Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 462/04

Urteil vom 13. Februar 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiberin Amstutz

Parteien
A._____, 1962, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, Kernstrasse 8, 8004 Zürich,

gegen

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

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 28. Oktober 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1962 geborene A._____ arbeitete seit 1. September 1995 in der Firma L._____ AG, und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Am 5. März 2001 fiel ihm beim Bedienen eines mit Holzpaletten befrachteten Elektrostaplers infolge Instabilität der Ladung die oberste, ca. 20 kg schwere Palette - trotz Abwehrbewegung mit der Hand - auf den Kopf, wobei er sich gemäss ärztlicher Diagnose eine commotio cerebri, eine contusio capitis mit - gleichentags im Spital B._____ versorgter - Rissquetschwunde sowie eine HWS-Distorsion zuzog. Nach dreiwöchiger Arbeitsunfähigkeit nahm A._____ die Arbeit wieder auf. Am 30. August 2001 meldete er sich aufgrund persistierender, jetzt zunehmender Nacken-, Schultergürtel- und Kopfschmerzen erneut bei der Hausärztin Dr. med. M._____, Fachärztin FMH für Innere Medizin. Es folgten eine neurologische Abklärung (Bericht der Frau Dr. med. E._____, Fachärztin FMH für Neurologie, vom 14. September 2001) und ein Aufenthalt in der Klinik X._____ vom 23. Januar bis 13. Februar 2002, nach welchem (nach wie vor) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Austrittsbericht vom 20. Februar 2002 mit neuropsychologischem
Bericht vom 30. Januar 2002 [Diagnose: mittelschwere Störung, mit Schwerpunkt im konzentrativen und visuokonstruktiven Bereich bei im Vordergrund stehender anhaltender posttraumatischer Schmerzsymptomatik und psychischer Problematik und Hinweisen für eine hirnorganische Beteiligung]) sowie psychosomatischem Konsilium vom 11. Februar 2002 [Diagnose: Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mit zusätzlich depressiver und somatoformer Komponente, reaktiviert durch einen alltäglichen Arbeitsunfall bei vorbestehender psychotraumatischer Persönlichkeit; ICD-10: F43.1]; bestätigt in der Stellungnahme des Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Institut Y._____, vom 26. März 2002).

Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 5. März 2001 (Taggelder, Heilbehandlung), verneinte jedoch mit Verfügung vom 19. August 2002 ab 1. September 2002 jegliche Leistungspflicht mangels fortbestehender Unfallkausalität der multiplen Beschwerden. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 28. November 2003 fest.
B.
Hiegegen liess A._____ Beschwerde erheben mit dem Antrag, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 28. November 2003 sei die SUVA zu verpflichten, die ihm zustehenden Leistungen über Ende August 2002 hinaus vollumfänglich zu erbringen. Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wies die Beschwerde mit Entscheid vom 28. Oktober 2004 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt A._____ beantragen, es seien der vorinstanzliche Entscheid sowie der Einspracheentscheid vom 28. November 2003 aufzuheben und ihm ab 1. September 2002 aufgrund einer Vollinvalidität eine Invalidenrente sowie eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen; eventualiter sei ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten zur Frage einzuholen, in welchem Ausmass das vorhandene typische Beschwerdebild nach HWS-Distorsion psychisch überlagert ist; subeventualiter sei die Sache zwecks weiterer Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Des Weitern wird um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ersucht.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Die umstrittene Leistungspflicht der SUVA ab 1. September 2002 ist - nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen) für die Zeit vor In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) am 1. Januar 2003 aufgrund der damals gültig gewesenen Bestimmungen des UVG zu beurteilen, während hinsichtlich einer allfällig fortbestehenden Leistungspflicht ab 1. Januar 2003 bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 28. November 2003 (als zeitlicher Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis; BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis; vgl. auch BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen) die Rechtslage unter der Herrschaft des ATSG massgebend ist (vgl. zum Ganzen BGE 130 V 446 f. Erw. 1.2.1 und 1.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 329; ferner Urteil B. vom 7. April 2005 [U 458/04]Erw. 1 mit Hinweisen und B. vom 23. Mai 2005 [U 15/05]Erw. 1). Diese intertemporalrechtlichen Grundsätze sind hier jedoch insoweit von untergeordneter Bedeutung, als das ATSG an den Begriffen des natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen)
und adäquaten (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 127 V 102 f. Erw. 5b, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) Kausalzusammenhangs als Voraussetzung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 1 UVG nichts geändert hat (siehe etwa Urteile E. vom 28. Juli 2005 [U 74/05]Erw. 1, B. vom 7. April 2005 [U 458/04]Erw. 1, S. vom 28. Januar 2005 [U 249/04]Erw. 3.3 und C. vom 5. November 2004 [U 106/04]Erw. 2; vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, S. 64 f. Rz 20 zu Art. 4). Die hierzu ergangene, weiterhin gültige Rechtsprechung - insbesondere zur Adäquanzbeurteilung bei psychogenen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.; zur Adäquanzprüfung bei Unfällen mit HWS-Distorsion, einem "äquivalenten Verletzungsmechanismus" [Kopfanprall mit Abknicken der HWS; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2]oder einem Schädel-Hirn-Trauma siehe BGE 117 V 366 ff. Erw. 6a und b; siehe auch BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [= Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01]; HAVE 2003 S. 339 [= Urteil A. vom 21. März 2003, U 335/02]) und zum Dahinfallen eines einmal anerkannten (natürlichen und adäquaten) Kausalzusammenhangs (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 [= Urteil F. vom 9. September 1999, U 355/98], 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b [= Urteil P.
vom 18. Juli 1994, U 180/93]) - wird im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
1.2 Die Adäquanzbeurteilung nach HWS-Distorsionen (ohne organisch nachweisbare Unfallfolgeschäden) hat grundsätzlich nach der in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b dargelegten Rechtsprechung mit ihrer fehlenden Differenzierung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden zu erfolgen (zum Ganzen BGE

123 V 99 Erw. 2a, 119 V 335, 117 V 359 und 382 f. Erw. 4b und; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [= Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01], 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 [=Urteil S. vom 12. September 1993, U 183/93]). Von diesem Grundsatz ist abzuweichen, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben: diesfalls ist die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. vorzunehmen (BGE 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U
465 S. 437 [= Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01]). Ebenfalls nach BGE 115 V 133 ff. vorzugehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden. Denn diesfalls kann nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild - d.h. einem komplexen Gesamtbild von aus dem Unfall hervorgehenden psychischen Beschwerden und von ebenfalls (natürlich) unfallkausalen organischen Beschwerden - gesprochen werden, welches einer Differenzierung kaum zugänglich ist, weshalb die Voraussetzungen für die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS oder äquivalenten Verletzungsmechanismen (BGE 117 V 359) nicht erfüllt sind (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327 [=Urteil F. vom 8. Juni 2000, U 273/99]). Schliesslich gelangt die Rechtsprechung zu psychogenen Unfallfolgen trotz erlittener HWS-Distorsion auch dann zur Anwendung, wenn die (erst) im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht zum typischen, auch depressive Entwicklungen einschliessenden (BGE 117 V 360 Erw. 4b; Urteil A. vom 21. März 2003 [U 335/02]Erw. 3.2) Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, sondern vielmehr als eine selbstständige, sekundäre - mithin von blossen (Langzeit-)Symptomen der anlässlich des Unfalls erlittenen HWS-Distorsion zu unterscheidende - Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80 Erw. 2b [= Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]). Würden psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen Unfall mit Distorsionsverletzung der HWS auftreten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den Kriterien gemäss BGE 117 V 366 Erw. 6a auf ihre Adäquanz hin überprüft, bestünde die Gefahr, identische natürlich kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich allein deshalb unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS (oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus) auftrat oder nicht, was nicht angeht (Urteil P. vom 30. September 2005 [U 277/04]Erw. 2.2 und Erw. 4.2.2, insbesondere mit Hinweis auf RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff. Erw. 2b [= Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]); siehe auch Urteil R. vom 25. Januar 2005 [U 106/03]Erw. 5.3).

2.

2.1 Mit Blick auf die Aktenlage und die Parteivorbringen besteht kein Anlass, den vorinstanzlich in einlässlicher Würdigung der medizinischen Unterlagen bejahten (teilweisen) natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 5. März 2001 und den über den 31. August 2002 hinaus fortdauernden, die Leistungsfähigkeit einschränkenden somatischen und psychischen Beschwerden des Versicherten letztinstanzlich erneut der richterlichen Überprüfung zu unterziehen (BGE 110 V 53 Erw. 4b). Zu beurteilen bleibt die - einzig - umstrittene Adäquanz des Kausalzusammenhangs.

2.2 Vorinstanz und SUVA haben die Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung zu psychischen Unfallfolgen gemäss BGE 115 V 133 ff. vorgenommen. Der Beschwerdeführer hält dagegen, aufgrund des in seinem Fall ausgewiesenen, typischen Beschwerdebildes nach HWS-Distorsionen oder äquivalenten Verletzungsmechanismen sei der adäquate Kausalzusammenhang nach den in BGE 117 V 366 ff. dargelegten Grundsätzen zu prüfen, zumal keine eindeutig im Vordergrund stehende psychische Überlagerung gegeben sei.

2.2.1 Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz ist aufgrund der Aktenlage davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 5. März 2001 nebst einer Kopfkontusion und einer commotio cerebri ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hat mit anschliessend zumindest teilweise hierfür typischer Beschwerdesymptomatik (dazu vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b [diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, Depression, Wesensveränderung, usw.]; zur depressiven Entwicklung als Teil des typischen Beschwerdebildes siehe insb. HAVE 2003 S. 339 [= Urteil A. vom 21. März 2003, U 335/02). Weiter ist erstellt, dass relativ bald im Anschluss an den Unfall vom 5. März 2001 schmerzinteraktiv-funktionelle

neuropsychologische Funktionsstörungen, neurovegetative Beschwerden sowie eine funktionelle sensible Hemisymptomatik li bei normalem Schädel-CT auftraten (Bericht der Neurologin Frau Dr. med. E._____ vom 14. September 2001). Sodann diagnostizierte der neuropsychologische Bericht der Klinik X._____ vom 30. Januar 2002 eine mittelschwere neuropsychologische Störung mit Schwerpunkt im konzentrativen und visuokonstruktiven Bereich bei im Vordergrund stehender anhaltender posttraumatischer Schmerzsymptomatik und psychischer Problematik sowie Hinweisen für eine hirnorganische Mitbeteiligung. Rund elf Monate nach dem Unfall wies der begutachtende Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie der Klinik X._____ auf die "durch schwere psychische Traumatisierungen gekennzeichnete Biographie" des Beschwerdeführers hin (kurdischer Partisanenkämpfer bei Bomben- und Giftgasangriffen durch Sadam Hussein) und stellte fest, dieser habe durch den Arbeitsunfall vom 5. März 2001 eine psychische Retraumatisierung erlitten, die durch das Wiederaufflackern von Symptomen einer vorher weitgehend latent gebliebenen posttraumatischen Belastungsstörung in Erscheinung trete. Es handle sich um intrusive Symptome des Wiedererlebens in Form von nächtlichen Albträumen und - in der Rehabilitationsklinik - durch den Anblick schwerverletzter Mitpatienten und Fluglärm getriggerte Erinnerungsbilder. Hinzu kämen Symptome eines Hyperarousal's (als nicht ich-synton erlebte Reizbarkeit und Aggressivität, Schreckhaftigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, subjektive kognitiv-mnestische Defizite) sowie einer zusätzlichen Angstsymptomatik mit frei flottierenden sowie phobischen Ängsten (Dunkelangst, Klaustrophobie, sexuelle Versagensängste). Zu beobachten sei ferner eine Verstärkung der vorbestehenden psychovegetativen Labilität, welche ihrerseits durch langjährige Sexualstörungen schon vor dem Unfall vorhanden gewesen sei. Eine zusätzliche depressive Komponente sei wahrscheinlich schon vor drei Jahren durch die damals seitens der Ehefrau eingereichte Scheidung generiert worden, nach dem Unfall zusätzlich durch die zahlreichen und therapieresistenten Beschwerden im physischen und psychischen Bereich sowie durch das damit verbundene Durchkreuztwerden von beruflichen Aufstiegsplänen nach erfolgreich besuchter Handelsschule. Als psychopathologische Diagnose hielt der begutachtende Arzt schliesslich "Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mit zusätzlich depressiver und somatoformer Komponente, reaktiviert durch einen alltäglichen Arbeitsunfall bei vorbestehender psychotraumatisierter Persönlichkeit (ICD-10: F43.1; Psychosomatisches Konsilium der Klinik X._____ vom 11. Februar 2002) fest. Der Austrittsbericht der Klinik X._____ vom 20. Februar 2002 führt zudem die Diagnose einer "mittelschweren längerdauernden Depression im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung" auf. Dr. med. H._____ schliesslich bestätigte im Bericht des Instituts Y._____ vom 26. März 2002 das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne der Vordiagnosen; diese stehe insofern in einem Zusammenhang zum Unfall vom 5. März 2001, als dass dieser mit seinen anhaltenden Folgen (chronische Schmerzen und neuropsychologische Funktionsstörungen) die Abwehrkapazität des Versicherten beeinträchtige und er nicht mehr in der Lage sei, die frühere posttraumatische Belastung sozial zu kompensieren. Umgekehrt verstärke die posttraumatische Belastungsstörung mit grosser Wahrscheinlichkeit ihrerseits das Schmerzsyndrom und die kognitiven Probleme, welche ursprünglich vom Unfall herrührten; eine Psychotherapie sei indiziert.

2.2.2 Die vorangehend dargelegte Aktenlage lässt zwar - insoweit ist dem Beschwerdeführer beizupflichten - nicht auf eine psychische Problematik solcher Art schliessen, dass das hier gegebene typische Beschwerdebild nach HWS-Distorsionen über den gesamten, hier massgebenden Beurteilungszeitraum vom Unfall bis zum Einspracheentscheid vom 28. November 2003 gesamthaft eine vergleichsweise nur sehr untergeordnete Rolle spielte. Hingegen vermitteln die medizinischen Beurteilungen übereinstimmend das Bild eines biographisch schwer belasteten Versicherten, dessen vorbestehende - bis anhin relativ gut kompensierte - posttraumatische Belastungsstörung (infolge von Kriegserlebnissen, Begegnung mit Terror und Tod, Flucht, Gefängnisverwahrung, etc.) durch einen eher unspektakulären Arbeitsunfall nunmehr wieder aktualisiert und sich in einem Masse verschlimmert hat, dass sie die nach dem Unfall aufgetretenen somatischen Beschwerden und kognitiven Einschränkungen derzeit massgeblich mitprägt und unterhält. Das selbst vom Beschwerdeführer (Angaben des Versicherten gegenüber der SUVA vom 14. August 2002) als Hauptgrund für seine fehlende Leistungsfähigkeit eingestufte psychische Leiden ist aktuell nicht in erster Linie als eine (zum typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionen gehörende; HAVE 2003 S. 339 [= Urteil A. vom 21. März 2003, U 335/02]) depressive Stimmungslage oder eine - als blosses (Langzeit-)Symptom einer erlittenen HWS-Distorsion einzustufende - Wesensveränderung zu werten; von einer mit dem somatisch-psychischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionen eng verflochtenen Entwicklung kann mit andern Worten nicht die Rede sein. Vielmehr ist die psychische Problematik als reaktivierter vorbestehender Gesundheitsschaden einzustufen, des-

sen aktuelle Ausprägung sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nach einem Unfall mit anders gearteter Verletzung in gleicher Weise - Verstärkung der Symptome der vorhandenen posttraumatischen Belastungsstörung mit depressiver Komponente und somatoformer Schmerzüberlagerung - hätte einstellen können (vgl. auch Urteile P. vom 30. September 2005 [U 277/04]Erw. 4.2.2, R. vom 25. Januar 2005 [U 106/03]Erw. 5.3 und 5.4). Liegt aber keine mit der HWS-Distorsion in engem Zusammenhang stehende psychische Problematik vor, ist - was der Beschwerdeführer verkennt - die Adäquanzbeurteilung auch dann nach BGE 115 V 133 ff. vorzunehmen, wenn das psychische Beschwerdebild die körperlichen Beschwerden nicht eindeutig in den Hintergrund
gedrängt hat (vgl. RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327 f. Erw. 3a und b [= Urteil F. vom 8. Juni 2000, U 273/99]; vgl. auch Erw. 1.2 hievor). Bei dieser Sach- und Rechtslage kann ohne Verletzung des im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatzes auf die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren Abklärungen zur Frage der Dominanz der psychischen Problematik verzichtet werden. Eine aus Art. 44 ATSG fliessende generelle Pflicht der SUVA zur Einholung eines umfassenden Gutachtens unabhängiger Sachverständiger besteht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht; ein solches wäre im Rahmen der Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen dann einzuholen, wenn sich die rechtserheblichen Tatsachen im Rahmen einer freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG) der zulässigen und beweistauglichen Aktenstücke - wozu die im vorliegenden Fall vorhandenen Arztberichte gehören (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3a und b) - nicht rechtsgenüglich feststellen liesse, was hier nicht zutrifft.
2.3 Im Rahmen der nach objektiven Gesichtspunkten (BGE 124 V 44 Erw. 5c/aa, 115 V 139 Erw. 6) und ohne Berücksichtigung der Persönlichkeitsstruktur des Versicherten (RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 [= Urteil S. vom 31. Mai 2000, U 248/98]; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 ff. [= Urteil R. vom 11. November 1998, U 67/97]; Urteil P. vom 7. August 2003 [U 290/02]Erw. 4 mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung) vorzunehmenden Kategorisierung der Unfallschwere hat die Vorinstanz den Unfall vom 5. März 2001 - im Lichte der Rechtsprechung zutreffend (Urteil M. vom 21. Oktober 2003 [U 282/00]Erw. 4.2; vgl. auch RKUV 1995 Nr. U 215 S. 91 Erw. 3b [= Urteil M. vom 17. Januar 1995, U 197/94]mit weiteren Hinweisen) - dem mittleren Bereich zwischen schweren Unfällen einerseits und banalen oder leichten Unfällen andererseits zugeordnet, wogegen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts eingewendet wird. Bei Unfällen, welche bezüglich des Schweregrades dem mittleren Bereich zuzuordnen sind, lässt sich die Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs rechtsprechungsgemäss nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten; vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte
oder indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz wäre dabei der adäquate Kausalzusammenhang nur dann zu bejahen, wenn eines der hiefür massgebenden Kriterien (siehe BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa; vgl. auch BGE 123 V 100 Erw. 2c).
2.4
2.4.1 Der Arbeitsunfall vom 5. März 2001 hat sich objektiv betrachtet weder unter dramatischen Begleitumständen ereignet noch ist er durch besondere Eindrücklichkeit gekennzeichnet. Daran ändert der Einwand, dass der Unfall womöglich schlimmere als die eingetretenen Folgen hätte haben können, nichts. Namentlich trifft es nach Lage der Akten nicht zu, dass "ein drei Meter hoher Plattenhaufen" auf den Beschwerdeführer fiel; vielmehr handelte es sich allein um die oberste Holzpalette eines Stapels von ca. 3 Meter Höhe, wobei die Fallhöhe des Paletts bei leicht geduckter Haltung des Getroffenen höchstens eineinhalb bis zwei Meter betragen konnte und der Versicherte den Aufprall im Übrigen durch eine reflexartige Abwehrbewegung mit den Armen etwas abzubremsen vermochte (Arztzeugnis UVG vom 2. April 2001; Angaben des Abteilungsleiters gegenüber der SUVA vom 14. Mai 2002; Angaben des Versicherten gemäss Austrittsbericht der Klinik X._____ vom 20. Februar 2002).
2.4.2 Ebenfalls zu verneinen sind schwere oder besonders geartete Körperverletzungen, welche geeignet sind, eine psychische Fehlentwicklung im Sinne der eingetretenen Reaktivierung der vorbestehenden posttraumati-

schen Belastungsstörung auszulösen. Hinsichtlich der erlittenen Kopfverletzung (commotio cerebri; contusio capitis mit Rissquetschwunde) räumt der Beschwerdeführer selbst ein, dass diese nicht als schwer oder besonders geartet einzustufen ist. Des Weiteren vermag die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen; es bedürfte hierzu einer besonderen Schwere der für ein Schleuder- oder Schädel-Hirn-Trauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände (vgl. dazu etwa RKUV 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c; Urteile M. vom 7. August 2003 [U 346/02]Erw. 5.2, S. vom 5. September 2001 [U 323/00]Erw. 5b, M. vom 10. Februar 2000 [U 237/99]Erw. 3b), welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteile J. vom 20. Mai 2005 [U 279/04]Erw. 3.3.3, C. vom 28. April 2005 [U 386/04]Erw. 5.2, E. vom 30. März 2005 [U 426/04]Erw. 7.2.2, K. vom 28. Februar 2005 [U 306/04]Erw. 3.2.3.2, B. vom 23. Februar 2005 [U 56/04]Erw. 3.3.2.1, K. vom 11. Februar 2004 [U 97/03]
Erw. 5.3, D. vom 4. September 2003 [U 371/02]Erw. 3.2.2.1, B. vom 7. August 2002 [U 313/01]Erw. 2.3, D. vom 16. August 2001 [U 21/01]Erw. 3d in fine; siehe auch Urteil G. vom 16. Dezember 2005 [U 297/04]Erw. 4.3.2). Hierfür fehlen im vorliegenden Fall jedoch Anhaltspunkte.
2.4.3 Im Rahmen der die psychischen Faktoren ausblendenden Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 ff. sind sodann eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, mit der Vorinstanz ohne weiteres auszuschliessen. Hinsichtlich des erstgenannten Punktes bleibt anzufügen, dass vor wie nach dem Aufenthalt in der Klinik X._____ vom 23. Januar bis 13. Februar 2002 (zwecks betont schmerzorientierter Rehabilitation der Wirbelsäule) in körperlicher Hinsicht zwar physiotherapeutische Massnahmen sowie medikamentöse Schmerztherapien durchgeführt wurden, anschliessend aber das Schwergewicht der ärztlichen Therapievorschläge im - hier nicht massgebenden - psychotherapeutischen Bereich lag (Empfehlungen im Austrittsbericht der Klinik X._____ vom 20. Februar 2002 und im Institut Y._____-Bericht vom 26. März 2002; Duplikat der Rechnung des Spital W._____ [Psych. Pol.], vom 13. November 2002 betreffend Behandlung vom 7. August bis 2. Oktober 2002). Vor diesem Hintergrund sowie mit Blick darauf, dass eine Behandlungsbedürftigkeit (im Sinne medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie)
während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist (Urteile C. vom 15. März 2005 [U 380/04]Erw. 5.2.4, H. vom 10. Januar 2005 [U 269/04]Erw. 2.3, H. vom 19. Mai 2004 [U 330/03]Erw. 2.3.2, M. vom 21. Oktober 2003 [U 282/00]Erw. 4.3.3 und H. vom 30. Mai 2003 [U 353/02]Erw. 3.3), ist eine spezifische, zielgerichtete ärztlichen Behandlung (vgl. u.a. Urteile L. vom 5. Dezember 2005 [U 32/05]Erw. 4.3, B. vom 9. Mai 2005 [U 407/04]Erw. 2.3, C. vom 15. März 2005 [U 380/04]Erw. 5.2.4, C. vom 14. Juni 2004 [U 76/04]Erw. 3.5.4, S. vom 8. April 2002 [U 357/01]Erw. 3c/bb, ferner M. vom 21. Oktober 2003 [U 282/00]Erw. 4.3.3) von ungewöhnlich langer Dauer zu verneinen.
2.4.4 Körperliche Dauerschmerzen können dagegen mit der Vorinstanz bejaht werden, wobei es sich mit Blick auf den im kantonalen Entscheid zu Recht hervorgehobenen, hier adäquanzrechtlich auszuklammernden psychischen Anteil verbietet, dieses Kriterium als besonders ausgeprägt erfüllt zu betrachten. Hinsichtlich des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass diese nach vorübergehender Wiederaufnahme der Arbeit von April bis August 2001 von der Hausärztin Frau Dr. med. M._____ anschliessend auf 100 % eingestuft wurde (Kurzbericht vom 5. November 2001), wogegen Dr. med. E._____ im Bericht 14. September 2001 die baldige Rückkehr an den Arbeitsplatz im Umfang von mindesten 50 % als zumutbar und geboten erachtete. Im Austrittsbericht der Klinik X._____ wurde die Arbeitsunfähigkeit nach Besprechung mit dem Versicherten alsdann mit 100 % angegeben, was die Hausärztin in den Zeugnissen vom 6. November 2002 und vom 4. August 2003 ohne vertiefte Begründung bestätigte, wobei sie den Beginn der entsprechenden Arbeitsunfähigkeit (für sämtliche Tätigkeiten) ohne Bezugnahme auf frühere Akten auf den Unfallzeitpunkt datierte. Zwar lässt sich in Würdigung der ärztlichen Angaben die Annahme einer hinsichtlich Grad und
Dauer erheblichen Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen (100 % von September 2001 bis mindestens November 2003 [Einspracheentscheid]; doch angesichts der wenn nicht ausschliesslich, so doch überwiegend hierfür verantwortlichen und nach BGE 115 V 133 ff. unbeachtlichen) psychischen Gründe ist auch bei diesem Adäquanzkriterium eine besondere Ausprägung ohne weiteres zu verneinen.
2.5 Nach dem Gesagten sind höchstens zwei der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien (in nicht besonders ausgeprägter Weise) gegeben, was praxisgemäss nicht ausreicht, um die - adäquanzrechtlich - massgebende Bedeutung des Unfalls vom 5. März 2001 für die über Ende August 2002 (Leistungseinstellung) hinaus bestehende Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen. Dementsprechend hat das

kantonale Gericht die auf 1. September 2002 verfügte Leistungseinstellung zu Recht bestätigt.
3.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung (Art. 152 Verbindung mit Art. 135 OG) ist stattzugeben, da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 128 I 232 ff. Erw. 2.5, 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 Dr. Pierre Heusser, Zürich, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 13. Februar 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: