Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 126/04

Urteil vom 30. September 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Lustenberger; Gerichtsschreiber Schmutz

Parteien
P._____, 1982, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Peter Kaufmann, Münzgraben 2, 3011 Bern,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 10. März 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1982 geborene P._____ war seit August 1999 als kaufmännischer Lehrling bei der Firma K._____ AG angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfall und Berufskrankheit versichert, als er im Jahr 2000 drei Unfälle erlitt.
Am 20. März 2000 stürzte er in der Wohnung von einem Stuhl und zog sich dabei gemäss dem Bericht des Spitals X._____ (vom 23. März 2000), wo er unmittelbar nach dem Unfall bewusstlos eingewiesen wurde, sowie dem Zeugnis des Hausarztes Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 14. Mai 2000 eine Schädelprellung und Gehirnerschütterung (Commotio cerebri) zu. Er wurde noch am gleichen Tag nach Hause entlassen. Die Nachbehandlung war am 4. April 2000 abgeschlossen und die Arbeitsunfähigkeit dauerte bis zum 6. April 2000.

Beim Fussballtraining prallte P._____ am 22. August 2000 mit einem Gegenspieler zusammen, worauf er das Training abbrach. Im Spital X._____ diagnostizierte man eine erneute Commotio cerebri. Am nächsten Morgen wurde er in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen (Arztberichte vom 23./24. August 2000). Vom 22. August bis 5. September 2000 bestand eine vollständige, vom 6. bis 17. September 2000 eine 30-prozentige und ab 18. September 2000 eine 20-prozentige Arbeitsunfähigkeit (Bericht Dr. med. H._____ vom 6. November 2000). In der Folge traten Nackenschmerzen, Schwindel, Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie Verspannungsgefühle (in der Gegend des Nackens und der Brustwirbelsäule [BWS]) auf (Bericht kreisärztliche Untersuchung vom 28. November 2000). Frau Dr. med. Y._____, Fachärztin FMH für Neurologie, fand bei der Untersuchung des Versicherten am 6. Dezember 2000 kein klinisch fassbares neurologisches Korrelat für die von ihr als unspezifisch bezeichneten Beschwerden. Sie empfahl ein körperlich aufbauendes Training, wobei die Arbeitsfähigkeit von 80% allmählich auf 100% zu steigern sei (Bericht an den Hausarzt vom 11. Dezember 2000).

Bereits am 7. Dezember 2000 wurde P._____ am Steuer eines Personenwagens - in zweiter Position vor einem Fussgängerstreifen wartend - in einen Auffahrunfall verwickelt. Ein Lieferwagen kollidierte in das Heck des Wagens und stiess ihn frontal in das Heck des davor wartenden Personenwagens. Der Versicherte erlitt ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS). Es traten sofort Übelkeit, Schwindel, Zittern und vermehrte Nackenschmerzen auf (Bericht des Hausarztes vom 9. Januar 2001). Die MRI der HWS und des Schädels vom 19. Dezember 2000 waren unauffällig. Nach dem dritten Unfall war P._____ teilweise oder vollständig arbeitsunfähig und er brach die KV-Lehre ab.
Die SUVA holte Arztberichte ein, darunter von Dr. med. Z._____, Leitender Oberarzt Neurorehabilitation der Klinik B._____ (vom 8./19. Februar 2001), Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, (vom 1. Juni 2001), Dr. med. E._____ und Dr. med. S._____, Spital A._____ (vom 11. Juni 2001), vom Hausarzt Dr. med. H._____ (vom 9. Juli 2001) sowie den Dres. med. R._____ und C._____, Fachärzte FMH für Psychiatrie, Klinik B._____ (vom 4. September 2001), und O._____, Leitender Arzt, sowie D._____, Oberarzt Ergonomie/Eingliederung Klinik B._____ (vom 19. Februar 2002).
Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Chirurgie, Leitender Arzt SUVA-Ärzteteam Unfallmedizin, kam in seiner ärztlichen Beurteilung vom 13. Juni 2002 zusammenfassend zum Schluss, dass P._____ an keinen medizinisch objektivierbaren Beschwerden leide, die zumindest wahrscheinlich in einem Kausalzusammenhang zum Autounfall vom 7. Dezember 2000 stünden. Die organischen Folgen der beiden früheren Unfälle seien bereits zuvor erloschen. Der verbliebene Beschwerdezustand müsse ausschliesslich im Lichte der adäquaten Kausalität beurteilt werden, wobei die noch geltend gemachten Beschwerden weit über das von der Rechtsprechung für ein Schleudertrauma postulierte "typische Beschwerdebild" hinaus gehen würden, und die psychischen Beschwerden klar im Vordergrund stünden.
Im Rahmen einer erstmaligen beruflichen Ausbildung nach IVG zum kaufmännischen Angestellten besuchte P._____ ab dem 17. August 2002 die Handelsschule. Die SUVA stellte mit Verfügung vom 29. Juli 2002 die Versicherungsleistungen wegen fehlender adäquater Kausalität des vorhandenen Beschwerdebildes zu einem der zur Diskussion stehenden Unfallereignisse per sofort ein, wobei sie sich bereit erklärte, das bislang auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50% geleistete Taggeld bis zum Schulantritt weiter auszurichten. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten mit Entscheid vom 30. April 2003 fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 10. März 2004 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt P._____ beantragen, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die SUVA sei zu verurteilen, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Zudem ersucht er um die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die für die Beurteilung eines Leistungsanspruches gegenüber der Unfallversicherung massgebenden Grundlagen nach dem auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 einschliesslich der damit verbundenen Änderungen des UVG - soweit für den vorliegenden Fall von Bedeutung - sind im kantonalen Entscheid korrekt aufgezeigt worden. Zu beachten ist indessen, dass zwar die Einstellungsverfügung vor dem 1. Januar 2003 ergangen ist, der nachfolgende Einspracheentscheid aber erst danach. Der Leistungsbeginn fiel bereits auf den 20. März 2000, sodass sich der rechtserhebliche Sachverhalt überwiegend vor In-Kraft-Treten des ATSG verwirklicht hat. Nach dem zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenen Urteil L. vom 4. Juni 2004 (H 6/04) kann in intertemporalrechtlicher Hinsicht aus Art. 82 Abs. 1 ATSG nicht etwa der Umkehrschluss gezogen werden, dass für die Anwendbarkeit materiellrechtlicher Bestimmungen des neuen Gesetzes bezüglich im Zeitpunkt seines In-Kraft-Tretens noch nicht festgesetzter Leistungen einzig der Verfügungszeitpunkt ausschlaggebend sei oder,

wie von der Vorinstanz erwogen, einzig der Zeitpunkt des Einspracheentscheids.
Vielmehr sind - von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen - die übergangsrechtlichen Grundsätze massgebend, welche für den Fall einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Ordnung anwendbar erklären, welche zur Zeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat. Im vorliegenden Fall ist daher bei der Bestimmung des streitigen Leistungsanspruchs (zumindest für den Zeitraum bis 31. Dezember 2002) noch auf die damals geltenden Bestimmungen des UVG abzustellen. Für den Verfahrensausgang ist dies indessen insofern von untergeordneter Bedeutung, als die im ATSG enthaltenen Umschreibungen hinsichtlich der UV-rechtlichen Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage brachten. Denn gemäss Urteil G. vom 22. Juni 2004 (U 192/03; Erw. 1.2 - 1.4) entsprechen die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) ebenso wie die Vorschrift über die Bestimmung des Invaliditätsgrades (bei erwerbstätigen Versicherten; Art. 16 ATSG) den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Die
zur altrechtlichen Regelung ergangene Judikatur (z.B. BGE 125 V 261 Erw. 4: Aufgabe des Arztes und der Ärztin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes) bleibt deshalb weiterhin massgebend.
2.
Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zum für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zum weiteren Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 127 V 102, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen), insbesondere bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) und bei Folgen eines Unfalles mit Schleudertrauma der HWS, Schädel-Hirntrauma oder einem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungen ohne organisch (hinreichend) nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 122 V 415, 117 V 359, 369). Das kantonale Gericht hat sodann zutreffend festgehalten, dass die Beurteilung unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu erfolgen hat, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber - bezogen auf den gesamten Zeitraum zwischen Unfall und Beurteilungszeitpunkt - ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweis;
RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437). Gleiches gilt mit Bezug auf die vorinstanzlichen Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht regelmässig massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen; SVR 2003 IV Nr. 11 S. 32 Erw. 1) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Darauf wird verwiesen.
3.
Streitgegenstand bildet die Leistungspflicht nach UVG aus den Ereignissen vom 20. März 2000 (Sturz vom Stuhl), vom 22. August 2000 (Zusammenprall beim Fussballtraining) und vom 7. Dezember 2000 (Auffahrkollision).
3.1 In Bezug auf das Ereignis vom 20. März 2000 kann mit dem kantonalen Gericht als erstellt gelten, dass sich der Beschwerdeführer eine Schädelprellung und Gehirnerschütterung (Commotio cerebri) zuzog, welche zu einem raschen Behandlungsabschluss und nur zu einer kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit führte (Bericht Spital X._____ vom 23. März 2000, Zeugnis Dr. med. H._____ vom 14. Mai 2000). Gegenüber dem SUVA-Kreisarzt gab der Beschwerdeführer am 28. November 2000 an, nach diesem Unfall keine besonderen Probleme, insbesondere keine eigentlichen Kopfschmerzen gehabt zu haben. Auch die Neurologin Dr. med. Y._____ hielt in ihrem Schreiben vom 11. Dezember 2000 fest, nach dem Unfall vom 20. März 2000 sei es zu einer vollständigen Restitution gekommen. Wie Verwaltung und Vorinstanz richtig feststellten, ist davon auszugehen, dass die vom ersten Unfall herrührenden initialen Beschwerden bereits vor dem zweiten Unfallereignis vollständig abgeklungen waren.
3.2 Nach dem Zusammenprall im Fussballtraining am 22. August 2000 war gemäss dem Bericht des Spitals X._____ (vom 23./24. August 2000) fremdanamnestisch keine Bewusstlosigkeit vorhanden. Man diagnostizierte eine erneute Commotio cerebri und erhob als Befunde eine zeitliche Desorientiertheit, eine Erinnerungslücke von zirka einem Tag sowie einen Druckschmerz vom Hinterkopf bis zur rechten Schläfe. Die Röntgenbefunde von Schädel und Wirbelsäule waren unauffällig. Nach dem komplikationsfreien Verlauf der angeordneten stationären Commotio-Überwachung wurde der Beschwerdeführer am nächsten Morgen in gutem Allgemein-

zustand nach Hause entlassen. Vom 22. August bis 5. September 2000 bestand eine vollständige, vom 6. bis 17. September 2000 eine 30-prozentige und ab 18. September 2000 eine 20-prozentige Arbeitsunfähigkeit. In der Folge traten Nackenschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen sowie Verspannungsgefühle (in der Nacken- und BWS-Gegend) auf. Die Neurologin Dr. med. Y._____ fand bei der Untersuchung des Versicherten am 6. Dezember 2000 kein klinisch fassbares neurologisches Korrelat für die von ihr als unspezifisch bezeichneten Beschwerden und beurteilte den Allgemeinzustand als gut. Sie empfahl ein
körperlich aufbauendes Training, wobei die Arbeitsfähigkeit allmählich von 80% auf 100% zu steigern sei (Bericht vom 11. Dezember 2000). Mit Verwaltung und Vorinstanz ist davon auszugehen, dass zum Untersuchungszeitpunkt am 6. Dezember 2000 somit auch keine organisch nachweisbare gesundheitliche Beeinträchtigung mehr bestand, die auf den zweiten Unfall vom 22. August 2000 zurückzuführen war.
3.3 Hingegen steht fest, dass der Beschwerdeführer anlässlich des dritten Unfalls vom 7. Dezember 2000 eine Gesundheitsschädigung erlitten hat, welche nach der Rechtsprechung adäquanzrechtlich zum Formenkreis der Distorsionsverletzungen der HWS und milder Schädel-Hirntraumen zählt. Auf Grund der medizinischen Akten, insbesondere des Berichts des Hausarztes Dr. med. H._____ vom 9. Januar 2001 und seines Arztzeugnisses vom 23. Januar 2001, ist mit hinreichender Sicherheit erstellt, dass der Versicherte unmittelbar nach dem Unfall Symptome aufwies (Übelkeit, Zittern, Schwindel, vermehrte Nackenschmerzen), welche dem nach derartigen Verletzungen nicht selten beobachteten und deshalb von der Rechtsprechung als typisch bezeichneten "bunten" Beschwerdebild (BGE 119 V 338 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b, 382 Erw. 4b) zuzurechnen sind.
3.4 Hinsichtlich aller drei Unfallereignisse liess das kantonale Gericht die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zunächst offen und prüfte zuvor die Frage nach der Adäquanz. Nach SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 ist dies ist nicht zu beanstanden.
4.
Umstritten ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den Unfallereignissen und dem Gesundheitsschaden.
4.1 Zunächst rügt der Beschwerdeführer, er habe innerhalb von rund achteinhalb Monaten drei Unfälle erlitten. Es sei notorisch, dass zwei oder mehrere Unfälle (der dritte Unfall habe sich während der Rekonvaleszenz ereignet) grössere Auswirkungen hätten als die reine Summe der Folgen der einzelnen Unfälle. Erst das untrennbare Zusammenwirken der Folgen der drei Unfälle habe zum festgestellten Gesamtschaden geführt. Dies sei für die Adäquanzbeurteilung entscheidend. Die Vorinstanz habe aber keine Gesamtbeurteilung vorgenommen, sondern diese rechtsprechungswidrig für jedes Unfallereignis einzeln vorgenommen. Der Beschwerdeführer ruft in diesem Zusammenhang das Urteil G. vom 7. Februar 2003, U 241/02, an, wo das Eidgenössische Versicherungsgericht indes im gerade umgekehrten Sinne ausführte, dass die Adäquanzbeurteilung sowohl bei Schleuderverletzungen der HWS wie bei psychischen Störungen nach einem Unfall mit Ausrichtung auf ein einziges Unfallereignis zu erfolgen habe (Erw. 1.2). War somit hinsichtlich der drei erlittenen Unfälle die Adäquanz gesondert zu beurteilen, hat die Vorinstanz nach dem oben Gesagten (vgl. Erw. 3.1 und 3.2 hievor) hinsichtlich der beiden ersten, als leicht zu taxierenden Unfallereignisse
rechtsprechungskonform die Kausalität zu Recht verneint.
5.
5.1 Auf Grund der gesonderten Adäquanzbeurteilung war damit nur hinsichtlich des dritten Unfallereignisses zu prüfen, ob an Stelle der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen die sogenannte "HWS-Praxis" anwendbar ist, wie es der Beschwerdeführer - auf Grund eines dadurch verlängerten Beurteilungszeitraums - für eine Gesamtbeurteilung fordert. Dr. med. Z._____, Leitender Oberarzt Neurorehabilitation der Klinik B._____, diagnostizierte am 19. Februar 2001 nach einer ambulanten neurologischen und neuropsychologischen Abklärung des Beschwerdeführers am 7. Februar 2001 einen Status nach dreimaliger durchgemachter milder traumatischer Hirnverletzung mit Mischbild mit leichten neurologischen Störungen im Bewegungssehen und möglicherweise der Sensibilität, neuropsychologischen Funktionsstörungen und deutlichen Hinweisen auf zusätzliche psychoreaktive Störungen. Er kam zum Schluss, dass neben der schmerzbedingten Leistungseinschränkung wahrscheinlich eine massive psychische Problematik (Adoleszenzprobleme, Konflikt am Arbeitsplatz, neurotische Leistungsverweigerung, depressive Entwicklung) bestehe. Als Massnahme empfahl er eine ambulante psychiatrische Abklärung und die Untersuchung der Arbeitssituation im Lehrbetrieb. Am 16.
Mai 2001 wurde der Versicherte von Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Dieser befand im Bericht an den Hausarzt vom 1. Juni 2001 zusammenfassend, es liege eine Adoleszentenkrise mit depressiven Symptomen und Angstsymptomen bei Verdacht auf erzieherische Ver-

nachlässigung bei gleichzeitiger finanzieller Verwöhnung und perspektivarmen Festhalten an einer Jugendliebe vor. Als der Beschwerdeführer am 8. Juni 2001 wegen eines Kollapses bei unklarer Krankheitsursache im Spital A._____ notfallmässig ambulant betreut wurde, fanden die Ärzte Dr. med. E._____ und Dr. med. S._____ ihn in einem guten somatischen Allgemeinzustand vor. Sie führten den Zusammenbruch mit grösster Wahrscheinlichkeit auf eine vasovagale Ursache (funktionelle Kreislaufstörung) zurück. Differenzialdiagnostisch kam allenfalls ein psycho-physiologischer Schwächezustand in Betracht. Hinweise für ein relevantes organisches Leiden ergaben sich nicht. Nach den Ärzten litt der Versicherte zweifellos an einer Depression, sei es als Folge des erlittenen Autounfalles mit HWS-Distorsion oder aber als Folge der seit etwa drei Monaten durchgeführten Therapie gegen Akne mit einem häufig Depressionen auslösenden Medikament (Bericht vom 11. Juni 2001).

5.2 Da die Ärzte der Klinik B._____ am 8. Februar 2001 bereits zwei Monate nach dem Auffahrunfall vom 7. Dezember 2000 eine psychische Problematik erhoben, die im Bericht vom 19. Februar 2001 als massiv bewertet wurde, gingen Verwaltung und Vorinstanz zu Recht davon aus, dass eine erhebliche psychische Überlagerung gegeben war, was zur Folge haben musste, dass das Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht nach der Rechtsprechung zu den Folgen eines Schleudertraumas, einer äquivalenten Verletzung oder eines Schädel-Hirntraumas (BGE 117 V 359, 369), sondern nach derjenigen zu psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen war. Auf Grund der medizinischen Akten, insbesondere des Berichts des Hausarztes Dr. med. H._____ vom 9. Januar 2001 und seines Arztzeugnisses vom 23. Januar 2001, war mit hinreichender Sicherheit erstellt, dass der Versicherte unmittelbar nach dem Unfall Symptome aufwies (Übelkeit, Zittern, Schwindel, vermehrte Nackenschmerzen), welche ohne Zweifel dem erwähnten "bunten" Beschwerdebild zuzuordnen waren, wie es nach HWS-Distorsionsverletzungen und ähnlichen Unfallschädigungen häufig auftritt. Auf Grund der dokumentierten medizinischen Angaben trifft es aber nicht zu, dass der Versicherte als Folge der auf den erlittenen Unfall zurückzuführenden Schmerzen stimmungsmässig zu leiden begann, jedoch erst nach einer mehrmonatigen psychischen Fehlentwicklung und mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfall immer häufiger die psychische Problematik im Vordergrund stand. Wie der Beschwerdeführer unter Berufung auf RKUV 2002 Nr. U 465 S. 438 f. geltend macht, wäre dies allenfalls als bloss mittelbare (sekundäre) psychische Folgeerscheinung zu werten, welche die primär ursächlichen Zusammenhänge nicht in den Hintergrund zu drängen vermag. Vorliegend lag wie bei der Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a der Sachverhalt zu Grunde, dass bereits unmittelbar nach dem Unfall die psychische Problematik Dominanz aufwies, die sich in der Folge verstärkte; damit findet an Stelle von BGE 117 V 351 die zur Adäquanz bei Unfällen mit anschliessend einsetzender psychischer Fehlentwicklung geltende Rechtsprechung Anwendung.

5.3 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 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.

6.

Da es um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten ist deshalb gegenstandslos.

Die unentgeltliche Verbeiständung kann dagegen gewährt werden (Art. 152 OG 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 Fürsprecher Peter Kaufmann, Bern, 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 (BAG) zugestellt.

Luzern, 30. September 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: