

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/41 vom 15. November 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2018_41

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/41 du 15 novembre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/41 del 15 novembre 2019

Regeste

Art. 6, Art. 10, Art. 16, Art. 18, Art. 19 und Art. 24 UVG. Beurteilung der Leistungseinstellung und der Adäquanz nach BGE 115 V 133 bei mehreren Auffahrunfällen. Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) erfolgte zu Recht, da im Einstellungszeitpunkt keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen mehr bestanden, bezüglich derer von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands hätte erwartet werden können. Mangels adäquaten Kausalzusammenhangs bestehen weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch eine Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. November 2019, UV 2018/41).

Volltext

Entscheid vom 15. November 2019 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. UV 2018/41 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Eric Stern, LL.M., Beethovenstrasse 24, Postfach 1554, 8027 Zürich, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) arbeitete seit 2. November 2010 als Gipser bei der B.____ GmbH und war dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 26. Mai 2012 als Fahrzeuglenker einen Auffahrunfall erlitt (Schadenmeldung vom 14. Juni 2012, act. G 5.1.1; siehe zum Unfallhergang den Rapport der Kantonspolizei Thurgau vom 20. Juni 2012 act. G 5.1.45, und zur biomechanischen Bewertung die biomechanische Kurzbeurteilung vom 1. Oktober 2012 act. G 5.1.67, worin von einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung zwischen 10 bis 15 km/h in Vorwärtsrichtung ausgegangen wurde). Die, den Versicherten am Unfalltag im Kantonsspital C.____ behandelnden medizinischen Fachpersonen stellten die Diagnose eines craniocervikalen Beschleunigungstraumas. Nach der zur GCS-Überwachung über Nacht erfolgten Hospitalisation wurde der Versicherte in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen (Austrittsbericht vom 10. Juni 2012, act. G 5.1.13). Die Suva kam für die Kosten der Heilbehandlung auf und entrichtete Taggelder (siehe etwa act. G 5.1.2; zu den Taggeldleistungen siehe act. G 5.2.462). Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 6. Juli 2012, dass er «keinerlei» Hinweise für eine schwerwiegende Erkrankung gefunden habe und dass sich die geklagten Beschwerden im Verlauf wieder zurückbilden würden (act. G 5.1.20; zum im Rahmen einer EEG-Untersuchung erhobenen Normalbefund siehe act. G 5.1.21; siehe auch den Bericht vom 16. November 2012, worin

Dr. D.____ ausführte, dass die bisherige MRT-Bildgebung einen cranio-cerebral vollständig unauffälligen Befund ergeben habe; act. G 5.1.78; zu den Ergebnissen der cervicalen Kernspintomographie vom 30. August 2012 siehe act. G 5.1.44, und der MRT- und MRA-Untersuchung des Neurocraniums vom 14. September 2012 act. G 5.1.58). Der behandelnde Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, bescheinigte dem Versicherten im Verlauf Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50 bis 100% (siehe etwa act. G 5.1.28). Zur stationären Behandlung befand sich der Versicherte vom 1. Oktober bis 6. November 2012 in der Rehaklinik Bellikon. Bezogen auf das Unfallereignis vom 26. Mai 2012 diagnostizierten die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen eine HWS-Distorsion «QTF II» sowie eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22). Es sei eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden. Aus rein unfallkausalen Sicht wurde dem Versicherten unter Gewährung eines stufenweisen Wiedereinstiegs ab 1. Januar 2013 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Gipser bescheinigt. Die Prognose für eine nachhaltig erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung werde angesichts der Einstellung des Versicherten als eher schlecht bewertet (Austrittsbericht vom 6. November 2012, act. G 5.1.75; zum vorangegangenen, in der Rehaklinik Bellikon durchgeführten ambulanten Assessment siehe den Bericht vom 26. September 2012, act. G 5.1.68). Med. pract. F.____, Arzt Arbeitsorientierte Rehabilitation an der Rehaklinik Bellikon, teilte der Suva am 7. November 2012 telefonisch mit, seines Erachtens würden die noch geltend gemachten Beschwerden des Versicherten nicht mehr durch den Unfall vom 26. Mai 2012 verursacht, sondern durch die degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS beider Schultergelenke (act. G 5.1.72). Der Versicherte nahm seine bisherige Arbeit nach dem Austritt aus der Rehaklinik Bellikon wieder mit einem 50%igem Arbeitspensum bei ganztägiger Präsenz auf (act. G 5.1.81). Mit Verfügung vom 11. Januar 2013 stellte die Suva die bisherigen Leistungen ein, da der status quo sine erreicht worden sei (act. G 5.1.90). Die behandelnde Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der Suva am 14. Januar 2013, der Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung bei Zustand nach Autounfall am 26. Mai 2012 und einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01). Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherte 50% arbeitsunfähig (act. G 5.1.92). Auf Einsprache des Versicherten vom 23. Januar 2013 hin (act. G 5.1.93) widerrief die Suva die angefochtene Verfügung am 1. März 2013 (act. G 5.1.98). Dres. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, und I.____, Fachärztin für Chirurgie, Suva, Versicherungsmedizin, gelangten in der Beurteilung vom 20. März 2013 zur Ansicht, der status quo ante sei erreicht. Die Unfallfolgen seien bis spätestens 31. März 2013 erloschen (UV-act. 5.1.103). Am 12. Juni bzw. 3. Juli 2013 fand eine psychiatrisch-psychologische Untersuchung des Versicherten durch Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiterin Versicherungspsychiatrischer Dienst der Suva, und Dr. phil. K.____, Diplompsychologin, statt. In der psychiatrisch-psychologischen Beurteilung vom 14. August 2013 führten sie aus, der Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode (ICD-10: F32.2). Bei der Untersuchung konnten keine ausreichenden Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung gefunden werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von einem teilkasualen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 26. Mai 2012 und der psychischen Störung des Versicherten auszugehen. Derzeit sei der Versicherte aus psychiatrisch-psychologischer Sicht allenfalls stundenweise arbeitsfähig (act. G 5.1.132). Vom 3. Februar bis 25. April 2014 befand sich der Versicherte zur teilstationären Behandlung in der Tagesklinik am Psychiatrischen

Zentrum L.____. Die dort behandelnden Ärztinnen diagnostizierten eine posttraumatische Belastungsstörung bei Status nach Autounfall am 26. Mai 2012 mit HWS-Distorsion (ICD-10: F43.1) und eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.2). Für die gesamte Dauer des teilstationären Aufenthalts bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte werde am 1. Mai 2014 seine vorbestehende Arbeit zu 20% wieder aufnehmen (Austrittsbericht vom 28. April 2014, act. G 5.1.195, und Arztbericht vom 30. Juli 2014, act. G 5.1.226). Im Bericht vom 3. Juli 2014 führte Dr. D.____ aus, die vom Versicherten geklagten Beschwerden hätten sich exazerbierend im Vergleich zur letzten Untersuchung von November 2013 gezeigt. U.a. gestützt auf die Ergebnisse einer cervicalen Kernspintomographie vom 15. Mai 2014 (act. G 5.1.208) wies er darauf hin, dass sich jedoch beim Versicherten weiterhin «keinerlei» Hinweise für eine neurologische Ausfallsymptomatik, keine Paresen, keine radikulären Symptome und keine Sensibilitätsstörungen hätten finden lassen. Zusammenfassend gehe er aufgrund der gesamthaften Befundkonstellation weiterhin von einem chronifizierten Schmerzsyndrom i.S. einer somatoformen Schmerzstörung aus. Die Therapieoptionen seien so ziemlich ausgereizt (act. G 5.1.217). Im Auftrag der Vaudoise Versicherung wurde der Versicherte am 1. Oktober 2014 zur Abklärung von Ansprüchen aus einer Lebensversicherung durch Dr. med. M.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Diese diagnostizierte eine mittelgradige bis schwere agitierte depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.11/F32.2). Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung hätten nicht ausreichend festgestellt werden können. Für die Tätigkeit als Gipser bescheinigte sie dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bezogen auf zumutbare Tätigkeiten verfüge der Versicherte höchstens über eine 25%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 29. Oktober 2014, act. G 5.1.268). Am 24. Oktober 2014 erlitt der Versicherte als Fahrzeuglenker erneut einen Auffahrunfall, wobei er am Hals eine Prellung erlitten habe (Schadenmeldung vom 15. Januar 2015, act. G 5.3.2; siehe auch die telefonischen Angaben der Ehefrau vom 10. November 2014, wonach nicht so viel passiert sei und der Versicherte auch wieder am Arbeiten sei, act. G 5.1.241, sowie die Angaben des Versicherten anlässlich der Besprechung mit der Suva vom 6. Januar 2015, act. G 5.1.275-27 Mitte). Dr. D.____ stellte anlässlich einer Untersuchung vom 24. März 2015 fest, der beim Versicherten zu erhebende klinisch-neurologische Untersuchungsbefund sei unverändert zur Voruntersuchung vom 1. Juli 2014. Von neurologischer Seite her bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. G 5.1.282, insbesondere S. 2). Im Auftrag der Suva wurde der Versicherte am 20. und 21. September 2016 in der MEDAS Zentralschweiz bidisziplinär (rheumatologisch durch Dr. med. N.____, Facharzt für Rheumatologie, und psychiatrisch durch Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) begutachtet. Die MEDAS-Gutachter stellten folgende Diagnosen: eine breitbasige Diskusprotrusion C5/6 mit degenerativen Foraminalstenosen beidseits, Osteochondrose mit mediorechtslateraler Diskushernie C6/7 und Stenosierung des Neuroforamens rechts, aktuell weitgehend asymptomatisch; Hinterhauptkopfschmerzen, nicht durch zervikale Pathologie erklärbar; eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41); chronische, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) bei komplizierter, protrahierter Trauerreaktion (ICD-10: F38.8); anamnestic Karpaltunnelsyndrom rechts, derzeit asymptomatisch; einen Status nach HWS-Distorsion Grad II durch Auffahrkollision am 26. Mai 2012, keine objektivierbaren unfallbedingten strukturellen Läsionen; einen Verdacht auf Polyneuropathie unklarer Ätiologie. Derzeit

liessen sich keine unfallbedingten Schäden am Bewegungsapparat objektivieren. Die degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule seien krankhafter Natur. Sie seien derzeit weitgehend asymptomatisch. Die psychiatrischen Diagnosen seien überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Die unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage 50% (MEDAS-Gutachten vom 26. Oktober 2016, act. G 5.2.384, insbesondere S. 30 ff.; zum psychiatrischen Teilgutachten vom 26. September 2016 siehe act. G 5.2.383; zur Kritik der Generali Allgemeine Versicherungen AG am psychiatrischen Teilgutachten vom 19. Januar 2017 siehe act. G 5.4.53). Am 2. November 2016 erlitt der Versicherte als Fahrzeuglenker einen dritten Auffahrunfall. Dabei habe er sich am Kopf angeschlagen (Schadenmeldung vom 7. November 2016, act. G 5.2.390; zum Unfallhergang siehe etwa das Protokoll der Landespolizeidirektion Vorarlberg vom 2. November 2016, act. G 5.4.14, die Angaben der im Landeskrankenhaus P. ___ erstbehandelnden Ärztin vom 2. November 2016, act. G 5.4.31, sowie die biomechanische Kurzbeurteilung vom 9. März 2017, act. G 5.4.75). Bei einer bildgebenden Untersuchung am 16. November 2017 (MRT Arthrographie des rechten Schultergelenks) wurde eine Ruptur der Supraspinatussehne sowie eine höhergradige Partialruptur der Infraspinatussehne, DD in erster Linie im Rahmen eines subakromialen Impingements festgestellt (act. G 5.4.18). Der Kreisarzt Dr. med. Q. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Stellungnahme vom 11. Januar 2017 aus, in den Echtzeitbefunden aus P. ___ und auf dem Dokumentationsbogen für craniocervikale Beschleunigungsverletzungen seien keine Angaben dokumentiert, die für eine relevante Beteiligung des Schultergelenks oder gar Auswirkungen mit Schädigung verschiedener Sehnenanteile des Schultergelenks sprächen. Der Unfallhergang mit der Hand des Versicherten am Lenkrad, Auffahrunfall auf ein vor ihm stehendes Auto und das fehlende Auslösen des Airbags sprächen überwiegend wahrscheinlich für ein eher bagatelläres Ereignis und damit gegen eine traumatisch bedingte Rotatorenmanschettenläsion (act. G 5.2.395; zur am 4. Januar 2017 wegen einer Supraspinatussehnenläsion mit Bizepsinstabilität an der rechten Schulter durchgeführten Schulterarthroskopie mit subacromialer Dekompression, Bizepsstenodese und plastischer Rekonstruktion der Rotatorenmanschette siehe den Operationsbericht von Dr. med. R. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, St. Gallen, vom 6. Januar 2017, act. G 5.4.49). Am 9. März 2017 ergänzte der Kreisarzt Dr. Q. ___, es sei weder in der Folge der craniocervikalen Beschleunigungsverletzungen aus dem Jahr 2012 noch der letzten Verletzung aus dem Jahr 2016 zu bildgebend objektivierbaren strukturellen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule gekommen. Bei wiederholten craniocervikalen Beschleunigungsverletzungen könne bei neuerlichen Unfallereignissen von einem protrahierten Heilungsverlauf ausgegangen werden, der sich durch anhaltende Muskelverspannungen im Nacken und Schultergürtel erklären lasse. Es sei ein Heilungsverlauf abhängig von der Schmerzsymptomatik zwischen 6 und 12 Monaten anzunehmen. Die intraoperativen Befunde der Rotatorenmanschette sprächen für degenerativ bedingte Schäden, so dass die Behandlung der (rechten) Schulter einschliesslich der Operation bis 8 Wochen nach der Operation als Abklärungsmassnahme zu übernehmen sei und dann der Fall bezüglich der Schulter terminiert werden könne. Zusammenfassend könne davon ausgegangen werden, dass ohne Nachweis struktureller unfallbedingter Schäden die vom Versicherten beklagte Beschwerdesymptomatik spätestens 12 Monate nach einem craniocervikalen Beschleunigungstrauma nicht mehr in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe (act. G 5.2.402). Im März 2017

wurde über die Arbeitgeberin des Versicherten der Konkurs eröffnet, weshalb sie das Arbeitsverhältnis mit ihm per 31. März 2017 kündigte (siehe den Antrag auf Arbeitslosenentschädigung vom 16. März 2017, act. G 5.2.405). Am 20. April 2017 erhielt die Suva die von der Generali Allgemeine Versicherungen AG in Auftrag gegebenen Ermittlungsberichte der S.____ vom 20. Mai und 6. Juni 2015 über die im Zeitraum vom 6. bis 18. Mai und vom 30. Mai bis 1. Juni 2015 erfolgte Observation des Versicherten (act. G 5.2.417). Im Verlaufsbericht vom 18. Mai 2017 (Datum Posteingang Suva) führte Dr. G.____ aus, der Zustand des Versicherten habe sich nach dem 3. Unfall und nach dem Tod seines Vaters zunehmend verschlechtert. Er habe seit März 2017 erneut eine ausgeprägte schwere depressiv-agitierte Symptomatik geboten (act. G 5.2.424). Der Kreisarzt Dr. Q.____ gelangte in der Stellungnahme vom 3. August 2017 zur Auffassung, unter Berücksichtigung der Echtzeitbefunde, des Unfallhergangs, der bildgebenden Dokumente und des intraoperativen Befunds sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die intraoperativ gesicherten Schäden der Pulleyschlinge und der Rotatorenmanschette nicht in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 2. November 2016 stünden. Durch das erlittene Ereignis mit Anprall des Schultergelenks nach hinten in den Autositz sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines unfallunabhängig vorbestehenden Verschleisszustands des Schultergelenks ohne richtungsgebende strukturelle Verletzung gekommen. Der status quo sine bezüglich des rechten Schultergelenks sei unter Berücksichtigung der Anfang Januar 2017 durchgeführten Schulteroperation und einer postoperativen Rekonvaleszenz von 8 Wochen spätestens Anfang März 2017 erreicht worden (act. G 5.2.445). Die Suva verfügte am 17. August 2017 einerseits die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen rückwirkend per 31. Juli 2017 sowie andererseits die Abweisung des Gesuchs um eine Rente und Integritätsentschädigung. Zur Begründung führte sie aus, die vom Versicherten noch geltend gemachten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar, weshalb die Adäquanz gemäss BGE 115 V 133 zu prüfen sei. Die massgebenden Kriterien für deren Bejahung seien nicht erfüllt (act. G 5.2.451). Dagegen erhob der Versicherte am 18. September 2017 Einsprache und beantragte, die Versicherungsleistungen seien über den 31. Juli 2017 hinaus zu erbringen. Es stehe fest, dass er weiterhin als Folge der erlittenen Unfälle arbeitsunfähig sei (act. G 5.2.452; siehe auch die ergänzende Begründung vom 20. Oktober 2017, act. G 5.2.457, worin er u.a. eine Verletzung der Begründungspflicht rügte). Nach einer Untersuchung des Versicherten vom 26. September 2017 berichtete Dr. med. T.____, Facharzt für Neurochirurgie, führend im Geschehen sei eine Gleitinstabilität C5/6. Die Veränderungen bei C6/7 dürften auch eine Rolle spielen (act. G 5.4.140). Dr. D.____ vertrat im Bericht vom 17. Oktober 2017 die Sichtweise, der Versicherte zeige eine Aetiopathogenese mit im Wesentlichen psychopathologischer Beeinträchtigung von klinischen Beschwerden. Er habe ihm mitgeteilt, dass er «keinerlei» Hinweise für eine neurologische Krankheit erkennen könne und der Versicherte lernen solle, seine Beschwerden zu akzeptieren und mit diesen umzugehen. Angst und Sorge würden ihm nicht weiterhelfen. Eine neurologische Erkrankung liege nicht vor. Es bestehe eine somatoforme Schmerzstörung bei psychopathologischen Auffälligkeiten mit vermehrter Ängstlichkeit (act. G 5.2.459). Vom 2. bis 29. November 2017 befand sich der Versicherte zur stationären Behandlung in der Reha U.____. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen empfahlen nach der Stabilisierung der Psyche eine stationäre Behandlung auf einer Spezialstation für Traumafolgestörungen (Austrittsbericht vom 13. Dezember 2017, act. G 5.1.465-2 ff., insbesondere S. 4). Dr. G.____ bescheinigte dem

Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit. Er stehe kurz vor der Aufnahme in die Psychiatrische Klinik V.____ (Schreiben vom 22. Dezember 2017, act. G 5.2.465). Mit Entscheid vom 4. Mai 2018 wies die Suva die Einsprache vollumfänglich ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (act. G 5.2.475). Gegen den Einspracheentscheid vom 4. Mai 2018 erhob der Beschwerdeführer am 7. Juni 2018 Beschwerde. Er beantragte darin dessen Aufhebung und die Rückweisung der Sache zur Neubeurteilung durch die Beschwerdegegnerin; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung brachte er vor, im Einspracheentscheid werde eine offensichtlich ungenügende und den Gehörsanspruch verletzende Verfügungsbegründung geschützt. Zudem sei der im angefochtenen Einspracheentscheid geäusserte Standpunkt der Beschwerdegegnerin, es lägen keine objektivierbaren Unfallfolgen vor, in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes bezogen worden. Es sei ein aktuelles polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Die Adäquanzbeurteilung durch die Beschwerdegegnerin sei unzutreffend. Insbesondere werde übersehen, dass drei sogenannte mittelschwere Auffahrunfälle in ihrer Gesamtheit sehr wohl geeignet seien, sich schwer traumatisch auszuwirken (act. G 1). Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des Medizinischen Zentrums W.____ über dort am 19. Mai und 6. Juni 2019 geführte Vorgespräche ein (act. G 1.2). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2018 die Abweisung der Beschwerde. Mit Blick auf die Gehörsrüge brachte sie vor, alleiniger Anfechtungsgegenstand des Beschwerdeverfahrens sei der Einspracheentscheid vom 4. Mai 2018. Die vorangegangene Verfügung habe mit dessen Erlass jede rechtliche Bedeutung verloren. Im Übrigen sei die Verfügung gehörig begründet worden. Im vom Beschwerdeführer geklagten Leidensbild würden psychische Störungen dominieren. Objektivierbare organische/strukturelle Unfallfolgen im HWS- und Schädelhirnbereich würden fehlen. Bei mehreren Unfällen sei die Adäquanz für jeden Unfall gesondert zu prüfen. Bei den vorliegend zu beurteilenden Unfällen habe die Adäquanzprüfung nach der Psycho-Praxis zu erfolgen. Deren Kriterien zur Bejahung der Adäquanz seien nicht erfüllt. Alle drei Heckauffahrkollisionen seien als mittelschwere Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (act. G 5). Am 12. Juli 2018 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht bewilligt (act. G 6). In der Replik vom 30. Oktober 2018 hielt der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Es gehe ihm immer schlechter. Aus der Klinik V.____, in die er stationär eingewiesen worden sei, habe man ihn aufgrund seiner Verhaltensstörung entlassen müssen. Mittlerweile leide er an einer schweren Depression und sei ausserstande, mit der Aussenwelt auch nur zu kommunizieren. Die Beschwerdegegnerin übersehe bei ihrer Adäquanzbeurteilung, dass die drei Unfälle im gesamten Zusammenhang zu würdigen seien (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin verzichtete stillschweigend auf eine Duplik (act. G 18). Erwägungen Zunächst ist die Rüge des Beschwerdeführers zu prüfen, die Beschwerdegegnerin habe mit Bezug auf ihre Verfügung vom 17. August 2017 ihre Begründungspflicht gemäss Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) verletzt (act. G 1, Rz 4). Bei seiner Rüge verkennt der Beschwerdeführer, dass der Anfechtungsgegenstand des vorliegenden gerichtlichen Beschwerdeverfahrens allein der Einspracheentscheid vom 4. Mai 2018 bildet, wie dies aus Art. 56 Abs. 1 ATSG unmissverständlich hervorgeht. Das dem vorliegenden Beschwerdeverfahren vorangegangene Verwaltungsverfahren bildete das Einspracheverfahren nach Art. 52 ATSG, welches mit dem Einspracheentscheid

abgeschlossen wurde. Der Einspracheentscheid tritt dabei an die Stelle der vorgängig erlassenen Verfügung, und zwar auch dann, wenn diese mit dem Einspracheentscheid bloss bestätigt wird (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 11. Februar 2016, UV 2014/40, E. 1 mit Hinweisen). Der angefochtene Einspracheentscheid enthält jedenfalls eine ausführliche Begründung und macht die Überlegungen transparent, die der Leistungseinstellung und der Abweisung der Gesuche um eine Rente und Integritätsentschädigung zugrunde liegen. Damit muss offenbleiben, ob die Verfügung vom 17. August 2017 gehörig begründet wurde. In materieller Hinsicht sind die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers umstritten. Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden, nachdem Versicherungsleistungen für Unfälle vom 26. Mai 2012 (act. G 5.1.1), 20. Oktober 2014 (act. G 5.1.257) und 2. November 2016 (act. G 5.2.390) strittig sind, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.). Für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. Alexandra Rumo-Jungo/ André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl. 2012, S. 55 und 58). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Zunächst zu beurteilen ist die von der Beschwerdegegnerin per 31. Juli 2017 angeordnete Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Der Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 UVG) endet spätestens zum Zeitpunkt, indem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2017, 8C_254/2017, E. 4.3, und vom 18. September 2012, 8C_425/2012, E. 4.2). Bei nicht objektivierbaren Beschwerdebildern, deren adäquate Unfallkausalität sich nach der sogenannten Psychopraxis bestimmt (BGE 115 V 133), stellen die nach Abschluss der Behandlung von somatischen Unfallfolgen noch behandlungsbedürftigen psychischen Leiden nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts keinen Grund für einen Aufschub der Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen dar, da die psychischen Beeinträchtigungen für

die Beurteilung der Adäquanz bei der Psychopraxis unberücksichtigt zu bleiben haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2016, 8C_892/2015, E. 4.1 mit Hinweisen). Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten (vgl. etwa act. G 1, S. 6 und S. 8 f. und act. G 16), dass sich die Prüfung der adäquaten Kausalität für die vom Beschwerdeführer geklagten organisch nicht nachweisbaren Leiden nach der Psychopraxis (BGE 115 V 133) richtet. Es kann auf die unbestritten gebliebenen Ausführungen und Aktenverweise der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid verwiesen werden (act. G 5.2.475-11). Bezogen auf die beiden ersten Unfallereignisse führte der rheumatologische MEDAS-Gutachter ausführlich begründet aus, dass sich keine unfallbedingten Schäden am Bewegungsapparat objektivieren liessen. Die degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule (C5/6 und C6/7, act. G 5.2.384-22) seien krankhafter Natur (act. G 5.2.384-31). Auch nach dem dritten Unfall vom 2. November 2016 wurden keine relevanten unfallbedingten Schäden objektiviert. So gehen insbesondere aus dem Bericht von Dr. T. ___ vom 26. September 2017 keine entsprechenden Anhaltspunkte hervor. Vielmehr mass er - gleich wie der rheumatologische MEDAS-Gutachter - weiterhin den degenerativen Befunden an der Halswirbelsäule C5/6 und C6/7 eine massgebende Rolle zu (act. G 5.4.140-2). In damit zu vereinbarender Weise gelangte Dr. D. ___ in seinen Beurteilungen - zuletzt im Bericht vom 17. Oktober 2017 - zur Auffassung, dass er «keinerlei» Hinweise für eine neurologische Krankheit erkennen könne (act. G 5.2.459-2). Zudem legte der Kreisarzt Dr. Q. ___ in seiner Aktenbeurteilung vom 3. August 2017 ausführlich und nachvollziehbar begründet dar, dass die Schäden der Pulleyschlinge und der Rotatorenmanschette nicht in einem natürlich kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 2. November 2016 stünden. Dieses habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines unfallunabhängig vorbestehenden Verschleisszustands des Schultergelenks ohne richtungsgebende strukturelle Verletzung geführt. Der status quo sine bezüglich des rechten Schultergelenks sei unter Berücksichtigung der Anfang Januar 2017 durchgeführten Schulteroperation und einer postoperativen Rekonvaleszenz von 8 Wochen spätestens anfangs März 2017 erreicht worden (act. G 5.2.445-7). Hinzu kommt die bereits früher in der Rehaklinik Bellikon getroffene Feststellung, dass erhebliche degenerative Veränderungen nicht nur im Bereich der Halswirbelsäule, sondern auch in beiden Schultergelenken bestünden (Notiz zum Telefongespräch vom 7. November 2012, act. G 5.1.72). Der Kreisarzt Dr. Q. ___ hielt am 9. März 2017 schlüssig unter Hinweis auf die bildgebenden Untersuchungsergebnisse fest, die Unfallereignisse der Jahre 2012 und 2016 hätten zu keinen bildgebend objektivierbaren strukturellen Veränderungen im HWS-Bereich geführt. Ohne Nachweis unfallbedingter struktureller Schäden sei anzunehmen, dass die vom Beschwerdeführer beklagte Symptomatik spätestens nach 12 Monaten nicht mehr in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 2. November 2016 stehe (act. G 5.2.402). Weder aus den Akten noch den nicht näher substantiierten Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. etwa act. G 16, S. 2) ergeben sich Anhaltspunkte, die für das Vorliegen organisch nachweisbarer Unfallfolgen sprechen. Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (siehe vorstehende E. 3.1) spätestens per 31. Juli 2017 davon ausgehen, dass organisch nachweisbare Unfallfolgen, die einer namhaften Besserung durch ärztliche Massnahmen noch zugänglich gewesen wären, nicht mehr bestanden. Die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 31. Juli 2017 erweist sich demnach im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2016, 8C_892/2015, E. 4.1 mit Hinweisen) als zulässig. Wie

sich aus der nachfolgenden Beurteilung des Rentenanspruchs ergibt (E. 4), fehlt dem vom Beschwerdeführer über den 31. Juli 2017 hinaus geklagten psychischen Gesundheitsschaden die adäquate Unfallkausalität, was - unabhängig von der Frage nach den psychotherapeutischen Erfolgsaussichten - ebenfalls einem Anspruch auf Taggeldleistungen und Heilbehandlung ab 1. August 2017 entgegensteht. Zu prüfen ist des Weiteren der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Ist eine versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der (definitive) Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Vorliegend können die Fragen offenbleiben, sowohl ob die vom Beschwerdeführer geklagten organisch nicht nachweisbaren Leiden eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit im Sinn von Art. 7 ATSG darstellen (siehe hierzu BGE 141 V 281, 143 V 409 und 143 V 418) als auch ob solche allfälligen Beeinträchtigungen in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit einem der drei erlittenen Unfallereignissen stehen. Denn wie sich aus der nachstehenden Prüfung der Kriterien nach BGE 115 V 133 ergibt, fehlt den vom Beschwerdeführer noch geklagten Leiden jedenfalls die adäquate Kausalität. Den Ausgangspunkt der Adäquanztbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (siehe zum Ganzen BGE 140 V 359 E. 5.1 mit Hinweisen). Als wichtigste Kriterien der Adäquanztprüfung sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). Anzufügen ist in diesem Zusammenhang, dass, falls im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung eintritt, die Prüfung der objektiv zu betrachtenden Schwere des einzelnen Unfallereignisses - entgegen des nicht näher begründeten Standpunkts des Beschwerdeführers (act. G 1, S. 9, und G 16, S. 2) - gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den psychischen Unfallfolgen grundsätzlich für jeden Unfall gesondert zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2016, 8C_174/2016, E. 2.3.2). Allerdings ist nicht ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Prüfung der unfallbezogenen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2016, 8C_174/2016, E. 2.3.1 f.). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung der Adäquanztfrage ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall

handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zählt oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann (BGE 115 V 140 f. E.6c/bb). Die Beschwerdeführerin begründete unter Einbezug der biomechanischen Beurteilungen (act. G 5.1.67 und act. G 5.4.75) und in mit den jeweiligen Polizeirapporten (siehe etwa act. G 5.1.45 und act. G 5.4.14-3 ff.) und den Angaben der Ehegattin (siehe die Notiz zum Telefongespräch vom 10. November 2014, act. G 5.1.241) zu vereinbarenden Weise überzeugend, weshalb die drei Auffahrunfälle in den Bereich der mittleren Unfälle an der Grenze zu den leichten Unfällen einzureihen sind (act. G 5.2.475, S. 12 f.). Darauf ist zu verweisen, zumal der Beschwerdeführer - abgesehen von der rechtsprechungsgemäss nicht massgeblichen Kritik der fehlenden gesamtheitlichen Betrachtungsweise (siehe hierzu vorstehende E. 4.3) - nichts substantiiert vorträgt, was eine andere Qualifikation der Unfallschwere als naheliegender erscheinen lassen würde. Bezüglich der einzelnen Kriterien ist das Folgende zu beachten: Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit der einzelnen Unfälle bestehen nicht. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer innert weniger Jahre dreimal Opfer eines (eher alltäglichen) Auffahrunfalls wurde, ändert daran für sich allein vorliegend nichts. Angesichts der konkreten Unfallverhältnisse (siehe etwa act. G 5.1.45 und act. G 5.1.67) ist aus objektiver Sicht nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer bereits den ersten Auffahrunfall als schwer traumatisierend empfand («wiederholte eindringliche Erinnerungen und Wiedererleben des Autounfalls, wird von Schlafstörungen mit Albträumen geplagt»; «posttraumatische Belastungsstörung bei Z. n. Autounfall am 26.05.2012»; act. G 5.1.92). Diesbezüglich hielten bereits die Dres. J.____ und K.____ fest, die Unfallschilderung des Beschwerdeführers stehe in starkem Kontrast zu den vorhandenen objektiven Berichten, wonach sich ein bagatellärer Auffahrunfall mit leichten Verletzungsfolgen ereignet haben sollte (act. G 5.1.132-17 oben). Sie und Dr. M.____ sahen denn auch keine ausreichenden Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung (act. G 5.1.132-16 und G 5.1.268-13). Auch bezüglich des dritten Unfallereignisses vom 2. November 2016 sind die Unfallschilderungen des Beschwerdeführers teilweise nicht mit den Aussagen anderer Beteiligten zu vereinbaren. So gab er an, «ich war dann sicherlich 3-4 Minuten bewusstlos» (act. G 5.4.65-30). Demgegenüber lässt sich den in diesem Punkt übereinstimmenden Aussagen der anderen am Unfall beteiligten Fahrzeuglenker X.____ und Y.____ entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits unmittelbar nach der Kollision ausgestiegen war (act. G 5.4.65-53 oben; «Der Fahrer des BMW [der Beschwerdeführer] stieg auch gleich aus und schrie herum», act. G 5.4.65-26 Mitte). Im Übrigen fällt auf, dass der Beschwerdeführer die von ihm nicht verschuldeten Auffahrunfälle als sehr dramatisch und eindrücklich empfindet, demgegenüber die von ihm während der Arbeit «durch Unachtsamkeit» (act. G 5.1.149) verursachten Autounfälle (u.a. mit «Firmenbus» in eine Garage gefahren, wodurch der «Aufbau kaputt gemacht» worden sei; beim Retourfahren mit einem parkierten Kran kollidiert; act. G 5.2.384-18 f.), die zu einem beträchtlichen Schaden der

Arbeitgeberin geführt hätten (act. G 5.1.172-1 unten), offenbar völlig spurlos an ihm vorübergegangen sind. Gegen eine unfallbedingte schwere Traumatisierung bzw. unfallbedingte posttraumatische Belastungsstörung aufgrund des ersten Auffahrunfalls spricht zudem, dass der Beschwerdeführer danach weiterhin in der Lage war, sowohl privat als auch beruflich ein Fahrzeug zu lenken (vgl. etwa act. G 5.1.172-1 unten; act. G 5.2.384-19 Mitte). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer trotz der von ihm geklagten Traumatisierung (etwa «eindringliche Erinnerungen und Wiedererleben des Autounfalls», act. G 5.1.92-1) bereit und in der Lage war, im Bewusstsein eines Defekts an den Bremslichtern (act. G 5.4.65-19 unten) und der damit zwangsläufig verbundenen erhöhten Gefahr von Auffahrkollisionen - die sich am 2. November 2016 dann auch tatsächlich realisierte - ein Fahrzeug über eine längere Strecke zu lenken. Vor diesem Hintergrund ist das Kriterium der dramatischen Begleitumstände und der besonderen Eindringlichkeit aus objektiver Sicht sowohl bezogen auf die einzelnen Unfallereignisse als auch im Rahmen der vom Beschwerdeführer geforderten gesamtheitlichen Würdigung zu verneinen. Abgesehen von der durch das dritte Unfallereignis vom 2. November 2016 verursachten vorübergehenden Verschlimmerung eines unfallunabhängig vorbestehenden Verschleisszustands des Schultergelenks ohne richtungsgebende strukturelle Verletzung (act. G 5.2.445-7) klagte der Beschwerdeführer nach den Unfällen über organisch nicht nachweisbare bzw. psychische Störungen (siehe hierzu vorstehende E. 3.2 f.). Es sind demnach keine längerdauernden organisch nachweisbaren Unfallschäden ausgewiesen, welche die übrigen Adäquanzkriterien gemäss BGE 115 V 133, (Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit), denen mehrheitlich eine zeitliche Komponente zukommt, erfüllen könnten. Es liegt auch keine ärztliche Fehlbehandlung vor (siehe auch die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in act. G 5, S. 6 Mitte). Da kein Kriterium erfüllt ist, fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den Unfallereignissen vom 26. Mai 2012, vom 20. Oktober 2014 sowie vom 2. November 2016 und den über den 31. Juli 2017 hinaus geklagten Beschwerden. Die Beschwerdegegnerin wies deshalb das Rentengesuch des Beschwerdeführers zu Recht ab. Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung. Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die vom Beschwerdeführer über den 31. Juli 2017 hinaus geklagten Leiden stehen nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit den Unfallereignissen vom 26. Mai 2012, vom 20. Oktober 2014 oder vom 2. November 2016 (siehe vorstehende E. 4.7), weshalb hierfür kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dem Beschwerdeführer ist die unentgeltliche Rechtsverteidigung am 12. Juli 2018 bewilligt worden (act. G 7). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des

Beschwerdeführers reichte keine Kostennote ein. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 10. Januar 2017, UV 2015/30, E. 6.4). Diese ist im Fall der unentgeltlichen Rechtsverteidigung um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.