

SO_GERICHTE VSBES.2018.44 vom 22. Juni 2018

SO Obergericht, 2018-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.44_d20180622

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.44 du 22 juin 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.44 del 22 giugno 2018

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. Januar 2018 sei aufzuheben.

E. 2

Es sei die Verfügung vom 2. Juni 2017 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die vertraglichen Versicherungsleistungen an den Beschwerdeführer zu leisten.

E. 3

Eventualiter sei die Sache zur Neu Beurteilung an die Vorinstanz/Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

Mai 2017 auf dem MRI der HWS ein altersentsprechend normales zervikales vertebro-spinale MRT festgestellt werden können. Lediglich eine minimale Diskusprotrusion C5/6 liege vor. Der Beschwerdeführer übersehe, dass einerseits nur unfallfremde Befunde vorlägen und andererseits selbst die vorliegenden Befunde nicht für Dauerkopfschmerzen verantwortlich sein könnten. Schliesslich erwähne der Beschwerdeführer, dass die Kopfschmerzen auch nach einer Heckkollision denkbar seien. Bei dieser Auffassung übersehe er wiederum, dass er gar keinen Kopfanprall gehabt habe und sich entsprechend nach dem Unfall auch nicht über Kopfschmerzen habe beklagen müssen.

5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 30. Juni 2017 Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin für das Unfallereignis vom 6. Juli 2016 hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

5.1 Dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma von Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe wegen Staus anhalten müssen. Er sei auf den Aufprall gefasst gewesen. Nach 10 - 11 Stunden habe er Nackenschmerzen verspürt (SA 6).

5.2 Im ärztlichen Zwischenbericht vom 4. September 2016 (SA 14) hielt Dr. med. B.____ Restbeschwerden bei Zustand nach Auffahrunfall am 6. Juli 2016 mit HWS-Trauma Grad I fest. Überdies berichtete er über Dauerkopfschmerzen nuchal und gelegentlich einschliessende Schmerzen wie Blitze in den Hinterkopf.

5.3 Am 5. Januar 2017 (SA 44) hielt Dr. med. B.____ einen therapieresistenten Verlauf fest und berichtete über subjektiv angegebene starke Schmerzen des Versicherten nuchal bei objektiv freier HWS-Beweglichkeit und lediglich leichtem paravertebralem Hartspann. Eine positive Beeinflussung durch Physiotherapie habe nicht erreicht werden können. Es scheine bereits eine Chronifizierung eingetreten zu sein.

5.4 Im unfallanalytischen Gutachten vom 8. Februar 2017 (SA 51) wurde ausgeführt, die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Autos des Beschwerdeführers habe zwischen 7.6 und 10.8 km/h gelegen. Es könne also von einem Mittelwert von ca. 9 km/h ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer habe sich infolge der Kollision in einem Winkel von ca. 0° (zur Fahrzeuglängsachse) etwas nach hinten bewegt.

5.5 Dem neurologischen Bericht von Dr. med. C.____ vom 9. Februar 2017 (SA 54) lässt sich entnehmen, aktuell zeige der Beschwerdeführer in der klinisch-neurologischen Untersuchung keine sensomotorischen Defizite. Auffällig sei die Diskrepanz zwischen der aktiven und passiven Kopfbeweglichkeit, welche für eine gewisse Selbstlimitierung spreche. Der Beschwerdeführer habe mittlerweile einen passiven Tagesablauf und könne sich eine Arbeitswiederaufnahme nicht vorstellen, solange er noch Kopfschmerzen habe. Die Kopfschmerzen seien von der Beschreibung her im Prinzip als Migräne ohne Aura einzuordnen. Ein posttraumatischer Kopfschmerz könne nicht diagnostiziert werden, weil kein Kopftrauma stattgefunden habe. Auch die Diagnose eines zervikogenen Kopfschmerzes könne beim Beschwerdeführer aktuell nicht gestellt werden.

5.6 Das MRI der HWS vom 4. Mai 2017 (SA 78) ergab ein altersentsprechend normales zervikales vertebrospinales MRT. Es zeigten sich eine minimale Diskusprotrusion C5/6 und Sklerosierungen reaktionslos an der Dens-axis-Spitze. Die Medulla sei normal.

5.7 Die Kreisärztin, Dr. med. D.____, Fachärztin für Chirurgie, führte in ihrer Beurteilung vom 31. Mai 2017 (SA 83) aus, nach einem Autounfall mit Heckkollision am 6. Juli 2016 habe sich der Versicherte eine HWS-Distorsion zugezogen, im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen. Unfallkausale strukturelle Läsionen seien nicht dokumentiert. Die Folgen einer HWS-Distorsion sollten in der Regel nach allgemeiner klinischer Erfahrung nach 9 bis längstens 12 Monaten abgeklungen sein.

6. Vorweg ist auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, der Versicherte sei zu 100 % arbeitsunfähig und vom Arzt krankgeschrieben, weshalb der Anspruch auf die Taggeldzahlung durch die Suva nicht erloschen und fortzuführen sei.

6.1 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Rechtsprechungsgemäss folgt aus dieser Bestimmung, dass dann, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr zu erwarten ist, der sogenannte «Fallabschluss» vorzunehmen ist: Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen sind einzustellen und es ist der Anspruch der versicherten Person auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung zu prüfen (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: a.a.O., S. 143, mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

6.2 Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten (im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG) zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Da die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, bestimmt sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. Der Begriff «namhaft» verdeutlicht, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

6.3 Wie aus dem Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. B.____, hervorgeht, ist keine positive Beeinflussung der Beschwerden durch Physiotherapie möglich. Zudem sind den Akten keine weiteren möglichen Behandlungsmassnahmen zur Behandlung der Beschwerden zu entnehmen, von welchen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre. Unerheblich ist in diesem Zusammenhang, dass sich der Beschwerdeführer weiterhin als arbeitsunfähig erachtet bzw. von seinem Hausarzt weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. SA 81). Damit war der Zeitpunkt für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und die Prüfung des Rentenanspruchs erreicht (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin, vorbehalten der Bestimmungen über die unentgeltliche Rechtspflege. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 16. April 2018 (A.S. 27 ff.) beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. 4. Mit Replik vom 17. Mai 2018 (A.S. 40 ff.) hält die Vertreterin des Beschwerdeführers an den gestellten Anträgen fest. 5. Mit Verfügung vom 29. Mai 2018 (A.S. 43 f.) wird dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwältin Clivia Wullimann als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt. 6. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114). 2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem

eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann.

Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 55).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

3. Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen

den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2 und 8C_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis). 4. Nach den Ausführungen des Beschwerdeführers verkenne die Beschwerdegegnerin, dass die Regel, wonach ab 12 Monaten nach einem Unfall die Folgen der HWS-Distorsion nicht mehr vorhanden sein sollten, nicht auf jeden beliebigen Unfallgeschädigten anwendbar sei. Zudem würden im vorliegenden Fall durch die Ärzte keine detaillierten Angaben zur Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitsfähigkeit gemacht, somit seien die Arztberichte ungenügend ausgestaltet und die Einstellung der Versicherungsleistungen unbegründet. Der Beschwerdeführer habe vor dem Unfall nicht unter starken Kopfschmerzen gelitten, diese seien gänzlich dem Auffahrunfall vom 6. Juli 2016 und dem HWS-Trauma zuzuschreiben. Des Weiteren leide der Versicherte unter den Folgen der Verletzungen des Unfalls vom 6. Juli 2016. Die Dauerkopfschmerzen seien von Dr. med. C. ___ am 9. Februar 2017 als Migräne eingeordnet worden und könnten auch als Kopfschmerzen nach Heckkollision bezeichnet werden. Der Versicherte sei zu 100 % arbeitsunfähig und vom Arzt krankgeschrieben. Infolgedessen sei der Anspruch auf die Taggeldzahlung durch die Suva nicht erloschen und fortzuführen. Sodann gehe aus dem MRI vom 4. Mai 2017 nicht hervor, dass die Bandscheibenveränderung nicht dem Unfall zugeordnet werden könne. Ausserdem werde klar festgehalten, dass diese Veränderungen zu den beschriebenen Schmerzen führen könnten. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die ärztlichen Beurteilungen und Abklärungen zeigten klar, dass für die beklagten Beschwerden des Versicherten kein unfallbedingtes organisches Substrat struktureller Natur gegeben sei. Soweit Befunde an der HWS etc. erhoben worden seien, handle es sich klarerweise um unfallfremde Zustände. Wie der Kreisarzt darlege, sei eine HWS-Distorsion, bei welcher es zu keinen strukturellen Läsionen gekommen sei, in der Regel nach allgemeiner klinischer Erfahrung nach 9 bis längstens 12 Monaten abgeklungen. Ein Unfall, welcher wie hier keine strukturellen Läsionen gesetzt habe, sei denn auch nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet, längerdauernd Beschwerden zu bewirken. Somit sei mit Blick auf die beklagten Beschwerden bereits ein natürlicher Kausalzusammenhang nicht mehr gegeben. Abgesehen davon würde es auch an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den noch beklagten Beschwerden, welche über die unfallfremden Befunde hinaus

allerhöchstens als organisch nicht (hinreichend) nachweisbar taxiert werden könnten, und dem Unfall ermangeln. Dies selbst dann, wenn man die Rechtsprechung gemäss Schleudertrauma zur Anwendung bringe. Berücksichtige man den objektiven Geschehensablauf, könne der Unfall allerhöchstens als mittelschwer an der Grenze zu leicht taxiert werden. Die Prüfung der entsprechenden Adäquanzkriterien ergebe, dass es auch an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den noch beklagten Beschwerden des Versicherten und dem seinerzeitigen Unfall fehle. Sodann erlösche der Anspruch auf Taggeldleistungen nicht bloss dann, wenn eine versicherte Person sich wieder als arbeitsfähig fühle, sondern auch dann, wenn die Unfallfolgen als ausgeheilt bezeichnet werden müssten. Des Weiteren habe am 4. Mai 2017 auf dem MRI der HWS ein altersentsprechend normales zervikales vertebro-spinale MRT festgestellt werden können. Lediglich eine minimale Diskusprotrusion C5/6 liege vor. Der Beschwerdeführer übersehe, dass einerseits nur unfallfremde Befunde vorlägen und andererseits selbst die vorliegenden Befunde nicht für Dauerkopfschmerzen verantwortlich sein könnten. Schliesslich erwähne der Beschwerdeführer, dass die Kopfschmerzen auch nach einer Heckkollision denkbar seien. Bei dieser Auffassung übersehe er wiederum, dass er gar keinen Kopfanprall gehabt habe und sich entsprechend nach dem Unfall auch nicht über Kopfschmerzen habe beklagen müssen. 5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 30. Juni 2017 Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin für das Unfallereignis vom 6. Juli 2016 hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang: 5.1 Dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma von Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe wegen Staus anhalten müssen. Er sei auf den Aufprall gefasst gewesen. Nach

E. 7

7.1 Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, aus dem MRI vom 4. Mai 2017 gehe nicht hervor, dass die Bandscheibenveränderung nicht dem Unfall zugeordnet werden könne. Ausserdem werde klar festgehalten, dass diese Veränderungen zu den beschriebenen Schmerzen führen könnten.

Vorliegend wurden beim Beschwerdeführer im vorgenannten MRI eine minimale Diskusprotrusion C5/6 und Sklerosierungen festgestellt. Das Erreichen des Status quo sine kann bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Eidg.

Versicherungsgerichts U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen). Zudem ist eine signifikante und damit dauernde Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Schädigung der Wirbelsäule, hervorgerufen durch einen Unfall, nur dann überwiegend wahrscheinlich, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeigt. Medizinisch ist lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, wenn nach einer unfallbedingten Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme degenerative Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch wird. Eine solche sich von der altersüblichen Progression abhebende richtungsgebende Verschlimmerung ist

vorliegend weder ausgewiesen noch wird sie von ärztlicher Seite geltend gemacht. Somit ist davon auszugehen, dass die noch geklagten Beschwerden, insoweit sie sich durch die bildgebend nachgewiesenen Veränderungen der HWS erklären lassen, nicht natürlich kausal durch eines der Unfallereignisse verursacht bzw. richtungsgebend verschlimmert wurden.

7.2 Hinsichtlich der geltend gemachten Nackenbeschwerden ist festzuhalten, dass sich diese zu keinem Zeitpunkt objektivieren liessen. Dr. med. C.____ wies in diesem Zusammenhang in seinem Bericht vom 9. Februar 2017 darauf hin, auffällig sei die Diskrepanz zwischen der aktiven und passiven Kopfbeweglichkeit, welche für eine gewisse Selbstlimitierung spreche. Ob die Beschwerdegegnerin in der Folge die natürliche Kausalität zu Recht mit Hinweis auf die Erfahrungstatsache verneint hat, dass die Folgen einer HWS-Distorsion in der Regel nach allgemeiner klinischer Erfahrung nach 9 bis längstens 12 Monaten abgeklungen sein sollten, kann indes offen bleiben, nachdem die adäquate Kausalität der nicht objektivierbaren Beschwerden zu verneinen ist, wie nachfolgend (E. II. 8. nachstehend) darzulegen ist. Die adäquate Kausalität ist, nachdem im Zeitpunkt der Leistungseinstellung kein unfallbedingtes pathologisch-anatomisches Substrat vorlag, besonders zu prüfen. So gelten nur Untersuchungsergebnisse als objektivierbar, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen resp. bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 252); eine manuelle Untersuchung erbringt in diesem Sinne keine objektivierbaren Ergebnisse (SZS 2009 S. 368). Die beim Beschwerdeführer durchgeführte radiologische Untersuchung der Halswirbelsäule ergab keine strukturellen Läsionen, welche auf den Unfall vom 6. Juli 2016 zurückgeführt werden konnten. Im Übrigen kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers aus dem Umstand, dass sich die Kopf- und Nackenschmerzen erst nach dem Unfallereignis manifestiert haben, nicht einfach ■ in Anwendung der Formel «post hoc, ergo propter hoc», wonach ein Gesundheitsschaden schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, weil er nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 341 ff. E. 2b/bb) ■ auf einen Zusammenhang geschlossen werden.

E. 8

Februar 2017 ergab eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von ca.

E. 9

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 5. hiervor).

Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Die Vertreterin des Beschwerdeführers hat am 18. Juni 2018 eine Kostennote eingereicht, worin sie einen Kostenersatz von insgesamt CHF 2'249.10 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die

neurologischen Bericht von Dr. med. C.____ vom 9. Februar 2017 (SA 54) lässt sich entnehmen, aktuell zeige der Beschwerdeführer in der klinisch-neurologischen Untersuchung keine sensomotorischen Defizite. Auffällig sei die Diskrepanz zwischen der aktiven und passiven Kopfbeweglichkeit, welche für eine gewisse Selbstlimitierung spreche. Der Beschwerdeführer habe mittlerweile einen passiven Tagesablauf und könne sich eine Arbeitswiederaufnahme nicht vorstellen, solange er noch Kopfschmerzen habe. Die Kopfschmerzen seien von der Beschreibung her im Prinzip als Migräne ohne Aura einzuordnen. Ein posttraumatischer Kopfschmerz könne nicht diagnostiziert werden, weil kein Kopftrauma stattgefunden habe. Auch die Diagnose eines zervikogenen Kopfschmerzes könne beim Beschwerdeführer aktuell nicht gestellt werden.

5.6 Das MRI der HWS vom 4. Mai 2017 (SA 78) ergab ein altersentsprechend normales zervikales vertebrospinales MRT. Es zeigten sich eine minimale Diskusprotrusion C5/6 und Sklerosierungen reaktionslos an der Dens-axis-Spitze. Die Medulla sei normal.

5.7 Die Kreisärztin, Dr. med. D.____, Fachärztin für Chirurgie, führte in ihrer Beurteilung vom 31. Mai 2017 (SA 83) aus, nach einem Autounfall mit Heckkollision am 6. Juli 2016 habe sich der Versicherte eine HWS-Distorsion zugezogen, im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen. Unfallkausale strukturelle Läsionen seien nicht dokumentiert. Die Folgen einer HWS-Distorsion sollten in der Regel nach allgemeiner klinischer Erfahrung nach 9 bis längstens 12 Monaten abgeklungen sein.

6. Vorweg ist auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, der Versicherte sei zu 100 % arbeitsunfähig und vom Arzt krankgeschrieben, weshalb der Anspruch auf die Taggeldzahlung durch die Suva nicht erloschen und fortzuführen sei.

6.1 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Rechtsprechungsgemäss folgt aus dieser Bestimmung, dass dann, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr zu erwarten ist, der sogenannte «Fallabschluss» vorzunehmen ist: Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen sind einzustellen und es ist der Anspruch der versicherten Person auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung zu prüfen (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: a.a.O., S. 143, mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

6.2 Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten (im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG) zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Da die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, bestimmt sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. Der Begriff «namhaft» verdeutlicht, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

6.3 Wie aus dem Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. B.____, hervorgeht, ist keine positive Beeinflussung der Beschwerden durch Physiotherapie möglich. Zudem sind den Akten keine weiteren möglichen Behandlungsmassnahmen zur Behandlung der Beschwerden zu entnehmen, von welchen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre. Unerheblich ist in diesem Zusammenhang, dass sich der Beschwerdeführer weiterhin als arbeitsunfähig erachtet bzw. von seinem Hausarzt weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. SA 81). Damit war der Zeitpunkt für die

Einstellung der vorübergehenden Leistungen und die Prüfung des Rentenanspruchs erreicht (Art. 19 Abs. 1 UVG). 7. 7.1 Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, aus dem MRI vom 4. Mai 2017 gehe nicht hervor, dass die Bandscheibenveränderung nicht dem Unfall zugeordnet werden könne. Ausserdem werde klar festgehalten, dass diese Veränderungen zu den beschriebenen Schmerzen führen könnten. Vorliegend wurden beim Beschwerdeführer im vorgenannten MRI eine minimale Diskusprotrusion C5/6 und Sklerosierungen festgestellt. Das Erreichen des Status quo sine kann bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen). Zudem ist eine signifikante und damit dauernde Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Schädigung der Wirbelsäule, hervorgerufen durch einen Unfall, nur dann überwiegend wahrscheinlich, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeigt. Medizinisch ist lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, wenn nach einer unfallbedingten Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme degenerative Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch wird. Eine solche sich von der altersüblichen Progression abhebende richtungsgebende Verschlimmerung ist vorliegend weder ausgewiesen noch wird sie von ärztlicher Seite geltend gemacht. Somit ist davon auszugehen, dass die noch geklagten Beschwerden, insoweit sie sich durch die bildgebend nachgewiesenen Veränderungen der HWS erklären lassen, nicht natürlich kausal durch eines der Unfallereignisse verursacht bzw. richtungsgebend verschlimmert wurden. 7.2 Hinsichtlich der geltend gemachten Nackenbeschwerden ist festzuhalten, dass sich diese zu keinem Zeitpunkt objektivieren liessen. Dr. med. C. ___ wies in diesem Zusammenhang in seinem Bericht vom 9. Februar 2017 darauf hin, auffällig sei die Diskrepanz zwischen der aktiven und passiven Kopfbeweglichkeit, welche für eine gewisse Selbstlimitierung spreche. Ob die Beschwerdegegnerin in der Folge die natürliche Kausalität zu Recht mit Hinweis auf die Erfahrungstatsache verneint hat, dass die Folgen einer HWS-Distorsion in der Regel nach allgemeiner klinischer Erfahrung nach 9 bis längstens 12 Monaten abgeklungen sein sollten, kann indes offen bleiben, nachdem die adäquate Kausalität der nicht objektivierbaren Beschwerden zu verneinen ist, wie nachfolgend (E. II. 8. nachstehend) darzulegen ist. Die adäquate Kausalität ist, nachdem im Zeitpunkt der Leistungseinstellung kein unfallbedingtes pathologisch-anatomisches Substrat vorlag, besonders zu prüfen. So gelten nur Untersuchungsergebnisse als objektivierbar, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen resp. bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 252); eine manuelle Untersuchung erbringt in diesem Sinne keine objektivierbaren Ergebnisse (SZS 2009 S. 368). Die beim Beschwerdeführer durchgeführte radiologische Untersuchung der Halswirbelsäule ergab keine strukturellen Läsionen, welche auf den Unfall vom 6. Juli 2016 zurückgeführt werden konnten. Im Übrigen kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers aus dem Umstand, dass sich die Kopf- und Nackenschmerzen erst nach

dem Unfallereignis manifestiert haben, nicht einfach – in Anwendung der Formel «post hoc, ergo propter hoc», wonach ein Gesundheitsschaden schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, weil er nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 341 ff. E. 2b/bb) – auf einen Zusammenhang geschlossen werden.

8. 8.1 Bezüglich der Prüfung der Adäquanz ist zu prüfen, ob im vorliegenden Fall die Schleudertrauma-Praxis massgebend ist, nachdem die Ärzte einhellig eine Distorsion der Halswirbelsäule diagnostiziert haben und das Auftreten von Beschwerden wie Nackenschmerzen innert 72 Stunden nach dem Unfall belegt ist. Das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung muss durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein, damit die auf solche Verletzungen zugeschnittene Rechtsprechung zur Anwendung kommen kann. Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum sogenannten typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis aufgetreten sein müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest Kopfschmerzen oder Nackenbeschwerden manifestieren und sich im weiteren Verlauf das typische bunte Beschwerdebild entwickelt (Urteil des Bundesgerichts 8C_928/2008 vom 20. April 2009 E. 3.1; s.a. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 60). Die Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass sich das sogenannte typische Beschwerdebild (vgl. dazu BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116 f) entwickelt hätte. Es erscheint daher als fraglich, ob die Adäquanzprüfung nach der Schleudertraumapraxis zu beurteilen ist. Die Frage kann jedoch offenbleiben, da (auch) diese Beurteilungsmethode, welche für den Beschwerdeführer günstiger ist, zur Verneinung der Adäquanz führt, wie sich aus der nachfolgenden Erwägungen ergibt.

8.2 Nach der in BGE 117 V 359 begründeten Praxis ist bei einem diagnostizierten Schleudertrauma der Halswirbelsäule (d.h. einer sehr häufig im Strassenverkehr verursachten Distorsion der Halswirbelsäule, medizinisch auch als kraniozervikales Beschleunigungstrauma bezeichnet) mit dem für diese Verletzung typischen Beschwerdebild (mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.) in der Regel davon auszugehen, dass zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (a.a.O., E. 4b S. 360). Demnach kann ein Unfall mit Schleudertrauma in der charakteristischen Erscheinungsform einer Häufung von typischen Beschwerden eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit verursachen, selbst wenn die festgestellten Funktionsausfälle organisch nicht nachweisbar sind (E. 5d/aa S. 363 f.). Die Schleudertrauma-Praxis findet auch für Beschwerden nach einem dem Schleudertrauma «äquivalenten» Mechanismus und nach einem Schädel-Hirntrauma Anwendung, wenn und soweit sich die Folgen mit jenen eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule vergleichen lassen (BGE 134 V 109 E. 6.2.2 S. 117).

8.3 Bei der Schleudertrauma-Praxis ist (analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen, s. BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140, aber anders als dort ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten, s. BGE 117 V 359 E. 5d/aa S. 364 und E. 6a S. 367) für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Die Unfallschwere beurteilt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften, während die Unfallfolgen sowie Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet

werden können, ausser Acht bleiben (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 61). Bei leichten Unfällen ist die Adäquanz in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren wiederum zu bejahen. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten; es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Diese Kriterien lauten nach der präzisierten Rechtsprechung wie folgt: · besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls · die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen · fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung · erhebliche Beschwerden · ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert · schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen · erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen Bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall ist die Adäquanz zu bejahen, wenn drei dieser Kriterien erfüllt sind (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 65). Handelt es sich um einen Unfall, der als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfall einstufen ist, müssen vier Kriterien erfüllt sein (a.a.O., S. 64), während bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen die einfache Erfüllung eines der Kriterien ausreicht (a.a.O., S. 67). Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.).

8.4 Die Schwere des Unfalls beurteilt sich aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1). Den Akten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines Staus habe anhalten müssen. Ein weiteres Fahrzeug sei danach in sein Heck gefahren. Er habe nach Stunden eine Schmerzzunahme im Nackenbereich verspürt. Das unfallanalytische Gutachten vom 8. Februar 2017 ergab eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von ca. 9 km/h. Im Rahmen der für die Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Einteilung ist dieses Ereignis aufgrund der obigen Ausführungen und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung höchstens den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten zuzuordnen (vgl. RKUV 2005 U 549 S. 237 E. 5.1.2), womit vier der vorgenannten Kriterien erfüllt sein müssen, sofern kein einzelnes davon besonders ausgeprägt ist:

8.4.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist gemäss der bundesgerichtlichen Praxis objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 69). Im vorliegenden Fall ergeben sich weder eine besondere Eindrücklichkeit noch besonders dramatische Begleitumstände, zumal der Beschwerdeführer auf den Aufprall gefasst war, wie aus den Akten hervorgeht (vgl. SA 6).

8.4.2 Beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist namentlich deren erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.2.7). Die Diagnose einer Distorsion der Halswirbelsäule genügt für sich allein noch nicht, es bedarf hierzu entweder einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden. Dies wird hier auch von den behandelnden Ärzten nicht behauptet; es ist vielmehr darauf

hinzuweisen, dass nach dem Unfall weder eine Bewusstlosigkeit noch eine Amnesie auftraten (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2008 vom 3. Juni 2009 E. 4.2.2). Oder aber es liegen besondere Umstände vor, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.). Dies kann z.B. bei einer vorgeschädigten Wirbelsäule der Fall sein, oder wenn beim Unfall eine besondere Körperhaltung eingenommen wurde (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 73 + 74 mit Hinweisen), was hier aber ebenfalls nicht zutrifft. Somit fehlt es an aussergewöhnlichen Umständen, welche die Schwere oder besondere Art der Verletzungen begründen könnten.

8.4.3 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist bei objektiver Betrachtung nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer befand sich nicht in längerer und aussergewöhnlich intensiver ärztlicher Behandlung. Die ärztliche Behandlung beschränkte sich im Wesentlichen auf den Einsatz von Medikamenten. Manuelle Behandlungen wie Physiotherapie, aber auch Abklärungsmassnahmen und ärztliche Kontrollen sind nicht zu berücksichtigen (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 72).

8.4.4 Die Erheblichkeit der Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128), wobei nur die dem Distorsionstrauma zuzurechnenden Beschwerden in Betracht fallen. Der Beschwerdeführer leidet zwar unter chronischen Nackenschmerzen etc. Die üblicherweise mit einem Schleudertrauma verbundenen Beschwerden genügen indes nicht, ansonsten das Kriterium bei jeder solchen Verletzung bejaht werden müsste und keine Bedeutung als Differenzierungsmerkmal mehr hätte (Urteile des Bundesgerichts 8C_730/2011 vom 9. Dezember 2011 E. 6.2.2 und 8C_938/2011 vom 14. August 2012 E. 5.3.4). Im vorliegenden Fall übersteigen die unfallbedingten Schmerzen und die Beeinträchtigung nach Lage der Akten das bei derartigen Verletzungen Übliche nicht in einem solchen Masse, als dass von «erheblichen Beschwerden» gesprochen werden könnte.

8.4.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Es reicht nicht aus, dass sich eine medizinische Massnahme nachträglich als nicht nutzbringend erweist, es müsste vielmehr ein gewisser Konsens über die Schädlichkeit einer bestimmten Therapiemethode bestehen (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 72 + 76).

8.4.6 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufes und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der ärztlichen Behandlung und den Beschwerden kann aber noch nicht auf dieses Kriterium geschlossen werden. Auch wenn trotz regelmässiger Therapie keine (vollständige) Beschwerdefreiheit erreicht werden könnte, würde dies hierfür noch nicht genügen (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 72 f. + 76). Es bedürfte vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Hier sind keine derartigen Umstände ersichtlich; namentlich sind keine Komplikationen eingetreten.

8.4.7 Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist nicht erfüllt. So sieht sich der Beschwerdeführer zwar als vollständig arbeitsunfähig. Dass er sich aber bemüht hätte, wieder in der Arbeitswelt Fuss zu fassen, ist aufgrund der Akten nicht erstellt. Es fehlt am subjektiven Willen, aktiv an der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess mitzuwirken (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 76).

8.5 Somit ist keines der sieben Adäquanzkriterien erfüllt, geschweige denn in besonders ausgeprägter Weise. Ein rechtserheblicher Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. Juli 2016 und den beim Fallabschluss per 30. Juni 2017 noch geklagten Beschwerden entfällt deshalb. Ohne adäquaten Kausalzusammenhang besteht indes weder Anspruch auf eine Rente noch auf eine Integritätsentschädigung. Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als

unbegründet heraus und ist abzuweisen. 9. 9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 5. hiervor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Die Vertreterin des Beschwerdeführers hat am 18. Juni 2018 eine Kostennote eingereicht, worin sie einen Kostenersatz von insgesamt CHF 2'249.10 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 1'379.55 festzusetzen (6.53 Stunden zu CHF 180.00, zuzügl. Auslagen von CHF 105.50 und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). In der eingereichten Kostennote sind verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: Der Aufwand und die Auslagen aus dem Jahr 2017 sind vorprozessual und damit im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen. Sodann stellen mehrere Positionen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien an den Klienten vom 28. März, 17. April 2018; Fristerstreckungsgesuche vom 7. und 28. März, 11. April 2018; Einreichung der UP-Unterlagen am 20., 23. und 25. April 2018; Einreichung der Kostennote am 18. Juni 2018), der bereits im Stundenansatz einer Rechtsanwältin enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Zudem wird das Studium der selten komplexen Verfügungen des Versicherungsgerichts praxisgemäss nicht vergütet. 9.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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