

SO_GERICHTE VSBES.2019.222 vom 15. Oktober 2020

SO Obergericht, 2020-10-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.222_d20201015

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.222 du 15 octobre 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.222 del 15 ottobre 2020

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Der Einspracheentscheid der Suva Aarau vom 20. August 2019 sei vollumfänglich aufzuheben.

E. 2

a) Zur Beurteilung der Unfallfolgen und der Kausalitätsfrage sei von Amtes wegen ein gerichtliches, interdisziplinäres Gutachten inkl. biomechanische Beurteilung erstellen zu lassen. b) Eventualiter: Die Rechtsstreitsache sei zur Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens, zur weiteren Abklärung und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei dem Beschwerdeführer während der Abklärungszeit erneut die versicherten Unfalleistungen (Taggelder, Heilungskosten etc.) nach Massgabe der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 100 % zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten seien. c) Subventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer und Versicherten ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von mindestens 10 % und einem unfallbedingten Integritätsschaden von mindestens 5 % zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten.

E. 3

Die SUVA sei gerichtlich zu verpflichten, die Vereinbarung betreffend Vorleistungs- und Rückerstattungspflicht gestützt auf das Vorleistungsabkommen zu unterzeichnen und dem unterzeichneten Rechtsanwalt zurückzusenden, damit dieser die Vereinbarung der Allianz Suisse zur Gegenzeichnung weiterleiten könne.

E. 3.8

8.2 km/h (bezogen auf den Fahrzeugschwerpunkt) erfahren. Unter Beachtung der Anstosskonstellation und der Stosscharakteristik könne die Stossdauer für den Heckenprall in einem realistischen Bereich von rund 0.1 - 0.14 Sekunden angenommen werden. Hieraus errechne sich eine mittlere Beschleunigung (bei einem Delta-v von 3.8 - 8.2 km/h) während der Stossphase von rund 7.5 - 22.8 m/s² (0.77 - 2.3 g) für den gestossenen Renault. Im Rahmen einer zuvor erfolgten biomechanischen Kurzbeurteilung sei man zum Schluss gekommen, dass die im Anschluss an das Ereignis beim Beschwerdeführer aufgetretenen, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde mit dem Kollisionsereignis im Normalfall nicht erklärbar seien, dass eine Verstärkung von vorbestehenden Beschwerden jedoch erklärbar sei. Mit der technischen Unfallanalyse lägen nun gesicherte

Belastungswerte für die Heckkollision vor. Aufgrund dieser Werte können die vorangegangene Einschätzung nunmehr als gesichert bezeichnet werden. Die im Anschluss an das Ereignis beim Beschwerdeführer aufgetretenen, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde mit dem Kollisionsereignis seien nicht mit dem Unfallereignis erklärbar. Auch eine Verstärkung von vorbestehenden Beschwerden erscheine schwierig zu erklären, wenn die tatsächliche Geschwindigkeitsänderung unterhalb von 5 km/h gelegen haben sollte. Wie bereits in der «Triage» vermerkt, lasse sich auch für die LWS-Beschwerden im untersuchten Kollisionsereignis keine Erklärungsgrundlage finden.

5.12 In seiner Stellungnahme vom 14. September 2019 (Suva-Nr. II 124) führte Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, aus, wie dem MRI-Befund vom 12. April 2018 zu entnehmen sei, handle es sich auf verschiedenen Segmenten der HWS um vorbestehende degenerative Veränderungen, welche keine Unfallfolgen seien, sondern im Laufe der Jahre durch Abnutzung entstanden seien. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumentation, bei fehlenden Hinweisen auf eine strukturelle posttraumatische Verletzung durch das Unfallereignis vom 10. November 2017, sei anzunehmen, dass die Distorsionsfolgen innerhalb 2 - 3 Monaten vollständig abheilen und die aktuellen Beschwerden einem anderen degenerativen Prozess zuzuordnen seien.

5.13 Dr. med. K.____, Praktische Ärztin, Mitglied FMH, hielt in ihrem Schreiben vom 5. September 2019 (Beschwerdebeilage 8) fest, hiermit bestätige sie, dass die HWS- und LWS-Beschwerden, welche bereits vor den Unfällen vom 15. Oktober 2016 und vom 10. November 2017 vorhanden gewesen seien, durch eben diese Unfälle deutlich verstärkt worden seien, so dass aktuell sogar die Indikation für eine HWS-Operation gegeben sei.

6.1 In medizinisch diagnostischer Hinsicht ist die Aktenlage im Wesentlichen widerspruchsfrei und unbestritten. Diesbezüglich kann auf die im Bericht der N.____ vom 1. Februar 2018 (Suva-Nr. II 34) betreffend das ambulante Assessment vom 30. Januar 2018 gestellten Diagnosen verwiesen werden (E. II. 5.4 hiervor). Es bleibt somit im Folgenden zu prüfen, ob das Unfallereignis vom 10. November 2017 für die noch geklagten Beschwerden zumindest teilkausal ist und somit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermag.

6.2 Hat die versicherte Person wie im vorliegenden Fall mehrere Unfälle bzw. mehr als einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten, so ist die Adäquanz prinzipiell für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. Nachdem die Adäquanz des ersten Auffahrunfalls vom 15. Oktober 2016 mit Verfügung vom 28. November 2017 (Suva-Nr. I 129) bereits rechtskräftig verneint wurde, bleibt grundsätzlich nur noch die Adäquanz des vorliegend zu beurteilenden Unfallereignisses vom 10. November 2017 zu prüfen. In diesem Rahmen ist es nach der Rechtsprechung jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder auf Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden können (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 [U 39/04], E. 3.3.2 mit Hinweisen). Hierzu wird auf die in E. II. 7. hiernach vorzunehmende Adäquanzprüfung verwiesen.

6.3 Vorab ist zu prüfen, ob das Unfallereignis vom 10. November 2017 die vorliegend vorbestehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen verschlimmert hat. Die Unfallversicherung hätte diesfalls Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit den Unfallereignissen stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 191 [U 149/99]). Allerdings kann das Erreichen des Status quo sine 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, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder eine andere degenerative Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch wird. Es handelt sich dabei um einen unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf vorbestehender Wirbelsäulenerkrankungen nach einem Unfallereignis ohne strukturelle Verletzungen der Wirbelsäule (Urteile U 530/06 vom 25. Oktober 2007 E. 4.2 und U 290/06 vom 11. Juni 2007 E. 4.2.1, in: SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34; vgl. Urteil 8C_321/2010 vom 29. Juni 2010 E. 4.3). Eine solche sich von der altersüblichen Progression abhebende richtungsgebende Verschlimmerung ist vorliegend weder ausgewiesen noch wird sie von ärztlicher Seite geltend gemacht. Einzig die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. K. ____, hält in ihrem Schreiben vom 5. September 2019 (Beschwerdebeilage 8) fest, dass die HWS- und LWS-Beschwerden, welche bereits vor den Unfällen vom 15. Oktober 2016 und vom

E. 4

Die Allianz Suisse als zuständige Kollektiv-Krankentaggeldversicherung sei in das vorliegende Beschwerdeverfahren beizuladen.

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). 3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und

keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe die Beschwerdegegnerin seit dem ersten Unfallereignis vom 15. Oktober 2016 bis am 31. Oktober 2018 Leistungen erbracht. Somit müsse ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang auch das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handle, liege aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben sei – nicht beim Beschwerdeführer, sondern beim Unfallversicherer. Es genüge also nicht, zu behaupten, dass der leistungsbegründende Kausalzusammenhang nachträglich weggefallen sei; dies müsse von der Suva vielmehr durch ein fachärztliches Gutachten nachgewiesen werden. Ein solcher Nachweis fehle jedoch im vorliegenden Fall. Vielmehr behaupte die Versicherung einfach nur pauschal und nicht substantiiert, dass eine psychische Störung im Vordergrund stehen solle, beziehungsweise die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden bereits früh durch seine psychische Verfassung beeinflusst worden seien sollten. Tatsächlich fänden sich in den Suva-Akten lediglich zwei nicht unterzeichnete Memos von med. pract. C.____, welche angeblich am 21. August 2018 und am 25. September 2018 erstellt worden sein sollten. Die Echtheit dieser Dokumente bleibe damit weiterhin nicht überprüfbar. Es falle zudem auch auf, dass die Fragen anscheinend nur rudimentär beantwortet worden seien, teilweise nur mit «keine» oder mit «nein». Eine seriöse und vollständige medizinische Abklärung sehe mit Sicherheit anders aus. Die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, wonach «auf Grund der medizinischen Dokumentation keine Hinweise auf strukturelle posttraumatische Verletzungen durch den Unfall vom 10. November 2017 gegeben seien» und dass «keine zusätzlichen strukturellen Läsionen ersichtlich und wie gesehen deshalb die ausgewiesenen Veränderungen klar als degenerativ und somit unfallfremd bezeichnet» werden sollten, könne die Suva nur aus den kreisärztlichen Memos selber herleiten, denn andere Abklärungen habe die Beschwerdegegnerin bis heute nicht vorgenommen und solche fänden sich auch nicht in den Akten der Suva. Die Suva-Administration mache nunmehr mit Verweis auf BGE 115 V 133 auch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. August 2019 eine im Vordergrund stehende psychische Störung geltend. Tatsächlich befinde sich der Beschwerdeführer bei Dr. med. G.____ erst seit Dezember 2016 – also nachweisbar auf Grund des Unfalles vom 15. Oktober 2016, für dessen Folgen die Suva ebenfalls aufzukommen habe – in psychiatrischer Behandlung. Med. pract. C.____ sei aber kein Psychiater und er nehme in «seinen» bis heute nicht unterzeichneten Memos vom 21. August 2018 und vom 25. September 2018 dazu auch nicht Stellung. Sodann sei festzuhalten, dass dem jeweiligen Verfasser der Memos vom 21. August 2018 und vom 25.

September 2018 die spätere technische Unfallanalyse der H.____ vom 26. November 2018 (welche von der Suva als notwendig zu erstellen erachtet worden sei) nicht bekannt gewesen sei, als sich dieser anscheinend angeschickt habe, die Fragen der Verwaltung rudimentär oder mit «nein» resp. mit «keine» zu beantworten. Es bestünden also genügend Zweifel, um den Fall mindestens einer Begutachtung zuzuführen. Die Beschwerdegegnerin begründe aber nicht, aus welchen Gründen diese Kenntnis des genauen Unfallherganges und der Unfallmechanik für den Kreisarzt nicht notwendig gewesen sein solle, wo sie doch selber den Unfallhergang «eindeutig als leicht» qualifiziere, ohne jedoch diese Qualifizierung näher zu substantiieren und dies notabene bei einer am Unfalltag diagnostizierten HWS-Distorsion Grad II. Dieser der Abklärungslage inhärente Widerspruch bleibe unbereinigt weiterhin bestehen. Woher die Beschwerdegegnerin die Gewissheit nehme, dass im Sinne von Art. 36 UVG nicht wenigstens ein Teil der strukturellen Veränderungen (z.B. die Kompromittierung der Nervenwurzel C6) auf eines der beiden Unfallereignisse 2016/2017 zurückzuführen sei, bleibe schleierhaft. Eine substantiierte und medizinisch nachvollziehbare Herleitung dieser Schlussfolgerung fehle in den Akten der Suva komplett. Zudem sei vom Beschwerdeführer rechtsgenügend dargelegt worden, dass ein komplexes organisches Substrat struktureller Natur im Jahr nach dem Unfall sehr wohl vorhanden gewesen sei. So bestünden gemäss Beurteilung von Dr. med. I.____, Spezialarzt für Radiologie FMH, von der J.____ vom 12. April 2018 beim Beschwerdeführer eine demenzielle Entwicklung, eine multisegmentale degenerative Veränderung mit hauptsächlich grosser zentraler Diskushernie auf Höhe HWK5/6 sowie eine breitbasig-bilateral ausladende bis intraforaminal reichende Diskushernie HWK6/7. Es bestehe sodann eine Kompromittierung der nach links abgehenden Nervenwurzel C6 foraminal auf Höhe HWK5/6 und der nach rechts abgehenden Nervenwurzel auf Höhe HWK6/7 sowie eine deutliche Spinalkanalstenose auf Höhe HWK5/6 und HWK6/7. Zudem habe Dr. med. K.____ am 5. September 2019 bestätigt, dass die beiden Unfallereignisse vom 15. Oktober 2016 und vom 10. November 2017 die vorbestehenden HWS und LWS-Beschwerden deutlich verstärkt hätten, so dass aktuell sogar die Indikation für eine HWS-Operation gegeben sei. Der Experte müsse die Röntgenbilder selber vergleichen und dürfe sich nicht nur mit radiologischen Berichten begnügen. Med. pract. C.____ habe die Röntgenbilderserie des Versicherten vor 2016, 2016 und 2017 nie verglichen, indem er bspw. den Versicherten zu einem kreisärztlichen Untersuchungstermin aufgeboten und diesen aufgefordert hätte, die Röntgenbilder mitzunehmen. Solche Bilder befänden sich auch nicht in den Akten der Suva. Sodann gehe aus den Akten hervor, dass etwa der Dafalgan-Konsum des Beschwerdeführers nach dem zweiten Unfallereignis vom 10. November 2017 eindeutig gestiegen sei, aber selbst die Suva nicht angeben könne, ob dieser gestiegene Konsum einen somatischen oder einen eigenständigen psychischen Hintergrund habe, was aber im vorliegenden Fall von entscheidender Bedeutung sei, weil die Beschwerdegegnerin eine im Vordergrund stehende psychische Störung im Sinne von BGE 115 V 133 geltend mache und dieser nach BGE 134 V 126, E. 9.5, bekanntlich ein eigenständiger Charakter zukommen müsse; eine Frage, welche bis heute nicht beantwortet worden sei. Zudem seien auch bei der Adäquanzbeurteilung die beiden Unfallereignisse vom 15. Oktober 2016 und vom 10. November 2017 nicht jedes für sich isoliert zu betrachten, sondern die gegenseitige Beeinflussung sei zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin habe diesen Umstand selber zugestanden, indem sie mit Verfügung vom 28. November 2017 die Leistungen per 30. November 2017 mit Berufung auf die Adäquanz (BGE 117 V 359 und 134 V 109) eingestellt, dem Versicherten aber gleichzeitig

mitgeteilt habe, dass der Fall bezüglich des neuen Unfalls vom 10. November 2017 weiter bearbeitet und die Versicherungsleistungen ab dem 1. Dezember 2017 unter der neuen Schaden-Nummer geprüft würden. Bereits die biomechanische Kurzbeurteilung der H.____ vom 3. April 2018 habe in diesem Zusammenhang ergeben, dass unter Berücksichtigung des früheren Unfallereignisses (Schleudertrauma 10/2016) sowie der degenerativen Veränderungen (u.a. Bandscheibenvorfälle) eine Abweichung vom Normalfall und eine Verstärkung vorbestehender Beschwerden nachvollziehbar seien. Zur Ausräumung der Unsicherheiten bedürfe es jedoch einer technischen Unfallanalyse und einer darauffolgenden eingehenden biomechanischen Beurteilung, so die klare Lesart der ersten Beurteilung der H.____ im April 2018. Der zweite Schritt nach der nun erfolgten technischen Unfallanalyse der H.____ vom 26. November 2018 bestehe also in der Erstellung einer biomechanischen Beurteilung, welche ebenfalls die Unfallfolgen vom 15. Oktober 2016 sowie die degenerativen Veränderungen (u.a. Bandscheibenvorfälle) berücksichtige. Schliesslich macht der Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung vom 15. Oktober 2020 ergänzend geltend, gemäss Leiturteil BGE 134 V 109 hätten Unfallversicherungen bei HWS-Distorsionsverletzungen auch die neuro-orthologischen Unfallfolgen abzuklären. Beim Beschwerdeführer bestehe denn auch ein klinisch ausgewiesener Schwindel, also eine vestibuläre Gangunsicherheit. Hierbei sei auf den Bericht von Dr. med. F.____ vom 4. Juli 2017 sowie auf das Tonaudiogramm vom 8. Juni 2017 zu verweisen. Zudem weise Dr. med. D.____ darauf hin, dass diese Beschwerden besser abgeklärt werden müssten. Er empfehle eine neue Konsultation bei Dr. med. L.____. Die Schwindelproblematik sei bis heute nicht abgeklärt worden. Diesbezüglich sei auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_591/2018 vom 29. Januar 2020 zu verweisen. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die vorliegenden Abklärungen zeigten klar, dass für die beklagten Beschwerden des Versicherten kein unfallbedingtes organisches Substrat struktureller Natur gegeben sei. Soweit pathologische Befunde an der Wirbelsäule erhoben worden seien, handle es sich klarerweise um unfallfremde krankheitsbedingte Zustände, wie sich den Abklärungen entnehmen lasse. Durch den Unfall vom 10. November 2017 seien keine (zusätzlichen) strukturellen Läsionen gesetzt worden. Vielmehr seien beim Versicherten, wie auch der Radiologe Dr. med. I.____ am 12. April 2018 festhalte, multisegmentale degenerative Veränderungen mit hauptsächlich grosser zentraler Diskushernie auf Höhe HWK 5/6 sowie eine breitbasige bilaterale ausladende bis intraforaminal reichende Diskushernie HWK 6/7 und somit krankheitsbedingte Befunde gegeben. Ein Unfall mit einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 3.8 - 8.2 km/h, wie die technische Unfallanalyse ergeben habe, sei bei weitem nicht geeignet, eine Diskushernie zu bewirken bzw. eine richtunggebende Verschlimmerung zu zeitigen. Aus den bildgebenden Abklärungen seien denn auch keine (zusätzlichen) strukturellen Läsionen ersichtlich und wie gesehen würden die ausgewiesenen Veränderungen klar als degenerativ und somit unfallfremd bezeichnet. Ein Unfall aber, welcher zu keinen (zusätzlichen) strukturellen Läsionen geführt habe, sei aufgrund einer medizinischen Erfahrungstatsache nicht geeignet, zu länger dauernden Beschwerden zu führen. Abgesehen davon würde es auch an einem adäquaten Kausalzusammenhang ermangeln. Denn es handle sich bei den beklagten Beschwerden des Versicherten, soweit nicht unfallfremde pathologische Befunde gegeben seien, allerhöchstens um sogenannte organisch nicht (hinreichend) nachweisbare Beschwerden. Das seien gesundheitliche Beeinträchtigungen die zwar als organisch imponierten, weil sie klinisch fassbar seien (klinisch = durch ärztliche Untersuchung feststellbar), denen aber ein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung fehle. Der Versicherte habe

beim Auffahrunfall eine HWS-Distorsion erlitten. Indes ermangle es am Vorliegen eines typischen Beschwerdebildes in seiner Buntheit. So könnten die von ihm beklagten Beschwerden nicht als typisch für die hier zur Diskussion stehende Auffahrkollision vom 10. November 2017 gewertet werden, zumal solche Beschwerden bereits vor diesem Unfall bestanden hätten, so Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, psychische Beschwerden etc. Wie der Bericht des Psychiaters Dr. med. G.____ vom 24. März 2018 zeige, sei der Versicherte schon lange in psychiatrischer Behandlung und die vom Versicherten beklagten Beschwerden seien schon früh durch die psychische Verfassung des Versicherten namhaft beeinflusst. Angesichts der gegebenen Sachlage beurteile sich die Frage der Adäquanz nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung betreffend psychische Beschwerden. Mit Blick darauf könne eine Vorschädigung der HWS bei der Prüfung der Adäquanz nicht berücksichtigt werden bzw. falle ausser Betracht, zumal der angesprochene frühere Unfall vom 15. Oktober 2016 rechtskräftig mit Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs der damaligen Beschwerden zu diesem Unfall folgenlos abgeschlossen worden sei. Mit Blick auf den objektiven Geschehensablauf sowie die gegebene kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung müsse der vorliegend zu beurteilende Unfall als leicht taxiert werden. Ein leichter Unfall sei aber nicht geeignet, organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden dauerhafter Natur zu bewirken. Selbst wenn man aber von einem mittelschweren Unfall, hier klarerweise an der Grenze zu leicht ausgehen wollte, ergäben sich keine anderen Gesichtspunkte. Damit sei auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch beklagten Beschwerden und dem Unfall vom 10. November 2017 zu verneinen. Schliesslich sei keine weitere biomechanische Beurteilung angezeigt, zumal die vorliegenden Beurteilungen genügend Anhaltspunkte liefern würden, welche in der Gesamtschau mit weiteren Faktoren, so dem objektiven Geschehensablauf etc. die Einstufung des Unfalles mit Blick auf dessen Schweregrad zulassen.

5. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 20. August 2019 den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. November 2017 per 30. Oktober 2018 zu Recht verneint hat. Diesbezüglich sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

5.1 Im Bericht des B.____ vom 10. November 2017 (Suva-Nr. II 6) wurden folgende Diagnosen gestellt: HWS-Distorsion Grad II · nach Verkehrsunfall am 10. November 2017 · Stn. HWS-Distorsion 10/16 · anamnestisch cervicale Diskusprotrusionen, OP geplant Der Beschwerdeführer stelle sich selbständig auf der Notfallstation vor. Er berichte, gegen 11.45 Uhr an einem Fussgängerüberweg angehalten zu haben, als ihm ein anderer PKW ins Heck gefahren sei. Der Airbag habe nicht ausgelöst, er sei angeschnallt gewesen und nicht auf dem Lenkrad aufgeschlagen. Nach dem Unfallereignis sei keine Bewusstlosigkeit eingetreten. Klinisch und radiologisch gebe es keine Hinweise für eine ossäre Läsion. Es werde eine symptomatische Therapie mit Analgesie und im Verlauf mit Physiotherapie vorgeschlagen. Es werde vom 10. bis 13. November 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

5.2 Im Bericht vom 14. November 2017 (Suva-Nr. II 2) führte Dr. med. K.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, aus, der Beschwerdeführer sei am 14. November 2017 wegen einer deutlichen Verschlechterung von vorbestehenden Beschwerden nach erneutem Verkehrsunfall vom 10. November 2017 in ihre Sprechstunde gekommen. Er habe bereits am 15. Oktober 2016 den ersten Unfall mit Schleudertrauma und progredientem Bandscheibenvorfall C5/6 und C6/7 mit Myelonkompression gehabt. Er klage über starke Kopfschmerzen und Angstzustände.

5.3 Prof. Dr. M.____, Orthopädische Chirurgie FMH,

stellte in seinem Bericht vom 16. November 2017 (Suva-Nr. II 94, S. 35) folgende Diagnosen: Chronisches zervikales und eher etwas linksseitig abstrahlendes Schmerzsyndrom bei: - Spinalkanalstenose C5/6 und C6/7 durch breitbasige Bandscheibenprotrusion - Tieflumbales Schmerzsyndrom linksbetont mit auch eher - linksseitigen Abstrahlungen bei: - Osteochondrose vornehmlich L4/5 mit ebenfalls breitbasiger Bandscheibenprotrusion - St.n. mehreren Halswirbelsäulentraumata, zuletzt am 25. Oktober 2016 Es sei tatsächlich so, dass die Veränderung der HWS auf einem vor-MRI von 2013 durchaus in ähnlicher Art und Weise vorhanden sei, über eine allfällige Progredienz in Hinblick auf das neue MRI könne man sicherlich diskutieren. Grundsätzlich seien aber auch auf dem alten MRI bereits Spinalkanalstenosen auf Basis der Bandscheibenprotrusionen zu sehen. Die Beurteilung solcher Fälle im Hinblick auf die Unfallkausalität sei immer schwierig und letztendlich eine gutachterliche Frage. Letztendlich werde man die genannte Fragestellung wohl gutachterlich entscheiden müssen, wobei eine subjektiv empfundene klinische Verschlechterung des Beschwerdeführers durch den Unfall ja durchaus nachvollziehbar sei. 5.4 Im Bericht der N.____ vom 1. Februar 2018 (Suva-Nr. II 34) betreffend das ambulante Assessment vom 30. Januar 2018 wurden folgende Diagnosen gestellt: A. Autounfall vom 10. November 2017: Auffahrunfall A1 HWS-Distorsion QTF II -

E. 5

Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

E. 6

Vor Eröffnung des materiellen Entscheids sei dem unterzeichneten Rechtsanwalt Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung zu geben.

E. 6.4

Insofern der Beschwerdeführer einen Schwindel bzw. eine vestibuläre Gangunsicherheit geltend macht und in diesem Zusammenhang auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_591/2018 vom 29. Januar 2020 verweist, ist festzuhalten, dass Dr. med. D.____, HNO-Arzt, in dem anlässlich der Verhandlung eingereichten Bericht vom 21. September 2020 keine relevante peripher-vestibulocochleäre Funktionsstörung, welche die Schwindelproblematik erklären könnte, gefunden hat. Sodann empfahl Dr. med. D.____ zwar bezüglich des geklagten Tinnitus eine nochmalige Konsultation bei Dr. med. E.____. Dr. med. D.____ vermochte bezüglich des Tinnitus aber keine weiterführenden Aussagen zu machen und stützte sich hierbei lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung verweisen, wonach es keine medizinisch gesicherte Grundlage besteht, um einen Tinnitus als körperliches Leiden zu betrachten oder ihn (zwingend) einer organischen Ursache zuzuordnen (Urteil 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012), weshalb auch diesbezüglich in E. II. 7. hiernach die Adäquanzprüfung vorzunehmen ist. 6.5 An diesem Resultat vermögen auch die Rügen des Beschwerdeführers nichts zu ändern, wie nachfolgend darzulegen ist. In der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 3. April 2018 wurde zwar empfohlen, aufgrund der Unklarheiten – Abweichung vom Normalfall: vorbestehende degenerative Veränderungen und zusätzliches Unfallereignis vom 15. Oktober 2016 – sei zuerst eine technische Unfallanalyse und danach noch einmal eine biomechanische

Beurteilung durchzuführen. Die Beschwerdegegnerin veranlasste danach eine technische Unfallanalyse, verzichtete jedoch auf die Einholung einer weiteren biomechanischen Beurteilung. Dies ist angesichts der Aktenlage und des Resultats der technischen Unfallanalyse vom 26. November 2018 nicht zu beanstanden. So ergab die Unfallanalyse, dass das Fahrzeug des Beschwerdeführers nach dem Heckaufprall eine mittlere Geschwindigkeitsänderung 3.8 - 8.2 km/h erfahren hat. Daraus schlossen die Experten der H.____, die im Anschluss an das Ereignis beim Beschwerdeführer aufgetretenen, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde mit dem Kollisionsereignis seien nicht mit dem Unfallereignis erklärbar. Auch eine Verstärkung von vorbestehenden Beschwerden erscheine schwierig zu erklären, wenn die tatsächliche Geschwindigkeitsänderung unterhalb von 5 km/h gelegen haben sollte. Wie bereits in der «Triage» vermerkt, lasse sich auch für die LWS-Beschwerden im untersuchten Kollisionsereignis keine Erklärungsgrundlage finden. Angesichts dieses Ergebnisses durfte die Beschwerdegegnerin auf die nochmalige Durchführung einer biomechanischen Beurteilung verzichten, zumal in der technischen Unfallanalyse vom 26. November 2018 keine Notwendigkeit einer weiteren Beurteilung mehr statuiert wurde und aufgrund der Akten – wie vorgehend dargelegt – medizinisch keinerlei unfallbedingten strukturellen Veränderungen oder eine unfallbedingte Verschlechterung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen erstellt sind. Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt, da sie bei ihrer Beurteilung nur auf die «Memos» des Kreisarztes, med. pract. C.____ abstelle. Dem ist entgegenzuhalten, dass es sich bei den kreisärztlichen Stellungnahmen von med. pract. C.____ zwar lediglich um kurze Aktenbeurteilungen handelt. Diese sind aber angesichts der klaren Aktenlage im Resultat nicht zu beanstanden und es bestehen im Lichte der vorstehenden Erwägungen auch keine geringen Zweifel an deren Richtigkeit. Zudem durfte med. pract. C.____ gestützt auf die im Wesentlichen widerspruchslöse Aktenlage und den aktenmässig erstellten, geringen Schweregrad der Unfallereignisse – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – darauf verzichten, die Röntgenbilder selbst zu vergleichen. Vielmehr konnte er bei seiner Beurteilung auf die vorliegenden radiologischen Berichte abstellen, zumal auch aus den Berichten der behandelnden Ärzte hervorgeht, dass ein durch das Unfallereignis hervorgerufener struktureller Schaden und/oder eine richtungsgebende Verschlechterung des Vorzustandes bildgebend nicht erstellt sind (vgl. Suva-Nr. II. 34 und 94, S. 35). Im Übrigen kann aus dem vom Beschwerdeführer angeführten Umstand, dass sein Dafalgan-Konsum nach dem Unfallereignis vom 10. November 2017 eindeutig gestiegen sein, nichts bezüglich der allfälligen Unfallkausalität der nach dem 31. Oktober 2018 noch geklagten Beschwerden abgeleitet werden. 7. 7.1 Da vorliegend der Fallabschluss per 31. Oktober 2018 grundsätzlich zu Recht erfolgt ist, ist somit die Adäquanzprüfung vorzunehmen (vgl. BGE 134 V 109 E. 4). Bezüglich der Adäquanz ist vorweg 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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 60). Die vorliegenden Akten enthalten jedoch 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.

7.2 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).

7.3 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.).

E. 7

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 4. Mit Verfügung vom 18. September 2019 der Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts (A.S. 26) wird die Allianz Suisse im laufenden Verfahren beigelegt. 5. Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2019 (A.S. 33 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 6. Mit Stellungnahme vom 5. November 2019 (A.S. 44 f.) beantragt die beigelegte Allianz Suisse, ihre Beiladung sei aufzuheben. 7. Mit Replik vom 20. November 2019 (A.S. 49 ff.) lässt der Beschwerdeführer folgende Anträge stellen: 1. Die kreisärztlichen (Memo-) Beurteilungen von med. pract. C.____ vom 21. August 2018 und vom 25. September 2018 seien von diesem unterzeichnen zu lassen und Kopien der unterzeichneten Beurteilungen seien dem unterzeichneten Rechtsanwalt gestützt auf das Akteneinsichtsrecht des Beschwerdeführers zuzustellen. 2. Med. pract. C.____ sei vor den Schranken des Gerichts als sachverständiger Zeuge gestützt auf Art. 56 Abs. 1 VRPG/SO i.v.m. Art. 175 ZPO gerichtlich protokollarisch zu befragen (Beweisthema: Echtheit, Widersprüchlichkeit und Vollständigkeit der (Memo-) Beurteilungen vom 21. August 2018 und vom 25. September 2018). 3. Die Beiladung der Allianz Suisse (KIGV) sei beizubehalten. 8. Mit Verfügung vom 22. Januar 2020 (A.S. 59 f.) entscheidet die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts, an der Beiladung der Allianz Suisse werde festgehalten. Zudem werde der Antrag des Beschwerdeführers, die kreisärztlichen Beurteilungen von med. pract. C.____ vom 21. August 2018 und 25. September 2018 seien von diesem unterzeichnen zu lassen und diesbezügliche Kopien seien dem Vertreter des Beschwerdeführers zuzustellen, abgewiesen. Zur Begründung des letztgenannten Entscheides wird in der Verfügung festgehalten: «Bei den betreffenden Berichten von med. pract. C.____ vom 21. August 2018 und 25. September 2018 handelt es sich um sehr kurze interne Aktenbeurteilungen. Es ist gerichtsnotorisch, dass solche und ähnliche Aktenbeurteilungen auch in anderen Sozialversicherungszweigen von den versicherungsinternen Ärzten nicht handschriftlich unterzeichnet werden, zumal diese üblicherweise elektronisch übermittelt werden, was den heutigen Bedürfnissen auf einen raschen und unkomplizierten Datenverkehr Rechnung trägt. Im Gegensatz zu Gutachten, welche den Sachverhalt abschliessend beurteilen sollen und bei welchem eine handschriftliche oder zumindest elektronisch verschlüsselte Unterschrift zwingend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_424/2018 vom 18. Oktober 2018), äussert sich med. pract. C.____ in den vorgenannten Aktenbeurteilungen lediglich in ein paar Sätzen zu den Fragen der Beschwerdegegnerin. Welcher Beweiswert diesen Angaben zukommt, wird das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung klären. Demzufolge ist der Antrag des Beschwerdeführers abzuweisen.» 9. Mit Duplik vom 5. Februar 2020 (A.S. 62 f.) lässt sich die Beschwerdegegnerin abschliessend vernehmen. 10. Mit Triplik vom 19. März

2020 (A.S. 72 ff.) lässt sich der Beschwerdeführer ebenfalls abschliessend vernehmen und folgenden Antrag stellen: Es sei bei der Beschwerdegegnerin dasjenige PDF auf einem Datenträger gerichtlich zu edieren, welches den Nachweis der Echtheit der elektronischen Unterschrift des internen SUVA-Arzt med. pract. C.____ gewährleiste. Nach Edition desselben sei dieses dem Beschwerdeführer resp. dessen Anwalt zur Stellungnahme zu unterbreiten. 11. Mit Verfügung vom 25. März 2020 (A.S. 83 f.) weist die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts den vorgenannten Antrag des Beschwerdeführers ab. Zur Begründung wird im Wesentlichen auf die Begründung aus der Verfügung vom 22. Januar 2020 (vgl. E. I. 8. hiervor) verwiesen und ergänzend festgehalten, «dass sich das vom Beschwerdeführer eingereichte Schreiben des BSV vom 11. März 2020 ausschliesslich auf elektronische Unterschriften von Gutachterstellen bezieht. Im Lichte des vorgehend Gesagten kann der Beschwerdeführer daraus nichts bezüglich der Aktenbeurteilungen von Dr. med. C.____ ableiten. Demnach sind die betreffenden Anträge abzuweisen.» 12. Mit Verfügung vom 29. April 2020 (A.S. 85 f.) werden im vorliegenden Verfahren die Suva-Akten betreffend den Auffahrunfall des Beschwerdeführers vom 15. Oktober 2016 (Referenz-Nr. [...]) beigezogen. 13. Mit Verfügung vom 29. Juli 2020 wird der Antrag des Beschwerdeführers auf Durchführung einer Partei- und Zeugenbefragung abgewiesen. 14. Mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 14. September 2020 wird beantragt, es sei an der Verhandlung vom 15. Oktober 2020 ein Dolmetscher in serbokroatischer Sprache beizuziehen. Diesen Antrag weist die Vizepräsidentin mit Verfügung vom 15. September 2020 mit der Begründung ab, mit Verfügung vom 29. Juli 2020 sei der Antrag des Beschwerdeführers auf Partei- und Zeugenbefragung abgewiesen worden, weshalb praxisgemäss kein Dolmetscher beigezogen werde. 15. Am 15. Oktober 2020 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt. Anwesend sind der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Rémy Wyssmann, sowie der Vertreter der Beschwerdegegnerin, Rechtsanwalt Beat Frischkopf. Rechtsanwalt Wyssmann reicht als Urkunden 9 - 14 den Bericht von Dr. med. D.____ vom 21. September 2020, den Bericht von Dr. med. E.____ vom 16. Februar 2017, den Bericht von Dr. med. F.____ vom 4. Juli 2017, das Tonaudiogramm vom 8. Juni 2017, den Beitrag UV Nr. 25 aus SVR – Rechtsprechung 8-9/2020 sowie die Stellungnahme von med. pract. C.____ vom 27. Juni 2017 zu den Akten. 16. 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 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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). 2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren 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 181 E. 3.2, 123 V 103 E. 3d, 139 E. 3c, 122 V 416 E. 2a, 121 V 49 E. 3a mit Hinweisen). 3. 3.1 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.

E. 7.4

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). Auffahrkollisionen auf ein (stehendes) Fahrzeug werden dabei regelmässig in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 mit Hinweisen, U 380/04). Der vorliegende Geschehensablauf weist indessen einige Besonderheiten auf, welche auf einen nur leichten Unfall schliessen lassen. Gemäss den Angaben im Polizeirapport habe der Beschwerdeführer an einem Fussgängerstreifen angehalten, sei langsam wieder angefahren und habe nochmals gebremst. Der sich ebenfalls in der Beschleunigungsphase befindende, nachfolgende VW sei in der Folge auf das Heck des Fahrzeugs des Beschwerdeführers aufgefahren. Das hintere Auto prallte somit nicht mit einer im fliessenden Verkehr üblichen Geschwindigkeit auf das vordere auf. Die Geschwindigkeiten waren dabei entsprechend niedrig. Den Akten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass sich vor einem Fussgängerstreifen eine Auffahrkollision ereignet hatte, wobei dem Auto, in welchem sich der Beschwerdeführer als Fahrer befand, ein zweites Fahrzeug mit einer Geschwindigkeit von 4.5 - 10 km/h ins Heck gefahren sei, was beim Fahrzeug des Beschwerdeführers eine Geschwindigkeitsänderung von 3.8 - 8.2 km/h bewirkt habe (vgl. Suva-Nr. II 109). Die tiefe Geschwindigkeit zeigt sich auch an den ausgesprochen geringen Schäden, welche die beiden Fahrzeuge bei der Auffahrkollision erlitten (vgl. Biomechanische Kurzbeurteilung vom 3. April 2018, S. 2). Es liegt somit ein leichter Unfall vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 42/07 vom 16. Januar 2008). Die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Adäquanzprüfung auch bei einem leichten Unfall sind nicht gegeben. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen der Auffahrkollision vom 10. November 2017 und den persistierenden Beschwerden ist daher ohne weiteres zu verneinen. Selbst wenn man vorliegend von einem höchstens mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten ausgehen würde, wobei vier der vorgenannten Kriterien erfüllt sein müssten, sofern kein einzelnes davon besonders ausgeprägt wäre, wäre die Adäquanz zu verneinen, wie nachfolgend darzulegen ist : 7.4.1 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.

7.4.2 Beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist festzuhalten, dass die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, E. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.2.3, U 380/04 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, E. 5.3, U 339/06; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, E. 4.3, U 193/01 mit Hinweisen). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2.). Dies wird hier aber 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.). So gilt es zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die «typischen» Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, U 39/04 E. 3.4 und Urteil 8C_785/2007 vom 11. Juni 2008, E. 4.4).

Wie vorgehend ausgeführt, ist es rechtsprechungsgemäss nicht ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils zumindest bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar – und oftmals unumgänglich –, wenn sich die Auswirkungen verschiedener Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder die Arbeitsfähigkeit nicht voneinander abgrenzen lassen. Einer hinreichend nachgewiesenen, durch einen früheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften Vorschädigung der HWS kann bei der Beurteilung einzelner Adäquanzkriterien – beispielsweise der besonderen Art der Verletzung (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.), der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f.) oder der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) – Rechnung getragen werden (Urteil 8C_150/2011 vom 14. Februar 2012 E. 8.1; Urteil 8C_477/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 6.1 mit Hinweis auf das in SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 auszugsweise publizierte Urteil U 39/04 vom 26. April 2006 E. 3.3.2). Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (SVR 2017 UV Nr. 41 S. 141, 8C_833/2016 E. 6.3, Urteile 8C_783/2015 vom 22. Februar 2016 E. 4.4, 8C_352/2012 vom 27. Dezember 2012 E. 6.4).

Vorliegend war der Beschwerdeführer bereits nach dem ersten Unfallereignis vom 15. Oktober 2016 arbeitsunfähig. Zudem sind aufgrund der Akten vorbestehende degenerative Veränderungen erstellt. Im Lichte dessen kann das Vorliegen von aussergewöhnlichen

Umständen, welche die Schwere oder besondere Art der Verletzungen begründen können, bejaht werden, wenn auch nicht in ausgeprägter Weise, da beide Unfallereignisse einen geringen Schweregrad aufwiesen (vgl. bezüglich des Unfallereignisses vom 15. Oktober 2016 die biomechanische Kurzbeurteilung vom 30. März 2017, Suva-Nr. I 62) und die vorbestehenden degenerativen Veränderungen aufgrund der medizinischen Akten nicht als derart gravierend zu beurteilen sind. 7.4.3 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). 7.4.4 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

E. 10

November 2017 vorhanden gewesen seien, durch eben diese Unfälle deutlich verstärkt worden seien, so dass aktuell sogar die Indikation für eine HWS-Operation gegeben sei. Sie begründet ihre Beurteilung jedoch nicht weiter, zumal bereits mit Bericht des B.____ vom 10. November 2017 – und damit zeitlich vor dem vorliegend zu beurteilenden Unfallereignis – festgehalten wurde, es sei bezüglich der Diskusprotrusion eine Operation geplant. Zudem ist in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb dem Schreiben von Dr. med. K.____ kaum Beweiswert zuzumessen ist. Somit ist davon auszugehen, dass die über den 31. Oktober 2018 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. Ebenso muss aufgrund der vorliegenden Akten und in Übereinstimmung mit der Beurteilung des Suva-Versicherungsarztes eine direkte unfallkausale Verursachung der Rückenbeschwerden bzw. der Diskushernie verneint werden. Gemäss der gestützt auf die medizinische Lehre ergangenen bundesgerichtlichen Rechtsprechung entstehen praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen. Ein Unfallereignis fällt nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a [U 138/99] mit Hinweis auf das Urteil U 159/95 vom 26. August 1996, E. 1b). Zwar wird dem Beschwerdeführer bereits seit dem ersten Unfallereignis vom 15. Oktober 2016 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit attestiert, jedoch handelt es sich beim vorliegend zu

beurteilenden zweiten Unfall vom 10. November 2017 gestützt auf die vorliegenden Akten zweifellos nicht um ein Unfallereignis von besonderer Schwere, so dass eine unfallkausale Verursachung der Diskushernie ohne Weiteres ausgeschlossen werden kann. Als direkte Unfallfolge erscheinen Diskushernien bzw. Bandscheibenvorfälle zudem stets mit begleitenden (minimalen) knöchernen oder Bandverletzungen im betroffenen Segment (Alfred Schönberger / Gerhard Mehrrens / Helmut Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 460), was vorliegend ausgeschlossen werden kann. Damit ist zusammenfassend festzuhalten, dass das Unfallereignis vom 10. November 2017 beim Beschwerdeführer weder strukturelle Verletzungen hervorgerufen, noch die vorbestehenden degenerativen Veränderungen richtungsgebend verschlimmert hat. Ebenso sind aus dem Zusammentreffen der beiden Unfallereignisse vom 15. Oktober 2016 und 10. November 2017 keine objektivierbaren Verletzungen und/oder Verschlimmerungen vorbestehender degenerativer Veränderungen erstellt, zumal auch das erste Unfallereignis keine strukturellen Schäden verursachte (vgl. MR HWS vom 21. Oktober 2016; Suva-Nr. II 21).

E. 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. 7.4.5 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). 7.4.6 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. 7.4.7 Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist nicht erfüllt. So sieht sich der Beschwerdeführer zwar als vollständig arbeitsunfähig und es liegt auch ein entsprechendes Attest seiner Hausärztin vor. Nach dem vorliegenden Beweisergebnis ist aber entgegen der Ausführungen Hausärztin keine wesentliche Arbeitsunfähigkeit erstellt, weshalb das Kriterium ohne Weiteres zu verneinen ist. 7.5 Somit wäre bei Annahme eines mittelschweren Unfalls im Grenzbereich zu den leichten nur eines der sieben Adäquanzkriterien erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Ein rechtserheblicher Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. November 2017 und den beim Fallabschluss per 31. Oktober 2018 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. 7.6 Insofern der Beschwerdeführer den Antrag stellt, die Suva sei gerichtlich zu verpflichten, die Vereinbarung betreffend Vorleistungs- und Rückerstattungspflicht gestützt auf das Vorleistungsabkommen zu unterzeichnen und dem unterzeichneten Rechtsanwalt zurückzusenden, ist darauf nicht einzutreten. So war dieser Antrag einerseits nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Andererseits wäre

das Versicherungsgericht weder zuständig noch befugt, eine solche Anordnung zu erlassen.

8. 8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine

Parteientschädigung. 8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem

Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

E. 31

Oktober 2018 grundsätzlich zu Recht erfolgt ist, ist somit die Adäquanzprüfung vorzunehmen (vgl. BGE 134 V 109 E. 4).

Bezüglich der Adäquanz ist vorweg 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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 60). Die vorliegenden Akten enthalten jedoch 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.

7.2 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).

7.3 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:

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 einstuft 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.).

7.4 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). Auffahrkollisionen auf ein (stehendes) Fahrzeug werden dabei regelmässig in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 mit Hinweisen, U 380/04). Der vorliegende Geschehensablauf weist indessen einige Besonderheiten auf, welche auf einen nur leichten Unfall schliessen lassen. Gemäss den Angaben im Polizeirapport habe der Beschwerdeführer an einem Fussgängerstreifen angehalten, sei langsam wieder angefahren und habe nochmals gebremst. Der sich ebenfalls in der Beschleunigungsphase befindende, nachfolgende VW sei in der Folge auf das Heck des Fahrzeugs des Beschwerdeführers aufgefahren. Das hintere Auto prallte somit nicht mit einer im fliessenden Verkehr üblichen Geschwindigkeit auf das vordere auf. Die Geschwindigkeiten waren dabei entsprechend niedrig. Den Akten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass sich vor einem Fussgängerstreifen eine Auffahrkollision ereignet hatte, wobei dem Auto, in welchem sich der Beschwerdeführer als Fahrer befand, ein zweites Fahrzeug mit einer Geschwindigkeit von 4.5 - 10 km/h ins Heck gefahren sei, was beim Fahrzeug des Beschwerdeführers eine Geschwindigkeitsänderung von 3.8 - 8.2 km/h bewirkt habe (vgl. Suva-Nr. II 109). Die tiefe Geschwindigkeit zeigt sich auch an den ausgesprochen geringen Schäden, welche die beiden Fahrzeuge bei der Auffahrkollision erlitten (vgl. Biomechanische Kurzbeurteilung vom 3. April 2018, S. 2). Es liegt somit ein leichter Unfall vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 42/07 vom 16. Januar 2008). Die Voraussetzungen für die

ausnahmsweise Adäquanzprüfung auch bei einem leichten Unfall sind nicht gegeben. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen der Auffahrkollision vom 10. November 2017 und den persistierenden Beschwerden ist daher ohne weiteres zu verneinen.

Selbst wenn man vorliegend von einem höchstens mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten ausgehen würde, wobei vier der vorgenannten Kriterien erfüllt sein müssten, sofern kein einzelnes davon besonders ausgeprägt wäre, wäre die Adäquanz zu verneinen, wie nachfolgend darzulegen ist:

7.4.1 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.

7.4.2 Beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist festzuhalten, dass die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, E. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.2.3, U 380/04 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, E. 5.3, U 339/06; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, E. 4.3, U 193/01 mit Hinweisen). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2.). Dies wird hier aber 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.). Sogilt es zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die «typischen» Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, U 39/04 E. 3.4 und Urteil 8C_785/2007 vom 11. Juni 2008, E. 4.4). Wie vorgehend ausgeführt, ist es rechtsprechungsgemäss nicht ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils zumindest bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar ■ und oftmals unumgänglich ■, wenn sich die Auswirkungen verschiedener Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder die Arbeitsfähigkeit nicht voneinander abgrenzen lassen. Einer hinreichend nachgewiesenen, durch einen früheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften Vorschädigung der HWS kann bei der Beurteilung einzelner Adäquanzkriterien ■ beispielsweise der besonderen Art der Verletzung (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.), der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f.) oder der fortgesetzt

spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) ■ Rechnung getragen werden (Urteil 8C_150/2011 vom 14. Februar 2012 E. 8.1; Urteil 8C_477/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 6.1 mit Hinweis auf das in SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 auszugsweise publizierte Urteil U 39/04 vom 26. April 2006 E. 3.3.2). Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (SVR 2017 UV Nr. 41 S. 141, 8C_833/2016 E. 6.3, Urteile 8C_783/2015 vom 22. Februar 2016 E. 4.4, 8C_352/2012 vom 27. Dezember 2012 E. 6.4). Vorliegend war der Beschwerdeführer bereits nach dem ersten Unfallereignis vom 15. Oktober 2016 arbeitsunfähig. Zudem sind aufgrund der Akten vorbestehende degenerative Veränderungen erstellt. Im Lichte dessen kann das Vorliegen von aussergewöhnlichen Umständen, welche die Schwere oder besondere Art der Verletzungen begründen können, bejaht werden, wenn auch nicht in ausgeprägter Weise, da beide Unfallereignisse einen geringen Schweregrad aufwiesen (vgl. bezüglich des Unfallereignisses vom 15. Oktober 2016 die biomechanische Kurzbeurteilung vom 30. März 2017, Suva-Nr. I 62) und die vorbestehenden degenerativen Veränderungen aufgrund der medizinischen Akten nicht als derart gravierend zu beurteilen sind.

7.4.3 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).

7.4.4 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 einer solchen Masse, als dass von «erheblichen Beschwerden» gesprochen werden könnte.

7.4.5 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).

7.4.6 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.

7.4.7 Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist nicht erfüllt. So sieht sich der Beschwerdeführer zwar als vollständig arbeitsunfähig und es liegt auch ein entsprechendes Attest seiner Hausärztin vor. Nach dem vorliegenden Beweisergebnis ist aber entgegen der Ausführungen Hausärztin keine wesentliche Arbeitsunfähigkeit erstellt, weshalb das Kriterium ohne Weiteres zu verneinen ist.

7.5 Somit wäre bei Annahme eines mittelschweren Unfalls im Grenzbereich zu den leichten nur eines der sieben Adäquanzkriterien erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Ein rechtserheblicher Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. November 2017 und den beim Fallabschluss per 31. Oktober 2018 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.

7.6 Insofern der Beschwerdeführer den Antrag stellt, die Suva sei gerichtlich zu verpflichten, die Vereinbarung betreffend Vorleistungs- und Rückerstattungspflicht gestützt auf das Vorleistungsabkommen zu unterzeichnen und dem unterzeichneten Rechtsanwalt zurückzusenden, ist darauf nicht einzutreten. So war dieser Antrag einerseits nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Andererseits wäre das Versicherungsgericht weder zuständig noch befugt, eine solche Anordnung zu erlassen.

8.

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach widerkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_716/2020 vom 17. Februar 2021 bestätigt.

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