

200 13 711 UV
MAW/IMD/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 6. Mai 2014

Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. Juni 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1946 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert, als er gemäss Bagatellunfall-Anzeige vom 8. Juni 1976 am 4. Mai 1976 sein Kinn an einer Strebe anschlug (Akten der SUVA [act. II] 1) und sich dabei am Zahn 31 verletzte (act. II 2). Die SUVA kam für die zahnärztliche Erstversorgung mittels Stiftzahns sowie für eine spätere Behandlung auf (act. II 3, 6). Im Rahmen eines Rückfalls (Meldung vom 21. Juni 1990; act. II 7) übernahm die SUVA die Kosten für eine Brücke (43-42-x-x-32-33) im Unterkiefer (act. II 13).

Am 21. Juni 2000 meldete der Versicherte erneut einen Rückfall (act. II 14) und liess schliesslich im Januar 2003 einen Kostenvoranschlag zur Sanierung des gesamten Gebisses im Unterkiefer mittels dreier Brücken einreichen (act. II 16). Nach einer Untersuchung durch ihren Vertrauensarzt am 8. Juli 2003 (act. II 28) erteilte die SUVA Kostengutsprache für die inzwischen eingesetzte frontale Brücke 44-x-x-x-x-33-34 (act. II 29). Für die beiden seitlich (links und rechts) liegenden Brücken verneinte sie mangels Unfallkausalität ihre Leistungspflicht (act. II 17).

Nachdem der Versicherte im November 2012 wiederum einen Rückfall geltend gemacht (act. II 31) und durch seine Zahnärztin einen Kostenvoranschlag für eine Sanierung (u.a. mittels Implantaten) im Betrag von Fr. 19'724.25 (act. II 35) eingereicht hatte, teilte ihm die SUVA – nach Rücksprache mit dem beratenden Arzt Dr. med. dent. C._____, Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin SSO (act. II 47) – mit, es bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 4. Mai 1976 und den gemeldeten Zahnbeschwerden. Da aufgrund des Zustands des Restgebisses davon auszugehen sei, dass die Sanierung auch ohne damaligen Unfall nötig wäre, erbringe sie keine Leistungen mehr (act. II 46). Auf Begehren des Versicherten hin (act. II 48) erliess die SUVA am 4. April 2013 eine entsprechende Verfügung (act. II 49).

Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 21. Juni 2013 ab (act. II 50, 55).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 20. August 2013 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 21. Juni 2013 sowie die Verurteilung der Beschwerdegegnerin zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen, eventualiter zur Einholung eines externen medizinischen Gutachtens.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2013 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 3. März 2014 und Duplik vom 1. April 2014 halten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist

gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 21. Juni 2013 (AB 55). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 4. Mai 1976 und den nunmehr geklagten Zahnbeschwerden, respektive ob eine Spätfolge oder ein Rückfall vorliegt.

1.3 Umstritten ist die Übernahme der Zahnbehandlung gemäss Kostenvoranschlag vom 14. November 2012 in der Höhe von Fr. 19'724.25 (AB 35). Der Streitwert liegt damit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]).

2.2 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein

scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b). Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 U 275 S. 191 E. 1c).

2.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

2.5 Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der verfügenden Behörde – bzw. allenfalls des Gerichts – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine 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, durch die Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 222).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, bei den am 14. November 2012 gemeldeten Zahnproblemen (act. II 31) handle es sich um Spätfolgen

des Unfalles vom 4. Mai 1976. Demnach obliegt es ihm, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem als Spätfolge postulierten Beschwerdebild nachzuweisen bzw. trägt er die Folgen einer entsprechenden Beweislosigkeit (vgl. E. 2.5 hiervor). In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten das Folgende entnehmen:

3.1.1 Die den Beschwerdeführer behandelnde Zahnärztin Dr. med. dent. D. _____ gab im Formular "Zahnschäden" vom 24. Januar 2013 (act. II 43) an, dass die Brücke 44-x-x-x-x-x-33-34-35 beschädigt sei. Sie schlug die Extraktion der Zähne 44, 33, 34 und 35, Implantat-Versorgungen der Zähne 44, 41, 31 und 34 mit anschliessenden Brücken-Versorgungen 43-x-41 und 31-x-x-34 vor. Hinsichtlich des erfragten Unfallhergangs verwies sie auf den "alten Unfall".

3.1.2 Dr. med. dent. C. _____ hielt im Bericht vom 13. Februar 2013 (act. II 47) fest, im Rahmen des Unfalls seien die Zähne 44-x-x-x-x-x-33-34 versorgt worden. Die restlichen Seitenzähne des Unterkiefers hätten keine Unfallkausalität aufgewiesen. Die Röntgenbilder aus dem Jahr 2011 zeigten Parobefunde im finalen Stadium bei 35-x-37 und 47. Die Brücke 35-x-37 habe bereits entfernt werden müssen, die Entfernung der Brücke 45-x-46 (richtig: 45-x-47) stehe bevor. Der Unfallversicherer hafte für Rückfälle nur solange, bis eine Sanierung der Zähne ohnehin auch ohne Unfall nötig geworden wäre. Aufgrund des Zustands des Restgebisses sei dies nun der Fall.

3.1.3 Dr. med. dent. D. _____ führte im Schreiben vom 17. April 2013 (act. II 50) aus, alle Pfeilerzähne des Patienten seien von Entzündungsherden befallen, da die Nerven nach so vielen Behandlungen offensichtlich beschädigt und dadurch abgestorben seien. Zusätzlich habe sich in Regio 33 und 32 ein Abszess gebildet, welchen sie habe sanieren müssen. Das gesamte Gewebe sei verändert gewesen, der Knochen sei nicht mehr vorhanden gewesen, alles sei verwachsen und vereitert gewesen. Wegen massiver Entzündungen über Jahre seien die anatomischen Verhältnisse völlig verändert. Das veränderte Gewebe könne sie sich nicht mit dem Alter des Patienten erklären, sondern mit dem Unfall, den Stützähnen und der ganzen Geschichte, die seit Jahren laufe. Hätte der Patient keinen Unfall gehabt, hätte man auch keine Brücke machen müssen. Zusätzlich seien

die aktuellen Röntgenbilder nur ein Hilfsmittel zur Diagnoseunterstützung und kein Beweis für den Verlauf des Prozesses seit Jahren. Anhand der Röntgenbilder könne man nicht entscheiden, weshalb die ganze Problematik entstanden sei.

3.1.4 Dr. med. dent. C._____ hielt in der Stellungnahme vom 19. Mai 2013 (act. II 54) fest, die von Dr. med. dent. D._____ erwähnten massiven Entzündungen, nicht nur bei 32 und 33, sondern auch bei 47, seien Parodontalerkrankungen im finalen Stadium, der erwähnte Abszess sei ein Paroabszess. Die anatomischen Veränderungen im Bereich 35 und 37 würden ebenfalls auf solche Erkrankungen hinweisen und seien mit grosser Wahrscheinlichkeit der Grund für den Verlust dieser Brücke gewesen. Zudem zeige das Implantat 25 eine fortgeschrittene Periimplantitis. Die Parodontitiden weder der Zähne 47, 35, 37, noch der Zähne 33 und 32 seien unfallkausal, sondern beruhten auf ungenügender Parosanierung und nicht adäquater Mundhygiene bzw. Hygieneinstruktion.

3.1.5 Im beschwerdeweise eingereichten Schreiben vom 22. Juli 2013 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) bekräftigte Dr. med. dent. D._____ ihre Ansicht, wonach der Knochenzustand im Bereich 31, 32, 33 nur mit einem Unfall in Zusammenhang gebracht werden könne. Der Knochen sei beim Unfall beschädigt und anschliessend nicht behandelt worden. Der Versicherte sei seit 2008 bei ihr in Behandlung, habe eine sehr gute Mundhygiene und komme regelmässig zur Dentalhygiene.

In einem weiteren Schreiben vom 9. August 2013 (act. I 5) führte sie mit Verweis auf ihr Schreiben vom 17. April 2013 (act. II 50) aus, die mehrfachen Behandlungen der Pfeilerzähne könnten der Grund für die Beschädigung der Nerven der Zähne sein. Das könnte auch die grosse periapikale Aufhellung erklären. Ihrer Meinung nach sei der Abszess beim Zahn 33 nicht allein als Paroabszess zu sehen, sondern als Folge des Unfalls. Beim Patienten sei der Knochen bei der Unfallstelle nie behandelt worden, was die jetzigen anatomischen Verhältnisse (kein Knochen, entzündetes Gewebe) erklären könne.

3.1.6 Im Bericht vom 18. Oktober 2013 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA] 1) nahm Dr. med. dent. C._____ abschliessend Stellung zum

Fall. Er hielt fest, die Brücke 35-x-37 habe bereits wegen finaler Parodontitis entfernt werden müssen, der Verlust der Brücke 45-x-47 stehe aus parodontalen Gründen kurz bevor. Ebenso extraktionsreif seien die Zähne 33 und 34 aus denselben Gründen. Damit sei auch die ursprünglich unfallkausale Brücke 43-x-x-x-x-33-34 heute nicht mehr zu halten. Aufgrund dieser Befunde zeige sich, dass allein die nicht unfallbedingten Zahnverluste (35-x-37) und nicht unfallbedingten, extraktionswürdigen Zähne (x-47) im Unterkiefer und 23-24-25-x im Oberkiefer zu einer massiven Einschränkung der Kaufunktion führen und damit eine Sanierung notwendig machen würden. Das Gebiss müsse heute vor allem wegen der ungenügenden Abstützung sowie der Funktion und des Zustands des restlichen Gebisses saniert werden. Zudem hätten die erwähnten Entzündungen eine parodontale Erkrankung als Ursache und damit keinen Zusammenhang mit dem Unfall mehr. Parodontale Erkrankungen seien mit entsprechender Mundhygiene und Prophylaxe-Massnahmen zu einem grossen Teil vermeidbar. Die Aussage von Dr. med. D. _____ vom 17. April 2013 (act. II 50), wonach sich das gesamte Gewebe um 33 und 32 verändert habe, der Knochen nicht mehr vorhanden und alles vereitert gewesen sei, beschreibe ziemlich genau, was unter einer abszedierenden Parodontitis marginalis oder einem Parodontalabszess im finalen Stadium zu verstehen sei. Ihre Behauptung vom 9. August 2013 (act. I 5), es sei nicht zu beweisen, dass der heutige Befund des Zahnes 33 nicht auf eine parodontale Erkrankung zurückzuführen sei, widerspreche dem zahnärztlichen Wissen und allen evidenzbasierten Studien, welche eine Parodontitis als eine Erkrankung des Zahnbettes aufgrund eines bakteriellen Infekts bezeichneten. Die Zähne 23 (vertikaler Knocheneinbruch), 47 und auch 33 (finale Parodontitis) und die leeren Alveolen Regio 35 und 37 auf dem Orthopantomogramm vom 23. Januar 2013 (act. II 44) zeigten den Verlauf der nicht oder ungenügend behandelten Erkrankung deutlich auf. Überwiegend wahrscheinlich sei damit der Zahnbefund, wie er im Bericht von Dr. med. dent. D. _____ vom 24. Januar 2013 (act. II 43) dokumentiert sei, nicht auf den Unfall vom 4. Mai 1976 zurückzuführen. Die vorgesehene Zahnsanierung wäre auch ohne den Unfall heute notwendig.

3.2 Die Einschätzung von Dr. med. dent. C. _____ ist in sich schlüssig und überzeugt. Die Beschwerdegegerin hat sich bei Erlass ihrer Ver-

fügung vom 4. April 2013 (act. II 49) bzw. ihres Einspracheentscheids vom 21. Juni 2013 (act. II 55) zu Recht darauf abgestützt.

3.2.1 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, aufgrund der unterschiedlichen Einschätzung durch Dr. med. dent. D._____ und Dr. med. dent. C._____ hätte die Beschwerdegegnerin in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Entscheide des BGer vom 25. November 2009, 8C_439/2009, bzw. vom 30. Juli 2013, 8C_199/2013) ein externes medizinisches Gutachten in Auftrag geben müssen, kann ihm nicht gefolgt werden. Bei objektiver freier Beweiswürdigung vermögen die Ausführungen von Dr. med. dent. D._____ es – entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 4 Art. 3) – nicht, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. C._____ zu wecken. Dessen Ausführungen erfüllen die höchstrichterlichen Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Daran ändert nichts, dass Dr. med. C._____ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat. Es ist nicht ersichtlich, welche neuen Erkenntnisse davon bezüglich der hier allein interessierenden Frage nach der (Unfall-)Kausalität des geklagten Beschwerdebildes zu erwarten wären, nachdem die Faktenlage an sich (Zustand des Gebisses) unbestritten ist. Entsprechend lässt sich der Entscheid der Beschwerdegegnerin, in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf das Einholen weiterer Beweismittel zu verzichten, nicht beanstanden.

3.2.2 Insbesondere die Tatsache, dass nicht bloss die unfallbedingte Brücke (43-x-x-x-x-33-34) geschädigt ist und ersetzt werden muss, sondern dies auch auf die beiden seitlichen, nicht unfallbedingten Brücken (35-x-37 und 45-x-47) zutrifft, legt den Schluss nahe, dass die in Frage stehende Gebissanierung auch ohne den Unfall vom 4. Mai 1976 nötig geworden wäre. Dadurch wird der Kausalzusammenhang unterbrochen, was die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausschliesst.

Der Auffassung der behandelnden Zahnärztin vom 22. Juli 2013 und 9. August 2013 (act. I 4 und 5), wonach der Zustand des Kieferknochens auf den Unfall zurückzuführen sei, weil er dabei beschädigt und nie behandelt worden sei, kann nicht gefolgt werden. Dies wäre bei früheren Untersuchungen

längst festgestellt worden. Im Weiteren hält sie im Schreiben vom 9. August 2013 (act. I 5) fest, die mehrfachen Behandlungen der Pfeilerzähne *könnten* der Grund für die Beschädigung der Nerven der Zähne sein, was auch die grosse periapikale Aufhellung erklären *könnte*. Damit geht sie selbst von einer blossen Möglichkeit und nicht von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs aus.

3.3 Nach dem Gesagten kann der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Mai 1976 und dem als Rückfall bzw. Spätfolge – was letztlich offen bleiben kann – postulierten Beschwerdebild gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gegeben erachtet werden. Die blossen Möglichkeit, dass die nunmehr notwendige Sanierung des Gebisses auf das Ereignis von 1976 zurückzuführen ist, genügt für die Begründung des Leistungsanspruchs nicht (vgl. E. 2.3 hiavor). Die Folgen der Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. E. 2.5 hiavor).

Nach dem Gesagten lässt sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Juni 2013 (act. II 55) nicht beanstanden. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SUVA
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.