

200 13 881 UV  
LOU/SCC/SEE

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. September 2014

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

**SUVA**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. September 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete seit dem 1. Februar 2003 bei der J.\_\_\_\_\_ als ... und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert (Akten der SUVA [act.] II 1). Am 13. August 2005 stürzte er während der Arbeit rückwärts von einer Leiter und zog sich eine Quetschung am Steissbein zu (act. II 1). Am 21. April 2006 erfolgte eine Rückfallmeldung (act. II 5). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Die SUVA verfügte am 15. Juni 2011 die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung (IE) von 2.5 % und einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von 20 % (act. IIA 258). Hiergegen erhob der Versicherte – vertreten durch die D.\_\_\_\_\_ – am 11. Juli 2011 Einsprache und beantragte die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 35 % (act. IIA 263). Mit Einspracheentscheid vom 26. März 2011 (recte: 2012) wies die SUVA die Einsprache ab (act. IIA 274). Hiergegen liess der Versicherte – weiterhin vertreten durch die D.\_\_\_\_\_ – am 11. April 2012 Beschwerde erheben und die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 35 % beantragen (act. IIA 280).

Mit Urteil vom 10. Oktober 2012 (VGE UV/2012/370) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Beschwerde gut, der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 26. März 2012 wurde aufgehoben und dem Versicherten ab dem 1. Mai 2010 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 29 % zugesprochen (act. IIA 289). Dieses Urteil wurde rechtskräftig (vgl. act. II 292).

**B.**

Zur Abklärung des weiteren Anspruchs auf Heilbehandlung holte die SUVA den Bericht des Chiropraktors Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 11. März 2013 (act. II 302) und von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, vom 14. April 2013 (act. II 305.1) ein. Mit Schreiben vom 11. Juni 2013 stellte die SUVA die Einstellung der Kostenübernahme der Chiro- und allfälliger Physiotherapie per 30. Juni 2013 in Aussicht (act. II 310). Weiter wurde der Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, vom 13. Juni 2013 (act. II 310.1) eingereicht. Der Versicherte beantragte am 25. Juni 2013 sinngemäss die weitere Übernahme der Heilkosten und brachte vor, er habe zufolge der Behandlungen weniger Schmerzen (act. II 311).

Mit Verfügung vom 1. Juli 2013 stellte die SUVA die Übernahme der Kosten von weiteren Chiro- und allfälligen Physiotherapiebehandlung ab dem 1. Juli 2013 ein mit der Begründung, trotz Behandlung sei keine Veränderung der Symptomatik erfolgt. Die Übernahme der Kosten für weitere Behandlungen entspreche nicht den Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (act. II 312). Hiergegen erhob der Versicherte Einsprache (act. II 313). Nach Einholung einer ärztlichen Beurteilung vom 24. Juli 2013 durch die Kreisärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH (act. II 315), wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 3. September 2013 die Einsprache ab (act. II 318).

**C.**

Am 4. Oktober 2013 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 3. September 2013 sei aufzuheben. Es seien dem Beschwerdeführer Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach Art. 21 Abs. 1 UVG (insbesondere Chiro- und Physiotherapie) über den 30. Juni 2013 hinaus zu gewähren. Eventualiter seien die Akten für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2014 beantragte die SUVA, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. C. \_\_\_\_\_, die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 12. Februar 2014 und Duplik vom 14. März 2014 hielten 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** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid der SUVA vom 3. September 2013. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für Heilbehandlungen, insbesondere Chiro- und allfällige Physiotherapiebehandlungen, zu Recht per 30. Juni 2013 eingestellt hat. Dabei geht es – wie in der Beschwerde festgehalten (S. 3) – um alle zwei Monate stattfindende Chiro- bzw. alternativ Physiotherapie (d.h. sechs Mal jährlich).

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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** Der Versicherte hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf: die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktor (Art. 10 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]).

Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

**2.2** Gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG werden nach der Festsetzung der Rente dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13) gewährt, wenn er: an einer Berufskrankheit leidet (lit. a); unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b); zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c); erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d). Der Versicherer kann die Wiederaufnahme einer ärztlichen Behandlung anordnen (Art. 21 Abs. 2 UVG). Bei Rückfällen und Spätfolgen sowie bei der vom Versicherer angeordneten Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung hat der Rentenbezüger auch Anspruch auf die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10–13). Erleidet er während dieser Zeit eine Verdiensteinbusse, so erhält er ein Taggeld, das nach dem letzten vor der neuen Heilbehandlung erzielten Verdienst bemessen wird (Art. 21 Abs. 3 UVG).

**2.3** Ist einerseits der Abschluss der vorübergehenden Leistungen erfolgt, weil von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden konnte, und sind andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt, hat die obligatorische Krankenpflegeversicherung für notwendige Heilbehandlung aufzukommen (BGE 134 V 109 E. 4.2 S. 115). Nach dem Wortlaut des Art. 21 Abs. 1 UVG wird vorausgesetzt, dass die entsprechenden Leistungen "nach der Festsetzung der Rente" einem "Bezüger" ausgerichtet werden. Die Bestimmung gemäss lit. c bezieht sich demnach eindeutig auf Personen, die bereits eine Rente beziehen, aber noch erwerbsfähig sind, also einen Invaliditätsgrad zwischen 10 % und weniger als 100 % aufweisen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. September 2011, 8C\_191/2011, E. 5.2).

### **3.**

**3.1** Der Beschwerdeführer hatte gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Darauf hatte er grundsätzlich so lange Anspruch, als sich dadurch der Gesundheitszustand namhaft verbessern liess (Art. 19 Abs. 1 UVG [Umkehrschluss]). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss vorgenommen (vgl. act. IIA 245, 258) und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2010 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 20 % zugesprochen (AB IIA 289). Mit dem Fallabschluss und der Rentenzusprechung fiel auch der Anspruch auf vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG dahin. Das Unfallversicherungsgesetz unterscheidet somit die Behandlungs- und die Rentenphase. Auch nach der Festsetzung der Rente kann jedoch eine Heilbehandlung notwendig werden. Pflegeleistungen können während des Rentenlaufs indessen nur gewährt werden, wenn die in Art. 21 UVG genannten Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 19. Mai 2011, 8C\_1011/2010, E. 5.1).

Vorliegend steht zur Diskussion, ob sich ein weiterer Anspruch auf Heilbehandlung auf Art. 21 Abs. 1 UVG stützen kann. Eine Leistungspflicht gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. a UVG kommt offensichtlich nicht in Frage, da keine Berufskrankheit vorliegt. Unzweifelhaft liegen weder ein Rückfall beziehungsweise Spätfolgen (lit. b) vor noch ist der Beschwerdeführer vollständig erwerbsunfähig (lit. d). Denn der Beschwerdeführer bezieht einerseits seit dem 1. Mai 2010 eine Rente (IV-Grad von 29 %) und ist andererseits weiterhin als ... erwerbstätig (act. II 302; vgl. E. 2.3 hiervor). Entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin, welche im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. September 2013 auf Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG abstellte (vgl. act. II 318 S. 4), ist hier ein Anspruch gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG zu prüfen, d.h. ob dem Beschwerdeführer Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13 UVG) zu gewähren sind, wenn er zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf.

**3.2** Diesbezüglich ergibt sich aus den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.2.1** Im Bericht vom 11. März 2013 hielt der Chiropraktor Dr. E. \_\_\_\_\_ fest, die mitgebrachten Röntgenbilder zeigten eine Spondylolisthese L5/S1 mit Einengung des rechten IVF und wahrscheinlich leichter Reizung der L5 Wurzel in Belastungsabhängigkeit. Als Befund führte er aus, dass bei der LWS Inklination Schmerzen im Gesäss rechts und bei der Reklination ein kleiner Schmerz L/S angegeben würden. Der Lasegue falle ohne Befund aus, die verkürzte Hamstringmuskulatur sei angeblich in der Physiotherapie bereits etwas gelöst worden. Das Anheben des gestreckten Beines in Rückenlage gegen Widerstand löse keinerlei Beschwerden aus, auch beim Anheben beider Beine gleichzeitig bestünden keine Beschwerden – dies lasse auf stabile Verhältnisse der Spondylolisthese L5/S1 schliessen. Bei der Innenrotation in der Hüfte würden beidseitig etwas Leistenschmerzen angegeben. Die Reflexe seien durchaus lebhaft bis auf einen kaum auslösbaren TPSR rechts (radikulär?/SG Distorsion?). Der Grosszehenheber zeige rechts eine raschere Ermüdung als links. Im lateralen Wadenbereich L5 bestehe eine Hypästhesie. Die Kontraktion der Hamstringmuskulatur sei beschwerdefrei. Es bestehe eine axiale Traktion der LWS mit vermehrtem Schmerz im Gesäss und Druckdolenz L5 rechts. Als Therapie werde Chiropraktik und Physiotherapie zur Stabilisation durchgeführt (act. II 302).

**3.2.2** Im Bericht vom 13. Juni 2013 hielt der Hausarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fest, es bestünden nach wie vor belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule rechts. Ohne Therapie erreiche die Schmerzintensität auf einer analogen Schmerzskala (eins bis zehn) acht bis neun Punkte. Unter Behandlung mit Irfen und Chiropraxis könnten die Schmerzen ungefähr auf eine Punktzahl von drei reduziert werden. Zur Aufrechterhaltung des gegenwärtigen Gleichgewichts mit Wechselbelastungen werde Chiropraxis und eine medikamentöse Therapie durchgeführt. Mit einer Besserung sei nicht mehr zu rechnen (act. II 310.1).

**3.2.3** Die Kreisärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte am 24. Juli 2013 aus, eine chronische Lumboischialgie rechts sei fortbestehend. Gemäss dem Chiropraktor fänden alle zwei Monate Konsultationen statt. Daneben nehme der Beschwerdeführer das Medikament Irfen ein. Laut den

Berichten seien die Beschwerden stets unverändert vorhanden, die Chirotherapie wirke nur kurzfristig. Eine weitere Therapie sei nach den Kriterien der Wirtschaftlichkeit, der Zumutbarkeit und der Wirkungsmässigkeit nicht indiziert (act. II 315).

**3.2.4** Mit Bericht vom 1. Dezember 2013 hielt der Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ fest, die strukturellen Veränderungen an der Wirbelsäule seien irreversibel, d.h. nicht mehr heilbar. Durch eine gut ausgeprägte Rumpfmuskulatur könnten die Beschwerden auf einem erträglichen Niveau gehalten werden. Dazu würden immer wieder Wirbelblockierungen auftreten, welche das Aufrechterhalten der Muskelkraft behinderten. Diese würden jeweils vom Chiropraktor erfolgreich gelöst, so dass der Beschwerdeführer seine täglichen Übungen wieder durchführen könne. Damit er seine (eingeschränkte) Arbeitsfähigkeit aufrechterhalten könne, seien deshalb Behandlungen beim Chiropraktor unabdingbar (Beschwerdebeilage [BB] 9).

**3.3** Auf die Berichte des behandelnden Chiropraktors Dr. E.\_\_\_\_\_ (act. II 302) und des Hausarztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (act. II 310.1, BB 9) kann vorliegend abgestellt werden; entgegen den Vorbringen der Beschwerdegegnerin (Beschwerde S. 4 Ziff. 12.3) sind sie nicht widersprüchlich. Denn der behandelnde Chiropraktor bestätigt, dass die als Therapie durchgeführte Chiropraktik und Physiotherapie der Stabilisation dient (act. II 302). Nach den Angaben des Hausarztes ist die Chiropraktik insbesondere zur Lösung von Wirbelblockierungen indiziert (BB 9) und reduziert die Schmerzen (ungefähr auf eine Punktzahl von drei auf der Skala; act. II 310.1). Die Kurzfristigkeit der Wirkung der chiropraktischen Behandlung (Deblockierung der Wirbel; vgl. BB 9) ist unbestritten (vgl. auch act. II 315). Sie ist jedoch insofern nicht relevant, als der Effekt aus der bloss kurzfristigen körperlichen Verbesserung ein langfristiger ist, nämlich indem die deblockierten Wirbel jeweils die (für die Beschwerdegegnerin kostenfreien) indizierten täglichen Übungen des Beschwerdeführers wieder ermöglicht werden. Bereits in der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 20. September 2010 (act. IIA 226 S. 5) erwähnte der Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Allgemeine Chirurgie FMH, dass einerseits von einer geführten Physiotherapie keine wesentliche Besserung mehr zu erwarten

sei, dass Eckpfeiler der Behandlung die stricte Hebe- und Sitzdisziplin sowie das tägliche Durchführen der rückerkengymnastischen Übungen und die Kräftigung der Stammuskulatur sein müssen und dass andererseits *in akuten Exazerbationen eine kurzzeitige Physiotherapie* erwogen werden könne. Ferner erwähnte er, dass die lockeren ärztlichen Kontrollen zur Überwachung der Analgetika/Antirheumatherapie weiterhin zu Lasten der Beschwerdegegnerin gingen. Damit ging er – im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 24. Juli 2013 (act. II 315 S. 2) – davon aus, dass eine kurzzeitige Physiotherapie zum Erhalt der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit beitrage. Die Kreisärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hat sich mit den Angaben von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ nicht auseinandergesetzt, vielmehr auf die kurzfristige Wirkung der Behandlung verwiesen. Es ist davon auszugehen, dass mit der bei Exazerbationen angezeigten kurzfristigen Physiotherapie auch eine Behandlung durch den Chiropraktiker gemeint ist, zumal damit der angestrebte Erfolg erreicht werden kann, d.h. die Deblockierung der Wirbel und damit die weitere Durchführung der rückerkengymnastischen Übungen. Damit kann die Restarbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG auf Dauer gesichert werden. In Bezug auf die besagte Bestimmung erweist sich die Behandlung im Rahmen von alle zwei Monate stattfindenden Chiro- bzw. alternativ Physiotherapie (vgl. E. 1.2 hiervor) als zweckmässig, wirksam und letztlich auch wirtschaftlich, geht es doch nicht um die Beseitigung der unbestrittenen strukturellen unfallbedingten und irreversiblen Veränderungen der Wirbelsäule, sondern eben um den Erhalt der Erwerbsfähigkeit nach festgesetzter Rente, was die Beschwerdegegnerin verkannt hat. Die gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen sind in diesem Rahmen erfüllt. Immerhin sei der Beschwerdeführer an seine Pflicht zur Schadenminderung erinnert, indem er – nebst den von ihm durchgeführten rückerkengymnastischen Übungen sowie strikter Hebe- und Sitzdisziplin – schwere Tätigkeiten ausserhalb des von der SUVA umschriebenen Zumutbarkeitsprofils zu vermeiden hat.

An diesem Ergebnis ändern die Vorbringen der Beschwerdegegnerin nichts. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. September 2013 stellte die Beschwerdegegnerin auf Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG ab und setzte sich insofern auch nicht mit der zentralen Frage des Erhalts der

Resterwerbsfähigkeit auseinander, sondern verwies auf die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirksamkeit (act. II 318 S. 4). Insbesondere wurde die Behandlung durch den Chiropraktiker nicht für zweckmässig erachtet, weil sie nur eine kurzfristige Wirkung ergebe. Auch in der Beschwerdeantwort (S. 4 unten) wurde unter dem Aspekt von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG lediglich erwähnt, dass kein dauerhaftes Resultat erzielt werden könne. Es kann jedoch auch ein Anspruch auf eine Heilbehandlung vorliegen, die durchgeführt kurzfristig wirkt (Deblockierung der Wirbel; BB 9), jedoch langfristig – dadurch, dass die rückengymnastischen Übungen und die Kräftigung der Stammmuskulatur durchgeführt werden kann (vgl. act. IIA 226 S. 5) – die Erwerbsfähigkeit dauernd erhalten wird.

**3.4** Die Beschwerde ist gutzuheissen und der Einspracheentscheid der SUVA vom 3. September 2013 ersatzlos aufzuheben.

#### **4.**

**4.1** Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist gestützt auf die angemessene Kostennote von Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ vom 2. April 2014 auf ein Honorar von Fr. 2'900.-- (Zeitaufwand: 12 Stunden), zuzüglich Auslagen von Fr. 80.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 238.40 (8 % von Fr. 2'980.20), somit (abgerundet) Fr. 3'210.-- festzusetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Einspracheentscheid der SUVA vom 13. September 2013 aufgehoben.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'210.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.

