

200 14 249 UV  
ACT/REL/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 24. Juli 2014**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Renz

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



gegen

**SUVA**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 7. Februar 2014 (E 2948/13)

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1988 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 19. November 2012 bei der C.\_\_\_\_\_ AG als ... angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt SUVA (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert (Antwortbeilage der SUVA [AB] 1).

Am 30. November 2012 rutschte der Versicherte während der Arbeit auf Eis aus, stürzte ca. 1,5m in die Tiefe und zog sich eine Prellung am Rücken zu (AB 1). Am 14. Dezember 2012 wurde er durch die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_\_ untersucht und es wurde eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 21. Dezember 2012 attestiert (AB 7 und AB 13). In der Folge holte die SUVA medizinische Unterlagen ein, übernahm die Heilbehandlung und richtete Taggelder aus (vgl. AB 3 und AB 53 S. 4 Ziff. 1). Nach Einholen einer Stellungnahme ihres Kreisarztes (AB 30) verfügte die SUVA am 14. August 2013 (AB 31) den Fallabschluss per 31. Mai 2013, da die über diesen Zeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien.

Damit zeigte sich der Versicherte mit Schreiben vom 10. September 2013 nicht einverstanden (AB 35). Nachdem die SUVA die Akten erneut ihrem Kreisarzt zur Beurteilung vorgelegt hatte (AB 40), wies sie die Einsprache mit Entscheid vom 7. Februar 2014 (AB 53) ab und hielt fest, dass sechs Monate nach dem Unfallereignis der Vorzustand wieder erreicht sei und deshalb ihre Leistungspflicht entfalle.

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ – am 12. März 2014 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheides und die rückwirkende Ausrichtung der gesetzlichen UVG-Leistungen ab dem 1. Juni 2013. Eventualiter sei die

Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese über den gesetzlichen Leistungsanspruch neu verfüge. Zudem sei dem Beschwerdeführer das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei ihm Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als unentgeltlicher Rechtsbeistand beizuordnen.

In der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **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 vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 7. Februar 2014 (AB 53). Streitig und zu prüfen ist, ob Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung besteht und dabei insbesondere, ob die geklagten Be-

schwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 30. November 2012 stehen.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 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]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht.

**2.2** 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 entfielen

("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 Zusammenhanges 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).

**2.3** Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

**2.4** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Be-

schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Durch die Akten belegt und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 30. November 2012 (AB 1) einen Unfall im Rechtssinn erlitten (vgl. E. 2.1 hiervor) und die Beschwerdegegnerin als Unfallversichererin entsprechende Versicherungsleistungen erbracht hat (AB 3 und AB 53 S. 4 Ziff. 1).

Umstritten ist hingegen die Frage der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall vom 30. November 2012 und den über den Fallabschluss per 31. Mai 2013 hinaus geklagten Beschwerden.

**3.2** Zur Frage der Kausalität lässt sich den Akten hauptsächlich das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Nachdem eine Magnetresonanztomografie der Lendenwirbelsäule gemacht worden war (vgl. AB 10), diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Klinik D. \_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2012 (AB 7) einen Status nach LWS-Kontusion vom 30. November 2012 und hielt fest, dass es dem Beschwerdeführer besser gehe und sich keine Anhaltspunkte für posttraumatische Veränderungen des lumbalen Achsenskeletts nach Sturz, sondern eine bekannte schmale, nicht neurokompressive Hernie der Bandscheibe L5/S1 sowie leichte Facettengelenksarthrosen L5/S1 beidseits zeigten. Für die folgende Woche attestierte sie eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

**3.2.2** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, der H. \_\_\_\_\_ AG, diagnostizierte in seinem Bericht vom 22. März 2013 (AB 14) chronische LWS-Schmerzen bei Status nach LWS-Kontusion am 30. November

2012 und Überlastungszeichen im MRI sowie zerviko-okzipitale Schmerzen ohne neurologische Defizite. Der Beschwerdeführer leide seit Jahren und insbesondere nach der LWS-Kontusion an therapierefraktären Lumbalgien. Es bestehe ein chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom bei klarer Überlastung der kleinen Wirbelgelenke mit beginnender Gelenksüberlastung LWK5/SWK1.

**3.2.3** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt anlässlich einer Verlaufskontrolle im Bericht vom 30. Juli 2013 (AB 26) fest, dass der Beschwerdeführer über gutes Ansprechen auf das rückendiagnostische Programm berichte, jedoch weiterhin über persistierende panvertebrale Schmerzen klage. Es seien keine fokalen neurologischen Defizite eruierbar. Die anlässlich des MRI vom 27. Juni 2013 neu entdeckte Diskushernie im BWK-Bereich (vgl. AB 27) sei als Zufallsbefund zu werten und ohne neurokompressiven Effekt. Ansonsten liege nach wie vor das chronische panvertebrale Schmerzsyndrom im Rahmen dieses Traumas vor. Die neurochirurgische Behandlung sei hiermit abgeschlossen und es seien keine weiteren Kontrollen geplant.

**3.2.4** Im seinem Bericht vom 13. August 2013 (AB 30) hielt der Kreisarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, fest, dass kein Nachweis einer strukturellen Läsion gegeben sei, weshalb die geltend gemachten Beschwerden nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 30. November 2012 zurückzuführen seien und der Beschwerdeführer somit lediglich eine Prellung erlitten habe. Die Arbeitsunfähigkeit sei ab 29. Mai 2013 nicht mehr unfallbedingt medizinisch gerechtfertigt und die Gesundheit sei schon vor dem Ereignis vom 30. November 2012 in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen, wobei dieser Unfall zu einer Verschlimmerung geführt habe. Es handle sich um eine bloss vorübergehende Verschlimmerung, da keine unfallbedingten strukturellen Läsionen gegeben seien. Der Status quo ante sei spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis wieder erreicht.

**3.2.5** In seiner ärztlichen Beurteilung vom 26. September 2013 (AB 40) fasste der Kreisarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ die vorliegenden medizinischen Akten zusammen und hielt in seiner Beurteilung fest, dass sich im nach dem Unfall vom 30. November 2012 erstellten MRI der LWS (AB 10) keinerlei unfallbedingte strukturelle Läsionen gezeigt hätten. Objektivierbare

neurologische Defizite hätten durch den Neurochirurgen nicht festgestellt werden können, doch sei im MRI mit den Facettengelenksarthrosen auf der Höhe L5/S1 sehr wohl ein degenerativer Vorzustand dokumentiert. Damit sei es durch die Kontusion am 30. November 2012 zweifellos zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes gekommen. Gemäss Dr. med. G. \_\_\_\_\_ seien im Lumbalbereich seit Jahren Beschwerden bekannt. Erfahrungsgemäss seien Beschwerden nach Prellungen im LWS-Bereich nach spätestens sechs Monaten komplett regredient und nach diesem Zeitraum gelte der Vorzustand als wieder erreicht.

**3.3** 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; AHJ 2001 S. 113 E. 3a).

**3.3.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (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).

**3.3.2** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht

schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.3.3** Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Februar 2014 (AB 53) massgeblich auf den Bericht ihres Kreisarztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 26. September 2013 (AB 40) gestützt.

Dieser Aktenbericht des Kreisarztes erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen und überzeugt (vgl. E. 3.3.1 hiervoor). Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, weshalb die aktuellen Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 30. November 2012 zurückzuführen sind. Dass es sich dabei um einen Aktenbericht handelt und der Kreisarzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, mindert dessen Überzeugungskraft – anders als in der Beschwerde vorgebracht (S. 7) – nicht, denn Dr. med. I. \_\_\_\_\_ konnte sich aufgrund der vorliegenden Akten ein gesamthaft lückenloses Bild machen über Anamnese, Verlauf und gegenwärtige Situation (vgl. E. 3.3.3 hiervoor). Zudem sind keine besonderen Umstände ersichtlich, die ein Misstrauen in die Unparteilichkeit des Kreisarztes als objektiv begründet erscheinen liessen (vgl. E. 3.3.2 hiervoor). Auf diesen Bericht ist somit abzu-

stellen. Von weiteren medizinischen Abklärungen waren und sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, so dass die Erstellung eines Gutachtens – wie dies vom Beschwerdeführer beantragt wird (Beschwerde S. 7) – nicht notwendig und hiervon in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Der Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 26. September 2013 (AB 40) deckt sich denn auch mit den restlichen Berichten in den Akten, waren doch bereits im MRI vom 11. Dezember 2012 (AB 10) keine Anhaltspunkte für posttraumatische Veränderungen erkennbar. Ebenso hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 8. April 2013 (AB 14 S. 3) fest, dass die Diagnose der chronischen Lumbalgien „am ehesten im Sinn einer muskuloskelettalen Dekonditionierung gesehen werden“ müsse. Auch wenn dieser Arzt im Bericht vom 22. März 2013 (AB 14) ausführt, dass „insbesondere nach der ... LWS-Kontusion“ Beschwerden bestünden, und im Bericht vom 30. Juli 2013 (AB 26) darlegt, dass das chronische panvertebrale Schmerzsyndrom im Rahmen des Traumas bestehe, weckt dies keine – auch nicht bloss geringe – Zweifel an der Einschätzung des Kreisarztes, denn der behandelnde Arzt begründet diese Aussagen nicht. Es handelt sich dabei vielmehr um Aussagen über Angaben des Versicherten. Wenn Dr. med. G. \_\_\_\_\_ weiter ausführt, dass die Beschwerden erst seit der LWS-Kontusion bzw. im Rahmen des Traumas beständen, ist dies zudem nicht behilflich: Denn nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

**3.5** Nach dem hiavor Ausgeführten ist eine vorübergehende – nicht richtunggebende – Verschlimmerung eines bereits bestehenden (nicht stummen) Vorzustandes erstellt. Gemäss dem derzeitigen medizinischen Wissenstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2011, 8C\_396/2011, E. 3.2) und den Akten sind keine Hinweise zu entnehmen,

welche diese medizinische Erfahrungstatsache vorliegend widerlegen könnten. Der status quo ante vel sine war demnach nach spätestens sechs Monaten wieder erreicht, wie dies der Kreisarzt in seinem Bericht vom 26. September 2013 (AB 40) zutreffend darlegt.

**3.6** 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).

Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand durch eine Fortsetzung einer ärztlichen Behandlung namhaft bessern würde. Weiter führt die Invalidenversicherung keine Eingliederungsmassnahmen durch, sondern gewährt dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 29. Januar 2014 (AB 50) allein Frühinterventionsmassnahmen in Form von Eingliederungsberatung.

**3.7** Nach dem hiervor Dargelegten ist weder die Leistungseinstellung als solche noch deren Zeitpunkt per Ende Mai 2013 zu beanstanden. Die gegen den Einspracheentscheid vom 7. Februar 2014 (AB 53) erhobene Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

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

**4.3** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Prozessarmut ist aufgrund der Akten ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [BB] 3). Auch kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Umstände rechtfertigen eine anwaltliche Vertretung. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ist somit gutzuheissen.

**4.4** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.–.

Die von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ eingereichte Kostennote vom 24. Juni 2014 und insbesondere der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 6.10 Stunden sind nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 1'664.80 festzusetzen (Honorar: Fr. 1'525.–, Auslagen: Fr. 16.50, Mehrwertsteuer: Fr. 123.30). Davon ist Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'220.– (6.1 x Fr. 200.–) zuzüglich Auslagen von Fr. 16.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 98.90, total somit eine Entschädigung von Fr. 1'335.40, auszurichten.

Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'664.80 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'335.40 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - SUVA
  - Bundesamt für Gesundheit
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.