

200 18 924 UV
LOU/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juli 2019

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 7. November 2018

Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete mit Schadenmeldung vom 4. Dezember 2017 (Akten der Suva [Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1) eine am 13. Mai 2017 beim ...-Training erlittene Verletzung am Daumen und Zeigefinger rechts. Zum Zeitpunkt des Ereignisses und noch bis Mitte Oktober 2017 bezog der Versicherte Arbeitslosentaggelder (AB 1, 22, 30) und war dadurch bei der Suva obligatorisch gegen Unfälle versichert. Nach medizinischen Abklärungen und Befragung des Beschwerdeführers (vgl. AB 15) verneinte die Suva mit Verfügung vom 24. Juli 2018 (AB 24) einen Anspruch auf Taggelder mangels ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit infolge des Ereignisses vom 13. Mai 2017. Daran hielt sie nach weiteren Abklärungen mit Einspracheentscheid vom 7. November 2018 fest (AB 32).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 9. Dezember 2018 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides sowie die Ausrichtungen von Taggeldern.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Nachdem der Beschwerdeführer am 24. April 2019 beim Verwaltungsgericht Akteneinsicht genommen hatte, hielt er mit Replik vom 28. Mai 2019 an seinen Anträgen fest. In prozessualer Hinsicht beantragte er weiter, es seien medizinische Akten von B._____, Praktischer Arzt, einzuholen, verschiedene Zeugen einzuvernehmen und eine Parteibefragung durchzuführen. Zudem stellte er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Eine Duplik wurde nicht eingeholt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist – vorbehältlich der nachfolgenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 7. November 2018 (AB 32). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Taggeldleistungen ab 13. Mai 2017. Weiter zu prüfen ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Über den erstmals im Beschwerdeverfahren geltend gemachten Anspruch auf „Genugtuung“ und „Schmerzensgeld“ (Replik, S. 2), der als Verantwortlichkeitsanspruch i.S.v. Art. 78 ATSG auszulegen ist (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 32 N. 11), hätte die Verwaltung in einem selbstständigen Verwaltungsverfahren zu befinden, weshalb darauf mangels Anfechtungsobjekt von vornherein nicht einzutreten ist (vgl. Art. 78 Abs. 4 ATSG; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 78 N. 87).

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 Zuspreehung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [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).

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h). Das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung hängt nicht vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses ab. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBI 2008 5411 [Ziff. 2.1.2] und 5425 [zu Art. 6 Abs. 2]; Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBI 2014 7922 [Ziff. 2.2] und 7934 [zu Art. 6 Abs. 2]).

2.2 Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1

UVG). Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG). An arbeitslose Personen wird das Taggeld gemäss Art. 16 Abs. 3 UVG unabhängig von zu bestehenden Wartezeiten (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung [AVIG; SR 837.0]) oder Einstelltagen (Art. 30 AVIG) ausgerichtet.

2.3 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wird nach dem Masse bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist dagegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG; BGE 114 V 281 E. 1c S. 283).

2.4 Um den Leistungsanspruch bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.5 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu

fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f., 138 V 218 E. 6 S. 221).

2.6 Das Versicherungsgericht stellt unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei (Art. 61 lit. c ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz gehört zu den allgemeinen Grundsätzen des Sozialversicherungsprozesses. Danach hat das Gericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung und Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f., 122 V 157 E. 1a S. 158).

2.7 Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügenden Behörde – 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 unbewiesenen 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 (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f., 138 V 218 E. 6 S. 222).

Für eine anspruchsbegründende Tatsache liegt die objektive Beweislast bei der leistungsansprechenden Person (BGE 121 V 204 E. 6a S. 208). Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen allgemeinen Rechtsgrundsatz, wonach im Zweifelsfalle zugunsten der versicherten Person zu entscheiden sei. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen

dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 260 E. 2b).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Auf dem Schreiben der Beschwerdegegnerin betreffend Arztzeugnis vom 20. Dezember 2017 vermerkte der Praktische Arzt B._____ am 25. Dezember 2017 (AB 6) handschriftlich: „Kein Unfall von Ereignis vom 13.05.17 bei uns gemeldet“.

3.1.2 Dem Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Handchirurgie, vom 29. Mai 2018 (AB 16; Untersuchung inkl. Röntgen vom 28. Mai 2018) ist als Hauptdiagnose „Instabiles MP I-Gelenk rechts mit beginnender Kontraktur in der 1. Kommissur bei Status nach Ruptur des Kollateralbandes vom 13.05.2017“ zu entnehmen. Die jetzigen Beschwerden seien zweifelsfrei durch ein instabiles MP I-Gelenk bei einer Ruptur des ulnaren Kollateralbandes mit konsekutiver erheblicher Kommissureinengung und Hypertrophie des ulnaren Interosseus zu erklären. Eine damalige Arbeitsunfähigkeit als ... wäre rückwirkend wohl adäquat mit 100 % vom Unfalltag bis ungefähr 6. Dezember 2017 zu datieren.

3.1.3 Die Kreisärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in der ärztlichen Beurteilung vom 4. Oktober 2018 (AB 31) fest, der Beschwerdeführer gebe in der Schadenmeldung vom 4. Dezember 2017 an, er habe sich am 13. Mai 2017 den Daumen und Zeigefinger der rechten Hand verletzt. Eine erste ärztliche Beurteilung liege vom 28. Mai 2018 vor – ein Jahr nach dem Ereignis –, im Rahmen welcher die Diagnose eines instabilen MP-I-Gelenks rechts bei Status nach Ruptur des ulnaren Kollateralbandes gestellt worden sei. Der Beschwerdeführer gebe an, die Beschwerden vorher bereits dem Hausarzt geschildert zu haben. Dieser scheine jedoch keine Kenntnis vom Ereignis zu haben. Die

Diagnose mit Ruptur des Kollateralbandes MCP-I entspreche einer Listendiagnose g (wohl: Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG).

Zur Arbeitsfähigkeit könnten – dies wurde von der Kreisärztin bereits in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 23. Juni 2018 (AB 18 S. 2) festgehalten – im vorliegenden Fall keine Angaben gemacht werden, da keine zeitnahen ärztlichen Berichte bestünden. Jeder Fall sei stets individuell zu beurteilen und ohne Dokumentation könne dies nicht gerecht gemacht werden. Müsste sie eine nicht fallbezogene Antwort auf die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit nach Ruptur des Kollateralbandes MP-I geben, würde sie diese für mechanisch schwere und anspruchsvolle Arbeiten in der Regel auf drei bis vier Monate ansetzen. Dies sei aber eine approximative Angabe und könne nicht einfach für den individuellen Fall übernommen werden.

3.2 Nach Lage der medizinischen Akten handelt es sich beim Status nach Ruptur des Kollateralbandes – in Übereinstimmung mit der kreisärztlichen Einschätzung (vgl. AB 31 S. 2) – um eine sog. Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG, sodass vermutungsweise eine Leistungspflicht der Unfallversicherung besteht (vgl. E. 2.1 hiervor). Hinsichtlich der Diagnose stimmt die Beschwerdegegnerin bzw. ihre Kreisärztin in ihrer Beurteilung vom 4. Oktober 2018 (AB 31 S. 2) mit dem behandelnden Arzt Dr. med. C. _____ (vgl. AB 16) überein, weshalb grundsätzlich ein Leistungsanspruch zu bejahen ist, auch wenn hinsichtlich des Beginns der gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine zeitnahen Dokumente vorliegen und – zu dessen Gunsten – allein auf die unbelegten Angaben des Beschwerdeführers abzustellen ist, in denen er selbst eingesteht, dass es keine Zeugen gibt (AB 1, 15 S. 2).

3.3 Neben dem – hier unbestrittenen – Vorliegen einer (grundsätzlich) anspruchsbegründenden Listendiagnose (vgl. E. 3.2 hiervor) bedarf es für einen Anspruch auf Taggelderleistungen der Unfallversicherung gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG einer (unfallkausalen) Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 2.2 f. hiervor). Der Beschwerdeführer ist im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht (vgl. E. 2.6 hiervor) gehalten, durch geeignete Beweismittel (z.B. Arztzeugnisse) zur Ermittlung einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit beizutragen. Ist eine solche nämlich nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwie-

genden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.5 hiervor) erstellt, so hat der Beschwerdeführer entsprechend der objektiven Beweislastverteilung die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. E. 2.7 hiervor).

3.3.1 Eine belegte adäquate ärztliche Behandlung und Einschätzung der medizinischen Lage fand unbestrittenermassen erstmals am 28. Mai 2018 und damit mehr als ein Jahr nach dem Ereignis vom 13. Mai 2017 statt. Im entsprechenden Arztbericht stellte Dr. med. C. _____ anhand der erhobenen klinischen und bildgebenden Befunde sowie anamnestischer Angaben zwar eine von der Beschwerdegegnerin anerkannte Diagnose. Indes gab er betreffend die für den Taggeldanspruch massgebende Frage der Arbeitsunfähigkeit nur eine vermutungsweise allgemeine Einschätzung an, indem die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als ... „...rückwirkend wohl adäquat mit 100 % vom Unfalltag bis zum ca. 06.12.2017 zu datieren“ sei (AB 16 S. 2). Diese retrospektive zeitferne Einschätzung basiert letztlich alleine auf den subjektiven Beschwerdeangaben, ohne dass hierzu eine nachvollziehbare objektive Plausibilisierung erfolgte (zur Notwendigkeit der Plausibilisierung von subjektiven Schmerzangaben vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296), was Dr. med. C. _____ mangels echtzeitlicher medizinischer Unterlagen sachlogisch nicht möglich war. Einen konkreten Bezug zur individuellen Sachlage vermochte er daher nicht herzustellen, sodass die Begründung der angenommenen Arbeitsunfähigkeit als „adäquat“ offenkundig unzureichend ist. Die vermutungsweise Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 13. Mai bis 6. Dezember 2017 vermag daher nicht zu überzeugen, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Überdies erstaunt, dass – entgegen dem erfahrungsgemäss zu erwartenden Verlauf – keine progrediente Reduktion der Arbeitsunfähigkeit beschrieben wurde, sondern ohne Begründung per 6. Dezember 2017 nach fast sieben Monaten mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit nunmehr plötzlich keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehen soll.

3.3.2 Sodann ergibt sich aus den beigezogenen Akten der Arbeitslosenversicherung, dass der Beschwerdeführer sich in den zeitnahen Angaben von Mai bis Dezember 2017 (ohne November 2017, vgl. dazu AB 28 S. 3 f.) stets und durchgehend als uneingeschränkt arbeitsfähig bezeichnete (vgl. AB 28 S. 13-26, 30). Hierin ist nach der im Sozialversicherungsrecht gel-

tenden Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), ein gewichtiges Indiz zu erblicken, welches gegen das Vorliegen einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zwischen Mai und Dezember 2017 spricht. Nicht zu überzeugen vermag demgegenüber die im Rahmen der Replik hierfür gemachte Begründung, wonach eine Arbeitsfähigkeit nur darum bejaht worden sei, da beim Hausarzt kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis habe erhältlich gemacht werden können (Replik S. 1 f.), zumal der praktische Arzt B._____ eigenen Angaben zufolge keine Kenntnis vom Ereignis vom 13. Mai 2017 hatte (vgl. AB 6). Ferner fällt auf, dass die Angaben zum Monat November 2017 (Arbeitsunfähigkeit vom 13. Mai bis 6. Dezember 2017 und Hinweis auf Beilagen, vgl. AB 28 S. 4) nicht zeitnah erfolgten, sondern vom Beschwerdeführer auf den 17. April 2018 datiert wurden, jedoch bei der Arbeitslosenversicherung erst am 28. Mai 2018 eingingen (vgl. AB 28 S. 1). Hierbei handelt es sich um denselben Tag der ersten ausgewiesenen ärztlichen Konsultation bei Dr. med. C._____ mit Bekannten dessen (zeitlich identischen) ärztlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung (vgl. AB 16 S. 2). Auch wenn sich hieraus eine absichtliche Vordatierung nicht nachweisen lässt, ergeben sich erhebliche Zweifel an den gemachten Angaben; namentlich aufgrund der auffälligen Datierung, der unbegründeten grossen zeitlichen Diskrepanz zwischen angeblichem Erhalt des Fragebogens (16. April 2018; vgl. AB 28 S. 1) und Eingang bei der Arbeitslosenversicherung (28. Mai 2018) und der fehlenden respektive nicht nachgereichten Beilagen (vgl. AB 28 S. 4 Ziff. 4). Gestützt auf die widersprüchlichen subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ist somit ebenfalls keine (unfallkausale) Arbeitsunfähigkeit im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum erstellt.

3.3.3 Die Kreisärztin Dr. med. D._____ ging in einer modellhaften, nicht einzelfallbezogenen Einschätzung von einer Arbeitsunfähigkeit von drei bis vier Monaten für mechanisch schwere und anspruchsvolle Arbeit aus (vgl. AB 31 S. 2), was insoweit im Widerspruch zur Annahme von Dr. med. C._____ steht. Sie stellte diesbezüglich aber explizit klar, dass

es sich hierbei um eine approximative und nicht auf den individuellen Fall übernehmbare Annahme handle (AB 31 S. 2). Demzufolge kann bereits aus diesem Grund und zudem mangels zeitnaher medizinischer Unterlagen auch darauf nicht abgestellt werden.

3.3.4 Insgesamt liegen zum Umfang einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zwischen dem 13. Mai und 6. Dezember 2017 sich widersprechende Angaben und nicht beweistaugliche Unterlagen vor. Der Bestand respektive das Ausmass der im vorgenannten Zeitraum behaupteten Arbeitsunfähigkeit lässt sich demnach nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.5 hiervor) erstellen. Weitere (medizinische) Abklärungen dürften, angesichts der vollständig fehlenden echtzeitlichen medizinischen Akten, keine besseren Erkenntnisse bringen, sodass in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. dazu BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) davon abzusehen ist.

3.4 Soweit der Beschwerdeführer mit Replik vom 28. Mai 2019 weitere Beweismassnahmen, namentlich die Einvernahme von Zeugen, eine Parteibefragung sowie die Einholung von medizinischen Akten des praktischen Arztes B. _____ beantragt, ist hievon abzusehen:

Die behandelnden Ärzte Dr. med. C. _____ und der praktische Arzt B. _____ haben den Stand ihrer Kenntnis respektive eine Beurteilung bereits in Form von ärztlichen Berichten schriftlich abgegeben, sodass auf das erneute Einholen von medizinischen Unterlagen verzichtet werden kann (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. August 2016, 9C_317/2016, E. 5.1). Insbesondere ist nicht ersichtlich, inwiefern der Hausarzt B. _____, nachdem er gemäss schriftlicher Anmerkung vom 25. Dezember 2017 (AB 6) angab, vom Ereignis vom 13. Mai 2017 keine Kenntnis zu haben, beweisrechtlich relevante Informationen zu liefern vermöchte. Die von Dr. med. C. _____ im Arztbericht vom 29. Mai 2018 (AB 16 S. 1) gestellte Diagnose ist nach Lage der medizinischen Akten unbestritten (vgl. E. 3.2 hiervor); allein die retrospektiv attestierte Arbeitsunfähigkeit vermag nicht zu überzeugen (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Diesbezüglich ist jedoch nicht davon auszugehen, dass Dr. med. C. _____ – mittlerweile rund zwei Jahre nach dem Ereignis vom 13. Mai 2017 – angesichts

nicht vorhandener echtzeitlicher medizinischer Unterlagen eine nunmehr beweiskräftige Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abzugeben vermag.

Ebenfalls nicht als zielführend erweist sich eine Zeugenbefragung des Beraters der Arbeitslosenversicherung, zumal es sich bei diesem um einen für die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht kompetenten medizinischen Laien handelt (vgl. Entscheid des BGer vom 21. Juni 2016, 9C_614/2015, E. 5.1 am Ende [im Zusammenhang mit der medizinischen Würdigung durch den Rechtsvertreter]). Zudem gab der Beschwerdeführer gegenüber der Arbeitslosenversicherung zwischen Mai und Dezember 2017 im Rahmen der echtzeitlichen Unterlagen wiederholt und vorbehaltlos an, vollständig erwerbsfähig zu sein (vgl. E. 3.3.2 hiavor). Es erscheint vor diesem Hintergrund geradezu ausgeschlossen, dass der Berater der Arbeitslosenversicherung zu einer davon abweichenden, beweistauglichen medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangen könnte.

Gleiches gilt für die Parteibefragung, welche einzig (nicht massgebende) subjektive Einschätzungen des Beschwerdeführers zum Gegenstand haben kann (vgl. Entscheid des BGer vom 21. November 2016, 9C_508/2016, E. 4.1.1). Dies insbesondere auch deshalb, weil eigene medizinische Würdigungen des Beschwerdeführers unerheblich sind (Entscheide des BGer vom 27. März 2018, 8C_794/2017, E. 4.2.2 und vom 29. August 2017, 9C_283/2017, E. 4.1.2), zumal es primär ärztliche Aufgabe ist, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; vgl. auch Entscheid des BGer vom 23. Mai 2018, 8C_874/2017, E. 5.2.2).

3.5 Nach dem Dargelegten ist hinsichtlich der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zwischen dem Ereignis vom 13. Mai und dem 6. Dezember 2017 Beweislosigkeit anzunehmen, welche sich bei unbewiesenen gebliebenen Tatsachen zulasten des leistungsansprechenden Beschwerdeführers auswirkt (vgl. E. 2.7 hiavor). Ein Taggeldanspruch wurde im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. November 2018 (AB 32) folglich zu Recht verneint; die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Ausgangsgemäss hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

4.3 Der Beschwerdeführer beantragt schliesslich, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die Beiordnung eines Rechtsanwaltes zu prüfen (Replik, S. 3). Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (vgl. E. 4.1 hiervor), weshalb diesbezüglich nicht auf das Gesuch einzutreten ist. Sodann ist der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten, wobei vom Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung (vgl. Art. 111 Abs. 2 VRPG) lediglich die gewillkürte Vertretung erfasst wird (KIESER, a.a.O., Art. 61 N. 168). Eine infolge offensichtlichen Unvermögens erforderliche anwaltliche Vertretung (vgl. Art. 69 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [ZPO; SR 272]) besteht hier nicht. Ebenso erweist sich eine Verbeiständung im vorliegenden Beschwerdeverfahren als nicht geboten, zumal sich weder in rechtlicher noch in tatsächlicher Hinsicht, namentlich aufgrund fehlender echtzeitlicher medizinischer Akten, schwierige Fragen stellen (BGE 128 I 225 E. 2.5.2 S. 232), sodass eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Verhältnissen vernünftigerweise keine rechtskundige Person beiziehen würde, da das Interesse am Prozessausgang den Aufwand nicht zu rechtfertigen vermag (BGE 103 V 46 E. 1b S. 47). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung ist daher abzuweisen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.