

200 19 56 UV
JAP/SCM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. November 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war in einem teilzeitlichen Arbeitsverhältnis bzw. teilweise arbeitslos und in diesem Rahmen bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er sich gemäss Schadenmeldung am 12. Dezember 2017 bei einem Sturz vor seinem Haus verletzte (Akten der Suva [act. IIA und IIB], act. IIB 1). Die Suva nahm diverse Abklärungen vor und holte insbesondere eine kreisärztliche Beurteilung vom 19. März 2018 ein (act. IIB 39), gestützt worauf sie vorübergehende Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld gewährte (act. IIB 46-49, 59, 141-142, 144). Nach Durchführung weiterer medizinischer Erhebungen (vgl. act. IIB 39/5-6, 80) samt einer neuerlichen Beurteilung durch den Kreisarzt vom 8. Mai 2018 (act. IIB 86) stellte die Suva mit Verfügung vom 27. Juni 2018 (act. IIB 117) die erbrachten Leistungen per diesem Datum mangels noch bestehender unfallbedingter Beschwerden am linken Arm ein und verneinte gleichzeitig einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Die hiergegen erhobene Einsprache (act. IIB 130) wies die Suva mit Entscheid vom 5. Dezember 2018 (act. IIB 138) ab, soweit sie darauf eintrat.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 21. Januar 2019 Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

- Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 5. Dezember 2018 sei vollumfänglich aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer bis zur definitiven Abklärung dessen medizinischen Sachverhalts bzw. bis zum definitiven Abschluss dessen Heilbehandlung über den Zeitpunkt des 27. Juni 2018 hinausgehende UVG-Taggeldleistungen basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowie Heilungskosten auszurichten.
- Eventualiter sei nach Abschluss der Sachverhaltsabklärung bzw. der Heilbehandlung ein möglicher Anspruch von A. _____ auf Erhalt ei-

ner Integritätsentschädigung bzw. einer Invalidenrente nach UVG zu prüfen.

Gleichentags ersuchte der Beschwerdeführer um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung seines Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. April 2019 beantragte die Suva (Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, und reichte einen weiteren Bericht des Kreisarztes ein.

Mit Replik vom 22. Juli 2019 bzw. Duplik vom 1. Oktober 2019 hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest und reichten jeweils zusätzliche medizinische Unterlagen zu den Akten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Oktober 2019 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt gut.

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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2018 (act. IIB 138). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Dezember 2017 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 27. Juni 2018 einstellte und einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte. Soweit der Beschwerdeführer in seinen Rechtsschriften sinngemäss Leistungsansprüche aus dem Ereignis vom 16. Februar 2017 (Schadennummer 23.98774.17.8 [vgl. act. IIA]) geltend macht, stehen diese ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1; vgl. auch act. IIA 134, 143, act. IIB 138/3 E. 1) und hat diesbezüglich ein Forumsverschluss zu erfolgen.

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 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).

Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 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 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 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1; BGer 8C_781/2017, E. 5.1).

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 gänzlich 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

2.4.1 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.4.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1). Objektivierbar

sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1). Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6 c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung.

2.5 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung

oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen Entscheid des BGer vom 17. Juli 2018, 8C_210/2018, E. 3.2.3.1).

2.6 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 4.2; vgl. auch 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).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 12. Dezember 2017 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in diesem Zusammenhang zunächst vorübergehende Leistungen (act. IIB 46-49, 59, 141-142, 144) und anerkannte damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere die leistungsbegründende natürliche Unfallkausalität (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs grundsätzlich bei ihr (vgl. E. 2.3 hiervor). Diese objektive Beweislastverteilung wirkt sich hier mangels Beweislosigkeit und zufolge fehlender Adäquanz jedoch im Ergebnis nicht aus (vgl. E. 3.4-3.5 und E. 4 hiernach).

3.2 Hinsichtlich des Ereignisses vom 12. Dezember 2017 lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Notfallbericht vom 12. Februar 2018 (act. IIB 19/3-5) stellten die Ärzte des Spitals C. _____ die folgenden Diagnosen:

- Unklare Arm-, Schulter- und Nackenschmerzen linksseitig
 - differentialdiagnostisch muskuloskelettal
- Posttraumatische Belastungsstörung
 - nach Unfall vor einem Jahr
 - in psychiatrischer Behandlung bei Frau Dr. med. D. _____

Klinisch habe sich eine diffuse muskuläre Druckdolenz im proximalen Arm-, Schulter- und Nackenbereich linksseitig gezeigt, wobei es im Labor und EKG keinen Anhalt für eine akute kardiale Ischämie oder einen Infekt gegeben habe, so dass die Ursache der Schmerzen letztlich unklar geblieben sei, differentialdiagnostisch sei eine Myogelose in Betracht gezogen worden.

3.2.2 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 26. Februar 2018 (act. IIB 19/2) aus, der Beschwerdeführer habe sich am 12. Dezember 2017 mit klarem Sensorium und heftigen Schmerzen wegen eines Sturzes auf den linken Ellenbogen und die linke Schulter gemeldet, wobei er auch links suprascapulär und cervikal Schmerzen verspürt habe. Ausser dem deutlich schmerzhaften und geschwollenen linken Ellenbogen hätten keine äusseren Verletzungszeichen bestanden.

3.2.3 In einem weiteren (undatierten) Bericht (act. IIB 32) diagnostizierten die Ärzte des Spitals C. _____ im Nachgang zum Konsilium vom 28. Februar 2018 das Nachstehende:

- Schulter links: Schwere posttraumatische Myogelosen und muskuläre Dysbalance der periscapulären Muskulatur und Musculus trapezius (Unfall 12. Dezember 2017)
- Ellenbogen links: Posttraumatische Epicondylitis lateralis (Unfall 12. Dezember 2017)

Die klinische Untersuchung zeige vor allem eine muskuläre Problematik mit Myogelosen der periscapulären Muskulatur sowie auch am Ellenbogen. Dieser posttraumatische Zustand werde durch eine Schonhaltung begünstigt. Klinisch-radiologische Zeichen einer intraartikulären Pathologie sowohl an der Schulter wie auch im Ellenbogen fänden sich nicht (vgl. auch act. IIB 19/6-7). Die Ärzte empfahlen konsequente Physiotherapie mit muskellösenden Massnahmen (Triggerpunktbehandlung, Ultraschall, Dry Needling).

Eine Infiltration werde als nicht zielführend gesehen und die analgetische Therapie solle im Verlauf ausgeschlichen werden.

3.2.4 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 10. März 2018 (act. IIB 33) führte Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, aus, es habe eine Schulterprellung nach Sturz links ohne Nachweis einer strukturellen Läsion stattgefunden. Es handle sich um ein Ereignis im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von acht bis zwölf Wochen.

3.2.5 Zur kreisärztlichen Untersuchung vom 19. März 2018 (act. IIB 39) hielt Dr. med. F._____ gleichentags fest, das Ereignis vom 12. Dezember 2017 mit Sturz auf die linke Schulter habe nicht zu bildtechnisch nachweisbaren Veränderungen im Bereich des Ellenbogen- oder Schultergelenkes geführt. Die nachgewiesenen Veränderungen im Bereich des Schultergelenkes seien rein degenerativer Natur und stünden nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Diesbezüglich bestehe eine vorübergehende Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von zwölf Wochen, welche inzwischen erfolgt sei. Zum noch angegebenen Kräftemangel und der Störung der Empfindung am linken Arm werde eine neurologische Abklärung empfohlen. Nach Eingang eines entsprechenden Untersuchungsberichts könne eine endgültige Beurteilung der Ereignisfolgen stattfinden.

3.2.6 Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 1. Mai 2018 (act. IIB 80) zu den persistierenden Ellenbogenschmerzen links fest, im Neurostatus habe sich bis auf eine inkonstante, eventuell auch durch eine Schmerzhemmung bedingte leichte Schwäche für den Faustschluss und die Fingerbeugung ein unauffälliger Befund gezeigt. In der elektroneurographischen Untersuchung habe bei normaler Neurographie des Nervus medianus und Nervus ulnaris links eine Mononeuropathie als Ursache ausgeschlossen werden können. Auch die zentrale Leitzeit der MEPs (motorisch evozierten Potenziale) weise auf eine unauffällige zentrale motorische Funktion hin. Somit könnten die Beschwerden von neurologischer Seite her nicht erklärt werden und es seien diesbezüglich keine weiteren Massnahmen notwendig. Auffällig seien lediglich Druckschmerzen im

Bereich des Epicondylus lateralis bei bereits in den Vordiagnosen beschriebener Epicondylitis lateralis.

3.2.7 Dr. med. F. _____ führte in der Beurteilung vom 3. bzw. 8. Mai 2018 (act. IIB 86) aus, die inzwischen erfolgte neurologische Untersuchung ergebe keinen Hinweis auf eine unfallbedingte neurologische Störung. Die Nervenfunktionen seien völlig intakt und ohne Beeinträchtigung; eine unfallbedingte Nervenschädigung habe ausgeschlossen werden können. Die jetzt noch beschriebene Beschwerdesymptomatik im Bereich des Ellenbogens sei Ausdruck einer vorbestehenden Epicondylitis humeroradialis und stehe nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 12. Dezember 2017.

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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 vorliegen.

sigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4-4.6 S. 470 f.).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid (act. IIB 138) massgeblich auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. F._____ vom März (act. IIB 33, 39) sowie Mai 2018 (act. IIB 86). Dessen fachärztliche Einschätzungen, die unter anderem auch auf der klinischen Exploration des Beschwerdeführers (am 19. März 2018 [act. IIB 39/1]) sowie den bildgebenden Befunden (act. IIB 19/6-7, 39/2) basieren, erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen und erbringen vollen Beweis, so dass auf die darin enthaltenen Feststellungen abzustellen ist. In der im vorliegenden Verfahren aufgelegten chirurgischen Beurteilung vom 4. März 2019 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. II] 1) setzte sich Dr. med. F._____ zudem ausführlich mit den mit der Beschwerde eingereichten neuen Arztberichten (vgl. die Akten des Beschwerdeführers [act. I]) auseinander (vgl. zur Berücksichtigung von nach Erlass des angefochtenen Entscheids erstellten Arztberichten SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). In einem neuerlichen Bericht vom 25. September 2019 (act. II 2) nahm Dr. med. F._____ weiter differenziert Stellung zu dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Anästhesiologie, Spital C._____, vom 20. Mai 2019 (act. I 10). Damit überzeugt insbesondere mit Blick auf die vom Hausarzt am 12. Dezember 2017 erhobenen Befunde (act. IIB 19/2), die fehlenden bildtechnisch nachweisbaren Veränderungen im Bereich des Ellenbogen- oder Schultergelenkes (act. IIB 19/6-7) sowie die unauffällige neurologische Untersuchung (act. IIB 80), dass Dr. med. F._____ zum Schluss gelangte, die noch beschriebene Beschwerdesymptomatik im Bereich des Ellenbogens sei Ausdruck einer vorbestehenden Schädigung und stehe als vorübergehende Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von zwölf Wochen nicht mehr im Zusammenhang mit dem Unfallereignis (act. IIB 39/5, 86/2).

Divergierende medizinische Berichte, welche geeignet sind, auch nur geringe Zweifel an den nachvollziehbaren Schlussfolgerungen von Dr. med. F. _____ zu begründen, liegen nicht vor. Soweit der Behandler Dr. med. H. _____ von einem (dringenden Verdacht auf ein) CRPS ausgeht (act. I 10, act. IIB 130/10-11), führte er bereits im Juli 2018 aus, die aktuellen Beschwerden seien eindeutig auf das – hier nicht zu beurteilende (vgl. E. 1.2 hiervor) – Trauma vom Februar 2017 zurückzuführen (act. IIB 130/10-11, vgl. auch act. IIB 130/14; vgl. zu den unfallversicherungsrechtlichen Voraussetzungen an die Latenzzeit bezüglich Auftretens der CRPS-typischen Symptome Entscheide des BGer vom 18. September 2018, 8C_123/2018, E. 4.1.2, vom 27. März 2018, 8C_673/2017, E. 5, vom 9. Oktober 2013, 8C_233/2013, E. 6.2; SVR 2010 UV Nr. 18 S. 69). Ohnehin hatte der Schmerztherapeut die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen zunächst bedingungslos hinzunehmen, wobei die Frage der unfallbedingten Kausalität für den Behandler nicht primär von Belang war. Auch die weiteren behandelnden Ärzte des Spitals C. _____ äusserten sich nicht zur Kausalitätsfrage (vgl. act. IIB 130/12-17) und deren Berichte vermögen die schlüssige Einschätzung von Dr. med. F. _____ nicht in Zweifel zu ziehen. In der Folge steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Status quo sine vel ante im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 27. Juni 2018 (vgl. act. IIB 117) längst eingetreten war, womit sich in antizipierter Beweiswürdigung (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) weitere Sachverhaltserhebungen in Form der Edition des vollständigen Patientendossiers des Spitals C. _____ (Beschwerde S. 9) bzw. das Anordnen eines interdisziplinären Gutachtens (Beschwerde S. 17; Replik S. 13-14) erübrigen. Auch vom Beizug der Akten der gegen den Beschwerdeführer ermittelnden Staatsanwaltschaft des Kantons Bern (Straftatbestand: unrechtmässiger Bezug von Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe sowie Versuch dazu und evtl. Betrug; vgl. act. IIA 145, 153) sowie der vollständigen Observationsergebnisse der als Haftpflichtversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Februar 2017 (vgl. act. IIA 1) betroffenen Versicherung I. _____ (act. IIA 82) sind für den hier zu beurteilenden Unfall keine entscheidungswesentlichen zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten.

3.5 Selbst wenn bei Fallabschluss am 27. Juni 2018 noch unfallkausale (nicht organische; vgl. E. 4.1 hiernach) Residuen bestanden hätten, wäre der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG (vgl. E. 2.5 hiervor) spätestens zu diesem Zeitpunkt eingetreten gewesen. Eine namhafte Besserungsfähigkeit war prospektiv betrachtet nicht ausgewiesen. Im Bericht zur Sprechstunde vom 25. April 2018 (act. I 3) führten die Ärzte des Spitals C._____ aus, die klinische Untersuchung zeige unverändert eine ausgeprägte muskuläre Schmerzsymptomatik mit hohem Leidensdruck, wobei bis auf die nun erneut angeordnete Physiotherapie kein weiterer Handlungsbedarf gesehen und die Behandlung vorerst abgeschlossen werde. Hinsichtlich der Ellenbogenbeschwerden wurde zwar noch eine Infiltration, mithin eine nichtchirurgische Schmerztherapie vorgenommen. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde indessen nur bis am 2. April 2018 attestiert (act. I 3/2, vgl. auch act. I 4). Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass der Beschwerdeführer etwa von Physiotherapie profitieren kann (vgl. act. I 3/2, 7/2, act. IIB 113/1), genügt nicht. Ärztliche Verlaufskontrollen (vgl. act. I 3/2, 5/2), die Einnahme von Medikamenten (vgl. act. I 3/2, 6/2, 7/2) sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Entscheide des BGer vom 11. Juli 2018, 8C_39/2018, E. 5.1, vom 4. Juni 2018, 8C_172/2018, E. 4.3, und vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3; THOMAS FLÜCKIGER, in FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 19 N. 15-16). Gleiches hat für die im Juli 2018 verordnete Stosswellen-Therapie zu gelten (act. I 5/2). Zudem sind im Anwendungsbereich der Adäquanzkriterien bei psychischen Unfallfolgen (vgl. E. 4 hiernach) für die Frage der namhaften Besserungsfähigkeit allein die auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlungen relevant (vgl. Entscheide des BGer vom 16. April 2019, 8C_103/2019, E. 4.1, vom 12. September 2018, 8C_493/2018, E. 3.2, und vom 29. April 2016, 8C_892/2015, E. 4.1; act. IIB 138/9 E. 3.4.2; vgl. auch FLÜCKIGER, a.a.O., Art. 19 N. 22).

4.

4.1 Bei Eintritt des Status quo sine vel ante (E. 3.4 hiervor) bzw. erreichtem medizinischen Endzustand (E. 3.5 hiervor) erfolgte die Adäquanzprüfung nicht verfrüht. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den noch beklagten Beschwerden und dem Unfall vom 12. Dezember 2017 könnte indessen ohnehin nicht bejaht werden: Zunächst ist bei den vorliegend organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden die Schleudertrauma-Praxis nicht anwendbar, berichtete der Beschwerdeführer doch gemäss den zeitnah zum Unfallgeschehen erstellten Akten über keinen Sturz auf den Nacken (vgl. act. IIB 1 Ziff. 6, 8/1 Ziff. 1, 19/2), so dass die von Dr. med. H._____ erst am 20. Mai 2019 erwähnte Kontusion des Nackens im Sinne eines Whiplashtraumas (act. I 10/1) keinen Rückhalt findet und auch für die Annahme eines äquivalenten Unfallmechanismus keine Grundlage besteht (vgl. zu den sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde", die 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). Weiter traten innert der Latenzzeit auch nicht die zum typischen Beschwerdebild einer Verletzung in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) auf. In der Folge gelangt hier die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung (vgl. zum Ganzen E. 2.4.2 hiervor).

4.2 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei –

ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). Der geschilderte Ereignisgang (act. IIB 1 Ziff. 6, 8/1 Ziff. 1, 39/3) ist klar als bagatellär einzustufen und schliesst dementsprechend die Adäquanz grundsätzlich von vornherein aus (vgl. BGE 115 V 133 E. 6a S. 139; IRENE HOFER, in FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], a.a.O., Art. 6 N. 87). Ein Grund, die Adäquanzbeurteilung ausnahmsweise in Anwendung der von der Rechtsprechung für mittelschwere Unfälle entwickelten Kriterien vorzunehmen (vgl. u.a. BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), ist nicht gegeben. Selbst wenn eine solche Prüfung jedoch trotzdem vorgenommen würde (vgl. HOFER, a.a.O., Art. 6 N. 91; RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 62), würde sie anhand der Rechtsprechung eindeutig ausfallen (E. 4.3 hiernach).

4.3

4.3.1 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;

- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

4.3.2 Da es sich bei der Annahme eines mittelschweren Unfalles mit Blick auf den beschriebenen Ereignishergang (Ausrutschen auf Glatteis und Hinfallen auf die linke Körperseite [act. IIB 8/1 Ziff. 1]) allemal um einen Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen handeln würde, müssten für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien oder ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (vgl. E. 4.3.1 hiervor), was vorliegend nicht der Fall ist. Es liegen weder besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vor noch waren überhaupt ernsthafte somatische Verletzungen vorhanden (keine äusseren Verletzungszeichen bzw. ein geschwollener linker Ellenbogen [act. IIB 19/2]), erst recht nicht waren diese besonders schwer

oder von besonderer Art. Damit sind sie von vornherein nicht geeignet, insbesondere psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Ebenfalls liegt keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor (vgl. act. IIB 19, 32, act. I 3-4; siehe hierzu auch E. 3.5 hiervor), sind im Rahmen der hier vorgenommenen Adäquanzprüfung doch einzig die organisch ausgewiesenen Beschwerden zu berücksichtigen (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 71), deren Behandlung im April 2018 abgeschlossen wurde (act. I 3/2; vgl. hierzu auch BGE 140 V 356 E. 5.6.2 S. 366; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.4). Zwar werden in den Akten (chronische) Schmerzen festgehalten (vgl. act. IIB 19/3, 80/1, 111/1, 130/10, 130/12, 130/14), jedoch berichtete der Beschwerdeführer im Februar 2018 in Zusammenhang mit den Beschwerden in Schulter und Ellenbogen, dass es sich vor allem um Bewegungsschmerzen handle, welche in Ruhe weniger vorhanden seien (act. IIB 32/1). Da sich überdies die noch beklagten Schmerzen nicht mehr auf ein unfallbedingtes somatisches Korrelat zurückführen lassen, ist auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht erfüllt. Zu verneinen ist weiter eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, und was die rein somatische Seite anbelangt, lag weder ein schwieriger Heilungsverlauf vor noch bestanden erhebliche Komplikationen. Schliesslich war die rein somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in Grad und Dauer nicht besonders auffällig, attestierten der Hausarzt Dr. med. E. _____ und die Ärzte des Spitals C. _____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit doch bis voraussichtlich März 2018 (act. IIB 12) bzw. bis am 2. April 2018 (act. I 3/2, 4/2; vgl. auch E. 3.5 hiervor). Die ab 1. März 2018 ausgestellten Arbeitsunfähigkeiten wurden demgegenüber mehrheitlich von Dr. med. D. _____, gemäss Medizinalberuferegister unter Dr. med. J. _____, seit 2019 als praktische Ärztin registriert, aus psychiatrischen Gründen attestiert (vgl. act. IIB 27/2, 67, 107-108, 111, 116, 126-127).

4.4 Nach dem Dargelegten ist keines der relevanten Kriterien erfüllt und somit die adäquate Kausalität zwischen den organisch nicht hinreichend nachweisbaren bzw. den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 12. Dezember 2017 zu verneinen. Weil auch keine somatischen Unfallfolgen mehr bestehen, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen per 27. Juni 2018 einstellte und einen Anspruch auf wei-

tere Unfallversicherungsleistungen (implizit auch eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung) verneinte. Demnach ist die gegen den Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2018 (act. IIB 138) erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 Aufgrund der mit prozessleitender Verfügung vom 2. Oktober 2019 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

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 Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 15. Oktober 2019 macht Rechtsanwalt B._____ einen zeitlichen Aufwand von 21.5 Stunden geltend, was insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass das Vorereignis vom 16. Febru-

ar 2017 vorliegend nicht Streitgegenstand bildete (vgl. E. 1.2 hiervor) und der diesbezügliche Aufwand damit von vornherein nicht geboten war, zu hoch ist. Objektiv geboten bzw. der Fallkonstellation angemessen erscheint im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen ein Aufwand von 15 Stunden. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'750.-- (15h x Fr. 250.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 175.20 und der Mehrwertsteuer von Fr. 302.25 (7.7 % auf Fr. 3'925.20), somit auf total Fr. 4'227.45, festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'000.-- (15h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 175.20 und der Mehrwertsteuer von Fr. 244.50 (7.7 % auf Fr. 3'175.20), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'419.70, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteien-schädigung zugesprochen.
3. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'227.45 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'419.70 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
4. 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.