

200 20 899 UV
ACT/SVE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. April 2021

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. November 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 27. März 2020 (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1) am 8. März 2020 beim Snowboarden auf die rechte Schulter stürzte. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. AB 3, 4, 10) und klärte den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ab. Mit Verfügung vom 17. Juni 2020 (AB 37) schloss sie den Fall per 8. Juni 2020 ab und lehnte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab. Dagegen erhob der Versicherte am 1. Juli 2020 Einsprache (AB 41), welche mit Entscheidung vom 9. November 2020 (AB 55) abgewiesen wurde.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 3. Dezember 2020 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 9. November 2020 seien dem Beschwerdeführer auch über den 8. Juni 2020 hinaus die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG auszurichten. Eventualiter sei in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 9. November 2020 die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Einholung eines unabhängigen Gutachtens unter Wahrung der Mitwirkungsrechte neu verfüge; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2021 auf 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 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 auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 9. November 2020 (AB 55). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom 8. März 2020 über den 8. Juni 2020 hinaus.

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).

2.2 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).

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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts 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 blosser 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 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 (vgl. 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 Aufgrund der Akten erstellt und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 8. März 2020 (AB 1) einen Unfall im Rechtssinne erlitt (vgl. E. 2.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin erbrachte denn auch entsprechende Versicherungsleistungen (vgl. AB 3, 4, 10). Umstritten ist indessen, ob der Beschwerdeführer infolge des Unfalls über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 8. Juni 2020 (AB 55 S. 5) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.2 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie med. pract. D._____, Assistenzärztin, diagnostizierten im Austrittsbericht vom 3. April 2020 (AB 6) der Orthopädie E._____, in welcher der Beschwerdeführer vom 31. März bis 3. April 2020 hospitalisiert war, eine Ruptur der oberen zwei Drittel der Infraspinatussehne, eine Partialruptur der langen Bicepssehne, eine beginnende posterior dezentrierende Omarthrose sowie eine AC-Arthrose rechts (dominant) mit/bei Status nach Snowboardsturz am 8. März 2020. Am 31. März 2020 sei eine Operation (Schulterarthroskopie, Tenotomie der langen Bicepssehne und offene Reinsertion der Infraspinatussehne, Tenodese der langen Bicepssehne sowie laterale Clavicularesektion rechts) erfolgt (vgl. Operationsbericht vom 31. März 2020 [AB 7]).

3.2.2 Die Suva-Kreisärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Chirurgie, hielt in der Aktenbeurteilung vom 15. Juni 2020 (AB 34) fest, der Beschwerdeführer habe sich am 8. März 2020 eine Prellung/Distorsion der

rechten Schulter zugezogen im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung bei erheblichen vorbestehenden degenerativen Veränderungen. So sei neben einer hypertrophen AC-Gelenksarthrose mit ventraler starker Pelottierung des Musculus supraspinatus eine insertionsnahe Tendinopathie des Musculus supraspinatus vorbestehend gewesen. Der Musculus infraspinatus habe eine grossflächige subtotale Ruptur gezeigt, wobei grosse Teile schon retrahiert und atrophiert gewesen seien. Der Musculus teres minor scheine komplett atrophiert gewesen zu sein. Zudem habe eine alte, dorsal betonte Verletzung des Glenoids mit irregulärer Knochenbegrenzung und erheblichem Knorpelverlust bestanden. Darüber hinaus habe eine inferiore Knorpelausdünnung, auch des Humeruskopfes, sowie eine Insertionstendinopathie der Sehne des Musculus subscapularis sowie eine verdickte Bicepssehne bestanden. Unfallbedingte strukturelle Läsionen seien nicht dokumentiert gewesen (S. 2 f. zu Ziff. 1.1). Der Schaden, welcher operiert worden sei, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall zurückzuführen. Die Operation habe der Behandlung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen gedient (S. 3 zu Ziff. 1.2). Die Folgen einer Prellung/Distorsion der Schulter seien spätestens innerhalb von drei Monaten abgeklungen (S. 3 zu Ziff. 2). Da die Operation innerhalb des Ausheilungszeitraumes nach Prellung/Distorsion der Schulter durchgeführt worden sei, sei sie von der Beschwerdegegnerin übernommen worden (S. 3).

3.2.3 In der Stellungnahme vom 29. Juni 2020 (AB 42) zu Handen der Beschwerdegegnerin führte Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bezugnehmend auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. F. _____ (AB 34) aus, diverse strukturelle Veränderungen seien tatsächlich vorbestehend gewesen: die AC-Arthrose, die posteriore Knorpelausdünnung und die ossären Veränderungen des posterioren Glenoidrandes, die Verfettung des Musculus teres minor und die Verdickung der langen Bicepssehne. Dass die Infraspinatussehne bereits zurückgezogen gewesen sei, sei nicht beweisend für einen vorbestehenden Riss. Abgerissene oder scharf durchtrennte Sehnen zögen sich aufgrund des Muskeltonus sofort zurück. Wäre der Riss vorbestehend gewesen, wäre auf den MRI-Bildern tatsächlich eine Muskelatrophie sichtbar gewesen. Dies sei jedoch nicht der Fall gewesen. Der Be-

schwerdeführer habe bis zum Sturz am 8. März 2020 als ... gearbeitet. Die Arbeit eines ... beinhalte das Anheben und Tragen schwerer Holzbalken über Schulterniveau. Weil der Musculus teres minor nur aus Fett bestanden habe, hätte der Beschwerdeführer seine Arbeit mit einer subtotal gerissenen Infraspinatussehne nicht ausüben können (S. 1 f. zu 1.1). Es habe sich nicht um eine banale Prellung oder Distorsion, sondern um einen sturzbedingten Abriss der Infraspinatussehne gehandelt. Die vorbestehende Verfettung des Musculus teres minor wirke sich insofern ungünstig aus, als dieser Muskel den Infraspinatus beim Auffangversuch nicht unterstützen konnte (S. 2 zu 2). Arbeits- und altersbedingte Veränderungen könnten die Qualität und damit die Reissfestigkeit der Sehnen vermindern. Dass das Ereignis vom 8. März 2020 die Infraspinatussehne abgerissen habe, stehe für ihn ausser Zweifel. Dass die Sehne schon vor dem Sturz gerissen sein soll, sei aufgrund der überdurchschnittlich gut entwickelten Muskulatur und der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit als ... sehr unwahrscheinlich (S. 3).

3.2.4 In der Stellungnahme vom 2. Juli 2020 (AB 44) führte Dr. med. F. _____ einzig aus, es ergäben sich aus dem Schreiben von Dr. med. G. _____ (AB 42, E. 3.2.3 hiervor) keine neuen Aspekte.

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 ei-

nes 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 bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtene Einspracheentscheid vom 9. November 2020 (AB 55) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen der Suva-Kreisärztin Dr. med. F. _____ vom 15. Juni (AB 34) und 2. Juli 2020 (AB 44). Dr. med. F. _____ führt im Bericht vom 15. Juni 2020 (AB 34) im Wesentlichen aus, der Unfall hätte zu einer vorübergehenden Verschlimmerung erheblicher vorbestehender degenerativer Veränderungen geführt, wobei sie Letztere in praktisch identischer Wiedergabe der MRI-Beurteilung vom 13. März 2020 (AB 8) aufzählt. Ob diese Beurteilung den höchstrichterlichen Anforderungen an einen beweiskräftigen Bericht genügt (vgl. E. 3.3 hiavor), kann offengelassen werden. Denn der behandelnde Orthopäde Dr. med. G. _____ weist im Bericht

vom 29. Juni 2020 (AB 42) zwar ebenfalls auf die unbestrittenermassen (Beschwerde S. 5 Rz. 14, S. 6 Rz. 18) vorbestehenden Veränderungen hin; weiter führt er aber aus, dass die vorbestehende AC-Arthrose nicht für Sehnenrisse verantwortlich gemacht werden könne und eine bereits zurückgezogene Infraspinatussehne nicht beweisend für einen vorbestehenden Riss sei. So wäre bei einem vorbestehenden Riss der Infraspinatussehne auf den MRI-Bildern eine Muskelatrophie sichtbar, was im vorliegenden zu beurteilenden Sachverhalt jedoch nicht der Fall sei (S. 1 f. zu 1.1). Schliesslich hätte der Beschwerdeführer mit einer bereits vorher gerissenen Infraspinatussehne seiner Arbeit als ... nicht nachgehen können (S. 2 zu 1.1). Wie der Beschwerdeführer zutreffend vorbringt (Beschwerde S. 6 Rz. 16), ist die Suva-Kreisärztin auf diese - nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisenden - medizinischen Argumente betreffend Muskelatrophie und Unmöglichkeit der Arbeitsausübung in ihrer äusserst rudimentären Stellungnahme vom 2. Juli 2020 (AB 44) mit keinem Wort eingegangen bzw. legte sie nicht dar, weshalb die im Bericht von Dr. med. G. _____ (AB 42) aufgeführten Gesichtspunkte an der von ihr getroffene Beurteilung nichts zu ändern vermögen. Der Bericht von Dr. med. G. _____ weckt damit Zweifel an der medizinischen Beurteilung von Dr. med. F. _____ (vgl. E. 3.3 hiervor). Es ist denn auch nicht klar, welche der beiden medizinischen Auffassungen zutrifft. Mithin ist der Sachverhalt nicht liquid und eine abschliessende Beurteilung nicht möglich. Die Sache ist entsprechend dem Eventualbegehren (Beschwerde S. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine externe Begutachtung veranlasse, wobei nach bereits erfolgter Operation eine Aktenexpertise unter Berücksichtigung des Unfallmechanismus mit Sturz auf Schulter mit angelegtem Arm (AB 1, 20) genügen sollte (vgl. hierzu SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3), und anschliessend neu entscheide.

3.5 Was das vom Beschwerdeführer eingereichte Schreiben von H. _____ vom 1. Oktober 2020 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3) betrifft, ist abschliessend festzuhalten, dass dieses schon deshalb nicht massgebend ist, weil es nicht auf den hier zu beurteilenden (medizinischen) Einzelfall bezogen ist, sondern allgemeine Kritik an der höchstrichterlichen unfallversicherungsrechtlichen Rechtsprechung im Zusammenhang mit Rotatorenmanschettenrupturen beinhaltet. Zudem

trat in der darin erwähnten Fallgruppe jeweils eine akute Pseudoparese auf (S. 4 Ziff. 2). Dies war vorliegend jedoch klarerweise nicht der Fall: Im Bericht vom 26. März 2020 (AB 2) war einzig von unter Analgesie rückläufigen Schmerzen, jedoch persistierenden Aussenrotations-Lag., und im Operationsbericht vom 31. März 2020 (AB 7) war ausschliesslich von einem persistierenden Aussenrotationsdefizit und Belastungsschmerzen die Rede (S. 2).

4.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. November 2020 (AB 55) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

5.1 Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG [geltend bis 31. Dezember 2020; vgl. Art. 83 ATSG] i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung

beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Der Beschwerdeführer wird durch Rechtsanwalt B. _____ vertreten. Mit Kostennote vom 18. Januar 2021 macht dieser ein Honorar von Fr. 3'480.-- (13.92 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Spesen von Fr. 121.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 277.35 (Fr. 7.7 % von Fr. 3'601.80) und damit total Fr. 3'879.15 geltend. Dies erscheint mit Blick auf den sowohl hinsichtlich des Sachverhalts wie auch rechtlich wenig umfangreichen Prozessgegenstand, den dadurch gebotenen Aufwand sowie mit Blick auf vergleichbare Fälle als zu hoch. Die Parteientschädigung wird vom Gericht ermessensweise auf pauschal Fr. 3'200.--, inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 9. November 2020 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie - nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen - über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'200.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Suva
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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