

200 21 164 UV  
SCP/COC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. April 2021**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Collatz

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

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Januar 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1965 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war vom 6. Juni bis am 4. September 2019 bei der C. \_\_\_\_\_ AG als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenmeldung vom 15. Juli 2019 fiel der Versicherte am 24. Juni 2019 bei der Arbeit von einer Leiter (ca. 1 Meter Höhe) auf die linke Seite und verstauchte sich dabei den (linken) Ellenbogen und den unteren Bereich des Rückens (Akten der Suva [act. II] 1). Die Suva anerkannte für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. u.a. act. II 5 f.). Nach dem Beizug verschiedener Arztberichte und nach Einholung einer Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II 51), stellte sie die bisherigen Leistungen mit formlosem Schreiben vom 28. Februar 2020 (act. II 53) per 29. Februar 2020 ein, da der Status quo sine nach Partialruptur der langen Bicepssehne am 21. Januar 2020 erreicht und die angestammte Tätigkeit seit diesem Zeitpunkt vollumfänglich zumutbar sei. Gleichzeitig kam sie zum Schluss, dass die Operation vom 26. Februar 2020 nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 24. Juni 2019 zurückzuführen sei. Nachdem sich der Versicherte damit nicht einverstanden gezeigt hatte (act. II 67), hielt die Suva nach Einholung einer weiteren Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (act. II 70) mit Verfügung vom 13. Juli 2020 (act. II 73) an ihrer Beurteilung fest und stellte die bislang erbrachten Versicherungsleistungen per 29. Februar 2020 ein. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (act. II 76, 78) wies die Suva mit Entscheid vom 20. Januar 2021 (act. II 83) ab.

## **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 22. Januar 2021 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 20. Januar 2021 ist aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, für die Folgen des am 24. Juni 2019 erlittenen Unfalls Leistungen aus der Unfallversicherung auszurichten.
3. Dem Beschwerdeführer ist für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung eines amtlichen Rechtsbeistandes zu bewilligen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 25. März 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 1. April 2021 gingen aufforderungsgemäss Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beim Gericht ein.

## **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** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 20. Januar 2021 (act. II 83), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Juni 2019 per 29. Februar 2020 bestätigt hat. Streitig und zu prüfen ist, ob auch nach diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung besteht und dabei insbesondere, ob die darüber hinaus geklagten Beschwerden am linken Arm in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 24. Juni 2019 stehen.

Vorliegend nicht zu prüfen ist, ob das beim Beschwerdeführer festgestellte Supinatorsyndrom resp. Supinatorschlitzsyndrom (vgl. E. 3.3 f. hiernach) als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 14 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) und Anhang 1 zur UVV anerkannt werden kann, da die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid hierüber nicht befunden hat. Dies ist somit nicht Teil des Anfechtungsobjekts und daher in diesem Verfahren nicht Streitgegenstand.

**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 UVG). 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).

**2.2.1** 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 entfielen ("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).

**2.2.2** 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).

**2.3** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (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** Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 24. Juni 2019 bei der Entfernung einer Holzverschalung im Haus die Balance verlor, von einer Leiter stürzte und dabei auf die linke Seite fiel (act. II 1 und 50). Dieses Ereignis stellt einen Unfall im Rechtssinne dar (vgl. E. 2.1 hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch für die danach aufgetretenen unfallkausalen Beschwerden (insbesondere) am linken Arm Versicherungsleistungen erbracht (vgl. act. II 5 f.).

Umstritten ist, ob der Beschwerdeführer – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 29. Februar 2020 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die darüber hinaus geklagten Beschwerden am linken Arm in einem anspruchsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 24. Juni 2019 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

**3.1.1** Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 9. August 2019 (act. II 7) wurde eine Partialruptur der distalen Bicepssehne links diagnostiziert. Die Zuweisung sei zur Beurteilung der genannten Verletzung erfolgt, welche sich der Beschwerdeführer am 24. Juni 2019 beim Herausreissen von Wandabdeckungen zugezogen habe. Initial habe er kaum Schmerzen gehabt, erst im Verlauf seien Beschwerden im Ellenbogen aufgetreten, die bis Dato anhielten (S. 1).

Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2019 (act. II 28) wurden eine Partialruptur der distalen Bicepssehne links und (neu) eine Dysästhesie im Bereich des Radialisversorgungsgebiets diagnostiziert. Die Schmerzausstrahlung in den Unterarm sei für eine isolierte Teilruptur der Bicepssehne eigentlich nicht typisch. Fraglich sei, ob nicht zusätzlich zur Biceps-Teilruptur eine neurologische Problematik im Sinne eines PIN (Posterior Interosseous Nerve)-Entrapments vorliege (S. 1).

**3.1.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 6. November 2019 (act. II 25) einen Status nach Bicepssehnen-Teilabriss im Rahmen eines Arbeitsunfalles am 24. Juni 2019 und einen Verdacht auf eine Irritation des Nervus interosseus dorsalis Nervi radialis (S. 2). Der Beschwerdeführer sei am 24. Juni 2019 beim Ziehen an einem Holzstück von einer Leiter gestürzt und habe sich dabei die Bicepssehne links angerissen. Seither bestünden undulierende, belastungsabhängig akzentuierte Schmerzen mit Ausstrahlung vom Endbogen nach distal. Einige der erhobenen Befunde passten zu einem Supinatorsyndrom. Es lägen aber kein Ausfall der ulnaren Fingerstreckung und elektrophysiologisch auch nur eine nicht sicher signifikante Latenzdifferenz zu den ulnaren Fingerextension im Vergleich zum Extensor indicis vor. Auch die übrigen Neurographien seien unauffällig. Es bestünden auch keine Denervationszeichen im Musculus extensor digiti minimi. Eine Irritation des Ramus interosseus Nervi radialis sei damit nicht ausgeschlossen. Sofern MRI und allenfalls Ultraschall die Situation nicht klärten und die Klinik der Partialruptur der Bicepssehne nicht zugeordnet werden könne, sei, vorbehältlich einer zwischenzeitlichen Besserung, eine nervenchirurgische Exploration gerechtfertigt. Mangels eindeutig elektrophysiologischer Befunde sei das Ergebnis aber etwas offener als bei eindeutigen pathologischen Befunden.

Am allfälligen intraoperativen Befund war der Facharzt sehr interessiert (S. 1 f.).

**3.1.3** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 14. Februar 2020 (act. II 48 S. 2 f.) ein Supinatorlogensyndrom links nach Trauma vom 24. Juni 2019 mit zeitgleichem Nachweis einer Partialruptur der distalen Bicepssehne. Nach wie vor zeige sich eine ausgeprägte Druckdolenz im Bereich der Extensoren am proximalen Unterarm links, klassischerweise über dem Nervus radialis auf Ellenbogenniveau. Die Beschwerden strahlten typischerweise nach distal aus, wie beim Supinatorlogensyndrom erwartet. Die aktive Flexion im Ellenbogen bereite hingegen kaum Beschwerden, so dass der Eindruck entstehe, dass die Bicepssehnen-Partielläsion zumindest im Hinblick auf die Schmerzgenese sicher nicht im Vordergrund stehe (S. 2). In Anbetracht der therapierefraktären Situation sei dem Beschwerdeführer die chirurgische Revision des Nervus radialis links und die Dekompression im Bereich der Supinatorloge empfohlen worden (S. 3).

**3.1.4** Der Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, führte im Aktenbericht vom 26. Februar 2020 (act. II 51) aus, im Verlauf sei es im Rahmen der natürlichen Reparatur und des Remodellings zur Beschwerdefreiheit im Bereich der distalen Bicepssehne gekommen. Damit sei der Status quo sine nach Partialruptur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am 21. Januar 2020 erreicht worden (S. 6). Das geklagte Supinatorschlitzsyndrom sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 24. Juni 2019 zurückzuführen. Das Supinatorschlitzsyndrom oder Supinatorlogensyndrom sei ein Nervenengpasssyndrom des Nervus radialis. Beeinträchtigt werde der rein motorische Ramus profundus nervi radialis. Er versorge den Musculus supinator und vor allem die Fingerstrecker. Entsprechend äussere sich das Supinatorlogensyndrom mit einer Schwäche der Fingerstreckung. Ätiologisch kämen Luxationen bzw. Frakturen des Radiusköpfchens, Schnitt- und Stichverletzungen, eine Hypertrophie des Musculus supinator oder auch paravenöse Injektionen (also iatrogene Schädigung) in Betracht. Die Pathologien, eine Luxation, eine Fraktur sowie Stich- oder Schnittverletzung seien im Verlauf nicht dokumentiert. Eine Hypertrophie sei eine Muskelvergrösserung durch Krafttraining. Injektionen in diesem Bereich

seien nicht verabreicht worden. Das Ereignis, eine Zugbelastung mit dadurch ausgelösten Schmerzen und ein darauf folgender Sturz, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet ein Supinatorsyndrom herbeizuführen. Die geplante Revision des Nervus radialis sei nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit unfallkausal (S. 7).

**3.1.5** Am 26. Februar 2020 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ operiert, wobei eine offene Dekompression des Nervus radialis links am Oberarm und proximalen Vorderarm links und eine Inspektion des Biceps-Sehnenansatzes durchgeführt wurde. Im gleichentags erstellten Operationsbericht (act. II 54 S. 2 f.) führte der Operateur aus, die Bicepssehne habe nur ansatznah eine dezente Rötung des Peritendineums, aber überhaupt keine Narbe und keine reduzierte Faserqualität gezeigt. Entsprechend bedürfe es hier keiner therapeutischen Konsequenzen (S. 2). Der Nervus radialis sei in einer untypischen Arkade des Brachialis-Ursprunges eingeengt worden, bevor er zum Trizeps weiter verlaufe. Diese faserige Arkade sei gespalten und partiell reseziert worden. Der motorische Ast (des Nervus radialis) tauche erwartungsgemäss in den Supinator ab, der ebenfalls eine ausgesprochene derbe Faszie aufweise, die gespalten worden sei. Auch das innere Faszienblatt habe sich sehr rigide gezeigt und sei ein Stück weit eröffnet worden, so dass nun der Nervus radialis profundus schön durch den Muskel laufe und nicht mehr an seiner Kante geknickt werde. Weitere Pathologen fänden sich nicht (S. 3).

**3.1.6** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt der Chirurgie der oberen Extremitäten am Spital E.\_\_\_\_\_, nahm im Bericht vom 21. April 2020 (act. II 65 S. 2) zur Unfallkausalität Stellung. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden nach dem Arbeitsunfall vom 24. Juni 2019 passten zu der im MRI ersichtlichen Veränderung mit Partialruptur der distalen Bicepssehne. In der Folge sei es jedoch vor allem zu Beschwerden gekommen, welche zu einem PIN-Entrapment passten. In der Literatur seien solche Neurokompressionssyndrom auch dynamisch möglich. D.h. es sei denkbar, dass lokale posttraumatische Veränderungen zur dynamischen Kompression des Nervens geführt hätten, passend zur Klinik. Dies sei insofern anzunehmen, da der Beschwerdeführer bis zu diesem Unfal-

lereignis keine Beschwerden im Ellenbogen oder Vorderarmbereich angegeben habe.

**3.1.7** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nahm im Bericht vom 18. Mai 2020 (act. II 67 S. 3 f.) ebenfalls zur Unfallkausalität Stellung. Der unfallbedingte Traktions-schaden habe MR-technisch nachweislich zu einer Partialruptur der Bicepssehne geführt und könne deshalb als beträchtlicher traumatischer Zug eingestuft werden. Dass eine solche Zugwirkung auch benachbarte Strukturen treffe, sei an sich logisch. Traktionsschäden an Nerven seien zwar tatsächlich in einem solchen Unfallrahmen selten anzutreffen, träten aber immer an Umlenkungsstellen oder natürlichen Engstellen im Nervenverlauf auf. Dies bedeute, dass Knochen durch Traktion verlängert würden, was ab einem bestimmten Punkt auch einen gehörigen Stress auf Nerven und Gefässe ausübe. Dort träten Engpass-Symptome nicht mitten im Nervenverlauf auf, sondern stets an den oben genannten Engstellen. Insofern sei es durchaus plausibel, dass im Rahmen eines Traumas mit solch enormer Zugkraft – wie beim Beschwerdeführer – der motorische Ast (Ramus profundus) des Nervus radialis habe Schaden nehmen können. Der klinische Verlauf habe sich dafür an sich typisch gezeigt (S. 3). Damit sei das aufgetretene Supinatorschlitzsyndrom am linken Arm mit grösster Wahrscheinlichkeit traumatisch bedingt und in der Begründung schlüssig (S. 4).

**3.1.8** Am 30. Juni 2020 nahm der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nochmals Stellung (act. II 70) und hielt dabei an seiner Beurteilung vom 26. Februar 2020 fest (S. 7). In Anbetracht des intraoperativen Befundes müsse davon ausgegangen werden, dass die initiale Diagnose einer Partialruptur der distalen Bicepssehne nicht korrekt gewesen sei. Es zeige sich keine Narbenbildung in diesem Bereich, wie dies typisch wäre bei einer Partialruptur der Sehne. Der Befund Rötung des Peritendineums entspreche einer Sehnenscheidenentzündung, welche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal sei. Damit könne davon ausgegangen werden, dass es beim Zugtrauma zu keiner Partialruptur der Bicepssehne gekommen sei. Der intraoperative Befund sei der Bildgebung immer überlegen was Sensitivität und Spezifität betreffe (S. 4). Die im Operationsbericht beschriebene untypische Arkade des Ursprungs des Musculus brachialis, welche den Nervus radialis einenge, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

unfallkausal. Es handle sich um eine anatomische Variation. Der Ursprung des Musculus brachialis, jene Region wo die Sehne des Muskels nahtlos in den Knochen übergehe, liege in der Tiefe des Ellenbogens. Eine Traumatisierung dieser Region durch das geschilderte Ereignis sei nicht überwiegend wahrscheinlich und habe intraoperativ nicht objektiviert werden können. Operativ sei eine Verdickung und eine Verhärtung jener Fasern objektiviert worden, welche den Muskel an den Knochen anhefteten, durch diese Verdickung sei der Nerv eingeeengt worden (S. 4 f.). Weiter führte der Kreisarzt aus, intraoperativ werde auch eine Verdickung der Muskelhaut, der Faszie des Musculus supinator, objektiviert. Diese sei nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, sondern auf eine anatomische Variation zurückzuführen, da in diesem Bereich keine überwiegend wahrscheinliche strukturelle Läsion durch das beschriebene Ereignis vorgelegen habe. Dieser Befund stehe in Einklang mit der Krankheit Supinatorlogensyndrom, eine Verdickung des Musculus supinator, welche zu einer Kompression des oberflächlichen Astes des Nervus radialis führe. Überwiegend wahrscheinliche Ursache für dieses Syndrom seien Frakturen, Luxationen des Radiusköpfchens, Fettgeschwülste, Entzündungen oder Tumore. Frakturen und Luxationen hätten ausgeschlossen werden könne. Es handle sich somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Krankheit (S. 5). In Anbetracht des intraoperativen Befundes hätte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ auffallen müssen, dass die Bicepssehne keine Pathologien aufgewiesen habe, welche überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. Dies schliesse per se einen "beträchtlichen traumatischen Zug" aus. Auch das geschilderte Ereignis lasse nicht auf eine Zugwirkung Rückschlüsse ziehen (S. 6).

**3.2** 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).

**3.3** Vorliegend erfüllen die Aktenberichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2020 (act. II 51) und vom 30. Juni 2020 (act. II 70) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugen. Dass der Facharzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht sind vorliegend erfüllt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Insbesondere sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Der Kreisarzt hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die bildgebende Untersuchung des linken Ellenbogens vom 9. Juli 2019 (act. II 13), den Operationsbericht vom 26. Februar 2020 (act. II 54 S. 2 f.) sowie die Berichte des Spitals E. \_\_\_\_\_ (act. II 7, 28, 65 S. 2), von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (act. II 25) und von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (act. II 48 S. 2 f., 67 S. 3 f.) getroffen. Zudem hat er sich eingehend mit den divergierenden Ausführungen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 18. Mai 2020 (act. II 67 S. 3 f.) auseinandergesetzt. Dabei hat er unter Bezugnahme auf die Anamnese bzw. die Schilderung des Ereignisses vom 24. Juni 2019, die klinischen intraoperativen Befunde, die Bildgebung und die Anatomie einleuchtend und nachvollziehbar begründet, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 24. Juni 2019 – entgegen der initialen Diagnose (act. II 7 und 13) – keine Partialruptur der distalen Bicepssehne erlitten hat. Ferner hat er schlüssig dargelegt, dass es sich bei

den anlässlich der Operation vom 26. Februar 2020 erhobenen Befunden am Nervus radialis um ein Supinatorsyndrom resp. Supinatorschlitzsyndrom handelt, welches überwiegend wahrscheinlich krankheitsbedingt und somit nicht auf den Unfall vom 24. Juni 2019 zurückzuführen ist (act. II 51 S. 7, 70 S. 4 f.). Diese Beurteilung ist in sich schlüssig und überzeugt.

**3.4** Am Beweiswert der Aktenberichte ändert nichts, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 18. Mai 2020 die Unfallkausalität des Supinatorsyndroms resp. Supinatorschlitzsyndroms bejaht hat (act. II 67 S. 3 f.). Dabei ging er davon aus, dass beim Unfall vom 24. Juni 2019 ein beträchtlicher Zug (auf den linken Arm) ausgeübt worden ist, welcher zu einer Partialruptur der distalen Bicepssehne geführt hat. Gestützt darauf erachtete es Dr. med. G.\_\_\_\_\_ als durchaus plausibel, dass im Rahmen des Traumas mit solch enormer Zugkraft der motorische Ast des Nervus radialis Schaden nehmen konnte (act. II 67 S. 3). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hat sich im Aktenbericht vom 30. Juni 2020 (act. II 70 S. 4 ff.) mit dieser Beurteilung einlässlich auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, weshalb dieser nicht gefolgt werden kann. So legte er gestützt auf die intraoperativen Befunde, wonach sich ansatznah nur eine dezente Rötung des Peritendineums, aber überhaupt keine Narbe und keine reduzierte Faserqualität zeigte, weshalb es diesbezüglich keiner therapeutischen Konsequenzen bedurfte (act. II 54 S. 2), dar, dass keine Partialruptur der distalen Bicepssehne vorgelegen hat und der Befund vielmehr einer Sehnenscheidenentzündung entspricht (act. II 70 S. 4). Damit ging Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung offensichtlich von einer falschen Prämisse aus. Zweifel an einer Partialruptur der distalen Bicepssehne bzw. daran, ob die Beschwerdesymptomatik auf diese Diagnose zurückzuführen ist, hatten im Übrigen auch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 7. November 2019 ("... und die Klinik der Partialruptur der Bicepssehne nicht zugeordnet werden kann [...] mangels eindeutiger elektrophysiologischer Befunde ist das Ergebnis aber etwas offener als bei eindeutigen pathologischen Bildern. Am allfälligen intraoperativen Befund bin ich sehr interessiert."; act. II 25 S. 2) und die behandelnden Ärzte des Spitals E.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. Oktober 2019 ("Die Schmerzausstrahlung in den Unterarm ist für eine Teilruptur der Bicepssehne eigentlich nicht typisch. Wir fragen uns deshalb, ob nicht zusätzlich zur Bicipsteilruptur auch eine neurologische

Problematik im Sinne eines PIN-Entrapements vorliegt."; act. II 28 S. 1). Darüber hinaus ist – entgegen der Auffassung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (act. II 67 S. 3) – gestützt auf die vorliegenden Akten nicht ausgewiesen, dass beim Unfall vom 24. Juni 2019 eine beträchtliche resp. enorme Zugkraft auf den linken Arm ausgeübt worden ist. So gab der Beschwerdeführer am 21. Februar 2020 im Rahmen seiner Ergänzung zum Unfallhergang einzig an, bei der Entfernung einer Holzverschalung im Haus die Balance verloren zu haben (act. II 50 S. 1 Ziff. 1). Dass er dabei eine beträchtliche resp. aussergewöhnlich starke Kraft ausüben müsste, machte er nicht geltend. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hat denn auch einzig aufgrund der gemäss ihm erstellten Partialruptur der distalen Bicepssehne auf eine beträchtliche Zugkraft geschlossen. Da jedoch eine solche Teilruptur gestützt auf die intraoperativen Befunde ausgeschlossen werden konnte, können diesbezüglich keine Rückschlüsse auf das Ausmass der Zugkraft gezogen werden. Und schliesslich hat Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar dargelegt, dass der Unfall (Zugbelastung mit dadurch ausgelösten Schmerzen und ein darauf folgender Sturz) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet sei, ein Supinatorsyndrom herbeizuführen (act. II 51 S. 7, 70 S. 5 ff.). Diesbezüglich hielt im Übrigen auch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, dass Traktionsschäden an Nerven in einem solchen Unfallrahmen tatsächlich selten anzutreffen seien (act. II 67 S. 3).

Dass auch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 21. April 2020 einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. Juni 2019 und dem Neurokompressionssyndrom resp. Supinatorsyndrom bejaht hat, ändert vorliegend ebenfalls nichts. Denn dieser hat seine Beurteilung hauptsächlich damit begründet, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei (act. II 65 S. 2). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc" jedoch nicht massgebend, nach dessen 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 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2).

Nach dem Dargelegten erweist sich der Sacherhalt namentlich auch hinsichtlich der Frage eines Kausalzusammenhangs – bzw. dessen Fehlen –

zwischen dem Unfall vom 24. Juni 2019 und dem Supinatorsyndrom resp. Supinatorschlitzsyndrom als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweiserhebungen – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 Art. 4) – in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) zu verzichten ist. Diesbezüglich bleibt darauf hinzuweisen, dass hier zwar zwei sich widersprechende ärztliche Beurteilungen vorliegen. Jedoch hat sich der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ einlässlich mit der Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ auseinandergesetzt sowie anhand der intraoperativen Befunde nachvollziehbar und überzeugend begründet, weshalb dieser nicht gefolgt werden kann.

**3.5** Nach dem Dargelegten ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. Juni 2019 und den nach dem 29. Februar 2020 bestehenden Beschwerden am linken Arm resp. der Operation vom 26. Februar 2020 nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als korrekt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG); auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beauftragte öffentlich-rechtliche Anstalt praxisgemäss keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 4 VRPG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

**4.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege:

**4.3.1** 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).

**4.3.2** Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten und angesichts der Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (vgl. das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 29. März 2021 [in den Gerichtsakten]; vgl. auch die Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 - 7). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Somit sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

**4.3.3** 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 13. April 2021 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ einen Zeitaufwand von 7.08 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 1'982.40 (7.08 Stunden x Fr. 280.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 123.-- sowie die Mehr-

wertsteuer von Fr. 162.10 (7.7% auf Fr. 2'105.40) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'267.50 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'416.-- (7.08 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 66.60 (gemäss der Kostennote für das amtliche Honorar) und Mehrwertsteuer von Fr. 114.15 (7.7% von Fr. 1'482.60), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'596.75, 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).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteien-schädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'267.50 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'596.75 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) 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.