

200 22 768 UV  
FUE/SVE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. März 2023**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schwitter

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

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 11. November 2022



## Sachverhalt:

### A.

Der 1987 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 14. April 2022 mit einer Bindemaschine eine ... zusammenbinden wollte und sich dabei die linke Schulter auskugelte (Akten der Suva [act. II, IIA, IIB, IIC], act. II 8). Eine am 31. Mai 2022 formlos erfolgte Verneinung ihrer Leistungspflicht (act. II 63) bestätigte die Suva mit Verfügung vom 27. Juni 2022 (act. IIA 81). Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerden an der linken Schulter seien weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. IIA 102 S. 2) mit Entscheid vom 11. November 2022 (act. IIA 112) fest.

### B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 15. Dezember 2021 (recte: 2022) Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 11. November 2022 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien im Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. April 2022 die ihm gesetzlich zustehenden Versicherungsleistungen (namentlich Taggelder, Invalidenrente und Gesundheitskosten) zzgl. 5 % Zins, seit wann rechts, auszurichten.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Suva vom 11. November 2022 aufzuheben und ein gerichtliches Gutachten einzuholen, welches sich insbesondere zur Frage der Unfallkausalität sowie der Unfallfolgen ausspricht. Sodann sei neu über den Leistungsanspruch zu verfügen.
3. Dem Beschwerdeführer sei im vorliegenden Verfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren und die Unterzeichnende als unentgeltliche Rechtsbeiständin beizuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 23. Januar 2023 bestätigte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss, dass er über keinen Rechtsschutz durch Dritte verfüge, und reichte Belege zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach.

Am 7. Februar 2023 gingen beim Verwaltungsgericht die Suva-Akten Schadennummer ... (act. IIB) und Schadennummer ... (act. IIC) ein. Diese wurden dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 7. Februar 2023 zur Einsichtnahme zugestellt.

### **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 11. November 2022 (act. IIA 112). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung für das Ereignis vom 14. April 2022.

**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**

**2.1.1** 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).

**2.1.2** Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den

menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79; SVR 2021 UV Nr. 12 S. 60 E. 4.2, 2020 UV Nr. 3 S. 9 E. 3).

Ein gesteigertes Abgrenzungsbedürfnis besteht dort, wo der Gesundheitsschaden seiner Natur nach auch andere Ursachen als eine plötzliche schädigende Einwirkung haben kann, also keine gesicherte Zuordnung zum exogenen Faktor erlaubt. Dies gilt nach der Rechtsprechung insbesondere dann, wenn die Gesundheitsschädigung erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandenen degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann. In solchen Fällen muss die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders „sinnfälligen“ Umständen gesetzt worden sein. Somit wird eine Einwirkung ohne offensichtliche Schadensneigung erst durch das Hinzukommen eines zusätzlichen Ereignisses zum ungewöhnlichen äusseren Faktor. Es bedarf – neben den üblichen auf den Körper einwirkenden Kräften – eines schadensspezifischen Zusatzgeschehens, damit ein Unfall angenommen werden kann (BGE 134 V 72 E. 4.3.2 und 4.3.2.1 S. 80).

Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2021 UV Nr. 21 S. 102 E. 3.3). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (SVR 2021 UV Nr. 10 S. 54 E. 4.2; RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

## 2.2

**2.2.1** Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

**2.2.2** Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70).

**2.2.3** Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erkennbaren und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision

relevant. Lässt sich nach Eingang der Meldung im Rahmen der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69).

**2.3** Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V

293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2).

**2.4** Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Zunächst ist festzustellen, dass entgegen der in der Beschwerde vertretenen Ansicht (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 2.3) eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund eines Rückfalls oder einer Spätfolge (vgl. E. 2.3 hiervor) zu den Ereignissen vom 19. September und 25. November 2016 von vornherein ausser Betracht fällt. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein Unfallereignis an (RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 78). Die Beschwerdegegnerin hat indes mit formlosen Schreiben vom 31. Oktober 2016 (act. IIB 8) und 25. August 2017 (act. IIC 28) betreffend die Ereignisse vom 19. September und 25. November 2016 sowohl ein Unfallereignis als auch eine unfallähnliche Körperschädigung verneint. Diese formlosen Verfügungen blieben unangefochten und wurden daher rechtsbeständig (vgl. hierzu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. August 2022, 9C\_37/2022 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.1), sodass die am 14. April 2022 aufgetretenen Beeinträchtigungen offenkundig nicht auf ein früheres versichertes Ereignis zurückgeführt werden können. Eine Leistungspflicht kommt daher einzig unter dem Titel von Art. 6 Abs. 1 oder 2 UVG in Frage.

**3.2** Den Akten ist zum Ereignishergang und in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** In der Schadenmeldung vom 14. April 2022 (act. II 8) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer gleichentags mit einer Bindemaschine eine ... habe zusammenbinden wollen. Dabei habe er sich die linke Schulter ausgekugelt.

**3.2.2** Im Notfallbericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 14. April 2022 (act. II 28 S. 2) wurde eine Schulterluxation links diagnostiziert. Anamnestisch wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe am Morgen während der Arbeit eine Schulterluxation erlitten.

**3.2.3** Der Telefonnotiz vom 21. April 2022 (act. II 14) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin angab, die ... mit Hilfe einer Bindemaschine zusammengebunden zu haben. Als er sich an diesem Band gehalten habe, habe die Maschine zugleich zurückgezogen, wobei seine linke Schulter luxiert habe. Diese Arbeit mache der Beschwerdeführer täglich und es sei nichts Spezielles passiert.

**3.2.4** In dem der Beschwerdegegnerin am 2. Mai 2022 durch den Beschwerdeführer zugestellten (undatierten) Fragebogen (act. II 26 S. 2, 27 S. 2) wurde der Vorfall dahingehend geschildert, dass es beim Greifen eines Maschinenarms zu einer spontanen Luxation im linken Schultergelenk gekommen sei. Die Frage, ob sich etwas Besonderes (Ausgleiten, Sturz, Anschlagen, usw.) ereignet habe, kreuzte der Beschwerdeführer mit „Nein“ an.

**3.2.5** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Versicherungsmedizin Suva, führte in der Stellungnahme vom 30. Mai 2022 (act. II 61) aus, anamnestisch lägen multiple Luxationen vor. Das jetzige Ereignis habe nicht zu einer frischen zusätzlichen Läsion geführt. Sowohl die Hill-Sachs-Delle als auch die Bankart-Läsion seien alt. Es bestehe eine krankhafte Instabilität der Schulter.

**3.2.6** Im Bericht über die Behandlung vom 13. Juni 2022 (act. IIA 69) diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Schulterinstabilität infolge einer Hill-Sachs-Läsion sowie einer ossären Bankart-Läsion bei traumatischer Schulterluxation links vom 14. April 2022. In der Anamnese wurde ausgeführt, am 14. April 2022 habe es dem Beschwerdeführer beim

Bedienen einer Maschine auf der Arbeit seinen Arm nach aussen geschleudert, wobei die Schulter aus dem Gelenk gesprungen sei.

**3.2.7** In der ärztlichen Beurteilung vom 22. Juni 2022 (act. IIA 77) diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – nach Wiedergabe der relevanten medizinischen Berichte zum aktuellen Ereignis sowie den zwei Ereignissen im Jahr 2016 – chronisch rezidivierende Schulterluxationen links mit Instabilität nach multiplen Luxationen, erstmalig bildtechnisch festgehalten 2014. Der Beschwerdeführer habe rezidivierende Schulterluxationen bei multiplen Bagatellereignissen erlitten. Anamnestisch seien bereits im Jahr 2016 mehr als zehn Vorluxationen bekannt gewesen. Auf den vorliegenden Röntgenbildern aus dem Jahre 2014 sei die Hill-Sachs-Läsion bereits als älter einzustufen, da die Ränder glatt seien und eine frische Impression nicht vorliege. Andererseits bestehe jedoch an der Pfannenkante eine Bankart-Läsion, die zu diesem Zeitpunkt eher als frisch anzusehen sei. Eine Dislokation bestehe hier nicht. Im weiteren Verlauf kämen sowohl die Hill-Sachs-Läsion am Humeruskopf als auch die Bankart-Läsion unverändert zur Darstellung. Bildtechnisch sei das Alter der Hill-Sachs-Läsion nicht verifizierbar, jedoch sei die Bankart-Läsion aus dem Jahre 2014 anzunehmen. Diese Schadensereignisse lägen weit in der Vergangenheit. Die Unfälle aus dem Jahre 2016 sowie 2022 seien rezidivierende Instabilitätsereignisse bei vorbestehenden multiplen Schulterluxationen. Die Frage der Administration, ob eine Körperschädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, bejahte Dr. med. D. \_\_\_\_\_.

An dieser Einschätzung hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nach Einsicht in die einspracheweise aufgelegten Berichte des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 27. Juni und 8. August 2022 (act. IIA 92, 94) mit Stellungnahme vom 11. November 2022 (act. IIA 109) fest.

**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 anzuge-

ben, 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). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.4** In sachverhaltlicher Hinsicht ist aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 14. April 2022 beim Bedienen einer Bindemaschine eine Luxation der linken Schulter erlitt. Um dieses Ereignis im rechtlichen Sinne als Unfall qualifizieren zu können, ist – wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.1 hiervor) – eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper vorausgesetzt. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er nach einem objektiven Massstab nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall; bei Körperbewegungen ist das Erfordernis der äusseren Einwirkung grundsätzlich nur dann erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt:

Der Beschwerdeführer gab am 21. April 2022, d.h. eine Woche nach dem Ereignis vom 14. April 2022, telefonisch gegenüber der Beschwerdegegner-

rin zum Sachverhalt an, dass er bei der täglich durch ihn ausgeführten Arbeit eine spontane Luxation der linken Schulter erlitten habe, wobei nichts Spezielles passiert sei (act. II 14). Nichts anderes lässt sich der Schadenmeldung vom 14. April 2022 (act. II 8), wonach der Beschwerdeführer mit einer Bindemaschine eine ... habe zusammenbinden wollen und sich dabei die Schulter ausgekugelt habe, entnehmen. Eine quasi identische – nota bene am Ereignistag erfolgte – Schilderung findet sich sodann im Notfallbericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 14. April 2022 (act. II 28 S. 2). Auch gemäss der Schilderung im der Beschwerdegegnerin am 2. Mai 2022 zugestellten Fragebogen (act. II 26 S. 2, 27 S. 2) ist es – beim Greifen eines Maschinenarms – zu einer spontanen Luxation im linken Schultergelenk gekommen, wobei wiederum verneint wurde, dass sich etwas Spezielles ereignet habe. Mithin bestehen keinerlei Hinweise, dass beim täglich durchgeführten Arbeitsablauf (vgl. act. II 14) etwas Besonderes bzw. Spezielles (wie Ausgleiten, Sturz, Anschlagen etc.) passiert ist. Auf diese initial bzw. zeitnah gemachten Angaben ist abzustellen. Nicht gefolgt werden kann demgegenüber dem im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2022 (act. IIA 69) geschilderten Ablauf, wonach der Arm des Beschwerdeführers beim Bedienen der Maschine nach aussen „geschleudert“ worden und die Schulter aus dem Gelenk gesprungen sei. Auch der in der Beschwerde geschilderte Geschehensvorgang, gemäss welchem das Wickelband gerissen oder zurückgezogen und der Arm plötzlich nach oben „geschleudert“ worden sei (Beschwerde S. 5 Ziff. 2.1), vermag die ursprüngliche Sachverhaltsdarstellung nicht in Frage zu stellen. Denn mit Blick auf die im Sozialversicherungsrecht geltende Beweismaxime sind diese zeitlich späteren Schilderungen nicht geeignet, die oben erwähnten kohärenten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“, welche 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), zu widerlegen. Überdies erscheint auch nicht nachvollziehbar, dass ein – wie nun geltend gemachter – weitaus dramatischer Ereignishergang mit Reißen des Wickelbandes und nach oben Schleudern des Armes gegenüber den erstbehandelnden Ärzten nicht geschildert worden wäre. Eine solche Sachverhaltsdarstellung oder auch nur Hinweise

auf ein spezielles Vorkommnis enthält der echtzeitliche Notfallbericht vom 14. April 2022 (act. II 28 S. 2) wie bereits aufgezeigt indes nicht.

Folglich qualifizierte die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 14. April 2022 mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors zu Recht nicht als einen Unfall im Rechtssinne.

**3.5** Was die vorliegend ebenfalls infrage kommende Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG anbelangt, ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten (Beschwerde S. 6 Ziff. 3, act. IIA 112 S. 4), dass es sich bei der am 14. April 2022 erlittenen Schulterluxation um eine Körperschädigung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG (Verrenkungen von Gelenken) handelt.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung der Genese dieser Listenverletzung auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 30. Mai (act. II 61) und 22. Juni 2022 (act. IIA 77). Diese erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.3 hiervor). Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zeigte in seinen Beurteilungen in sorgfältiger Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten, insbesondere bezugnehmend auf bildgebende Untersuchungen, nämlich das Röntgen der linken Schulter vom 14. April 2022 (act. II 24), die MR-Arthrographie der Schulter links vom 29. April 2022 (act. II 33 S. 2) sowie die bildgebenden Befunde aus dem Jahr 2016 (act. IIC 18 f.), überzeugend auf, dass der Beschwerdeführer schon vor dem Ereignis vom 14. April 2022 multiple Luxationen an der linken Schulter erlitt, nämlich bereits 2016 mehr als zehn Luxationen, und dass zudem bereits seit Jahren eine Hill-Sachs-Läsion und eine Bankart-Läsion vorlagen und daher eine chronische Instabilität der Schulter bestand (vgl. act. IIB 10, act. IIC 18). Davon, dass die Schulterinstabilität Folge der (seit Jahren bestehenden) Hill-Sachs- sowie der Bankart-Läsion ist, geht offenbar auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, wie der Diagnose im Bericht vom 13. Juni 2022 entnommen werden kann (act. IIA 69: „Schulterinstabilität infolge einer Hill Sachs-Läsion sowie ossärer Bankart-Läsion bei traumatischer Schulterluxation links vom 14.04.2022“). Gestützt auf die schlüssige Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vermag die Beschwerdegegnerin somit den Entlastungsbeweis, wonach die fragliche Listenverletzung in Form der Schulterluxation vorwiegend bzw. zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, zu erbringen (vgl.

E. 2.2.2 f. hiervor). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 Ziff. 5.1) sind die (weiteren) Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6 ff.) nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zu wecken, enthalten sie doch keine neuen Aspekte, die in den Aktenbeurteilungen nicht gewürdigt worden wären. Soweit der Beschwerdeführer auf die Ausführungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ verweist, wonach es durch die „traumatische Schulterluxation“ zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung der Situation gekommen sei und trotz vorbestehender Schulterluxation erst der „erneute Unfall“ zu einer Situation geführt habe, in der die Instabilität ohne operative Massnahmen keine Rückkehr zum Vorzustand erlaube (act. I 10; Beschwerde S. 9 Ziff. 5.1), kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten. Abgesehen davon, dass die Beurteilung, ob ein Unfall im Rechtssinne vorliegt, nicht in die Zuständigkeit der Ärzte fällt, deckt sich auch der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem rechtlichen Begriff des Unfalls (statt vieler: Entscheid des BGer vom 29. Mai 2020, 8C\_241/2020, E. 3). Damit verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht gestützt auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 30. Mai (act. II 61) und 22. Juni 2022 (act. IIA 77) auch im Lichte von Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG zu Recht. Weiterer Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) bedarf es nicht (antizipierte 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).

#### 4.

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. November 2022 (act. IIA 112) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### 5.

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

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

**5.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**5.3.1** 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).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. act. I 14 bis 23). Des Weiteren kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis bezeichnet werden (vgl. BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537). Schliesslich erscheint der Beizug einer Rechtsvertretung angesichts der Rechtsunkundigkeit des Beschwerdeführers sowie der tatsächlichen und rechtlichen Schwierigkeiten geboten. Demnach ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin zu gewähren.

**5.3.2** 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 glei-

chen 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 Honorarnote vom 17. Februar 2023 macht Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'250.-- (13 h x Fr. 250.--), Auslagen von Fr. 97.50 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 257.75 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'605.25 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'600.-- (13 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 97.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 207.70 (7.7 % von Fr. 2'697.50), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'905.20, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'605.25 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'905.20

festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin 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.