

200 22 83 UV
WIS/SVE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Januar 2023

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. _____, C. _____ AG
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 21. Februar 2018 beim ... ausrutschte, auf die Seite stürzte und sich dabei eine Fraktur an der rechten Schulter zuzog (Akten der Suva [act. II] 1). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 3 ff.). Am 11. März 2021 teilte die Suva dem Versicherten formlos mit, die Leistungen per 31. März 2021 einzustellen und den Rentenanspruch sowie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (act. II 232). Der Versicherte ersuchte mit Schreiben vom 9. April 2021 (act. II 238) um Erlass einer anfechtbaren Verfügung betreffend die Einstellung der Taggeldleistungen und Heilbehandlung. Mit Verfügung vom 13. April 2021 (act. II 242) verneinte die Suva den Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Versicherten – bei einer Integritätseinbusse von 15 % – eine Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 22'230.-- zu. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 245, 261) mit Entscheid vom 21. Dezember 2021 (act. II 264) fest.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, C. _____ AG, mit Eingabe vom 1. Februar 2022 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei der Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2021 (sowie die diesem zu Grunde liegende Verfügung vom 13. April 2021) aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer auch über den 31. März 2021 hinaus UVG-Taggeldleistungen auszurichten und die Heilungskosten zu übernehmen.
3. Eventualiter sei bis zur Einstellung der UVG-Taggelder eine längere Übergangsfrist zu gewähren und dem Beschwerdeführer mindestens noch drei Monate länger, d.h. bis Ende Juni 2021 UVG-Taggelder auszurichten.
4. Subeventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente der Unfallversicherung sowie eine höhere Integritätsentschädigung von mindestens 20 % auszurichten.

5. Subsubeventualiter seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen bzw. durchzuführen.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST) gemäss dem Ausgang des Verfahrens.

Zudem stellte der Beschwerdeführer folgende prozessuale Anträge:

1. Es sei das vorliegende Beschwerdeverfahren bis zum Abschluss des IV-Abklärungs- und Vorbescheidverfahrens zu sistieren.
2. Es sei dem Beschwerdeführer nach Abschluss des IV-Abklärungs- und Vorbescheidverfahrens bzw. nach Wegfall des Sistierungsgrundes eine Frist von 30 Tagen zur ergänzenden Stellungnahme anzusetzen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei ihm in der Person der Unterzeichneten eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen.
4. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

Am 22. Februar 2022 reichte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 2. Februar 2022) das Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ ein.

Mit Eingabe vom 28. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Sistierungsgesuchs.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. März 2022 wurde das Sistierungsgesuch abgewiesen.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 5. Mai 2022 teilte der Beschwerdeführer mit, im Unfallzeitpunkt im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung über eine Rechtsschutzversicherung verfügt zu haben, welche ihm eine Kostengutsprache für das hängige Beschwerdeverfahren ab dem 7. April 2022 erteilt habe, weshalb für alle vor dem 7. April 2022 entstandenen Aufwände ausdrücklich am Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege festgehalten werde.

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

1.2.1 Anfechtungsgegenstand im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren bilden, formell betrachtet, Verfügungen und – materiell – die in den Verfügungen geregelten Rechtsverhältnisse (BGE 125 V 413 E. 2a S. 415). Zu überprüfen und zu beurteilen sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2).

1.2.2 Nach der Rechtsprechung kann das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens

in Form einer Prozessklärung geäussert hat (BGE 130 V 501 E. 1.2 S. 503, 122 V 34 E. 2a S. 36; SVR 2012 IV Nr. 35 S. 137 E. 3.1).

1.2.3 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2021 (act. II 264), mit welchem ein Rentenanspruch verneint und dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung zugesprochen wurde. Über den Zeitpunkt der Einstellung der Heilbehandlung und der Taggeldleistungen wurde darin – wie bereits in der diesem zu Grunde liegenden Verfügung vom 13. April 2021 (act. II 242) – nicht explizit entschieden, obwohl der Beschwerdeführer diesbezüglich eine anfechtbare Verfügung verlangt hatte (vgl. act. II 238). Beschwerdeweise wird – wie auch bereits im Einspracheverfahren (vgl. act. II 245, 261) – der Zeitpunkt der Leistungseinstellung gerügt. Es kann letztlich offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin implizit darüber befunden hat, da – wie im Folgenden dargelegt – eine Ausdehnung des Verfahrens auf diese Problematik möglich wäre.

1.2.4 Ein Fallabschluss durch die Unfallversicherung erfolgt unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeldleistungen sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung, wenn von der weiteren medizinischen Behandlung keine bedeutende Verbesserung mehr zu erwarten ist (vgl. E. 2.2 hiernach). Zwischen der Frage der Rechtmässigkeit der Einstellung von Heilbehandlung und Taggeldleistungen sowie der Prüfung des Rentenanspruchs und der Integritätsentschädigung besteht folglich ein enger sachlicher Zusammenhang, womit eine Tatbestands Gesamtheit vorliegt. Überdies ist – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 3.4.2 hiernach) – vorliegend die Frage der Einstellung der Versicherungsleistungen spruchreif. Die Beschwerdegegnerin verwies zudem in Kenntnis sämtlicher durch den Beschwerdeführer gestellten Rechtsbegehren zur Begründung ihrer Beschwerdeantwort vollumfänglich auf den Einspracheentscheid (act. II 264), womit eine Prozessklärung vorliegt. Folglich wären die Voraussetzungen zur Ausdehnung des Streitgegenstandes auf die Frage der Rechtmässigkeit der Einstellung von Heilbehandlung und Taggeldleistungen erfüllt (vgl. E. 1.2.2 hiervor).

1.2.5 Streitig und zu prüfen sind damit der Zeitpunkt der Einstellung von Heilbehandlung und Taggeldleistungen, der Rentenanspruch und die Höhe der Integritätsentschädigung.

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 (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; 148 V 356 E. 3 S. 358).

2.1.1 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 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

2.1.3 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; 148 V 356 E. 3 S. 358). 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 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

2.2 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 SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

2.3 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 Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien denn auch unbestritten ist, dass das Ereignis vom 21. Februar 2018 die kumulativen Tatbestandselemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1.1 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. act. II 3 f., 231) und eine Integritätsentschädigung zugesprochen (act. II 264). Umstritten ist indessen der Zeitpunkt der Leistungseinstellung, der Anspruch auf eine Invalidenrente sowie die Höhe der Integritätsentschädigung.

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Austrittsbericht über die Hospitalisation im Spital D. _____ vom 26. bis 28. Februar 2016 (act. II 5 S. 3) diagnostizierten die Dres. med. E. _____, Assistenzarzt, sowie F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine dislozierte, mehrfragmentäre Scapulablattfraktur rechts (dominant) nach Leitersturz am 21. Februar 2018. Am 26. Februar 2018 sei eine Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) mittels 3.5-LCP-Platte (5 Loch) über einen Brodsky-Zugang (Scapula rechts) erfolgt (vgl. Operationsbericht vom 26. Februar 2018 [act. II 17]).

3.2.2 Im Bericht von Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital D. _____, vom 10. April 2018 (act. II 24), wurde ein grundsätzlich erfreulicher Verlauf mit Restbeschwerden festgehalten. Der Beschwerdeführer dürfe die Schulter ohne Widerstand frei bewegen für die nächsten sechs Wochen.

3.2.3 Dr. med. G. _____ hielt im Bericht über die Sprechstunde vom 30. Mai 2018 (act. II 44) fest, der Beschwerdeführer berichte über persistierende diffuse Schmerzen der rechten Schulter bzw. des Oberarms, welche vor allem bei körperlicher Anstrengung aufträten. Ruheschmerzen seien keine vorhanden. Die Kraft sei stark eingeschränkt. In Bezug auf den Röntgenbefund führte er aus, die rechte Scapula sei komplett konsolidiert. Entsprechend werde empfohlen mit der Physiotherapie fortzufahren, mit

dem Ziel die Muskulatur des rechten Armes bzw. der rechten Schulter zu stärken.

3.2.4 Im Bericht über die Sprechstunde vom 4. September 2018 (act. II 52) führte Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital D._____, aus, sechseinhalb Monate postoperativ zeige der Beschwerdeführer noch eine deutlich aktive Bewegungseinschränkung über der Horizontalen, welche am ehesten auf nicht genügendes Training und Mobilisation zurückzuführen sei. Die Belastung sei vollständig freigegeben, so dass zumindest unter Schulterniveau eine Arbeitstätigkeit wieder aufgenommen werden könne.

3.2.5 Die Dres. med. H._____ und I._____, Assistenzarzt, hielten im Bericht über die Sprechstunde vom 17. Dezember 2018 (act. II 84) fest, es zeige sich ein guter Verlauf mit zunehmender glenohumeraler Beweglichkeit trotz noch persistierender Schmerzen. Über der Narbe zeigten sich noch leichte Verklebungen subfaszial, welche durch Physiotherapie gut gelöst werden könnten. In Bezug auf die Schmerzen im AC-Gelenk werde eine therapeutische Infiltration durchgeführt (Infiltration vom 9. Januar 2019 [act. II 88]). Einer zunehmenden Belastung und einem Fitnesstraining stehe nichts im Wege. Bei klinisch normalisierter Bewegungsamplitude bestünden keine weiteren Anhaltspunkte für eine längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

3.2.6 Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht über die Sprechstunde im Spital K._____ vom 17. Januar 2020 (act. II 166) chronische Schulter-/Armschmerzen rechts sowie eine foraminale Stenose mit möglicherweise Diskushernie C4/5 rechts sowie beidseitiger möglicher Foraminalstenosen C6/7. Die bisher durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen hätten keine wesentliche Verbesserung gebracht. Dass die Beschwerden alleine durch die eingebrachte Platte hervorgerufen würden, sei unwahrscheinlich. Möglicherweise trage die Platte zu einem Teil der Beschwerden bei. Für seine genaue Abklärung werde noch eine weiterführende resp. neue Bildgebung benötigt.

3.2.7 Dr. med. L. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht über die Sprechstunde des Spitals M. _____ vom 5. November 2020 (act. II 199) periscapuläre Myogelosen Schulter rechts (dominant) sowie einen Status nach zweimaliger Infiltration bei Diskushernie C5/6 rechts. Unter konsequenter und schmerztherapeutischer Behandlung und Infiltrationen sowie Triggerpunktbehandlung hätten sich die Schmerzen nicht deutlich verbessert. Die Platte liege in situ und sei weniger wahrscheinlich Ursache der ausgeprägten Schmerzen.

3.2.8 Am 3. Februar 2021 erfolgte eine Untersuchung durch Dr. med. N. _____, Facharzt für Neurologie (act. II 218), welcher festhielt, es hätten sich in der klinischen Untersuchung keine Hinweise auf eine relevante Schädigung des Nervensystems finden lassen. Diese Einschätzung werde durch die bereits durchgeführte MRI-Untersuchung des rechten Schultergelenks unterstützt, da auch hier in der Muskulatur keine Hinweise auf ein neurogenes Ödem bestünden.

3.2.9 In der Beurteilung vom 16. Februar 2021 (act. II 221) diagnostizierte die Suva-Kreisärztin Dr. med. O. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, periscapuläre Myogelosen der rechten Schulter bei Status nach ORIF der Scapulafraktur am 26. Februar 2018 nach Leitersturz am 21. Februar 2018. Sie führte aus, dass sich der Beschwerdeführer beim Sturz am 21. Februar 2018 eine mehrfragmentäre Scapulafraktur rechts (dominant) zugezogen habe. Die Fraktur sei zeitnah osteosynthetisiert worden. Nach initial gutem Verlauf sei es zu Bewegungseinschränkungen und chronischen Schmerzen gekommen. Ausgedehnte Diagnostik und verschiedene Therapien, inklusive Infiltration des AC-Gelenkes sowie der Halswirbelsäule, hätten keine wesentliche Besserung der Symptomatik gebracht. Eine Plattenentfernung sei mehrmals diskutiert, schliesslich aber nicht empfohlen worden, da dadurch keine wesentliche Schmerzreduktion erwartet werde (S. 3). Mittels Zeit und Training sei leider wahrscheinlich keine Verbesserung der bleibenden Unfallrestfolgen zu erwarten. Als zumutbar werde eine leichte bis mittelschwere ganztägige Arbeit ohne Überkopfarbeiten mit Belastungen körpernah und auf Hüfthöhe bis zehn Kilogramm, auf Brusthöhe bis zwei Kilogramm erachtet. Körperfern solle

die Last repetitiv nicht über ein Kilogramm betragen. Vibrationen und Schlagbelastungen seien zu vermeiden. Die Fähigkeit, auf Leitern und Gerüsten zu arbeiten, sei eingeschränkt. Von weiteren Behandlungen werde keine wesentliche Besserung des unfallbedingten Zustandes erwartet (S. 4).

Dieselbe Ärztin hielt in der Beurteilung des Integritätsschadens vom 16. Februar 2021 (act. II 222) fest, gemäss Integritätsentschädigung UVG Tabelle 1 bestehe bei Funktionsstörungen der oberen Extremität mit Beweglichkeit der Schulter bis zur Horizontalen ein Integritätsschaden von 15 %. Gemäss Sprechstundenbericht vom 5. November 2020 (act. II 199) entspreche die Schulterfunktion diesem Punkt.

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 bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3).

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

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2021 (act. II 264) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. O. _____ vom 16. Februar 2021 (act. II 221). Diese erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Dr. med. O. _____ setzte sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden des Beschwerdeführers auseinander und begründete ihre Schlussfolgerungen überzeugend. Dass die Kreisärztin keine klinische Exploration durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen samt den Ergebnissen der bildgebenden und spezialärztlichen Abklärungen sowie der intraoperativen Befunde doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen. Vielmehr ging es um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin rückte die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund. Dementsprechend ist auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung abzustellen.

3.4.2 Entgegen der in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 7) vertretenen Ansicht, nahm die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss nicht verführt vor. Sie terminierte die vorübergehenden Leistungen (formlos) per 31. März 2021 (act. II 232). Gestützt auf die beweiskräftige Aktenbeurteilung von Dr. med. O. _____ vom 16. Februar 2021 (act. II 221) war zu diesem Zeitpunkt keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Diese Einschätzung

korreliert mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte, welche etwa durch eine Entfernung der Platte (vgl. act. II 166, 199) ebenfalls keine Verbesserung der medizinischen (Schmerz-)Situation mehr erwarteten. Überdies erachtete Dr. med. H. _____ die Arbeitsfähigkeit – bereits im September 2018 – wieder als gegeben (vgl. act. II 52, 84). Eine divergierende Einschätzung, wonach mit weiteren medizinischen Massnahmen eine namhafte Besserung erzielt werden könnte, liegt nicht in den Akten. Unter diesen Umständen genügt die Möglichkeit, von Physiotherapie zu profitieren, praxisgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern, und gelten auch ärztliche Verlaufskontrollen und die Einnahme von Schmerzmedikamenten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 3. Dezember 2019, 8C_674/2019, E. 4.3 mit Hinweis). Unter diesen Umständen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429), dass keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war, und die Einstellung der Heilbehandlung und der Taggeldleistungen zu Recht per 31. März 2021 erfolgte.

3.4.3 Des Weiteren hat die Suva-Kreisärztin Dr. med. O. _____ aus medizinisch-theoretischer Sicht im Lichte der erhobenen Befunde ein überzeugendes Zumutbarkeitsprofil formuliert: Demnach besteht in einer leicht bis mittelschweren Arbeit ohne Überkopfarbeiten, mit Belastungen körpernah und auf Hüfthöhe bis zehn Kilogramm, auf Brusthöhe bis zwei Kilogramm, körperfern ohne repetitive Lasten von mehr als einem Kilogramm, eine ganztägige Arbeitsfähigkeit, wobei Vibrationen und Schlagbelastungen zu vermeiden sind, und die Fähigkeit, auf Leitern und Gerüsten zu arbeiten, eingeschränkt ist (act. II 221 S. 4). Diese Einschätzung stimmt denn auch mit der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. H. _____ überein, gemäss welchem die Belastung bereits im September 2018 vollständig freigegeben gewesen war und zumindest unter Schulterniveau eine Arbeitstätigkeit wieder hätte aufgenommen werden können (act. II 52). Im Dezember 2018 bestanden gemäss Dr. med. H. _____ bei klinisch normalisierter Bewegungsamplitude keine weiteren Anhaltspunkte für eine längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. II 84). Soweit Dr. med. L. _____

am 12. November 2020 ausführte, der Beschwerdeführer sei in seinem Arbeitsleben eingeschränkt (act. II 199), vermag dies die Einschätzung von Dr. med. O. _____ auch nicht im Ansatz in Frage zu stellen, legte Dr. med. L. _____ doch nicht dar, inwiefern sich Einschränkungen betreffend die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergeben sollen, so dass in keiner Weise erklärt ist, weshalb die Einschätzung der Kreisärztin falsch sein sollte. Bei der in der Beschwerde vertretenen Ansicht, wonach dem Beschwerdeführer nur noch in einem erheblich reduzierten Umfang eine leidensangepasste Tätigkeit zugemutet werden könne (Beschwerde S. 4 Ziff. 11), handelt es sich deshalb um eine reine Behauptung, welche in den Akten keinen Rückhalt findet.

3.4.4 Die von der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen Untersuchungen (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) umfassen offenbar auch die Fachdisziplin der Rheumatologie und damit nicht unfallbedingte Gesundheitsschäden, weshalb deren Ergebnisse für die Unfallversicherung nicht von Relevanz sind. Zusammenfassend können keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung der Suva-Kreisärztin ausgemacht werden, sodass auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (antizipierte Beweismwürdigung: 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).

3.5 Mithin ist gestützt auf die beweiskräftige Aktenbeurteilung von Dr. med. O. _____ vom 16. Februar 2021 (act. II 221) erstellt, dass im Zeitpunkt des (formlosen) Fallabschlusses per 31. März 2021 (act. II 232) der medizinische Endzustand erreicht und der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig war.

4.

4.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.3 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

4.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss

Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297, 148 V 174 E. 6.2 S. 181).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.5 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind (BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1

S. 201). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt demnach unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 31. März 2021 (Einstellung der vorübergehenden Leistungen [Heilbehandlung und Taggeld]; act. II 232; vgl. E. 3.4.2 hiervor) auf den 1. April 2021. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen. Anders als beim Krankentaggeld ist beim Fallabschluss in der Unfallversicherung keine Übergangsfrist zu gewähren.

4.6

4.6.1 Der Beschwerdeführer arbeitete von Januar bis August 2016 in einem ..., bezog daraufhin von September 2016 bis August 2017 Arbeitslosenentschädigung und wurde danach ausgesteuert (act. II 220 S. 3). Erst rund drei Wochen vor dem Unfallereignis nahm er am 1. Februar 2018 seine Arbeitstätigkeit bei der P._____ auf (act. II 35). Dieses Arbeitsverhältnis wurde (auch) infolge Umstrukturierungsmassnahmen bereits per 30. April 2018 beendet (act. II 35 S. 3). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfalle weiterhin dort tätig wäre. Folglich ist zur Bestimmung des Valideneinkommens mit Blick auf den bisherigen beruflichen Werdegang (vgl. act. II 220 S. 3) auf die statistischen Werte der LSE, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, abzustellen (vgl. E. 4.3 hiervor).

4.6.2 Was das Invalideneinkommen angeht, verwertet der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht und ihm steht – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Ansicht (Beschwerde S. 5 Ziff. 11) – nach wie vor ein breiter Fächer an zumutbaren Tätigkeiten offen. Soweit er geltend macht, das Invalideneinkommen sei anhand von Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP; vgl. dazu BGE 129 V 472) festzusetzen (Beschwerde S. 5 Ziff. 11), wird die DAP-Datenbank seit Januar 2019 nicht mehr fortgeführt (vgl. Entscheid des BGer vom 24. September 2020, 8C_315/2020, E. 3.2). Überdies liegen auch sonst keine Umstände vor, die eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens anhand einer anderen Tabelle als der LSE erforderlich machen. Daher stellte die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht auf die LSE, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, ab.

Was den durch die Beschwerdegegnerin gewährten Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % (act. II 264 S. 5) betrifft, ist dieser nicht gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin begründete diesen durch sie als „grosszügig“ bezeichneten Abzug denn auch nicht. Den gesundheitlichen Einschränkungen wurde bereits im durch Dr. med. O. _____ formulierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 221 S. 4) umfassend Rechnung getragen. Zwar sind im Kompetenzniveau 1 bei Männern auch Tätigkeiten enthalten, die versicherte Personen wegen ihres medizinischen Zumutbarkeitsprofils nicht mehr ausüben können, doch führt dies nicht dazu, dass grundsätzlich ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist, weil dieses Kompetenzniveau nicht nur (körperlich schwere) Hilfsarbeiten, sondern auch eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheid des BGer vom 26. April 2018, 8C_699/2017, E. 3.3; vgl. auch Entscheid des BGer vom 30. Juli 2020, 8C_139/2020, E. 6.3.3). Ein Abzug aufgrund der übrigen Einzel-fallkriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; vgl. E. 4.4 hiervor) rechtfertigt sich weiter bereits deshalb nicht, weil hier sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen aufgrund der LSE festzusetzen sind und die entsprechenden Aspekte bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

4.6.3 Da sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen auf der gleichen statistischen Basis zu ermitteln sind, kann eine detaillierte Berechnung unterbleiben, entspricht doch der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheide des BGer vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7 und vom 4. August 2017, 8C_358/2017, E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 307).

Da ein Abzug vom Tabellenlohn vorliegend nicht gerechtfertigt ist (vgl. E. 4.6.2 hiervor), beträgt der Invaliditätsgrad bei der vollständigen Arbeitsfähigkeit 0 %, womit kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 4.1 hiervor).

5.

5.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

5.1.1 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter <www.suva.ch>) erarbeitet. Diese Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32).

5.1.2 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35).

5.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 15 % (act. II 264 S. 6). Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. O. _____ vom 16. Februar 2021 (act. II 222). Diese hielt unter Rückgriff auf den Bericht von Dr. med. L. _____ vom 5. November 2020 (act. II 199) fest, bei einer Funktionsstörung der oberen Extremität mit Beweglichkeit der Schulter bis zur Horizontalen bestehe gemäss der SUVA-Tabelle 1 ein Integritätsschaden von 15 %.

Diese Beurteilung ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Ziff. 14) – mit Blick auf die medizinische Aktenlage und die Suva-Tabelle 1 nachvollziehbar und überzeugend begründet. In den Akten finden sich keine ärztlichen Berichte, welche auch nur geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken vermöchten bzw. aufgrund der verbleibenden somatischen Unfallfolgen eine höhere Entschädigung begründen könnten. Damit hat es mit der von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 15 % sein Bewenden.

6.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2021 (act. II 264) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

7.2 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.

7.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

7.3.1 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).

7.3.2 Nachdem Rechtsanwältin B. _____ um Kostendeckung bei der im Unfallzeitpunkt aufgrund der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bestehenden Rechtsschutzversicherung um Kostengutsprache für das vorliegende (bereits hängige) Beschwerdeverfahren ersucht hatte (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 19 f.), bestätigte die Rechtsschutzversicherung mit E-Mail vom 29. April 2022 (act. IA 21) die Versicherungsdeckung im Grundsatz, erteilte jedoch keine rückwirkende Kostengutsprache vor der Fallanmeldung am 7. April 2022. Rechtsanwältin B. _____ machte gegenüber der Rechtsschutzversicherung geltend, dass sie erst aufgrund der Verfügung des Gerichts vom 28. Februar 2022 (in den Gerichtsakten) Kenntnis davon erhalten habe, dass der Beschwerdeführer möglicherweise im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung über eine Rechtsschutzversicherung verfüge und für das hängige Beschwerdeverfahren Anspruch auf anwaltliche Unterstützung bzw. entsprechende Kostengutsprache habe (act. IA19). Es gehört jedoch zu den anwaltlichen Sorgfaltspflichten, allfällige Ansprüche gegenüber einer Rechtsschutzversicherung frühestmöglich abzuklären. Es wäre stossend, wenn der Kanton Bern für Kosten aufzukommen hätte, welche dem Beschwerdeführer bei rechtzeitiger Geltendmachung seiner Versicherungsansprüche vollumfänglich erstattet worden wären. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin (für den vor dem 7. April 2022 entstandenen Aufwand) ist folglich abzuweisen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird, soweit nicht gegenstandslos geworden, abgewiesen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - C._____ AG z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.