

200 23 645 UV  
WIS/SVE/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. Januar 2025**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Isliker  
Gerichtsschreiberin Schwitter

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

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 11. Juli 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1975 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG am 10. Februar 2022 beim ... einer ... ausgerutscht sowie an einem ... hängen geblieben sei und sich dabei einen Riss am linken Oberarm zugezogen habe (Akten der Suva [act. II] 1). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. act. II 7 f.). Gestützt auf eine versicherungsmedizinische Beurteilung vom 6. Februar 2023 (act. II 66) stellte sie die Versicherungsleistungen mit formlosem Schreiben vom 7. Februar 2023 (act. II 70) ab dem 27. Februar 2023 ein, da zwischen dem Ereignis vom 10. Februar 2022 und den Arm-/Ellbogenbeschwerden kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe; auch die geplante Operation Ende Februar 2023 könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. Februar 2022 zurückgeführt werden. Nachdem sich der Versicherte hiermit nicht einverstanden erklärt hatte (vgl. act. II 71), stellte die Suva mit Verfügung vom 22. Februar 2023 (act. II 81) dem formlosen Schreiben entsprechend die Versicherungsleistungen per 27. Februar 2023 ein. Daran hielt sie auch auf Einsprache (act. II 86) hin – nach Einholen einer weiteren versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 10. Mai 2023 (act. II 98) – mit Entscheid vom 11. Juli 2023 (act. II 108) fest.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 14. September 2023 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. Juli 2023 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 22. Februar 2023 seien vollumfänglich aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer in Bezug auf das Ereignis vom 10. Februar 2022 auch nach dem 27. Februar 2023 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

Eventualiter sei eine externe orthopädisch-chirurgische Begutachtung einzuholen und danach sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, dem Beschwerdeführer in Bezug auf das Ereignis vom 10. Februar 2022 auch nach dem 27. Februar 2023 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Eventualiter sei dem Beschwerdegegner (recte: Beschwerdeführer) die integrale unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung des unterzeichnenden Rechtsanwalts als sein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

Am 22. September 2023 ging eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beim Gericht ein.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 20. September 2023) reichte der Beschwerdeführer am 6. Oktober 2023 ein ergänztes Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 17. November 2023 ging eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers ein.

Mit Schreiben vom 30. April 2024 teilte Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ die Mandatsniederlegung mit.

Am 7. Juni 2024 zeigte Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ dem Gericht die Mandatsübernahme an sowie mit Eingabe vom 2. Juli 2024 die Bereitschaft zur Vertretung im Rahmen eines amtlichen Mandates.

## **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. Juli 2023 (act. II 108). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Februar 2022 und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 27. Februar 2023 einstellte bzw. einen darüber hinaus gehenden Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen zu Recht verneinte.

**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 Abs. 1 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 eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammen-

hangs 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).

**2.2** 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).

**2.2.1** 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 entfiere („*conditio sine qua non*“; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.2.2** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220, 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

**2.3** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.4** 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist denn auch unbestritten, dass das Ereignis vom 10. Februar 2022 einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.2 hiervoor). Die Beschwerdegegnerin erbrachte in diesem Zusammenhang zunächst vorübergehend Leistungen in Form von Heilbehandlung

und Taggeldern (vgl. act. II 7 f.). Sie anerkannte ihre Leistungspflicht bis zum 27. Februar 2023 (act. II 70, 81, 108). Indes ist umstritten, ob über diesen Zeitpunkt hinaus ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht.

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

**3.2.1** Im Bericht des Notfallzentrums des Spitals D. \_\_\_\_\_ über die Behandlung vom 10. Februar 2022 (act. II 18) wurde eine Schnittverletzung ulnarseitig Oberarm links am 10. Februar 2022 diagnostiziert. Es handle sich um eine notfallmässige Selbstvorstellung nach Schnittverletzung am distalen Oberarm links. Stichwortartig wurde hinsichtlich des Status das Folgende festgehalten: Oberarm links: ca. fünf Zentimeter lange, klaffende, subkutane Schnittverletzung am Oberarm ulnarseitig, proximal des Ellbogens ohne Beteiligung von knöchernen und muskulären Strukturen; Unterarm links: Sensibilität komplett intakt, Druckdolenz distal des Ellbogens ulnarseitig über den muskulären Anteilen; Hand links: Sensibilität überall erhalten, keine motorische Einschränkung, Faustschluss möglich und kräftig, Fingerspreizen uneingeschränkt möglich. PDMS intakt.

**3.2.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie, diagnostizierte im Bericht über die Behandlung vom 1. Juni 2022 (act. II 10) einen traumatischen Ausriss des Nervus ulnaris aus dem Lager bei Zuzug einer Rissverletzung am distalen Oberarm durch einen Haken am 10. Februar 2022 mit chronischer Subluxation des Nervs und deutlichen lokalen und nach distal hin ausstrahlenden Beschwerden; Status nach Wundversorgung am 10. Februar 2022 im Spital G. \_\_\_\_\_. Das Problem stelle, sowie es sich klinisch und sonographisch darstelle, die Überbeweglichkeit des Nervs dar. Der Beschwerdeführer scheine sich im Rahmen der Verletzung nicht nur die Haut verletzt, sondern auch den Nerv aus dem Lager gerissen zu haben. Somit habe er viel Glück gehabt, dass er den Nerv nicht mehr verletzt habe. Die Beschwerden seien auf das Ereignis vom 10. Februar 2022 zurückzuführen. Der Nerv sei hypermobil und luxiert über den Epicondylus beim Beugen des Armes. Es bestehe die Indikation zur Neurolyse des Nervs und Vorverlagerung nach ventral subkutan.

**3.2.3** Am 7. Juli 2022 wurde eine langstreckige endoskopische Neurolyse des Nervus ulnaris links und eine Vorverlagerung nach ventral subkutan durchgeführt (Operationsbericht vom 8. Juli 2022 [act. II 25]).

**3.2.4** Im Bericht über die Sprechstunde vom 28. September 2022 (act. II 37), 10 Wochen postoperativ, führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer habe noch deutliche Beschwerden nach der Operation. Die Problematik liege nicht im Bereich des Nervs, sondern zwischen der Narbe und dem Olekranon.

**3.2.5** Derselbe Arzt hielt im Bericht über die Sprechstunde vom 27. Januar 2023 fest (act. II 61), der Nerv scheine im vorverlagerten Bereich abgelenkt und/oder vernarbt zu sein. Es bestehe die Indikation zur Revision des Nervs und Vorverlagerung des Nervs submuskulär.

**3.2.6** In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 6. Februar 2023 (act. II 66) führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Chirurgie, Versicherungsmedizin Suva, im Hinblick auf die geplante Operation zur Revision des Nervs und Vorverlagerung des Nervs aus, dass diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. Februar 2022 zurückzuführen sei. Der Nervus ulnaris verlaufe im Bereich des Epicondylus in einem knöchernen Kanal und werde durch das Osborne-Band/Retinaculum bedeckt. Im Bericht vom 10. Februar 2022 werde explizit eine „subkutane Schnittverletzung am Oberarm ulnarseitig, proximal des Ellbogens ohne Beteiligung von knöchernen und muskulären Strukturen“ beschrieben, also eine oberflächliche Verletzung; zudem „Hand links: Sensibilität überall erhalten, keine motorische Einschränkung, Faustschluss möglich und kräftig, Fingerspreizen uneingeschränkt möglich; PDMS intakt“. Eine massive Gewalteinwirkung auf das Ellbogengelenk könne in den zur Verfügung stehenden Dokumenten nicht objektiviert werden. Die Überbeweglichkeit des Nervs könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. Februar 2022 zurückgeführt werden. Im Bericht vom 10. Februar 2022 werde keine Verletzung im Bereich des Nervus ulnaris dokumentiert.

**3.2.7** In der Stellungnahme vom 8. März 2023 (act. II 87) wies Dr. med. E. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass das Ereignis vom 10. Februar 2022 zum traumatischen Ausriss des Nervus ulnaris aus dem Lager mit nachfolgender Neuropathie des Nervs geführt habe. Es habe die Neurolyse des Nervs und Vorverlagerung nach ventral subkutan am 7. Juli 2022 resultiert. Der Eingriff sei auf Kosten des Unfallversicherers durchgeführt worden. Der am 13. März 2023 geplante Revisionseingriff sei auf die Vernarbung und Abknickung des Nervs im vorverlagerten Bereich zurückzuführen, somit ebenfalls als Unfallfolge einzuschätzen.

**3.2.8** Am 13. März 2023 wurde eine langstreckige Neurolyse des Nervus ulnaris links und eine Vorverlagerung nach submuskulär durchgeführt (vgl. Operationsbericht vom 13. März 2023 [act. II 88]). Als Diagnose wurde ein Rezidiv eines Sulcus-ulnaris-Syndroms links mit breiter Vernarbung im vorverlagerten subkutanen Bereich, mit neuropathischen Schmerzen und Hyposensibilität im Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris festgehalten.

**3.2.9** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 10. Mai 2023 (act. II 98) aus, beim Kubitaltunnelsyndrom (KUTS, auch Sulcus-ulnaris-Syndrom genannt), so wie in den Operationsberichten vom 8. Juli 2022 und 13. März 2023 aufgeführt, handle es sich um ein Beschwerdebild in Folge einer chronischen Druckschädigung des Nervus ulnaris im Ellbogenbereich mit sensiblen und motorischen Reiz- und Ausfallerscheinungen. Der Schädigungsort könne sowohl proximal als auch distal oder im Bereich des Sulcus nervi ulnaris liegen. Zu der idiopathischen oder primären Form des KUTS zählten unter anderem auch Fälle, die als prädisponierende Faktoren Normvarianten wie die Ulnarluxation aufwiesen. Das Snapping-ulnaris-Syndrom sei gekennzeichnet durch eine Verlagerung des Nervus ulnaris über den Epicondylus medialis während der Flexion des Ellbogens. Eine solch vermehrte Beweglichkeit werde in der Sonographie vom 1. Juni 2022 (vgl. act. II 10) beschrieben. Im Bericht vom 10. Februar 2022 werde explizit festgehalten, dass sich bei der Wundexploration am 10. Februar 2022 „kein Hinweis für Verletzung tieferliegender, komplexer Strukturen“ gezeigt habe. Also keine Durchtrennung von Bändern, keine Verletzung der Arteria recurrens ulnaris (welche mit einer Blutung einhergegangen wäre) und keine Verletzung des Nervs selbst. Es

werde eine „subkutane Schnittverletzung am Oberarm ulnarseitig, proximal des Ellbogens“ beschrieben, also eine lediglich ins Unterhautfettgewebe (=subkutan) reichende Läsion. Die am 10. Februar 2022 klinisch erhobenen detaillierten neurologischen Befunde bestätigten, dass es am 10. Februar 2022 zu keiner Läsion des Nervus ulnaris gekommen sei. Die Ausführungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, dass es am 10. Februar 2022 zu einem traumatischen Ausriss des Nervus ulnaris aus dem Lager gekommen sein soll, könnten biomechanisch nicht nachvollzogen werden, insbesondere, da es sich um eine dokumentierte Schnittverletzung gehandelt habe. Ein Ausriss des Nervus ulnaris aus seinem Lager hätte eine über die physiologischen Grenzen hinaus stattgehabte Ellbogenbewegung bedingt, beispielsweise im Sinne einer Ellbogenluxation. Nur so könne ein Ausriss des Nervus ulnaris aus dem Lager erklärt werden, d.h. der Nerv wäre wie ein versenktes Kabel aus einer Wand heraus gerissen worden bzw. es wäre vermutlich vorher zur Zerreissung des Nervs selbst gekommen. Bei einer Schnittverletzung im Bereich des Nervs käme es in aller Regel zu einer direkten Schädigung im Sinne einer (partiellen) Durchtrennung des Nervs. Bei einem traumatischen Ausriss des Nervus ulnaris aus dem Lager hätte man in aller Regel entsprechende Begleitverletzungen im Bereich des Sulcus ulnaris erwartet. Begleitverletzungen über dem Nervus ulnaris seien jedoch bei der Wundexploration am 10. Februar 2022 explizit verneint worden. Unter Berücksichtigung, dass sich der Beschwerdeführer am 10. Februar 2022 eine Schnittverletzung zugezogen habe, ohne Verletzung tieferliegender bzw. komplexer Strukturen, könne die am 1. Juni 2022 von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aufgeführte „Überbeweglichkeit des Nervs“ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. Februar 2022 zurückgeführt werden. Eine plausible Erklärung, wie es zu einem traumatischen Ausriss des Nervs gekommen sein soll, ohne dokumentierte (Begleit-)Verletzung tiefliegender bzw. komplexer Strukturen am 10. Februar 2022, werde im Schreiben von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht aufgeführt. Im Rahmen des Ereignisses am 10. Februar 2022 sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer oberflächlichen (subkutanen) Schnittverletzung im Bereich des linken Ellbogens gekommen. Eine solche sei nach allgemein traumatologischer Erfahrung nach zwei bis drei Wochen abgeheilt. Unter Berücksichtigung des detaillierten echtzeitlichen Berichts vom 10. Februar 2022 mit dokumentierter Wundexploration (ohne Verletzung

tiefliegender bzw. komplexer Strukturen) könnten die im weiteren Verlauf aufgeführten Beschwerden (in Folge somit auch die Eingriffe vom 7. Juli 2022 und vom 13. März 2023) bzw. die (Sub-)Luxation des Nervs nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. Februar 2022 zurückgeführt werden.

**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; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheides vom 11. Juli 2023 (act. II 108) auf die Aktenbeurteilungen des Suva-Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar

2023 (act. II 66) und 10. Mai 2023 (act. II 98). Diese erfüllen die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine Aktenbeurteilung und erbringen vollen Beweis. Dass der Suva-Arzt keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich doch aufgrund der medizinischen Akten samt bildgebenden Untersuchungsbefunden ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. 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, können denn auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

Dr. med. F. \_\_\_\_\_ legte nachvollziehbar dar, dass ein traumatischer Ausriss des Nervus ulnaris – wie er durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostiziert wurde (vgl. act. II 10) – eine über die physiologischen Grenzen hinaus stattgehabte Ellbogenbewegung etwa im Sinne einer Ellbogenluxation bedingt hätte und daher biomechanisch nicht nachvollziehbar ist; dies umso mehr als entsprechende Begleitverletzungen im Bereich des Sulcus ulnaris fehlten. Diese Einschätzung überzeugt insbesondere auch mit Blick auf den Bericht des Notfallzentrums des Spitals D. \_\_\_\_\_ und den in der Bagatellunfall-Meldung geschilderten Geschehensablauf, wonach der Beschwerdeführer beim ... der ... ausrutschte, mit dem Oberarm an einem Haken hängen blieb (vgl. act. II 1) und sich dabei eine Schnittverletzung am Oberarm zuzog (vgl. act. II 18). Weiter leuchtet ein, dass die Schnittverletzung im Falle einer Verletzung des Nervs zu einer direkten Schädigung desselben im Sinne einer (partiellen) Durchtrennung geführt hätte. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ legte bezugnehmend auf die im Bericht über die Erstbehandlung im Notfallzentrum des Spitals D. \_\_\_\_\_ (act. II 18) festgehaltene Wundexploration jedoch dar, dass initial keine Verletzungen tieferliegender Strukturen, d.h. keine Durchtrennung von Bändern, keine Verletzung der Arteria recurrens ulnaris und keine Verletzung des Nervs selbst dokumentiert wurden. Vielmehr wurde eine subkutane Schnittverletzung am Oberarm ulnarseitig, proximal des Ellbogens, d.h. eine lediglich ins Unterhautfettgewebe reichende Läsion, beschrieben. Weiter wies Dr. med. F. \_\_\_\_\_ überzeugend darauf hin, dass auch der am 10. Februar 2022 klinisch erhobene neurologische Befund nicht für eine Läsion

des Nervus ulnaris spricht, war doch die Sensibilität am linken Unterarm komplett intakt, die Sensibilität an der linken Hand überall erhalten und bestanden keine motorischen Einschränkungen bzw. waren ein Faustschluss möglich und kräftig sowie auch das Fingerspreizen uneingeschränkt möglich. Überdies setzte er sich einlässlich mit dem Sprechstundenbericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2022 (act. II 10) auseinander, in welchem dieser ein Sulcus-ulnaris-Syndrom diagnostizierte. So machte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ darauf aufmerksam, dass Normvarianten wie die Ulnarluxation bzw. die in der in der Sonographie vom 1. Juni 2022 beschriebene vermehrte Beweglichkeit prädisponierende Faktoren für ein Sulcus-ulnaris-Syndrom sind (act. II 98).

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ seinerseits ging ab der ersten Konsultation – ohne dies differenziert zu begründen – davon aus, dass es im Rahmen des Ereignisses vom 10. Februar 2022 zu einem traumatischen Ausriss des Nervus ulnaris aus dem Lager bei Zuzug einer Rissverletzung am distalen Oberarm durch einen Haken mit chronischer Subluxation des Nervs gekommen sei (act. II 10). Mithin erachtete er die Ellbogenbeschwerden des Beschwerdeführers als Unfallfolgen. Dabei setzte er sich jedoch nicht mit dem zum Unfall zeitnahen Behandlungsbericht vom 10. Februar 2022 (act. II 18) bzw. den darin erhobenen Befunden auseinander. Auch begründete er nicht einmal ansatzweise, inwiefern der biomechanische Unfallhergang zu einem traumatischen Ausriss des Nervus ulnaris geführt haben soll. Auch setzte er sich in der Stellungnahme vom 8. März 2023 (act. II 87) in keiner Weise mit der ersten Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2023 (act. II 66) auseinander. Vielmehr hielt er einzig fest, dass das Ereignis vom 10. Februar 2022 zum traumatischen Ausriss des Nervus ulnaris aus dem Lager mit nachfolgender Neuropathie des Nervs geführt habe, ohne dies weiter zu begründen. Die Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sind damit nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zu wecken. Der Umstand allein, dass der Behandler eine abweichende Meinung äussert, vermag nicht Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben. Ebenso enthalten die Stellungnahmen des behandelnden Ergotherapeuten vom 15. September und 15. November 2023 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 18 f.) keine neuen Aspekte, die in den Aktenbeurteilungen nicht gewürdigt worden wären.

Darüber hinaus datieren diese nach Verfügungserlass (vgl. zum massgebenden Sachverhalt BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 185 E. 6.3.1). Auch sonst enthalten die medizinischen Akten keine Anhaltspunkte, die die Beurteilungen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in Frage zu stellen vermöchten.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er hätte vor dem Unfallereignis vom 10. Februar 2022 keinerlei Beschwerden im fraglichen Bereich gehabt (Beschwerde S. 11 Ziff. 2 lit. C Rz. 29), beruft er sich auf die beweismässig unzulässige Formel „post hoc, ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2). Dies reicht für den rechtsgenügenden Nachweis eines Kausalzusammenhanges nicht aus. Ebenso vermag der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin für die Kosten der Operation vom 7. Juli 2022 aufgekommen ist, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

Nach dem hiervor Dargelegten überzeugt die Schlussfolgerung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, wonach es im Rahmen des Ereignisses vom 10. Februar 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer oberflächlichen (subkutanen) Schnittverletzung im Bereich des linken Ellbogens gekommen ist, welche nach allgemein traumatologischer Erfahrung nach zwei bis drei Wochen wieder abheilt. Gestützt auf seine beweiskräftigen Aktenbeurteilungen sind die im weiteren Verlauf aufgeführten Beschwerden (in Folge somit auch die Eingriffe vom 7. Juli 2022 und vom 13. März 2023) bzw. die (Sub-)Luxation des Nervs nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. Februar 2022 zurückzuführen.

Der Sachverhalt ist somit rechtsgenügend abgeklärt und weitere Beweismassnahmen erübrigen sich (Beschwerde S. 2 Rechtbegehren Ziff. 2; vgl. zur antizipierten 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). Damit erfolgte die Einstellung der vorübergehenden Leistungen durch die Beschwerdegegnerin per 27. Februar 2023 bzw. die Verweigerung darüber hinausgehender Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Februar 2022 zu Recht.

#### **4.**

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Juli 2023 (act. II 108) 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 lit. f<sup>bis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**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 dokumentierten finanziellen Verhältnisse ausgewiesen (vgl. act. I 15; Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ [in den Ge-

richtsakten]). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeistandung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt bis zum 30. April 2024 (Mandatsniederlegung) bzw. Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt ab 7. Juni 2024 (Mandatsanzeige) ist demnach gutzuheissen.

**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 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.--.

**5.3.3** Mit Rechnung vom 27. Dezember 2023 (betreffend den Zeitraum vom 11. September bis zum 27. Dezember 2023) macht Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ einen Aufwand von 8.2 Stunden zuzüglich Auslagen von Fr. 163.50 geltend. Bei einem zeitlichen Aufwand von 8.2 Stunden à Fr. 250.-- (Fr. 2'050.--; vgl. zum ordentlichen Stundenansatz Honorarnote vom 3. November 2023) zuzüglich Auslagen von Fr. 163.50 und MWST von Fr. 170.45 (7.7 % von Fr. 2'213.50) wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'383.95 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'640.-- (8.2 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 163.50 und MWST von Fr. 138.85 (7.7 % von Fr. 1'803.50), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'942.35 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von

Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG). Die Differenz zwischen dem ordentlichen und dem amtlichen Honorar (vgl. Eingabe vom 3. November 2023) beträgt Fr. 441.60 (Fr. 2'383.95 - Fr. 1'942.35).

**5.3.4** Mit Kostennote vom 20. Januar 2025 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ einen Aufwand von 1.58 Stunden (1 Stunde und 36 Minuten) geltend. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 1'053.25 (1.58 Stunden x Fr. 280.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 531.-- und MWST von Fr. 78.90 [8.1 % von Fr. 974.35]) festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils entsprechend der spezifischen Kostennote vom 11. Dezember 2024 aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 316.65 (1.58 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 228.60 und MWST von Fr. 44.15 (8.1 % von Fr. 545.25), total somit eine Entschädigung von Fr. 589.40 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (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 Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ bis zum 30. April 2024 als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'383.95 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der

Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'942.35 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ab 7. Juni 2024 als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
6. Der tarifmässige Parteikostenersatz von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'053.25 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 589.40 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
7. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Auszugweise mitzuteilen (R):

- Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_, c/o Morandi Schnider Rechtsanwälte und Notare, Westringstrasse 3, 4500 Solothurn (E. 5.3, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3 und Dispositiv Ziff. 3 und 4)

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.