

200 24 388 UV
JAP/LUB/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Dezember 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 1. Mai 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene A. _____ war seit dem 4. März 2019 bei der C. _____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er sich gemäss Schadenmeldung UVG am 27. Mai 2019 beim Tragen von schwerem ... die linke Schulter verrenkte (Akten der Suva [act. IIA] 1; Suva-Schadenummer 25...). Dieser Fall wurde in der Folge formlos abgeschlossen.

Ab dem 24. Juli 2023 war der Versicherte bei der D. _____ AG angestellt und dadurch wiederum bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er mit Schadenmeldung UVG melden liess, am 1. September 2023 bei einer Treppenstufe vom ... hinunter gestolpert zu sein und sich Prellungen an der linken Schulter, am linken Oberarm und am linken Fussgelenk zugezogen zu haben (Akten der Suva [act. IIB] 1; Suva-Schadenummer 26...). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. act. IIB 5). Mit Verfügung vom 13. Dezember 2023 stellte sie die vorübergehenden Leistungen per 14. Dezember 2023 ein, da die aktuell bestehenden Schmerzen an der linken Schulter nicht mehr unfallbedingt seien, und verneinte zudem einen Rückfall zum Ereignis vom 27. Mai 2019 (act. IIB 45). Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIB 54, 56) wies die Suva mit Entscheid vom 1. Mai 2024 ab (Dispositiv Ziff. 1) und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (Dispositiv Ziff. 2; act. IIB 68).

B.

Mit Eingabe vom 27. Mai 2024 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 1. Mai 2024 sei teilweise aufzuheben (Ziff. 1 und 2).

2. Dem Beschwerdeführer sei ein Suva Taggeld ab dem 14. Dezember 2023 bis zum vollständigen Erreichen des Vor-Unfall-Zustandes auszurichten.
3. Dieser Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zuzusprechen.
4. Dem Beschwerdeführer sei eine Parteientschädigung, umfassend die Anwaltskosten zum Normaltarif auszurichten, eventualiter sei ihm der Unterzeichnende als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu zuerkennen. Die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbeistands sei in Berücksichtigung der Kostennote zu bestimmen.

Unter Kostenfolge.

Gleichzeitig reichte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. August 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und legte eine Stellungnahme der Suva Versicherungsmedizin bei (Akten der Beschwerdegegnerin [act. II] 1).

Mit Verfügung vom 5. August 2024 wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen, dasjenige um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen und dem Beschwerdeführer Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt beigeordnet.

Mit Replik vom 2. Oktober 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinen beschwerdeweisen Ausführungen und Anträgen (soweit nicht bereits entschieden worden sei) fest und reichte u.a. weitere medizinische Unterlagen ein.

Mit Duplik vom 23. Oktober 2024 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihre bisherigen Ausführungen.

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 1. Mai 2024 (act. IIB 68). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Taggeld im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. September 2023 (Suva-Schadennummer 26...) und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen für die Schulterbeschwerden links zulässigerweise per 14. Dezember 2023 einstellte und einen Anspruch auf darüberhinausgehende Leistungen verneinte. Zu Recht unbestritten ist die im Einspracheentscheid vom 1. Mai 2024 thematisierte und verneinte Rückfallkausalität zwischen dem Ereignis vom 27. Mai 2019 und den linksseitigen Schulterbeschwerden (Suva-Schadennummer 25...; vgl. act. IIA 1 f., 9 f.; act. IIB 67/4 f.; Beschwerde S. 9 Ziff. III Art. 9 in fine). Da sich der Streitgegenstand angesichts der gestellten materiellen Rechtsbegehren (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 1 f.; Replik S. 2 Ziff. I Ziff. 1 f.) auf den Taggeldanspruch ab 14. Dezember 2023 (recte: 15. Dezember 2023) beschränkt, ist der angefochtene Einspracheentscheid in Bezug auf die Einstellung der Heilbehandlung – bei welcher es sich um ein vom Taggeld trennbares und unabhängiges Rechtsverhältnis handelt – unangefochten in Teilrechtskraft erwachsen (vgl. BGE 118 V 311 E. 3b S. 314).

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 Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

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).

2.3 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).

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 aussch-

liesslich 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 blossе 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).

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).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Dezember 2022, 8C_410/2022, E. 4.2).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 1. September 2023 (act. IIB 1) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllt (vgl. E. 2.2 hiavor), ist zu Recht unbestritten. Entsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bis zum 14. Dezem-

ber 2023 (act. IIB 5, 68/2). Umstritten ist hingegen, ob über diesen Zeitpunkt hinaus ein Anspruch auf Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung besteht bzw. unfallkausale Beschwerden an der linken Schulter vorlagen oder ob infolge Erreichen des Status quo sine vel ante die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin per dann endete (vgl. E. 1.2 und 2.3 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich bezüglich der (einzig) strittigen Beschwerden an der linken Schulter den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 1. September 2023 diagnostizierte Dr. med. F. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Acromioclavicular-Gelenkdistorsion (AC-Gelenk) links (Typ Rockwood I [Rockwood I]) bei Status nach AC-Gelenkdistorsion Rockwood links 2019 (act. IIB 21/1).

3.2.2 Med. pract. G. _____, Fachärztin für Radiologie, beurteilte das am 26. September 2023 durchgeführte MRI mit Arthrographie der linken Schulter folgendermassen: Der Befund sei mit einer Verletzung des AC-Gelenks (Rockwood I) links vereinbar. Leichte Tendinose der Subscapularissehne (act. IIB 14).

3.2.3 In der Kurzbeurteilung der Suva Versicherungsmedizin vom 27. Oktober 2023 erwähnte Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die beim aktuellen Ereignis betroffene Körperregion sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen, allenfalls aufgrund einer Tendinose der Subscapularissehne. Es sei eine AC-Gelenkverletzung Rockwood I diagnostiziert worden. Hierbei komme es nicht zu Zerreissungen von Kapseln und Bändern, sondern lediglich zu einer Zerrung, die folgenlos ausheile. Der Vorzustand sei üblicherweise etwa drei Monate nach dem Ereignis erreicht (act. IIB 26/1).

3.2.4 Das Röntgen vom 14. November 2023 zeigte vergleichend zur Arthro-MRI-Untersuchung vom 26. September 2023 eine zentrierte Artikulation des glenohumeralen Gelenks, einen normalen Subacromialraum, ein

Acromion Typ II, eine zentrierte Artikulation des Schultergelenks und keine Fraktur (act. IIB 31).

3.2.5 In der Beurteilung der Suva Versicherungsmedizin vom 4. Dezember 2023 führte Dr. med. H. _____ aus, der Beschwerdeführer habe sich bei einem Treppensturz eine Schultergelenkverletzung links zugezogen. Klinisch und radiologisch sei eine AC-Gelenkverletzung Rockwood I festgestellt worden. Richtunggebende strukturelle Unfallfolgen seien ausgeschlossen, auch eine Fraktur. Die betroffene Körperregion sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch eine Tendinose der Subscapularissehne schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt. Bei der klinisch und bildgebend diagnostizierten AC-Gelenkzerrung Rockwood I handle es sich um eine Zerrung resp. Dehnung der Bänder am AC-Gelenk. Eine solche heile gemäss Fachliteratur folgenlos aus (act. IIB 38/2). Nach Reintegrationsleitfaden des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) betrage die Behandlungsbedürftigkeit acht Wochen. Der Vorzustand sei nach drei Monaten erreicht (act. IIB 38/3).

3.2.6 Im Bericht vom 23. Januar 2024 diagnostizierte Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine AC-Gelenkdistorsion Typ Tossy-Rockwood I (Tossy-Rockwood I) und eine SLAP-Läsion Typ II (SLAP-Läsion II) links vom 1. September 2023. Die Klinik passe zu einer Entzündung am AC-Gelenk sowie subacromial bei genannter Diagnose (act. IIB 55).

Im Bericht vom 13. Februar 2024 diagnostizierte er eine Kapsulitis nach AC-Gelenkdistorsion Tossy-Rockwood I und SLAP-Läsion II links vom 1. September 2023. Die Klinik passe zu einer Kapsulitis glenohumeral sowie einer Reizung am AC-Gelenk (act. IIB 59).

Im Bericht vom 15. März 2024 erwähnte Dr. med. I. _____ in Bestätigung der zuvor genannten Diagnose, es beständen Restbeschwerden am AC-Gelenk sechs Monate posttraumatisch (act. IIB 61).

3.2.7 In Beantwortung eines im Beschwerdeverfahren verfassten Fragenkatalogs des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers nannte Dr. med.

I. _____ am 14. Mai 2024 als Diagnose eine glenohumerale Kapsulitis nach AC-Gelenkdistorsion Tossy-Rockwood I und SLAP-Läsion II links vom 1. September 2023. Die Arthro-MRI-Untersuchung der Schulter links vom 26. September 2023 habe eine intakte Rotatorenmanschette, eine SLAP-Läsion II und eine am ehesten posttraumatische Entzündung am AC-Gelenk gezeigt. Vorbilder, die eine Tendinose der Subscapularissehne dokumentierten, lägen nicht vor. Nach dem Unfall sei eine Kapsulitis am Glenohumeralgelenk aufgetreten. Der Endzustand sei noch nicht erreicht und könne in gewissen Fällen erst nach eineinhalb bis zwei Jahren beobachtet werden. Der aktuelle Zustand sei eine direkte adäquat kausale Folge des Unfalls vom 1. September 2023 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 10/1).

3.2.8 In der Stellungnahme der Suva Versicherungsmedizin vom 30. Juli 2024 führte Dr. med. H. _____ zur (geltend gemachten) "Schultergelenksprengung Tossy/Rockwood" aus, als Unfallhergang sei ein Sturz auf die ausgestreckten Arme dokumentiert. Eine MRI-Untersuchung des linken Schultergelenks dreieinhalb Wochen nach dem Ereignis habe ein Knochenmarködem claviculärseits im AC-Gelenk mit Signalstörung bzw. partieller Konturunterbrechung des superioren acromioclavicularen Ligaments gezeigt. Auch das posteriore acromioclaviculare Ligament habe eine Signalstörung gezeigt. Es sei ein begleitendes umgebendes Weichteilödem festgestellt worden. Die coracoclavicularen und coracoacromialen Ligamente hätten sich regelrecht dargestellt. Der MRI-Befund passe zu einer Schultergelenksprengung Tossy/Rockwood I. Ein von Dr. med. I. _____ am 14. November 2023 postuliertes Hämatom im Gewebe um das AC-Gelenk lasse sich nicht nachvollziehen, da Blut von sonstiger Flüssigkeitsansammlung im MRI nicht zu unterscheiden sei. Es sei davon auszugehen, dass die vorliegende Schultergelenkverletzung innerhalb von drei bis vier Monaten nach dem Ereignis ausgeheilt gewesen sei (act. II 1/6). Zur (geltend gemachten) SLAP-Läsion II hielt Dr. med. H. _____ fest, gegensätzlich zu der von Dr. med. I. _____ gestellten Diagnose einer SLAP-Läsion II, habe die Radiologin das Labrum glenoidale als unauffällig befunden; auch habe sie kein Knochenmarködem im Glenoid oder im Humeruskopf festgestellt. Bei eigener Durchsicht stelle sich im MRI vom 26. September 2023 ein sublabraler Rezessus (sog. Normvariante am La-

brum glenoidale) dar, bei dem es sich nicht um Verletzungsfolgen handle. Es sei nicht von einem vollständigen Abriss des Labrums glenoidale vom Pfannenrand auszugehen (act. II 1/7). Zur (geltend gemachten) glenohumeralen Kapsulitis führte Dr. med. H. _____ aus, Dr. med. I. _____ habe die passive Funktion der Schulter zum Zeitpunkt, als eine aktive Einschränkung der Beweglichkeit aufgefallen sei, nicht geprüft. Bei der Verlaufskontrolle am 12. März 2024 werde eine freie passive Beweglichkeit dokumentiert, was wiederum gegen eine (adhäsive) Kapsulitis spreche. Der Zeitraum zwischen dem Ereignis (1. September 2023) und der erstmaligen Dokumentation einer deutlichen Funktionseinschränkung (16. Januar 2024) von viereinhalb Monaten sei für das Eintreten einer posttraumatischen Kapsulitis zu lang. Dass die Kapsulitis sich innerhalb von sechs Wochen (bis zum 1. März 2024) wieder gelöst haben sollte, erscheine ebenfalls unwahrscheinlich. Daher sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass überhaupt eine posttraumatische Kapsulitis vorgelegen habe. Eine adhäsive Kapsulitis führe zu einer Verminderung des Kapselvolumens am Schultergelenk. Dies lasse sich im MRI nachweisen. Auch dieser Gesichtspunkt spreche gegen das Vorliegen einer Kapsulitis am 16. Januar 2024 (act. II 1/8). Die vorgelegten Dokumente änderten nichts an der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 4. Dezember 2024 (act. II 1/9).

3.2.9 In Beantwortung eines weiteren Fragenkatalogs des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers hielt Dr. med. I. _____ am 18. September 2024 (act. I 18) fest, an seiner ursprünglichen Einschätzung der Kausalität zwischen Unfall und dem heutigen Gesundheitszustand ändere sich nach Kenntnisnahme des Berichts von Dr. med. H. _____ nichts. Die 26 Tage nach dem Sturz vom ... durchgeführte MRI-Bildgebung der linken Schulter zeige eine Verletzung der Gelenkkapsel am AC-Gelenk mit Bluterguss im Gelenk sowie im Knochen des Schlüsselbeinendes. Insofern sei von einer frischen Verletzung auszugehen. Mit einer SLAP-Läsion sei eine Verletzung der Aufhängung der langen Bizepssehne im Schultergelenk gemeint. In Zusammenschau mit dem Unfallereignis und dem Alter des Beschwerdeführers sei eine unfallbedingte Schädigung an der Stelle plausibel. Eine Gelenkkapselentzündung, wie sie im weiteren Verlauf aufgetreten sei, könne ebenfalls mit den entzündlichen Prozessen im Gelenk nach Unfall er-

klärt werden. Entgegen den Aussagen von Dr. med. H. _____ sei die eingeschränkte Beweglichkeit deutlich nachvollziehbar und sei im Sprechstundenbericht vom 16. Januar 2024 dokumentiert. Der Unfall vom 2023 sei für den aktuellen Gesundheitszustand ursächlich. Als Diagnosen seien eine AC-Gelenkdistorsion Tossy-Rockwood I und SLAP-Läsion II links vom 1. September 2023 und eine posttraumatische Kapsulitis links im Januar 2024 mit/bei (...) zu stellen (act. I 18/1).

3.3 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). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurtei-

lung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen von versicherungsinternen bzw. beratenden Ärzten eines Unfallversicherers (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 [= Entscheid des BGer vom 17. Dezember 2009, 8C_239/2008] E. 7.2).

3.4 Der Einspracheentscheid vom 1. Mai 2024 (act. IIB 67) stützt sich auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. H. _____ der Suva Versicherungsmedizin vom 27. Oktober (act. IIB 26) und 4. Dezember 2023 (act. IIB 38). Diese erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen an ein Aktengutachten und erbringen vollen Beweis. Dass der Suva-Arzt keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchführte (Beschwerde S. 6 ff. Ziff. III Art. 9 f.; Replik S. 4 f. Ziff. III Art. 18 und 21), ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiervor). Zudem kann rechtsprechungsgemäss insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Dr. med. H. _____ setzte sich in seinen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden auseinander und stützte seine Schlussfolgerung insbesondere auch auf die bildgebenden Untersuchungen (act. IIB 14, 31). Zudem nahm er auch einlässlich zu der im Beschwerdeverfahren eingereichten Einschätzung des behandelnden Dr. med. I. _____ vom 14. Mai 2024 (act. I 10) Stellung (act. II 1) und zeigte dabei überzeugend auf, dass und weshalb an den Beurteilungen der Suva Versicherungsmedizin festgehalten werde. Auf die Aktenbeurteilungen der Suva Versicherungsmedizin ist abzustellen.

3.4.1 Dr. med. H. _____ legte nachvollziehbar und überzeugend dar, weshalb die unfallkausalen Beschwerden an der linken Schulter drei Monate nach dem Ereignis vom 1. September 2023 als ausgeheilt zu betrachten waren, mithin der Status quo sine vel ante erreicht war bzw. die weiterhin geklagten Beschwerden ab diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahr-

scheinlichkeit nicht (mehr) in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem besagten Ereignis standen. Er begründete dies damit, dass an der linken Schulter als Vorzustand eine Tendinose der Subscapularissehne vorlag und das Ereignis vom 1. September 2023 (einzig) zu einer AC-Gelenkszerrung Rockwood I (Zerrung resp. Dehnung der Bänder am AC-Gelenk) führte, die nach drei Monaten folgenlos ausheilte bzw. keine Rolle mehr spielte; zusätzliche objektivierbare unfallbedingte strukturelle Läsionen schloss er aus (act. IIB 38/2 f.). Diese Beurteilung steht auch im Einklang zu den bildgebenden Abklärungen. Die Radiologin med. pract. G._____ stellte in der MRI-Untersuchung vom 26. September 2023 einen mit einer AC-Gelenkverletzung Rockwood I vereinbaren Befund und eine leichte Tendinose der Subscapularissehne fest (act. IIB 14/2) und anlässlich der Röntgen-Untersuchung vom 14. November 2023 wurde eine Fraktur verneint (act. IIB 31). Im Übrigen diagnostizierte die erstbehandelnde Dr. med. F._____ unter Berücksichtigung eines Röntgens ebenfalls eine AC-Gelenkdistorsion Rockwood I am 1. September 2023 (act. IIB 21). Diese Diagnose wurde von Dipl. Arzt J._____ (...) im Arztzeugnis UVG am 5. Oktober 2023 ebenfalls bestätigt (act. IIB 27). Mit dem Suva-Arzt ist weiter festzuhalten, dass es bei der diagnostizierten AC-Gelenkverletzung Rockwood I lediglich zu einer Zerrung der Schulterbänder kommt, nicht hingegen zu einer Zerreissung (act. IIB 26/1, 38/2; vgl. auch PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 39).

3.4.2 Die divergierenden Einschätzungen von Dr. med. I._____ (act. IIB 55, 59, 64; act. I 8, 10, 16, 18) vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des Suva-Arztes zu begründen. Dr. med. H._____ setzte sich mit dessen Berichten eingehend auseinander und nahm insbesondere am 30. Juli 2024 (act. II 1) auch ausführlich zum im Beschwerdeverfahren aufgelegten Bericht vom 14. Mai 2024 Stellung, mit dem der behandelnde Arzt Fragen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers beantwortete (act. I 10). So zeigte der Suva-Arzt nachvollziehbar auf, dass der von Dr. med. I._____ zusätzlich und als unfallbedingt postulierten Diagnose SLAP-Läsion II nicht zu folgen ist. Dies zumal einerseits die Radiologin med. pract. G._____ das Labrum glenoidale als unauffällig befand und auch kein Knochenmarködem im Glenoid oder im Humeruskopf feststellte (vgl. auch act. IIB 14) und es sich andererseits bei dem

von ihm selbst festgestellten sublabralen Recessus um eine Normvariante am Labrum glenoidale handelt (vgl. <www.flexikon.doccheck.com> "Foramen sublabrale") und nicht um eine (unfallbedingte) Verletzungsfolge (act. II 1/7). Ebenso nachvollziehbar zeigte er auf, dass eine unfallbedingte Kapsulitis an der linken Schulter aufgrund des zeitlichen Verlaufs der dokumentierten Funktions- bzw. Bewegungseinschränkungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (act. II 1/8). Die Verneinung einer traumatischen Genese der über den Fallabschluss hinaus geltend gemachten Beschwerden erfolgten damit in Würdigung aller relevanten Umstände (vgl. Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C_59/2020, E. 5.3 f.). Soweit Dr. med. I. _____ im Übrigen die Beschwerden über den 14. Dezember 2023 hinaus als adäquat kausale Unfallfolgen wertete (act. I 10/1 Ziff. 11; Beschwerde S. 9 und 11 Ziff. III Art. 10 und 11; Replik S. 6 Ziff. III Art. 23), äusserte er sich ausserhalb seiner medizinischen Fachkompetenz zu einer Rechtsfrage (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33; was an der missverständlichen Fragestellung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers betreffend adäquate Kausalität liegen könnte [act. I 9/2 Ziff. 11]), der hier ohnehin keine selbständige Bedeutung zukommt (vgl. E. 2.3 in fine). Ebenso wenig vermag der ebenfalls im Beschwerdeverfahren aufgelegte Bericht von Dr. med. I. _____ vom 18. September 2023 (act. I 18) entsprechende Zweifel zu begründen, ergeben sich doch daraus keine wesentlichen Aspekte, die im Rahmen der (zusätzlich eingeholten) versicherungsmedizinischen Beurteilung durch den Suva-Arzt unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.4.3 Sodann verfängt die beschwerdeführerische Kritik, wonach die Qualifikation von Dr. med. H. _____ nicht überprüfbar sei (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 9), nicht. Gemäss der Signatur des bei der Suva Versicherungsmedizin tätigen Dr. med. H. _____ verfügt dieser über den Facharztstitel der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II 1/9; act. IIB 26/2, 38/3), was dem Eintrag im öffentlichen Medizinalberuferegister entspricht (vgl. <www.medregom.admin.ch>). Damit ist er auch für die Beurteilung der vorliegenden Schulterproblematik ohne weiteres fachlich kompetent. Überdies sind die Fachärzte der Versicherungsmedizin der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung

Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C_59/2020, E. 5.2; vgl. auch act. II 1/4; Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. III Ziff. 2.3).

3.4.4 Dass Dr. med. H._____ das MRI nicht miteinbezogen haben soll (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 9), ist ebenfalls unzutreffend. So stützt sich die Beurteilung, wonach als Vorzustand eine Tendinose der Subscapularissehne vorlag (act. IIB 38/1 f.), offensichtlich auch auf die MRI-Untersuchung vom 26. September 2023 (act. IIB 14), hielt doch, wie zuvor dargelegt (vgl. E. 3.4.1 hiervor), auch die Radiologin med. pract. G._____ im Befundbericht explizit diesen Befund fest (vgl. dazu auch Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. III Ziff. 2.3). Mit Blick darauf ist unerheblich, dass der Suva-Arzt anfänglich noch von einer "allenfalls" vorbestehenden Tendinose der Subscapularissehne ausgegangen war (act. IIB 26/1; Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 9). Ausserdem hat die Unfallversicherung für das Dahinfallen ihrer Leistungspflicht nicht den Nachweis einer unfallfremden Ursache zu erbringen, sondern es reicht aus, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufzuzeigen vermag, dass die geklagten Beschwerden nicht (mehr) auf den Unfall zurückzuführen sind (Entscheid des BGer vom 15. Dezember 2020, 8C_608/2020, E. 5.2).

3.4.5 Soweit der Beschwerdeführer den wortmässigen Umfang der Beurteilungen des Suva-Arztes moniert (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 9, S. 9 Ziff. III Art. 10), ist darauf hinzuweisen, dass für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts massgeblich ist, ob dieser inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. E. 3.3 hiervor), was hier der Fall ist.

3.4.6 Nicht zu beanstanden ist schliesslich der Einbezug empirischer medizinwissenschaftlicher Erkenntnisse, da Dr. med. H._____ seine Schlussfolgerungen bezüglich Status quo sine vel ante nicht allein auf die Erfahrungswerte des SSV-Reintegrationsleitfadens stützte (Beschwerde S. 8 Ziff. III 9; Replik S. 7 Ziff. III Art. 23), sondern auch und insbesondere die konkrete Befundlage des Einzelfalls (auch die bildgebende; vgl. E. 3.4.4 hiervor), die Vorgeschichte (act. IIB 26/1, 38/3 [vgl. Suva-Schadenummer

25...; act. IIA]) und den Verlauf berücksichtigte (act. IIB 38/1). In diesem Zusammenhang ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass sich der konkrete Zeitpunkt, an dem der Status quo sine vel ante erreicht wurde, von der Natur der Sache her nicht auf den Tag genau feststellen lässt, sondern lediglich mehr oder minder präzise geschätzt werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 6.5). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die (Taggeld-)Leistungen per 14. Dezember 2023 einstellte. Dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt nicht beschwerdefrei und weiter behandlungsbedürftig war, steht dem nicht entgegen, ist doch für die Erreichung des Status quo sine vel ante einzig relevant, dass die Folgen der AC-Gelenkzerrung Rockwood I vom 1. September 2023 bis zu diesem Zeitpunkt abgeklungen waren.

3.5 In der Gesamtschau genügen die Aktenbeurteilungen der Suva Versicherungsmedizin als Entscheidungsgrundlage und es ist dementsprechend spätestens am 14. Dezember 2023 von einem erreichten Status quo sine vel ante auszugehen. Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt, weshalb sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen – insbesondere auch die geforderte Einvernahme von Dr. med. I. _____ als (sachverständiger) Zeuge (Beschwerde S. 11 Ziff. III Art. 10 in fine) – in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. 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) erübrigen.

4.

Nach dem Dargelegten besteht über den 14. Dezember 2023 hinaus mangels Unfallkausalität kein Anspruch auf Taggeld im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. September 2023. Die gegen den Einspracheentscheid vom 1. Mai 2024 (act. IIB 67) erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

5.

5.1 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.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Fürsprecher B._____.

5.3.1 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 Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

5.3.2 Mit Kostennote vom 28. Oktober 2024 macht Fürsprecher B._____ einen Aufwand von 25.15 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 257.40 und Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 428.30, mithin gesamthaft ein Honorar von Fr. 5'715.70 geltend. Der veranschlagte Zeitaufwand ist mit Blick auf den überschaubaren Aktenumfang, die sich stellenden, nicht besonders komplexen Tat- und Rechtsfragen sowie unter dem Aspekt der Gebotenheit im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen zu hoch. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände sowie des doppelten Schriftenwechsels ist das amtliche Honorar ermessensweise auf pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen und Fürsprecher B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichts-

kasse zu vergüten. 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. Es wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'500.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.