

200 14 1148 UV
LOU/SAW/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. April 2015

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer



gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2014 (3.31332.12.7; 3.037 538)

Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert, als er am 3. September 2012 während der Arbeit ausrutschte und sich das rechte Knie verdrehte (Akten der SUVA [act. II] 7). In der Folge wurde eine mediale Meniskushinterhornläsion mit alter vorderer Kreuzbandläsion (VKB-Läsion) diagnostiziert, welche am 12. November 2012 operativ versorgt werden musste (act. II 8 S. 2). Die SUVA, die für das obgenannte Ereignis ihre Leistungspflicht anerkannt hatte (act. II 12), holte daraufhin diverse medizinische Unterlagen ein und liess den Versicherten am 6. August 2013 durch den SUVA-Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, untersuchen (act. II 57).

B.

Am 9. Februar 2013 hatte sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf die unfallbedingten Kniebeschwerden zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV [act. III] 7, 14). Nachdem die IV-Stelle Bern (IVB) medizinische Berichte und erwerbliche Angaben eingeholt (act. III 23 ff.) sowie ein Erstgespräch über die beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten durchgeführt hatte (act. III 66 S. 1), veranlasste sie ab dem 24. März 2014 eine vierwöchige arbeitsmarktliche Abklärung (AA) in der Abklärungsstelle D. _____ (act. III 43). Da der Versicherte ab dem zweiten Abklärungstag nicht mehr in der Abklärungsstelle D. _____ erschienen war (act. III 52), trat die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. III 57, 63) wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht am 4. Juni 2014 (act. III 66) auf das Leistungsbegehren nicht ein. Die am 7. Juli 2014 dagegen erhobene Beschwerde (act. III 67) wurde mit heutigem Urteil des Einzelrichters (IV/2014/660) abgewiesen.

C.

In der Zwischenzeit teilte die SUVA dem Versicherten, insbesondere gestützt auf eine weitere Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 3. Oktober 2013 (act. II 72), am 10. Februar 2014 (act. II 96) mit, dass sie die Taggeldleistungen per 28. Februar 2014 einstellen werde und nun prüfe, ob weitere Versicherungsleistungen auszurichten seien. Mit Verfügung vom 14. März 2014 (act. II 106) verneinte die SUVA bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 5% den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente) und sprach basierend auf einer Integritätseinbusse von 10% eine Integritätsentschädigung (IE) in der Höhe von Fr. 12'600.-- zu. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (act. II 115), die mit Eingabe vom 18. Juli 2014 ergänzt wurde (act. II 124), wies die SUVA – soweit sie darauf eintrat – mit Entscheid vom 29. Oktober 2014 (act. II 126) ab.

D.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, am 1. Dezember 2014 Beschwerde mit folgenden Rechtsbehelfen:

1. Es seien der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 29. Oktober 2014 wie auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. März 2014 vollumfänglich aufzuheben.
2. Es sei eine weitere medizinische Begutachtung des Beschwerdeführers durch eine unabhängige, unvoreingenommene und unparteiische medizinische Fachstelle resp. Gutachterstelle, beinhaltend die Bereiche Innere Medizin, insbesondere Kardiologie und Endokrinologie, Orthopädie (beispielsweise an der Polyklinik des Inselspitals Bern) sowie die Bereiche Ophthalmologie und Otologie, und eine berufliche Abklärung des Beschwerdeführers anzuordnen resp. einzuholen, welche sich über:
 - a. die beim Beschwerdeführer bestehenden (medizinischen) Beschwerden,
 - b. die damit verbundene resp. aufgrund dieser Beschwerden bestehende (medizinische) Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers,
 - c. die Unfallkausalität der Beschwerden und der aufgrund dieser Beschwerden bestehenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers,
 - d. die (medizinische) Zumutbarkeit und Möglichkeit einer Umschulung oder Wiedereingliederung für den Beschwerdeführer äussert.

3. Bei Bejahung des Bestehens einer Restarbeitsfähigkeit resp. Restverwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die unter die vorstehenden Ziff. 2 beantragte Gutachterstelle, sei eine weitere berufliche Abklärung des Beschwerdeführers anzuordnen resp. einzuholen, welche sich über:
 - a. die für den Beschwerdeführer tatsächlich noch möglichen, d.h. ausüb-
baren, beruflichen Tätigkeiten und den daraus resultierenden Lohn
äussert,
 - b. sowie für den Beschwerdeführer tatsächlich noch mögliche und konkre-
te Arbeitsplätze nennt.
4. Es sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von Fr. 50'720.--, basierend auf einer Integritätseinbusse von 40%, zuzuspre-
chen.
5. Es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente der Be-
schwerdegegnerin zuzusprechen, und zwar rückwirkend seit dem 1.
März 2014.
Eventualiter: Es sei dem Beschwerdeführer zumindest eine halbe Inva-
lidenrente der Beschwerdegegnerin zuzusprechen, und zwar rückwir-
kend seit dem 1. März 2014.
6. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren das Recht
zur unentgeltlichen Rechtspflege sowohl für die Gerichts- als auch für
die Anwaltskosten zu gewähren, unter Beiordnung der Unterzeichnen-
den als amtliche Anwältin, rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Mandatie-
rung.
7. Es sei der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzu-
erkennen und dem Beschwerdeführer für die Dauer des vorliegenden
Verfahrens eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
8. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwer-
degegnerin.

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. Dezember 2014 zog der Instrukti-
onsrichter die Akten der IV bei und gab der Beschwerdegegnerin Gelegen-
heit zur Einreichung einer Beschwerdeantwort.

Mit Eingabe vom 15. Januar 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf
Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten (vgl. dazu nachfolgend E. 1.2.2 f.).

1.2

1.2.1 Anfechtungsgegenstand im kantonalen Beschwerdeverfahren bildet allein der Einspracheentscheid. Dieser tritt an die Stelle der vorgängig erlassenen Verfügung, und zwar auch dann, wenn er sie bloss bestätigt (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; RKUV 1998 U 308 S. 454 E. 2a). Streitgegenstand bildet das aufgrund der Beschwerdebegehren tatsächlich angefochtene Rechtsverhältnis. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind demnach identisch, wenn der Verwaltungsakt insgesamt angefochten wird (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 165; SVR 2010 BVG Nr. 14 S. 56 E. 4.1).

1.2.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2014 (act. II 126), mit welchem die Verfügung vom 14. März 2014 (act. II 106) bestätigt wurde, die dem Beschwerdeführer eine IE von Fr. 12'600.-- zusprach und einen Rentenanspruch verneinte. Streitig und zu prüfen ist

der Anspruch auf eine IV-Rente und eine IE der obligatorischen Unfallversicherung.

1.2.3 Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es seien eine weitere medizinische Begutachtung und weitere berufliche Massnahmen „anzuordnen resp. einzuholen“ bleibt unklar, ob er damit die Einholung eines Gerichtsgutachtens und damit einen Beweisantrag im vorliegenden Verfahren meint oder die Rückweisung und Anordnung einer Begutachtung durch die Beschwerdegegnerin. So oder anders besteht weder Anlass für eine Begutachtung noch für berufliche Abklärungen (vgl. E. 3.5 hiernach), weshalb diese Anträge abzuweisen sind und von einer Präzisierung abgesehen werden kann.

Im Weiteren beantragt der Beschwerdeführer die Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung und die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente für die Dauer des vorliegenden Verfahrens. Aufschiebende Wirkung bedeutet, dass die im Verfügungsdispositiv angeordnete Rechtsfolge vorläufig nicht eintritt, sondern gehemmt wird. Der Suspensiveffekt verhindert, dass Verfügungen, die Rechte oder Pflichten feststellen, begründen, ändern oder aufheben, Geltung erhalten. Gegenstand der aufschiebenden Wirkung können nur positive Verfügungen sein, d.h. solche, die eine Pflicht auferlegen oder einem Gesuch stattgeben. Negative Verfügungen, mit denen ein Begehren um Feststellung, Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten abgelehnt wird, wie namentlich leistungsverweigernde Anordnungen, sind der aufschiebenden Wirkung nicht zugänglich, weshalb vorliegend auf dieses Begehren nicht einzutreten ist (BGE 117 V 185 E. 1b S. 188; SVR 2008 UV Nr. 27 S. 104 E. 4.1).

Da der Beschwerdeführer für die Dauer des Beschwerdeverfahrens explizit die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente beantragt hat, ist – entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5) – nicht davon auszugehen, dass er damit eigentlich die Weiterausrichtung der mit Mitteilung vom 10. Februar 2014 (act. II 96) eingestellten Taggeldleistungen erwirken wollte, zumal er durch eine Rechtsanwältin qualifiziert vertreten ist und diese keinen solchen Antrag gestellt hat. Die Einstellung der Taggeldleistungen wurde im Übrigen auch in der Einsprache (vgl. act. II 115, 124) nicht gerügt.

Soweit nicht den Anspruch auf Rente oder IE betreffend, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine IV-Rente und auf eine IE abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

2.3 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine IV-Rente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-

werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.4 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

2.4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593).

2.5 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammen-

hang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.5.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.5.2 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, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

2.6 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).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 3. September 2012 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (act. II 7; E. 2.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (act. II 12). Umstritten ist hingegen, ob die über den Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen bzw. des Fallabschlusses hinaus (28. Februar 2014; act. II 96) geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem besagten Unfall stehen und wie weit sich die unfallkausalen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Im Bericht vom 29. November 2012 (act. II 13) diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Spitalzentrums E._____, Dres. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und G._____, Orthopädin, einen Verdacht auf einen Reizerguss nach Kniearthroskopie und Teilmeniskektomie medial rechts vom 12. November 2012 bei medialer Meniskushinterhornläsion mit alter VKB-Läsion rechts und bei Status nach Kniedistorsion rechts vom 3. September 2012. Als Nebendiagnosen nannten sie einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II, eine koronare Herzerkrankung, einen arteriellen Hypertonus, Hypercholesterinämie und einen persistierenden Tinnitus. Im Weiteren gaben sie an, klinisch wie laborchemisch fänden sich keine Anhaltspunkte für einen Infekt, es handle sich vermutlich um einen Reizerguss nach Plicaresektion (S. 2). In der Sprechstunde vom 14. Dezember 2012 (act. II 17) konnte ein deutlicher Beschwerderückgang festgestellt werden; ein Erguss lag nicht mehr vor. Vom 29. November 2012 bis zum 6. Januar 2013 wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 2).

3.1.2 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Zwischenbericht vom 3. Februar 2013 (act. II 26) als Diagnose einen persistierenden Kniegelenkserguss rechts. Den Heilungsverlauf bezeichnete er als „verzögert“, die Prognose jedoch als „gut“.

3.1.3 Nach der Konsultation vom 3. April 2013 hielt Dr. med. F. _____ im Bericht vom 5. April 2013 (act. II 35) fest, als Hauptdiagnose liege eine Restinstabilität des Kniegelenks rechts vor. Radiologisch zeige sich eine beginnende Varusgonarthrose mit Verschmälerung des medialen Gelenkspalts bei intaktem lateralem Gelenkspalt. Klinisch läge eine vordere Instabilität bei noch vorhandener Muskelinsuffizienz vor. Aufgrund des Alters des Patienten ordnete er die Fortführung der konservativen Behandlung an und postulierte zum Zweck der Reintegration in den Arbeitsprozess ab dem 1. Mai 2013 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (S. 2).

3.1.4 Am 27. April 2013 diagnostizierte Dr. med. H. _____ in seinem Zwischenbericht eine Restinstabilität des Kniegelenks rechts und gab an, die Wiederaufnahme der Arbeit zu 50% sei ab dem 1. Mai 2013 vorgesehen (act. II 37).

3.1.5 In der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. August 2013 (act. II 57) stellte der Kreisarzt, Dr. med. C. _____, folgende unfallkausalen Diagnosen fest: Innenmeniskushinterhornläsion Kniegelenk rechts und VKB-Ruptur rechts (S. 4 Ziff. 5). Im Weiteren liege eine anteromediale Instabilität des rechten Kniegelenks vor, welche die Beschwerden des Patienten erkläre. Dass es sich vorliegend zudem um eine alte VKB-Ruptur handle, könne er nicht nachvollziehen, da bei einer chronischen VKB-Insuffizienz wahrscheinlich schon vorher Kniegelenksprobleme aufgetreten wären. Ferner sei rein objektiv die dokumentierte medial betonte Arthrose eher gering ausgeprägt. Eine Therapieempfehlung konnte er wegen der derzeit schwierigen Situation nicht abgeben (S. 6).

3.1.6 Im Bericht vom 23. September 2013 (act. II 70) legte Dr. med. F. _____ dar, dass der Patient aufgrund der deutlich vorhandenen Muskelinsuffizienz das Kniegelenk nicht stabilisieren könne. Aus seiner Sicht sei physiotherapeutisch nur „halbherzig“ versucht worden, die Muskelaufbautherapie durchzuführen. Eine VKB-Stabilisierungsoperation stuft er zudem als nicht sinnvoll ein, da der Patient die postoperative Rehabilitation nicht adäquat durchführen und die Beeinträchtigung im Gelenk daher unverändert bleiben würde. Zur weitergehenden Therapie verordnete Dr. med. F. _____ intensive Physiotherapie an (S. 2).

3.1.7 Am 3. Oktober 2013 (act. II 72) teilte Dr. med. C. _____ mit, dass der vorliegende Fall zum Abschluss gekommen sei. Zum Zumutbarkeitsprofil führte er aus, die angestammte Tätigkeit als ... sei nur noch eingeschränkt möglich. Ganztätig seien wechselbelastende Arbeiten ohne Heben oder Tragen von Gewichten über 15 Kilogramm, ohne repetitives Gehen auf unebenem Gelände und ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten zumutbar.

3.1.8 Im Bericht vom 19. Dezember 2013 (act. II 83) diagnostizierte Dr. med. F. _____ eine leichte Restinstabilität des Kniegelenks rechts. Im Weiteren führte er aus, die ambulante Physiotherapie sei aufgrund von rezidivierenden Rückenschmerzen und wegen der koronaren Herzerkrankung wieder nicht regelmässig durchgeführt worden. Im Allgemeinen sei die Belastbarkeit wenig eingeschränkt und der Patient gebe beim Tragen der Schiene im Alltag keine Beschwerden mehr an. Ab dem 1. Januar 2014 könne er wieder Tätigkeiten als ... wie ..., ... und ... übernehmen, denn leichte körperliche Arbeiten seien auch ohne Kreuzband und bei insuffizienter Muskulatur ausführbar. Eine weiter bestehende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht zu begründen. Lange kniende Tätigkeiten seien jedoch zu vermeiden (S. 2).

3.1.9 Dem Unfallschein UVG (act. II 111) kann entnommen werden, dass Dr. med. H. _____ zunächst mit Eintrag vom 25. März 2014 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ab dem 24. März 2014 attestierte. Am 31. März 2014 hielt er demgegenüber rückwirkend per 25. März 2014 wiederum eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit fest.

Im ärztlichen Zeugnis vom 19. Juni 2014 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 16) präziserte Dr. med. H. _____, wegen einer Arbeitsunfähigkeit zu 100%, bedingt durch Krankheit und Unfall, habe sich sein Patient am 25. März 2014 nicht zu weiteren Berufsabklärungen begeben können. Dies insbesondere wegen massiven Knieschmerzen, hervorgerufen durch das viele Umsteigen und Treppensteigen bei der Anreise. Auch für die Zukunft seien längere Anreisen mit Treppensteigen und längeren Gehstrecken nicht mehr zumutbar. Am 17. September 2014 (act. I 17) präziserte Dr. med. H. _____ zudem, am 10. März 2014 habe er nach telefonischer Absprache mit der Eingliederungsfachfrau der IV mit Blick auf den

Versuch der Wiedereingliederungsmassnahme ab dem 24. März 2014 eine 0%-ige Arbeitsunfähigkeit festgehalten. Am 25. März 2014 habe er seinen Patienten in der Sprechstunde mit massiven Knieschmerzen gesehen. Eine Deplatziierung mit den öffentlichen Verkehrsmitteln (Umsteigen, Treppensteigen, längere Gehstrecken) zur Erstellung eines Zumutbarkeitsprofils sei deshalb unmöglich gewesen.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2014 (act. II 126) massgeblich auf die Berichte des Kreisarztes Dr. med. C. _____ vom 6. August 2013 (act. II 57) und vom 3. Oktober 2013 (act. II 72) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Untersuchungen und sind in Kenntnis sämtlicher Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklag-

ten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar, so dass auf diese abgestellt werden kann.

3.4 Gestützt auf die besagten Berichte des Kreisarztes (act. II 57, 72) und die übrigen medizinischen Akten (u.a. act. II 71, 83 f.) steht fest und ist nicht streitig, dass ein stabiler Gesundheitszustand vorliegt und ab dem Zeitpunkt des Fallabschlusses per 28. Februar 2014 (vgl. Mitteilung vom 10. Februar 2014, act. II 96) von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Der Fallabschluss per Ende Februar 2014 ist somit nicht zu beanstanden, zumal der Beschwerdeführer dagegen auch nichts einwendet.

3.5 Aufgrund der Unfallschilderung in der Schadenmeldung UVG vom 30. November 2012 (act. II 7) und gestützt auf den kreisärztlichen Bericht vom 6. August 2013 (act. II 57 S. 4 Ziff. 5) steht fest, dass einzig die Innenmeniskushinterhornläsion und die VKB-Ruptur des Kniegelenks rechts unfallkausal sind. Diese Beurteilung findet in den Berichten von Dr. med. F. _____ (act. II 13, 17, 35, 70, 83) ihren Rückhalt und steht im Einklang mit den Ausführungen von Dr. med. H. _____ (act. II 26, 37, 52).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Unfallkausalität sei nicht genügend abgeklärt worden und vorliegend sei der medizinische Gesundheitszustand als Ganzes, mithin auch die Nebendiagnosen (Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II, koronare Herzerkrankung, arterieller Hypertonus, Hypercholesterinämie, persistierender Tinnitus, vgl. act. II 13), zu berücksichtigen (Beschwerde S. 8 Ziff. 8, S. 10 Ziff. 10, S. 11 Ziff. 11), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn die soeben genannten, bereits vorbestehenden Beeinträchtigungen sind offensichtlich krankheitsbedingt, stehen insofern in keinem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.5.1 f.) mit dem Ereignis vom 3. September 2012 und sind daher unfallversicherungsrechtlich nicht relevant. Daran vermag auch das Argument, aufgrund des allgemein schlechten Gesundheitszustandes komme eine weitere Knieoperation nicht in Frage bzw. könne der Beschwerdeführer

keine adäquate Knietherapie absolvieren (vgl. Beschwerde S. 6), nichts zu ändern. Eine Operation wäre überwiegend wahrscheinlich auch bei besserem allgemeinem Gesundheitszustand nicht zweckmässig und aus ärztlicher Sicht nicht indiziert (act. II 70, 83). Weiter sind den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen, wonach die Nebendiagnosen ein angepasstes Muskelaufbautraining resp. eine entsprechende Therapie vollumfänglich verunmöglichen würden. Vielmehr ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass es dem Beschwerdeführer bis zum Unfall vom 3. September 2012 trotz seinen vorbestehenden Nebendiagnosen möglich war, zu 100% als ... tätig zu sein (act. II 7; vgl. auch Beschwerde S. 11 f. Ziff. 12).

Der medizinische Sachverhalt erweist sich insgesamt als hinreichend abgeklärt, weshalb entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 10 Ziff. 10) auf weitere Beweiserhebungen in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) zu verzichten ist und von einer weiteren Begutachtung abgesehen werden kann.

3.6 Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hinsichtlich der unfallbedingten Beeinträchtigungen im rechten Knie (vgl. E. 3.5 hiervor) ist auf den überzeugenden Bericht des Kreisarztes Dr. med. C._____ vom 3. Oktober 2013 (act. II 72) abzustellen. Dieser legte gestützt auf die detaillierte Befunderhebung in der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. August 2013 (act. II 57) nachvollziehbar und schlüssig dar, dass in einer wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 Kilogramm, ohne repetitives Gehen in unebenem Gelände und ohne Besteigen von Leitern oder Gerüsten eine ganztägige Arbeitsfähigkeit besteht. Diese Beurteilung korreliert mit den Ausführungen von Dr. med. F._____ im Bericht vom 19. Dezember 2013 (act. II 83) und entspricht jedenfalls bis zum 24. März 2014 auch den Einschätzungen von Dr. med. H._____ (vgl. Arztzeugnis vom 17. September 2014, act. I 17; act. II 111).

Die Einträge im Unfallschein UVG betreffend den Zeitraum nach dem 24. März 2014 (act. II 111) resp. die diesbezüglichen Ergänzungen von Dr. med. H._____ in seinen Arztzeugnissen vom 19. Juni 2014 und 17. September 2014 (act. I 16 f.; vgl. E. 3.1.9 hiervor) vermögen das obge-

nannte Zumutbarkeitsprofil nicht in Zweifel zu ziehen. So kann nicht nachvollzogen werden, weshalb Dr. med. H. _____ zunächst retrospektiv mit Eintrag vom 25. März 2014 im Unfallschein UVG ab dem 24. März 2014 ohne Hinweise auf mögliche Einschränkungen eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bejaht hatte, mit Eintrag vom 31. März 2014 jedoch ab dem 25. März 2014 wieder eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestierte. Diese Anpassung innerhalb solch kurzer Zeit wurde von Dr. med. H. _____ weder stichhaltig begründet noch medizinisch belegt, weshalb darauf nicht abzustellen ist. Vielmehr gilt in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen soll resp. muss, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Abgesehen davon beziehen sich die genannten Einschätzungen grundsätzlich auf das Reisen und nicht auf die zumutbare Tätigkeit in angepasster Arbeit. Auf die unbegründet gebliebenen Einträge im Unfallschein UVG ab dem 24. März 2014 und die genannten Arztzeugnisse von Dr. med. H. _____ kann demnach nicht abgestellt werden.

3.7 Ausgehend von einer 100%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist zur Bestimmung des IV-Grades ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Da die Beschwerdegegnerin den Fall auf Ende Februar 2014 abgeschlossen hat (E. 3.4 hiervor), ist der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen.

3.7.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 7. und 10. Februar 2014 ermittelt (act. II 95, 97) und auf Fr. 60'320.-- (Fr. 4'640.-- x 13) festgelegt (act. II 106 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten. Da der Beschwerdeführer seit Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht mehr erwerbstätig ist, legte die Beschwerdegegnerin das mutmassliche Invalideneinkommen anhand von fünf dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil entsprechenden DAP-Blättern aus dem Jahr 2013 (DAP-Profile Nr. 661090, 805, 835186, 3710222, und 1959521, act. II 100) fest, was ebenfalls nicht zu beanstanden ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480; vgl. E. 2.4.2 hiervor).

Dies führt zu einem auf das Jahr 2014 indexierten Invalideneinkommen von Fr. 57'154.-- (zur Indexierung vgl. Tabelle: Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung, Veränderung in % gegenüber des Vorjahres, abrufbar unter: www.bfs.admin.ch).

3.7.2 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'320.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 57'154.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 3'166.-- resp. ein IV-Grad von gerundet 5% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123). Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht den Anspruch auf eine IV-Rente verneint. Daran ändern auch die vom Beschwerdeführer genannten invaliditätsfremden Gründe nichts (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 9), denn die Unfallversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (vgl. BGE 107 V 17 E. 2c S. 21).

4.

4.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung.

4.1.1 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).

4.1.2 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (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).

4.1.3 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).

4.2 Die Beschwerdegegnerin sprach für die verbleibende Schädigung am rechten Knie eine Integritätsentschädigung auf der Grundlage eines Integritätsschadens von 10% zu (act. II 106 S. 2). Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. C. _____ vom 3. Oktober 2013 (act. II 73). Dieser bezifferte den Integritätsschaden ausgehend von der SUVA-Tabelle 6, "Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten", auf 10%. Unter Berücksichtigung der medizinischen Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 6. August 2013 (act. II 57) und den Ausführungen vom Dr. med. F. _____ vom 19. Dezember 2013 (act. II 83) sowie angesichts dessen, dass die Muskulatur mithilfe selbstständigen Trainings und Velofahrens auftrainiert werden könnte, was erheblich zur Kniestabilisierung beitragen würde, erscheint die Bemessung der IE nachvollziehbar und medizinisch hinreichend begründet. Darauf kann somit ohne weiteres abgestellt werden.

Die Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 13 Ziff. 9) vermögen daran nichts zu ändern. Steht doch seine Einschätzung, dass das rechte Knie nahezu unbrauchbar sei und ihm der gleiche Anspruch wie beim Verlust bzw. bei völliger Gebrauchsunfähigkeit des Knies zustünde (IE von 40%, vgl. Anhang 3 UVV), diametral den medizinischen Akten ent-

gegen, wonach u.a. ohne Schiene ein hinkfreies flüssiges Gangbild mit nun verbesserter Stabilisation festgestellt worden ist (act. II 83).

5.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2014 (act. II 126) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

6.

6.1 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.1.1 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).

6.1.2 Aufgrund der betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen (act. I 18 ff.) ist die Prozessbedürftigkeit erstellt. Das vorliegende Beschwerdeverfahren ist auch nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Zudem ist die anwaltliche Verbeiständung im Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

Soweit das Gesuch auch für die Befreiung von den Verfahrenskosten gestellt wird, ist es hinfällig, da solche nicht zu erheben sind (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

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

6.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711), in Kraft seit dem 1. Januar 2011, beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ eingereichte Kostennote vom 30. Januar 2015 gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Gestützt auf die Kostennote wird ihr tarifmässiger Parteikostenersatz inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer auf Fr. 3'538.10 (Fr. 3'162.50 Honorar, Fr. 113.50 Auslagen sowie Fr. 262.10 Mehrwertsteuer) und ihre amtliche Entschädigung auf Fr. 2'855.-- (Fr. 2'530.-- Honorar [12.65h x Fr. 200.--/h], Fr. 113.50 Auslagen und Fr. 211.50 Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Die amtliche Entschädigung wird Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'538.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'855.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SUVA
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.