

200 15 1076 UV
MAW/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. März 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 11. November 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war arbeitslos und bezog Taggelder der Arbeitslosenversicherung, weshalb er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfälle versichert war. Am 4. März 2013 ging bei der SUVA eine Schadenmeldung ein, gemäss welcher der Versicherte am 6. Februar 2013 auf der Autobahn einen Autounfall (Auffahrkollision) erlitten und sich dabei Verletzungen an Halswirbelsäule und Rücken mit starken Schmerzen zugezogen hatte (Akten der SUVA [act. II] 1). Daraufhin holte die SUVA medizinische Unterlagen ein und sprach Versicherungsleistungen zu. Mit Verfügung vom 16. Oktober 2014 (Akten der SUVA [act. IIA] 167) verneinte die SUVA einen Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 5% und hielt fest, eine Integritätsentschädigung für die vestibuläre Störung (Störung der Gleichgewichtsfunktion) werde später geprüft. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Einsprache (act. IIA 173). Nach Durchführung einer weiteren otoneurologischen Untersuchung vom 11. August 2015 (act. IIA 208; 210) wies die SUVA die Einsprache des Versicherten (act. IIA 173) mit Entscheid vom 11. November 2015 bei einem IV-Grad von nunmehr 7% ab (act. IIA 216).

Mit Verfügung vom 16. November 2015 (act. IIA 219) sprach die SUVA dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 5% für die verbleibende vestibuläre Störung zu. Diese Verfügung wurde soweit ersichtlich nicht angefochten.

Zwischenzeitlich verneinte die IV-Stelle Bern (IVB) nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (MEDAS-Gutachten vom 11. Juni 2015, act. IIA 213) einen Rentenanspruch des Versicherten bei einem IV-Grad von 15% (act. IIA 215).

B.

Gegen den Einspracheentscheid vom 11. November 2015 (act. IIA 216) erhob der Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 3. Dezember 2015 Beschwerde und beantragte das Folgende:

1. Der Einspracheentscheid vom 11. November 2015 sowie die Verfügung vom 16. Oktober 2014 seien aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente der Unfallversicherung ab dem 1. Dezember 2014 auszurichten.
3. Der Invaliditätsgrad sei auf 10% festzulegen.
4. Dem Beschwerdeführer sei das Recht zur unentgeltlichen Prozessführung zu gewähren unter Beiordnung des Unterzeichneten als amtlicher Anwalt.

Eventualiter:

5. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, den medizinischen Sachverhalt abzuklären.

-unter Kosten- und Entschädigungsfolgen-

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2016 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. Soweit der Beschwerdeführer jedoch beantragt, die Verfügung vom 16. Oktober 2014 (act. IIA 167) sei aufzuheben (Rechtsbegehren Ziffer 1, zweiter Teilsatz), ist darauf nicht einzutreten. Die ursprüngliche Verfügung wurde durch den Einspracheentscheid vom 11. November 2015 ersetzt (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 60 N. 7).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 11. November 2015 (act. IIA 216). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente der obligatorischen Unfallversicherung.

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 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 ATSG). Erwerbsunfähigkeit 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.3.1 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).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau

bezziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

2.3.2 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 SUVA herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

2.4 Um den IV-Grad bemessen 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 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1. Anlässlich der Erstbehandlung im Spital C. _____ nach dem Unfall vom 6. Februar 2013 wurde ein CT-Schädel, ein Ganzkörper-CT, ein CT der Wirbelsäule, HWS und LWS durchgeführt. Die Ärzte führten aus, das CT-Schädel sei altersentsprechend und ohne Nachweis einer intrakraniellen Blutung oder Fraktur (act. II 21). Das Ganzkörper-CT sowie die CT der Wirbelsäule, HWS und LWS ergäben keinen Nachweis einer posttraumatischen ossären Verletzung. Es liege eine zirkuläre Diskusprotrusion LWK 4/5 mit rezessaler Tangierung der Nervenwurzel L4 links mehr als rechts vor (act. II 22).

3.1.2 Am 4. Juni 2013 erfolgte ein ambulantes Assessment an der Klinik D. _____. Die Ärzte führten als aktuelle Problematik die erhebliche Symptomausweitung, Nackenschmerzen, Schwindel mit Übelkeit und Tinnitus, Schlafstörungen sowie LWS-Schmerzen auf (act. II 62 S. 1). Hinsichtlich des persistierenden Schwindels sei eine otoneurologische Konsiliaruntersuchung zu empfehlen (S. 3).

3.1.3 Im Bericht des Ärztlichen Zentrums E. _____ vom 23. August 2013 (act. II 92) diagnostizierten die Ärzte eine periphere Vestibulopathie links (ICD-10 H81.3). Sie führten aus, in der otoneurologischen Untersuchung könne in der kalorischen Reizprüfung eine hochsignifikante Unterfunktion des peripheren Vestibularapparates links gesehen werden bei überaus kräftiger Reaktion rechts. Die gerechnete Differenz betrage 37%.

Aufgrund der anamnestischen Angaben der erhobenen Befunde dürfte es sich hier um eine Commotio labyrinthi handeln und somit eine direkte Folge des Unfalls sein.

3.1.4 Im Bericht der Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA vom 17. September 2014 (act. IIA 164) führte Dr. med. F. _____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie aus, es finde sich eine posttraumatische organisch-strukturelle Läsion des Gleichgewichtsfunktionssystems, die die Beschwerden des Beschwerdeführers erklären könne. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 6. Februar 2013 und der vestibulären Störung sei überwiegend wahrscheinlich. Der Beschwerdeführer habe keine abgeschlossene Ausbildung. Er habe bisher verschiedene Tätigkeiten in unterschiedlichen Bereichen verrichtet. Die letzte Tätigkeit sei als ... durchgeführt worden. Aufgrund dieser Tatsache könne hier nur formuliert werden, dass Tätigkeiten mit Absturzrisiko, Arbeiten mit rotierenden Teilen und Arbeiten auf unebenen Flächen nicht mehr zumutbar seien. Ansonsten wäre er von der HNO-Seite zu 100% einsetzbar in allen anderen Berufen, wo die Gefahr eines Absturzes nicht bestehe (S. 2).

3.1.5 Im Bericht der Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA vom 17. Dezember 2014 (act. IIA 180) wiederholte Dr. med. F. _____ das von ihr im Bericht vom 17. September 2014 (act. IIA 164) formulierte Zumutbarkeitsprofil und führte zusätzlich aus, von der HNO-Seite her seien zeitliche Limiten in Form von vermehrten Pausen angezeigt. Hier dürften sicherlich die anderen Symptome limitierend einwirkten (psychische Probleme, Schmerzsyndrom, Diskushernie, Lumbalgien etc.).

3.1.6 Im Bericht vom 5. Januar 2015 (act. IIA 184) führte Dr. med. F. _____ aus, aufgrund der objektivierbaren vestibulären Störung seien täglich bei einem 100%igen Arbeitspensum sechs bis sieben Pausen à 10 Minuten als angemessen zu erachten.

3.1.7 Im Bericht vom 12. August 2015 (act. IIA 208) führte Dr. med. F. _____ erneut aus, der Beschwerdeführer sei wieder zu 100% einsetzbar (unter Beachtung dass er keine abgeschlossene Berufsbildung habe). Arbeiten mit Absturzrisiko, an rotierenden Teilen und auf unebenen Flächen seien unbedingt zu vermeiden und nicht zumutbar (S. 4).

3.2 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 (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 Unbestritten und durch die Akten erstellt ist, dass es sich einzig bei der vestibulären Störung um eine Unfallfolge handelt und dass der Beschwerdeführer – rein was die Unfallfolgen betrifft – in einer angepassten Tätigkeit grundsätzlich zu 100% arbeitsfähig ist. Arbeiten mit Absturzrisiko, an rotierenden Teilen und auf unebenen Flächen sind nicht zumutbar (act. IIA 164; 180; 208).

3.4 Umstritten ist, wie sich die von Dr. med. F. _____ bei einem 100% Pensum als notwendig attestierten sechs bis sieben Pausen à 10 Minuten (act. IIA 184; 210) auf das erzielbare Invalideneinkommen auswirken.

Die Beschwerdegegnerin macht einerseits geltend, nicht die gesamten notwendigen Pausen seien auf die vestibuläre Störung zurückzuführen. Sie beruft sich diesbezüglich auf die Beurteilung von Dr. med. F. _____ vom

17. Dezember 2014 (act. IIA 180), in der ausgeführt wird, von der HNO-Seite her seien zeitliche Limiten in Form von vermehrten Pausen angezeigt, wobei hier sicherlich die anderen Symptome limitierend einwirkten („psychische Probleme, Schmerzsyndrom, Diskushernie, Lumbalgien etc.“). Andererseits macht die Beschwerdegegnerin geltend, einem Arbeitnehmer stünden ohnehin Arbeitspausen zu, so dass selbst wenn alle Pausen wegen der vestibulären Störung nötig wären, die Einschränkung unter 10% läge und deshalb nicht rentenbegründend wäre (act. IIA 218 S. 5 f.).

Bei ihrem ersten Argument übersieht die Beschwerdegegnerin, dass Dr. med. F._____ auf die Nachfrage, „in welchem Ausmass einzig aufgrund der reinen Unfallfolgen, das heisst aufgrund der objektivierbaren vestibulären Störung, Pausen nötig“ seien (act. IIA 183), am 5. Januar 2015 die sechs bis sieben Pausen à 10 Minuten festlegte (act. IIA 184) und diese Angaben am 9. September 2015 ausdrücklich bestätigte (act. IIA 210). Deshalb kann nicht davon ausgegangen werden, es seien beim Festlegen des Pausenbedarfs unfallfremde Einschränkungen berücksichtigt worden.

Betreffend das zweite Argument ist festzuhalten, dass es zwar zutrifft, dass bei der Arbeit gewisse Pausen üblich sind und vom Arbeitgeber ohnehin gewährt werden. Arbeitspausen werden jedoch üblicherweise nicht bezahlt, ausser wenn der Arbeitnehmer seinen Arbeitsplatz nicht verlassen darf bzw. die Pausen als Arbeitszeit gelten (Art. 15 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel vom 13. März 1964 [ArG; SR 822.11]). Zusätzliche Pausen führen deshalb grundsätzlich nicht zu einer Verringerung der Arbeitszeit. Da sich den medizinischen Akten nirgends entnehmen lässt, dem Beschwerdeführer sei es nicht zumutbar, die zusätzlich erforderlichen Pausen durch eine etwas verlängerte Anwesenheit zu kompensieren, wirkt sich der zusätzliche Pausenbedarf nicht unmittelbar auf die Arbeitsleistung und damit auch nicht auf den Lohn aus.

Die Beschwerdegegnerin hat für die Einschränkungen des Beschwerdeführers einen Abzug vom Tabellenlohn von 7% gewährt (act. IIA 216 S. 6; vgl. E. 2.3.2 hiervor). Dieser ist entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6) nicht zu knapp bemessen, weshalb kein Anlass besteht, in das diesbezügliche Ermessen der Beschwerdegegnerin einzu-

greifen. Aus dem Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 19. September 2011, 9C_422/2011 kann der Beschwerdeführer – entsprechend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 5) – nichts zu seinen Gunsten ableiten, weil in diesem Entscheid neben vermehrten Pausen insbesondere auch ein verlangsamtes Arbeitstempo als leistungsbedingte Einschränkung zu berücksichtigen war.

3.5 Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung absolviert hat. Er hat bisher verschiedene Hilfstätigkeiten erledigt und arbeitete zuletzt als Im Zeitpunkt des Unfalles vom 6. Februar 2013 war er arbeitslos (act. IIA 164; act. II 1). Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die LSE 2012, Total des Kompetenzniveaus 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der Tabelle TA1, berechnet hat (act. IIA 216 S. 6).

Da der Beschwerdeführer keiner Verweisungstätigkeit nachgeht, ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die LSE 2012, Kompetenzniveau 1, Tabelle TA1 zu ermitteln.

Weil sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen derselbe Tabellenlohn massgebend ist, erübrigt sich entgegen dem angefochtenen Entscheid eine genaue Ermittlung der Vergleichseinkommen; der IV-Grad entspricht vielmehr dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Vorbehalt eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Februar 2011, 8C_891/2010, E. 3). Da der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig und ein Abzug vom Tabellenlohn von maximal 7% vorzunehmen ist (vgl. E. 3.3 f. hiervor), beträgt der IV-Grad 7%.

3.6 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

4.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

4.3.1 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 einer Partei überdies 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).

4.3.2 Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (vgl. Sozialhilfebudget, Beschwerdebeilage [act. I] 10 f.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ ist demnach gutzuheissen. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar.

4.3.3 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 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 Entschä-

digung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 23. Februar 2016 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Zeitaufwand von 11 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'750.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 78.-- sowie die Mehrwertsteuer von 8 % (auf Fr. 2'828.--) im Betrag von Fr. 226.25, total Fr. 3'054.25, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'054.25 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'200.-- (11h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 78.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 182.25 (8 % von Fr. 2'278.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'460.25, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'054.25 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechts-

kraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'460.25 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt 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.