

200 15 958 UV
KNB/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. April 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 28. September 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als Angestellter der C._____ bei der SUVA (nachfolgend SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 14. Mai 2012 als ... auf einer ... beim Heruntersteigen von einem Dreitritt stürzte und sich das linke Handgelenk verletzte (Antwortbeilage [AB] 1). Er zog sich dabei eine scapholunäre Dissoziation, d.h. eine Verletzung der Bänder im Handwurzelbereich zwischen dem Kahnbein und dem Mondbein zu (AB 9, 13). Am 29. Mai 2012 erfolgte eine offene Reposition mit transossärer Bandnaht und temporärer Kirschnerdrahtstabilisierung (AB 13, 14 S. 2 f.). Am 25. Juli 2012 wurde der Kirschnerdraht entfernt und der Versicherte aufgrund von Symptomen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (complex regional pain syndrome, CRPS) bis zum 30. Juli 2012 hospitalisiert (AB 21, 22, 30). Aufgrund der Diagnose eines narbigen Entrapments eines oberflächlichen Radialisastes über dem Handgelenk links erfolgte am 19. September 2012 eine Neurolyse (AB 42). Wegen fortbestehender neurogener Schmerzen, einer Strecksteife des Daumens und Gefühlsstörungen fand am 13. September 2013 eine operative Exploration des Ramus superficialis nervi radialis, die Exzision eines Neurons in continuitatem sowie eine Koadaption mittels Veneninterponat und Allowrap im Bereich des radialen Handgelenks links statt (AB 148, 151). Aufgrund persistierender Beschwerden folgten Interventionen in der ambulanten Schmerzprechstunde des Spitals D._____ (AB 202, 207).

Mit Mitteilung vom 23. Mai 2014 sprach die Invalidenversicherung dem Versicherten als Integrationsmassnahme ein Belastbarkeitstraining für die Zeit vom 2. Juni 2014 bis 24. August 2014 zu (AB 198). Mit Mitteilung vom 8. September 2014 gewährte sie ihm zudem ein Aufbaustraining für die Zeit vom 8. September 2014 bis 30. November 2014 (AB 228).

Nach einer kreisärztlichen Untersuchung vom 14. August 2014 (AB 217) teilte die SUVA dem Versicherten mit, dass der Zeitpunkt des Fallabschlusses

ses gekommen sei. Nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung werde der Rentenanspruch geprüft. Weitere Heilkosten würden nicht mehr zu Lasten der SUVA fallen (AB 219; siehe auch AB 237).

Mit Verfügung vom 9. März 2015 sprach die SUVA dem Versicherten ab dem 1. Dezember 2014 für eine Erwerbsunfähigkeit von 30% eine Invalidenrente sowie eine Entschädigung für eine Integritätseinbusse von 15% zu (AB 268). Hiergegen liess der Versicherte am 10. April 2015 Einsprache erheben mit dem sinngemässen Antrag, ihm sei eine Invalidenrente für eine Erwerbsunfähigkeit von zumindest 50% zuzusprechen (AB 273 i.V.m. AB 287). Nach Einholung einer Stellungnahme der Kreisärztin (AB 289) wies die SUVA die Einsprache mit Entscheid vom 28. September 2015 ab (AB 294).

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B._____, am 2. November 2015 Beschwerde mit den sinngemässen Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei ihm eine 30% übersteigende unfallbedingte Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Am 17. November 2015 ging dem Verwaltungsgericht zudem ein Gesuch des Versicherten um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt Dr. B._____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der SUVA vom 28. September 2015 (AB 294). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere als die ihm auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 30% gewährte UVG-Rente hat. Die dem Beschwerdeführer ebenfalls zugesprochene Integritätsentschädigung von 15% war demgegenüber schon im Einspracheverfahren nicht angefochten worden und ist entsprechend – da nicht Streitgegenstand – im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen.

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]).

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 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung 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 Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

2.4 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18

Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

2.5 Um den Invaliditätsgrad 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).

2.6 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).

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

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

2.7.1 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 beziffern, 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] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

2.7.2 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung resp. der Unfallversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer ver-

schiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (vgl. SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2).

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 Lohnstrukturhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Da den Tabellenlöhnen gemäss LSE generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist bei diesen eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76). Weiter gilt bei der Heranziehung von Tabellenlöhnen gemäss LSE zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend ein-

setzbaren 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

3.

3.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und wird denn auch nicht bestritten, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 14. Mai 2012 eine scapholunäre Dissoziation links zuzog (AB 9, 13) und dass sich in der Folge bei einem Status nach offener Reposition mit transossärer Bandnaht und temporärer Kirschnerdrahtstabilisierung am 29. Mai 2012 (AB 13, 14 S. 2 f.), einem Status nach Kirschnerdrahtentfernung am 25. Juli 2012 (AB 22, 30), einem Status nach Neurolyse eines oberflächlichen Radialisastes über dem Handgelenk links am 19. September 2012 (AB 42) sowie einem Status nach operativer Exploration des Ramus superficialis nervi radialis, einer Exzision eines Neuroms in continuitatem sowie einer Koadaption mittels Veneninterponat und Allowrap im Bereich des radialen Handgelenks links am 13. September 2013 (AB 148, 151), ein CRPS Typ II entwickelt hat. Zudem liegen bei ihm gemäss radiologischer Untersuchung vom 5. Februar 2013 (AB 90) ein weiter SL-Gelenkspalt und Veränderungen im ST-Gelenk links vor (vgl. insbesondere AB 192, 207, 208, 217, 227).

3.2 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 14. August 2014 (AB 217) kam die Kreisärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, gestützt auf die Akten, die Angaben des Be-

schwerdeführers sowie die eigenen Untersuchungsbefunde zur Beurteilung, dass von weiteren ärztlichen Behandlungen keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten sei. Damit in Übereinstimmung hielt die behandelnde Prof. Dr. med. F. _____, Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie FMH, am 27. August 2014 fest, dass sie "Forfait" geben müsse. Nachdem sämtliche Massnahmen ihrerseits wie auch des Schmerzdienstes ohne Erfolg geblieben seien, habe sie keine Ahnung, was sie dem Beschwerdeführer noch anbieten könne. Entsprechend schliesse sie die Behandlung vorläufig ab (AB 227; siehe auch AB 207 und 208). Die Beurteilung, wonach von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten sei, wird auch durch die Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung gestützt, wonach der Zustand seiner linken Hand seit ca. einem halben Jahr trotz verschiedener Interventionen in der Schmerzsprechstunde unverändert sei und auch die durchgeführten physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Massnahmen keine Veränderung der Symptomatik mehr brächten (vgl. AB 217 S. 4 f.).

Gestützt auf diese Aktenlage ist erstellt, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Dass die Fachpersonen Berufliche Integration der G. _____ in ihrem Schlussbericht vom 17. November 2014 offenbar in Unkenntnis der medizinischen Akten festhielten, dass es aus ihrer Sicht sinnvoll wäre, allenfalls medizinische Massnahmen zur Reduktion der Schmerzempfindung einzuleiten (vgl. AB 246 S. 3 sowie Beschwerde S. 6), ändert an diesem Beweisergebnis nichts. Entscheidend ist, dass sämtliche Fachärzte im Zeitpunkt des Fallabschlusses entsprechende weitere Versuche als nicht erfolgsversprechend verwarfen (siehe AB 207, 217 und 227). Nachdem die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung am 30. November 2014 endeten (vgl. AB 228), hat die Beschwerdegegnerin den Fall somit zu Recht unter gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung per 1. Dezember 2014 abgeschlossen (vgl. AB 268 sowie E. 2.4 hiavor).

3.3 Gemäss Beurteilung der Kreisärztin ist dem Beschwerdeführer sein bisheriger Beruf als ... unfallbedingt nicht mehr zumutbar. Eine leichte Tätigkeit sei ihm hingegen nach wie vor ganztags zumutbar. Dabei könne er seine linke, adominante Hand noch als Hilfshand einsetzen. Kräftiges Zupacken, feinmotorische Tätigkeiten sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht mehr zumutbar (AB 217 S. 7 i.V.m. AB 219 S. 1; siehe auch AB 222). Für Tätigkeiten allein mit der rechten Hand bestünden keine Einschränkungen (vgl. AB 289 S. 5).

Soweit der Beschwerdeführer als Argument gegen die Schlüssigkeit dieses Zumutbarkeitsprofils die Ergebnisse der Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung anführen lässt (vgl. Beschwerde S. 4 f.), ist festzuhalten, dass diese u.a. zum Ziel hatten herauszufinden, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer mit der verletzten linken Hand noch möglich sind (vgl. AB 245 S. 2). Im Rahmen des Belastbarkeits- wie auch des Aufbau- trainings wurden ihm entsprechend Arbeiten zugewiesen, die grundsätzlich nur unter Einsatz beider Hände effizient ausgeführt werden können (Kanten und Flächen von Uhrenzeigern schleifen, Uhrendeckel beizen, Zeiger lackieren, Stempelkarten reinigen, Vliese anhand einer Schablone zuschneiden, Gummibänder abzählen und verpacken, Reinigungsarbeiten ausführen [vgl. AB 245 S. 4], bsv-Ordner konfektionieren, Flyer in Verkaufsdisplays einlegen, Etiketten loslösen, Kartonschachteln aufklappen und zusammenstecken sowie diverse Montage- und Demontagearbeiten [vgl. AB 246 S. 4]), mit dem Ergebnis, dass die quantitative Leistung bei lediglich 30% lag. Begründet wurde dies damit, dass der Beschwerdeführer die linke Hand im Wesentlichen nur als Haltehand habe einsetzen können. Je höher das Arbeitspensum geworden sei und je mehr der Beschwerdeführer die linke Hand habe bewegen müssen, desto mehr habe er Schmerzen benannt. Deshalb habe man auch auf eine weitere Steigerung des Pensums von 90 auf 100% verzichtet (vgl. AB 246 S. 2 f.).

Die Berichte der Eingliederungsfachpersonen bestätigen nach dem Dargelegten das von der Kreisärztin formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführer seine linke, adominante Hand nur noch als Hilfshand einsetzen kann. Dass er auch bei Tätigkeiten, die er allein mit der rechten, dominanten Hand ausführen kann – bzw. mit der linken als blosse Hilfs-

hand –, eingeschränkt wäre, kann aufgrund der gezeigten guten Feinmotorik der rechten, dominanten Hand (vgl. AB 245 S. 5) ausgeschlossen werden. Es sind vorliegend keine Aspekte ersichtlich, die von der Kreisärztin bei ihrer Beurteilung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Der kreisärztliche Untersuchungsbericht vom 14. August 2014 erfüllt sämtliche der unter Erwägung 2.7 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Er ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation schlüssig. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht auf die nachvollziehbar begründete und in sich widerspruchsfreie kreisärztliche Beurteilung abgestellt. Es finden sich in den gesamten Akten keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des von der Kreisärztin formulierten Zumutbarkeitsprofils sprechen würden.

4.

4.1 Selbst wenn die Behauptung des Beschwerdeführers zutreffen sollte, dass es keine DAP-Erhebungen gibt, die seinem Zumutbarkeitsprofil entsprechen (vgl. Beschwerde S. 5), bedeutet dies nicht, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine dem Beschwerdeführer noch zumutbare Tätigkeit praktisch nicht kennt oder dass eine solche nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (vgl. E. 2.7.2 hiervoor). Die DAP beruhen auf konkreten Arbeitsplätzen, während bei der Invaliditätsbemessung nicht der effektive, sondern der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt Referenzpunkt bildet (vgl. E. 2.7.2 hiervoor; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Mai 2013, 8C_673/2012, E. 4.3). Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind gemäss wiederholt bestätigter Rechtsprechung auch für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind – bzw. die beeinträchtigte Hand bloss ergänzend als Hilfshand einsetzen – und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten zu fin-

den (siehe Entscheid des BGer vom 28. April 2010, 8C_1050/2009, E. 3.4 mit Hinweisen).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat für die Bemessung des hypothetischen Valideneinkommens des Beschwerdeführers angesichts des Konkurses seiner letzten Arbeitgeberin als Basis zu Recht den Zentralwert des monatlichen Bruttolohns von Männern im ... im Kompetenzniveau 1 gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 TA1 herangezogen und auf dieser Basis unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung und der erforderlichen Umrechnung auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit ein hypothetisches Valideneinkommen 2014 von Fr. 68'952.-- ermittelt (vgl. AB 268 S. 2). Darauf ist in Übereinstimmung mit den Parteien (vgl. Beschwerde S. 3) im Folgenden abzustellen.

4.3 Für die Bemessung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin als Basis den Zentralwert des monatlichen Bruttolohns von Männern im Sektor 3, Dienstleistungen, im Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2012 TA1 herangezogen und auf dieser Basis unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung und der erforderlichen Umrechnung auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit ein hypothetisches Jahreseinkommen 2014 von Fr. 60'444.-- ermittelt. Dies ist nicht zu beanstanden, zumal der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat und leichte Tätigkeiten, die keinen (vollen) Einsatz beider Hände voraussetzen, am häufigsten im Bereich der Dienstleistungen zu finden sind (vgl. E. 2.7.2 hiervor sowie Entscheid des EVG vom 4. April 2003, U 263/01, E. 6.2.2).

4.4 Sind – wie vorliegend (vgl. E. 4.2 und 4.3 hiervor) – beide Vergleichseinkommen auf der Basis statistischer Grössen zu ermitteln, wären invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) für ein vom Tabellenlohn abweichendes Einkommen bei beiden Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend für die Ermittlung des Invaliditätsgrades unbeachtlich sind (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Den invaliditätsbedingten Gründen für ein unterdurchschnittliches Invalideneinkommen, insbesondere den Einschränkungen bezüglich noch zumutbarer Tätigkeiten, hat die Beschwerdegegnerin mit einem Abzug vom Tabellen-

lohn von 20% angemessen Rechnung getragen. Für einen weitergehenden Abzug bleibt angesichts der grundsätzlich vollschichtigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal angepassten Tätigkeit kein Raum. Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte hypothetische Invalideneinkommen des Beschwerdeführers für das Jahr 2014 von Fr. 48'355.-- (vgl. AB 268 S. 3) ist somit ebenfalls nicht zu beanstanden.

4.5 Aus der Gegenüberstellung dieser beiden Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 30% (100/ Fr. 68'952.-- x [Fr. 68'952.-- - Fr. 48'355.--]). Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 28. September 2015 ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

5.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

5.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

5.3.2 Aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen (act. IA) ist die Prozessbedürftigkeit erstellt. Das vor-

liegende Beschwerdeverfahren ist auch nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Auch ist die anwaltliche Verbeiständung im Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen und dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Dr. B. _____ als amtlicher Anwalt beizuzuordnen.

5.4 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) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 10. Februar 2016 macht Rechtsanwalt Dr. B. _____ ein nicht zu beanstandendes Honorar von Fr. 2'120.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 29.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 171.95 geltend, womit ein tarifmässiger Parteikostenersatz von Fr. 2'321.45 resultiert. Das amtliche Honorar beträgt demnach Fr. 1'696.-- (Fr. 2'120.-- / Fr. 250.-- / h = 8.48 h x Fr. 200.-- = Fr. 1'696.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 29.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 138.05 (8% auf Fr. 1'725.50), somit insgesamt Fr. 1'863.55. Diese amtliche Entschädigung wird Rechtsanwalt Dr. 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 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) nachzuzahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt Dr. B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'321.45 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt Dr. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'863.55 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SUVA, Rechtsabteilung
 - 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.