

200 20 639 UV
JAP/BRO/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. November 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Brunner

B. _____
vertreten durch Rechtsanwalt A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. Juni 2020 (ES 00031/2020)



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene B. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine berufliche Tätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 25. Januar 2013 (Akten der Suva [act. II und act. IIA], act. II 1) am 17. Januar 2013 auf einer vereisten Strasse auf der ... ausrutschte und sich dabei das linke Handgelenk brach (Schaden-Nr. ...). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (act. II 2 f.). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 14. August 2014 (act. II 104) verneinte sie sowohl einen Anspruch auf eine Invalidenrente wie auch auf eine Integritätsentschädigung.

Am 25. Juli 2017 erfolgte ein weiteres Ereignis, bei dem der Versicherte gemäss Schadenmeldung vom 7. August 2017 (act. IIA 1) beim Absteigen von einer Bockleiter stolperte und auf den rechten Arm fiel (Schaden-Nr. ...). Dabei zog er sich eine distale, undislozierte Radiusfraktur rechts zu (act. IIA 9). Wiederum anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. IIA 4 f., 100, 154, 212). Die Suva nahm diverse Abklärungen vor, holte eine Zweitmeinung bei der Klinik C. _____ (act. IIA 131, 138, 145, 150) sowie kreisärztliche Beurteilungen (act. IIA 51, 83, 152, 167, 176) ein und erfasste einen Rückfall zum Unfall vom 17. Januar 2013 (vgl. act. II 114). Mit Schreiben vom 5. April 2019 (act. IIA 199) teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Taggeldleistungen per 14. April 2019 eingestellt würden, da der medizinische Endzustand erreicht sei. Gleichentags gewährte die Suva mit separaten Verfügungen hinsichtlich des Ereignisses vom 17. Januar 2013 bei einer Integritätseinbusse von 10 % (act. II 124) und hinsichtlich des Ereignisses vom 25. Juli 2017 bei einer Integritätseinbusse von 5 % (act. IIA 192) Integritätsentschädigungen. Diese Verfügungen blieben unangefochten. Nachdem die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle Bern abgebrochen worden waren (act. IIA 218, 232), sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom

22. November 2019 (act. II 132; act. IIA 236) aufgrund der verbliebenen Beeinträchtigungen aus den Ereignissen vom 17. Januar 2013 und vom 25. Juli 2017 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 13 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 76'400.-- zu. Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 138, 143; act. IIA 245, 249) wies die Suva mit Entscheid vom 30. Juni 2020 (act. II 146; act. IIA 255) ab.

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt A. _____, am 31. August 2020 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ist auf mindestens 30 % anzusetzen.
2. Dem Beschwerdeführer ist für das Beschwerdeverfahren, unter Beordnung des Unterzeichnenden als Rechtsbeistand, die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2020 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 30. Juni 2020 (act. II 146; act. IIA 255). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch im Zusammenhang mit den Ereignissen vom 17. Januar 2013 und vom 25. Juli 2017 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin ab Juni 2019 zu Recht keine höhere Invalidenrente als eine solche basierend auf einem Invaliditätsgrad von 13 % gewährte.

Ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegt hingegen der Anspruch auf Integritätsentschädigung, da die beiden Verfügungen vom 5. April 2019 (act. II 124; act. IIA 192) in Rechtskraft erwachsen.

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 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen

sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Demnach ist vorliegend der erste Unfall vom 17. Januar 2013 anhand der bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen und der zweite Unfall vom 25. Juli 2017 anhand der ab dem 1. Januar 2017 gültigen Bestimmungen zu beurteilen. Diese intertemporalrechtliche Ausgangslage wirkt sich hier indes nicht entscheidungswesentlich aus.

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c

S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2).

2.4

2.4.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG; vgl. zur altrechtlichen Regelung: aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung). Nach der Rechtsprechung ist nur eine Rente auf Basis von einheitlichen Berechnungsgrundlagen auszurichten, wenn die Invalidität auf mehrere Unfälle zurückzuführen ist (sog. Rentenkombination; vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. April 2004, U 345/02, E. 5.2, insb. mit Hinweis auf BGE 123 V 45 und RKUV 1998 S. 91).

2.4.2 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).

2.4.3 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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass es sich bei den Ereignissen vom 17. Januar 2013 (act. II 1) und vom 25. Juli 2017 (act. IIA 1) um Unfälle im Rechtssinne handelt (vgl. E. 2.2 hiavor). Weiter ausgewiesen ist die Spätfolge- bzw. Rückfallkausalität (vgl. E. 2.3 hiavor) zwischen dem Unfall vom 17. Januar 2013 (folgenloser Abschluss mit rechtskräftiger Verfügung vom 14. August 2014 [act. II 104]) und den Beeinträchtigungen am linken Handgelenk respektive die Kausalität (vgl. E. 2.2 hiavor) zwischen dem Unfall vom 25. Juli 2017 (act. IIA 1) und den Beeinträchtigungen am rechten Handgelenk, der Fallabschluss per 14. April 2019 (act. IIA 199) sowie die Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit als angelernter ... respektive Umstritten ist hingegen der Invaliditätsgrad.

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Nach dem ersten Unfall am 17. Januar 2013 führten die Dres. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Spital L._____

im Bericht vom 24. Januar 2013 (act. II 6) die Diagnose einer wenig dislozierten distalen intraartikulären Radiusfraktur links auf.

Die Fraktur wurde zunächst konservativ behandelt (act. II 6 unten). Aufgrund anhaltender Schmerzen wurden im weiteren Verlauf am 21. Juni 2013 ein arthroskopisches Débridement des TFCC (Triangular fibrocartilage complex) und eine Ulnaverkürzung (act. II 27), am 23. Oktober 2013 eine offene Nachresektion im Bereich der Fovea ulnae links und ein Débridement des TFCC (act. II 55) und am 22. Januar 2014 eine Neurolyse und Narbenexzision links (act. II 74) durchgeführt.

3.2.2 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 24. Juni 2014 (act. II 100) wurde in Bezug auf das linke Handgelenk festgehalten, dass die grobe Kraft der linken Hand gemindert sei. Die aktive Beweglichkeit des Handgelenks sei eingeschränkt und im Bereich der Narbe seien elektrisierende Sensationen tastbar (act. II 100 S. 5 unten). Dem Beschwerdeführer seien aktuell leichte bis mittelschwere Arbeiten, die im Wechsel mit Stehen, Gehen und administrativen Arbeiten bzw. Arbeiten am Computer oder Aufsichtsarbeiten erlaubt. Nicht ausüben solle er Arbeiten, die das Heben und Tragen von mittelschweren bis schweren Gegenständen (15-20 kg) verlangten. Unter Berücksichtigung dieses Zumutbarkeitsprofils könnten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig ausgeübt werden (act. II 100 S. 6).

3.2.3 In Bezug auf den zweiten Unfall wurde im Bericht des Spitals G. _____ vom 25. Juli 2017 (act. IIA 9) als Diagnose eine distale, undislozierte Radiusfraktur rechts genannt (act. IIA 9 S. 1).

Die Fraktur wurde konservativ behandelt (act. IIA 9 S. 1 unten, 17 S. 1). Aufgrund persistierender Schmerzen wurden in der Folge weitere – insbesondere bildgebende – Untersuchungen (act. IIA 17, 36 ff., 62) durchgeführt. Nach erfolgtem Arthro-MRI des rechten Handgelenks vom 13. Dezember 2017 (act. IIA 42) führte Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, im Bericht des Spitals G. _____ vom 15. Dezember 2017 (act. IIA 62) als Diagnose eine ulnarseitige Teilläsion des TFCC-Komplexes rechtes Handgelenk bei posttraumatischer Ulna-Plus-Variante auf. Der Patient ste-

he einem operativen Vorgehen jedoch abgeneigt gegenüber, weshalb er aus der Behandlung entlassen worden sei (act. IIA 62 S. 1).

3.2.4 Zum Einholen einer Zweitmeinung (vgl. auch act. IIA 83 S. 3) wurde der Beschwerdeführer am 23. Juli 2018 in der Klinik C._____ vorstellig. Im Sprechstundenbericht (act. IIA 131) nannten Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, und Dr. med. J._____, Fachärztin für Chirurgie sowie Handchirurgie, folgende Diagnosen (act. IIA 131 S. 1):

1. In Fehlstellung verheilte distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts (dominant) vom 25. Juli 2017 mit konsekutivem ulnokarpalem Impaktionssyndrom
2. Instabiles, subluxiertes DRUG (distales Radioulnargelenk) links bei
 - Verdacht auf stattgehabte Galeazzi-Verletzung 2003
 - St. n. Osteosynthese Radiuschaftfraktur 2003
 - St. n. Ulnaköpfchenteilresektion 17. Januar 2013

Beim Patienten bestünden zwei Problematiken. Auf der rechten Seite zeige sich eine in Fehlstellung verheilte distale, intraartikuläre Radiusfraktur mit konsekutivem ulnokarpalem Impaktionssyndrom. Zur genauen Analyse der Fehlstellung werde ein CARD-CT des gesamten Vorderarmes durchgeführt. Abhängig vom Ausmass der Deformität wäre dann eine einfache Ulnaverkürzungs- oder eine Radiuskorrekturosteotomie am Platz. Auf der linken Seite werde eine stattgehabte Galeazzi-Verletzung vermutet, bei welcher im Jahr 2003 der Radiuschaft mittels Platte versorgt worden sei. Zudem sei aufgrund eines ulnokarpalen Impaktionssyndroms im Jahr 2003 eine Ulnaköpfchenteilresektion durchzuführen. Hierzu zeige sich nun ein instabiles DRUG mit subluxiertem Ulnaköpfchen. Auch hier sei ein CARD-CT zur Fehlstellungsanalyse des Radiuschaftes durchzuführen. Zudem würden im CT die Knorpelverhältnisse im DRUG beurteilt. Sollte der Radiuschaft keine grosse Fehlstellung haben und das DRUG destruiert sein, käme auf der linken Seite nur noch eine Scheker-Prothese in Frage (act. IIA 131 S. 2).

Im Bericht vom 12. November 2018 (act. IIA 150) führte Dr. med. J._____ gestützt auf die bildgebenden Befunde vom 5. September

2018 (act. IIA 145) sodann aus, beim Patienten zeige sich auf der rechten Seite eine in Fehlstellung verheilte, distale intraartikuläre Radiusfraktur. Theoretisch wäre eine intra- und extraartikuläre Korrekturosteotomie des Radius denkbar, mit welcher gleichzeitig das konsekutive ulnokarpale Impaktionssyndrom therapiert werden könnte (act. IIA 150 S. 2 unten). Auf der linken Seite seien im CT bereits degenerative Gelenksveränderungen im DRUG festgestellt worden. Deshalb sei hier nur noch eine Arthroplastik denkbar. Angesichts der Instabilität käme lediglich eine Scheker-Prothese in Frage. Es erscheine aber unwahrscheinlich, dass der Patient – auch bei „gutem Gelingen“ der Operation – als ... wieder arbeitsfähig würde (act. IIA 150 S. 3).

3.2.5 In der ärztlichen Beurteilung vom 8. Februar 2019 (act. IIA 176) führte die Kreisärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, gestützt auf den Sprechstundenbericht der Klinik C. _____ vom 12. November 2018 (act. IIA 150) könne von weiteren Behandlungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands erwartet werden. Die Invalidität werde je zur Hälfte auf die beiden Schadenfälle aufgeteilt. Das definitive Zumutbarkeitsprofil könne wie folgt definiert werden: „Ganztägiger Einsatz. Keine Schlagbelastungen, keine Vibrationsbelastungen. Maximal 5 kg Gewichtsbelastung der betroffenen Handgelenke. Kein kräftiges Zupacken, keine besondere Geschicklichkeit. Keine chronisch repetitiven, monotonen Tätigkeiten. Keine endständigen Zwangshaltungen“ (act. IIA 176 S. 1; vgl. auch Bericht vom 24. Januar 2019 [act. IIA 167 S. 3 f.]).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.3.3 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid (act. II 146; act. IIA 255) massgeblich auf die orthopädischen Aktenbeurteilungen der Kreisärztin Dr. med. K. _____ vom 24. Januar 2019 (act. IIA 167) sowie vom 8. Februar 2019 (act. IIA 176). Die fachärztliche Einschätzung ist für die Frage der medizinisch noch möglichen Tätigkeiten umfassend, beruht auf den Untersuchungen der behandelnden Ärzte und ist in Kenntnis der Vorakten ergangen. Demnach genügen die Akten-

beurteilungen (act. IIA 167, 176) den höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3.1 ff. hiervor) und erbringen vollen Beweis. Daran ändern die Einwände des Beschwerdeführers nichts.

Insbesondere schmälert der Verzicht auf eine klinische Untersuchung – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 3) – den Beweiswert nicht, zumal die Kreisärztin neben den Berichten der behandelnden Ärzteschaft (act. IIA 9, 17 f., 24, 36 ff., 62) zusätzlich die Erkenntnisse aus der eingeholten handchirurgischen Zweitmeinung der Klinik C._____ (act. IIA 131, 150) samt den dort veranlassten bildgebenden Befunden vom 5. September 2018 (act. IIA 145) berücksichtigte. Die dortigen Befunde und Beurteilungen sind unbestritten und in den Akten finden sich keine divergierenden medizinischen Einschätzungen der behandelnden Ärzte. Soweit der Beschwerdeführer zudem die Aktualität der Arztberichte bemängelt (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 3), erkannte die Beschwerdegegnerin zu Recht (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. III/4.4), dass den Akten keine Hinweise für eine Veränderung der gesundheitlichen Situation der linken oder rechten Hand seit der letzten Untersuchung in der Klinik C._____ vom 12. November 2018 (act. IIA 150) zu entnehmen sind und eine solche auch nicht geltend gemacht wird. Die Kritik am Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 176 S. 1 unten; Beschwerde S. 4 f. Ziff. III Art. 3) ist pauschal gehalten; weitere Einschränkungen werden nicht genannt und sind auch nicht ersichtlich. Im Gegenteil äusserte sich Dr. med. H._____ anlässlich eines Telefonats mit der Beschwerdegegnerin (act. IIA 71) dahingehend, dass seiner Ansicht nach aus medizinischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Bei der Beurteilung berücksichtigte Dr. med. K._____ insbesondere auch die im Bericht der Klinik C._____ vom 23. Juli 2018 (act. IIA 131 S. 1) festgehaltene anamnestiche Unmöglichkeit von Heben von schweren Lasten. Das Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 176 S. 1 unten) umschreibt die funktionellen Einschränkungen bzw. Ressourcen hinreichend detailliert, das Exemplifizieren einzelner möglicher Einsatzgebiete ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4 f. Ziff. III Art. 3) – entbehrlich. Nach dem Gesagten ergeben die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und den gegenwärtigen Status ab, weshalb es der Kreisärztin möglich war, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild

zu verschaffen und gestützt darauf das Zumutbarkeitsprofil zu formulieren. Bei dieser Ausgangslage erübrigte sich auch die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 3), zumal bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hierfür in der Regel keine Notwendigkeit besteht und eine solche nur ausnahmsweise erforderlich ist, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Entscheidung des BGer vom 16. September 2020, 8C_472/2020, E. 5.4, und vom 5. Oktober 2018, 9C_433/2018, E. 4.2). Dass dies vorliegend der Fall wäre, macht der Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend. Der Beschwerdeführer vermag keine auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Feststellung zu wecken, womit keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt sind (antizipierter Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.5 Basierend auf den Aktenbeurteilungen der Kreisärztin Dr. med. K. _____ vom 24. Januar 2019 (act. IIA 167) sowie vom 8. Februar 2019 (act. IIA 176) ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit (keine Schlag- und Vibrationsbelastungen, maximal 5 kg Gewichtsbelastung der betroffenen Handgelenke, kein kräftiges Zupacken, keine besondere Geschicklichkeit, keine chronisch repetitiven, monotonen Tätigkeiten, keine endständigen Zwangshaltungen) ein ganztägiger Einsatz zumutbar ist. Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Dabei sind für beide Unfälle einheitliche Berechnungsgrundlagen heranzuziehen (sog. Rentenkombination vgl. hierzu E. 2.4.1 hiervor).

4.

4.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfall-

bedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

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 pflichtgemäsem 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.3 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 143 V 295 E. 4.1.3

S. 300, 129 V 222). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt demnach unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 14. April 2019 (act. IIA 199 S. 4) und des Abbruchs der beruflichen Grundabklärung in der M._____ per 31. Mai 2019 (act. IIA 232 S. 1 unten) auf den 1. Juni 2019.

4.4 Im hypothetischen Gesundheitsfall wäre der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. E. 4.3 hiavor) angesichts seiner Berufsbiografie (vgl. act. IIA 170 S. 1, 179) zwar überwiegend wahrscheinlich weiterhin in der ...branche, aber nicht mehr für die D._____ AG tätig gewesen, war dieses Arbeitsverhältnis doch auf drei Monate befristet (act. IIA 57 S. 1 und S. 3, 80 S. 4 f.) und sind den Akten keine Hinweise für eine beabsichtigte Verlängerung des Anstellungsverhältnisses zu entnehmen. Damit kann der dort vor dem zweiten Unfall erzielte Verdienst – entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 4) – nicht als Valideneinkommen herangezogen werden. Ebenso wenig ist auf den „GAV-Lohn für einen ausgebildeten und erfahrenen ... und ...“ (act. IIA 249 S. 4 Art. 4; vgl. auch Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 4) abzustellen. Vorab vermag die Begründung der rechtskräftigen Verfügung vom 14. August 2014 (act. II 104) betreffend den Grundfall des Ereignisses vom 17. Januar 2013 die Frage des Valideneinkommens nicht zu präjudizieren. Mit der Spätfolge bzw. des Rückfalls im Sinne von Art. 11 UVV (vgl. E. 3.1 hiavor) hat sich ein besonderer revisionsrechtlicher Tatbestand verwirklicht, welcher eine abweichende materielle Beurteilung ohne weiteres zulässt (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 6. März 2020, 8C_646/2019, E. 6.1; LUKAS OETIKER, Rückfälle im Unfallversicherungsrecht, in JaSo 2014, S. 225). Sodann handelt es sich bei den im GAV stipulierten Sockellöhnen um Mindestlöhne, welche nicht zwingend die tatsächlich üblichen Verdienste in der Branche repräsentieren. Der Beschwerdeführer verfügt nicht über eine Berufsbildung als ... oder ...

(act. IIA 170 S. 1) und wäre damit der Lohnkategorie B (Berufsarbeiter) zuzuordnen. Der hierfür vorgesehene Sockellohn (...: Fr. 4'457.--, ...: Fr. 4'631.--; GAV für das ...- und ... Deutschschweiz und Tessin 2020-2022 [abrufbar unter <www.gav-service.ch>]) zuzüglich des 13. Monatslohns, ausmachend Fr. 4'828.40 respektive Fr. 5'016.90, fielen weit tiefer aus als der von der Beschwerdegegnerin verwendete branchenspezifische Tabellenlohn von Fr. 5'622.-- (LSE 2018, Männer, Wirtschaftszweig Ziff.: ..., Kompetenzniveau 1). Unter Berücksichtigung der wöchentlichen Normalarbeitszeit und der Indexierung auf das Jahr 2019 ergibt sich demnach ein Valideneinkommen von Fr. 70'327.65 (Fr. 5'622.-- [LSE 2018, Männer, Wirtschaftszweig Ziff.: ..., Kompetenzniveau 1] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.3 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung, Ziff.: ..., 2019] / 103.8 x 104.8 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer, 2011-2019, Ziff.: ..., Indices 2018 und 2019]).

4.5 Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig (act. IIA 176 S. 1 unten). Die Beschwerdegegnerin weist zu Recht darauf hin, dass es auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2) für Personen, die nur noch leichte Arbeit verrichten können, rechtsprechungsgemäss genügend Beschäftigungsmöglichkeiten gibt (vgl. Entscheide des BGer vom 27. August 2020, 8C_462/2020, E. 5.1, und vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, E. 4.2.1 f.). Zwar sind beim Beschwerdeführer beide Hände funktionell beeinträchtigt, die Einschränkungen sind indes nicht derart gross, dass er sie nur noch als Zudienhände einsetzen könnte. Somit kann nicht auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden.

Der Beschwerdeführer nahm keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit auf bzw. schöpft die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht aus, weshalb die Beschwerdegegnerin sich auch für das Invalideneinkommen zulässigerweise auf die LSE 2018 stützte (vgl. E. 4.2 hiervor) und dabei ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 176 S. 1 unten), welches eine einfache Tätigkeit zulässt, richtigerweise auf den Totalwert der Tabelle TA1, Männer, Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'417.--, abstellte (vgl. BGer 8C_462/2020, E. 5.3.2, und 8C_227/2018, E. 4.2.1 f.). Die Beschwerde-

gegnerin gewährte zudem einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % (act. IIA 255 S. 6 E. 4.4), was nicht zu beanstanden ist. Soweit der Beschwerdeführer einen höheren Abzug aufgrund seines Alters und seiner Nationalität geltend macht (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 5), verkennt er, dass vorliegend diese invaliditätsfremden Faktoren unberücksichtigt zu bleiben haben, da beide Vergleichseinkommen auf Tabellenlöhnen basieren und die invaliditätsfremden Gesichtspunkte daher auch bei der Festsetzung des statistisch erhobenen Valideneinkommens zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Nach dem Gesagten ergibt sich unter Berücksichtigung der wöchentlichen Normalarbeitszeit und der Indexierung auf das Jahr 2019 ein Invalideneinkommen von Fr. 61'512.25 (Fr. 5'417.-- [LSE 2018, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung, Total, 2019] / 105.1 x 106.0 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer, 2011-2019, Total, Indices 2018 und 2019] x 0.9 [Abzug von 10 %]).

4.6 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein aufgerundeter (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) Invaliditätsgrad von 13 % ((Fr. 70'327.65 ./ Fr. 61'512.25] / Fr. 70'327.65 x 100). Der versicherte Verdienst (Art. 15 UVG; Art. 22 Abs. 4 UVV) von Fr. 76'400.-- (act. IIA 234 S. 1 Ziff. 2, 236 S. 1) wird nicht gerügt und ist nicht zu beanstanden.

4.7 Nach dem Dargelegten sprach die Beschwerdegegnerin für die verbliebene Beeinträchtigung aus den Unfällen vom 17. Januar 2013 und vom 25. Juli 2017 zu Recht eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 13 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 76'400.-- zu. Die gegen den Einspracheentscheid vom 30. Juni 2020 (act. II 146; act. IIA 255) erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

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

5.3.2 Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist gestützt auf die Aufstellung im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 31. August 2020 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) und die eingereichten Unterlagen (act. I 6 ff.) erstellt. Weiter ist das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung infolge der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen als angezeigt. Das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt A. _____ ist demnach gutzuheissen.

5.3.3 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 Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der

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

Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 22. September 2020 wird eine Parteienschädigung von Fr. 2'586.60 bei einem Aufwand von 9.58 Stunden à Fr. 270.-- geltend gemacht, was zuzüglich Barauslagen von Fr. 172.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 212.45 (7.7 % von Fr. 2'759.30) Fr. 2'971.75 ergibt. Das amtliche Honorar von A._____ ist auf Fr. 1'916.-- (9.58 Stunden à 200.--), zuzüglich Barauslagen von Fr. 78.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 153.60 (7.7 % von Fr. 1'994.50), somit total Fr. 2'148.10 festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers nach Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt A._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'971.75 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt A._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'148.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt A. _____ 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.