

200 21 11 UV  
LOU/PRN/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. März 2021**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. November 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1985 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit Juli 2015 als ... bei der B. \_\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er sich am 3. August 2015 beim Verschieben einer ... am linken Handgelenk verletzte (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). Im Rahmen der Erstbehandlung im Zentrum C. \_\_\_\_\_ wurde eine Muskelruptur am linken Unterarm diagnostiziert und eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis zum 16. August 2015 attestiert (AB 6, 8). Im Spital D. \_\_\_\_\_ wurde im Bericht vom 6. August 2015 der Verdacht auf eine Partiailläsion der Fascia antebrachii des Unterarms mit Muskelherniation und Irritation des Nervus ulnaris links nach Hyperextensionstrauma des linken Handgelenks am 3. August 2015 diagnostiziert. Eine Operation wurde als nicht indiziert erachtet, weshalb der Fall am 5. August 2015 abgeschlossen wurde (AB 15, 18 f.). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 3. August 2015 die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen und schloss den Fall bei abgeschlossener ärztlicher Behandlung per 5. August 2015 und voller Arbeitsfähigkeit ab 17. August 2015 formlos ab (AB 11, 17-19).

### **B.**

Infolge erneuter Schmerzen im linken Handgelenk begab sich der Versicherte am 23. November 2016 zu seinem Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, welcher ihn ab dem 23. November 2016 zu 100% arbeitsunfähig schrieb (AB 29, S. 1). Die Suva anerkannte die geltend gemachten Schmerzen als Rückfall und übernahm dafür die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. AB 27, 30, 32). Mit Schreiben vom 10. März 2017 gelangte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ an die Suva und führte aus, dass er dem Versicherten gestützt auf dessen Schilderungen der Geschehnisse im September 2016 (vgl. AB 42) nachträglich eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für schwere Arbeiten ab dem 20. September 2016 attes-

tiere (AB 41; 43; 46, S. 2). Nach einer Operation am linken Vorderarm am 8. März 2017 (Deckung des traumatischen Faziendefekts durch einen Fascia lata Patch vom linken Oberschenkel) im Zentrum F. \_\_\_\_\_ (AB 45) wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis am 23. April 2017 attestiert und die Behandlung vorläufig abgeschlossen (AB 46, S. 3 ff.; 56).

### C.

Aufgrund erneuter Schmerzen am linken Unterarm begab sich der Versicherte am 28. August 2018 wiederum zu seinem Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_. Dieser meldete bei der Suva einen Rückfall und attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 28. August 2018 für schwere Arbeiten (AB 86, S. 2). Die Suva gewährte auch für die Folgen dieses Rückfalls die gesetzlichen Versicherungsleistungen (AB 106). Am 3. Mai 2019 unterzog sich der Versicherte einer weiteren Operation am linken Vorderarm (Narbenrevision, Entfernung des Fascia lata Patch's, Fasziotomie Vorderarm Beugemusculatur endoskopisch assistiert und Narbenkorrektur Vorderarm links) in der Klinik G. \_\_\_\_\_ (AB 111). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten ab dem 3. Mai 2019 eine 100%-ige und ab dem 6. Juni 2019 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 121). In der Folge veranlasste die Suva unter anderem eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch die Rehaklinik H. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 14. Februar 2020, AB 190) und eine kreisärztliche Beurteilung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie (Bericht vom 27. bzw. 30. März 2020, AB 209). Mit Schreiben vom 29. April 2020 teilte die Suva mit, dass sie die Taggelder bis maximal am 30. Juni 2020 ausrichte (AB 224). Nach Prüfung der Eingliederungsmassnahmen durch die Invalidenversicherung (vgl. AB 223, 226) verneinte die Suva mit Verfügung vom 6. Juli 2020 sowohl den Anspruch auf eine Invalidenrente als auch auf eine Integritätsentschädigung. Weiter verneinte sie mangels eines Kausalzusammenhangs den Anspruch auf Behandlungskosten der rechten Hand und des rechten Armes (AB 237). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 240) wies die Suva nach Einholung eines kreisärztlichen Berichts von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 24. bzw. 27. August 2020 (AB 243) mit Entscheid vom 19. November 2020 ab (AB 250).

## **D.**

Dagegen erhob der Versicherte am 4. Januar 2021 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides bzw. die Übernahme der Kosten für die Physiotherapie (betreffend die Beschwerden am rechten Vorderarm) sowie die Zusprache einer Rente und einer Integritätsentschädigung. Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2021 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** Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. November 2020 (AB 250). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die Übernahme von Behandlungskosten (betreffend die rechte Hand und den rechten Arm), auf eine Rente sowie auf eine Integritätsentschädigung.

**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 – wie vorliegend – 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).

**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).

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

hang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.3.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.3.2** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

**2.4** 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). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Dezember 2016, 8C\_61/2016, E. 3.2).

**2.5** Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustan-

des mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 24 S. 96 E. 5.2).

**2.6** Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; 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 dem Ereignis vom 3. August 2015 (vgl. AB 1) um einen Unfall im Rechtsinne handelt (vgl. E. 2.2 hiervor). Weiter ausgewiesen ist die Rückfallkausalität (vgl. E. 2.4 hiervor) zwischen dem Unfall vom 3. August 2015 und den Beeinträchtigungen im linken Vorderarm bzw. am linken Handgelenk im September 2016 und August 2018. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch die jeweiligen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld erbracht (vgl. AB 11, 27, 30, 32, 106).

**3.2** In medizinischer Hinsicht basiert der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. November 2020 (AB 250) hauptsächlich auf der EFL in der Rehaklinik H. \_\_\_\_\_ vom 30. und 31. Januar 2020 (Bericht vom 14. Fe-

bruar 2020; AB 190) und den kreisärztlichen Beurteilungen vom 27. bzw. 30. März 2020 (AB 209) und 24. bzw. 27. August 2020 (AB 243).

**3.2.1** Am 30. und 31. Januar 2020 erfolgte eine EFL in der Rehaklinik H.\_\_\_\_\_. Im entsprechenden Bericht vom 14. Februar 2020 wurden als Diagnosen ein Unfall vom 3. August 2015 (traumatische Faszienlücke am radiopalmaren linken Vorderarm) und Überlastungsbeschwerden des rechten Vorderarmes aufgeführt (AB 190, S. 1 f.). Die Tätigkeit als ... sei nicht zumutbar. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne repetitive Umwendbewegungen des linken Vorderarmes sowie ohne Expositionen desselben gegenüber wiederholten Schlägen oder Vibrationen bei einer ganztägigen Arbeitszeit (AB 190, S. 7).

**3.2.2** In der kreisärztlichen Beurteilung vom 27. bzw. 30. März 2020 führte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ aus, aufgrund der persistierenden Beschwerdesymptomatik im Bereich des linken Armes sei nicht mehr mit einer durchgreifenden Befundbesserung zu rechnen, so dass ein Endzustand anzunehmen sei. Die Beschwerdesymptomatik des rechten Armes stehe nicht im Zusammenhang mit den Folgen des Unfalls der linken Hand. Aufgrund des vorliegenden Zumutbarkeitsprofils der EFL, das übernommen werden könne, sei eine Weiterführung der bisherigen Tätigkeit offensichtlich nicht möglich. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet und eine Behandlung zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit sei auch nicht erforderlich (AB 209, S. 2).

**3.2.3** Dr. med. I.\_\_\_\_\_ führte in der Beurteilung vom 24. bzw. 27. August 2020 aus, eine adominante Hand, die in ihrer Funktionsfähigkeit eingeschränkt sei, führe nicht dazu, dass die dominante rechte Hand überfordert werde und somit eine Beschwerdesymptomatik aufgrund der Überforderung als unfallkausal anzusehen sei (AB 243, S. 1 f.). Wie bereits in der kreisärztlichen Untersuchung im Jahr 2019 festgestellt worden sei, bestehe bezüglich der linken Hand ein Endzustand. Es ergebe sich kein Grund, das hier durch eine EFL ermittelte Zumutbarkeitsprofil zu ändern, zumal die vorliegenden Befunde keine neuen Ergebnisse gebracht hätten. Es sei weder aufgrund einer erheblichen Bewegungseinschränkung noch einer Arthrose oder aufgrund der geringen Reduzierung der Belastbarkeit eine In-

tegritätsentschädigung geschuldet (AB 243, S. 2). Eine dauerhafte zusätzliche Behandlungsbedürftigkeit sei nicht zu erkennen (AB 243, S. 3).

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

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beur-

teilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.4** Die kreisärztlichen Aktenberichte von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 27. bzw. 30. März und 24. bzw. 27. August 2020 (AB 209, 243) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Die Einschätzungen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ sind umfassend und berücksichtigten die wesentlichen Vorakten sowie die Erkenntnisse aus der im Januar 2020 durchgeführten EFL (AB 190).

**3.4.1** Dr. med. I. \_\_\_\_\_ führte schlüssig und überzeugend aus, dass die Beschwerdesymptomatik des rechten (dominanten) Armes aufgrund einer Überforderung nicht unfallkausal ist (AB 209, S. 2). Insbesondere ist dabei gemäss dem Kreisarzt zu berücksichtigen, dass ein Rechtshänder gewohnt ist, die rechte, dominante Hand bevorzugt zu benutzen und verstärkt einzusetzen. Dies führt jedoch nicht zu einer automatischen Überbelastung, auch wenn die linke, adominante Hand schwächer als gewohnt ist. Überlastungen des rechten Armes entstehen durch schädigende Einwirkungen im Rahmen des Arbeitslebens, z.B. durch permanente Schlag- und Vibrationsbelastungen. Solche Belastungen können zu Arthrosen und Beschwerdesymptomatiken führen, die jedoch nicht darauf zurückzuführen sind, dass die linke Hand weniger benutzt wird. Da eine gleich starke Ausnutzung der Fähigkeit beider Hände nur bei wenigen Menschen gegeben ist bzw. eine natürliche Dominanz einer Seite besteht, müssten ansonsten alle Rechtshänder eine Beschwerdesymptomatik wegen Überlastung der rechten Hand (bei Linkshändern umgekehrt) bekommen (AB 243, S. 2). Diese kreisärztliche Einschätzung stimmt denn auch mit den Ergebnissen der EFL überein, konnten im Rahmen derselben doch keine relevanten Einschränkungen am rechten Vorderarm festgestellt werden. Es wurde allein eine eher diffuse Druckdolenz genannt; eine Schwellung oder Überwärmung wurde verneint. Darüber hinaus wurde auf gewisse Tendenzen in Richtung einer Schmerzfixierung und eines Schonverhaltens hingewiesen (AB 190, S. 6).

**3.4.2** Hinsichtlich der persistierenden Beschwerdesymptomatik im Bereich des linken Armes führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ schlüssig aus, dass mit einer durchgreifenden Befundbesserung nicht mehr zu rechnen ist (AB 209, S. 2; 243, S. 2). Mit Blick auf die im Januar 2020 von der Klinik G. \_\_\_\_\_ empfohlene Weiterführung der Detonisierung, der Triggerpunktbehandlung, der Kräftigung sowie der Ergotherapie (AB 182, S. 2) stellte der Kreisarzt überzeugend fest, dass der Beschwerdeführer die erlernten Techniken selbstständig weiterführen und daraus eine Eigenbehandlung ableiten kann, die keiner weiteren Unterstützung durch Ergotherapeuten bedarf (AB 243, S. 3). Auch die Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle Bern sprechen nicht für einen verfrühten Fallabschluss. Zwar wurde der Beschwerdeführer über den 30. Juni 2020 hinaus mittels Arbeitsvermittlung unterstützt (vgl. AB 223, 226 sowie AB 71). Allerdings war diese nicht geeignet, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (Entscheid des BGer vom 16. April 2019, 8C\_103/2019, E. 4.1). Bei dieser Ausgangslage erfolgte der Fallabschluss per 30. Juni 2020 (AB 224) zu Recht. Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten.

Gestützt auf die umfassende und überzeugende EFL vom 30. und 31. Januar 2020 in der Rehaklinik H. \_\_\_\_\_ bestätigte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen (AB 209, S 2; 243, S. 2) das dort festgestellte Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, in einer den Beschwerden im Bereich des linken Armes angepassten Tätigkeit jedoch eine ganztägige Arbeitsfähigkeit besteht (AB 190, S. 7).

**3.5** Damit ist erstellt, dass mangels Unfallkausalität (vgl. E. 2.3 hiavor) für die Beschwerden am rechten Arm kein Anspruch auf Behandlungskosten besteht.

Ferner ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Beschwerden im linken Arm in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne repetitive Umwendbewegungen des linken Vorderarmes sowie ohne Exposition desselben gegenüber wiederholten Schlägen oder Vibrationen ganztags arbeitsfähig ist. Dagegen ist ihm die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar (AB 190, S. 7). Zu prüfen sind in einem weiteren Schritt die Aus-

wirkungen dieser medizinischen Ausgangslage hinsichtlich des Anspruchs auf eine Invalidenrente bzw. eine Integritätsentschädigung.

#### **4.**

**4.1** 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).

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

**4.2** 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).

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

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

**4.2.2** 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 (BFS) herausgegebenen 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**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). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt demnach unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 30. Juni 2020 (AB 224) auf den 1. Juli 2020. Auf diesen Zeitpunkt hin ist grundsätzlich der Einkommensvergleich vorzunehmen. Entsprechende statistische Zahlen für das Jahr 2020 fehlen jedoch noch, so dass eine Festlegung auf das Jahr 2019 erfolgt.

**4.4** Der Beschwerdeführer absolvierte von 2001 bis 2005 eine Lehre als ..., wobei er die Lehrabschlussprüfung nicht bestanden hat und daher über keinen Abschluss verfügt (vgl. AB 152, S. 33, 173). In der Folge arbeitete er für diverse Arbeitgeber, oftmals in temporären Anstellungen, als .... Dazwischen gab es immer wieder, zum Teil monatelange, Unterbrüche infolge von Ferien und Auslandsaufenthalten (AB 222, S. 1 f.). Zuletzt arbeitete er vom 2. Juli bis zum 8. September 2015 sowie vom 15. Februar bis zum 2. März 2016 temporär für die B. \_\_\_\_\_ AG als ... (vgl. AB 1; 53, S. 2; 95; 148, S. 4; 152, S. 141 und 148 f.; 222, S. 4 f.). Die Anstellung endete durch eine (mündliche) Kündigung der Arbeitgeberin aufgrund des Einsatzendes (AB 152, S. 141).

Die Beschwerdegegnerin ging bei ihrer Berechnung vom zuletzt effektiv erzielten Einkommen aus. Dabei stützte sie sich auf die Angaben der B. \_\_\_\_\_ AG vom 15. April 2020, wonach der Beschwerdeführer ohne Unfall Fr. 28.52 pro Stunde zuzüglich 8.33% (13. Monatslohn) erzielen würde (AB 220, S. 1). In Anbetracht der Jahresbruttoarbeitszeit von 2080 Stunden (40 Stunden pro Woche x 52 Wochen pro Jahr; Gesamtarbeitsvertrag 2020 – 2023 der Schweizerischen ...branche, Ziff. 20.1) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 64'263.-- (Fr. 28.52 [ohne Ferien- und Feiertagsentschädigung] x 2080 + 8.33%). Zwar erscheint es mit Blick auf die seit 2005 sehr häufig wechselnden (meist temporären) Arbeitgeber (vgl. 152, 222) fraglich, ob der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall heute immer noch für die B. \_\_\_\_\_ AG tätig wäre. Dies muss jedoch nicht absch-

liessend beantwortet werden, da selbst wenn (zu Gunsten des Beschwerdeführers) von Tabellenlöhnen ausgegangen würde, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 4.6 hiernach). Gestützt auf die im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides aktuellste Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2018, monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C\_64/2019, E. 6.2.1), Ziff. 41 - 43: Baugewerbe, Kompetenzniveau 1 („Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art“), Männer, beträgt der monatliche Bruttolohn Fr. 5'622.-- bzw. Fr. 67'464.-- pro Jahr. Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.3 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Zeile 41 - 43: Baugewerbe/Bau) und aufindexiert auf das Jahr 2019 (BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 – 2019, Zeile 41 - 43: Baugewerbe/Bau, 101.2 [2018], 102.2 [2019]) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 70'344.90 ( $\text{Fr. } 67'464.-- : 40 \times 41.3 / 101.2 \times 102.2$ ).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann im Rahmen der Berechnung des Valideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen nicht auf das Kompetenzniveau 3 („Komplexe praktische Tätigkeiten welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen“) abgestellt werden (Beschwerde, S. 3 f.). Zwar verfügt der Beschwerdeführer grundsätzlich über eine rund 10-jährige Berufserfahrung, jedoch wurde die meist temporäre Arbeitszeit immer wieder für Ferien und Auslandsaufenthalte unterbrochen. Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer über keinen Lehrabschluss als ... verfügt. Auch konkrete Weiterbildungen sind keine bekannt (AB 152, S. 173). Bei dem vom Beschwerdeführer erwähnten Kurs für ... handelt es sich allein um einen Praxiskurs von acht Stunden, was nicht als Weiterbildung im hier massgeblichen Sinne anzusehen ist. In diesem Zusammenhang ist denn auch darauf hinzuweisen, dass das Heranziehen von Tabellenlöhnen (ausgehend von einer vollen Erwerbstätigkeit) zur Berechnung des Valideneinkommens als wohlwollend zu betrachten ist, erzielte der Beschwerdeführer bis zum Eintritt der Gesundheitsschädigung im August 2015 aufgrund seiner regelmässigen Ferienabwesenheiten und Auslandsaufenthalte doch ein geringeres Einkommen von jährlich maximal rund Fr. 50'000.-- (in den Jahren 2012, 2013; AB 152, S. 101). In Würdi-

gung der gesamten Umstände kann nicht angenommen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden seine Erwerbstätigkeit samt den jeweiligen Unterbrüchen geändert hätte.

**4.5** Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE zu bestimmen, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet (vgl. E. 4.2.2 hiavor). Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 19. November 2020 zu Recht auf die zu diesem Zeitpunkt aktuellste Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2018 (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C\_64/2019, E. 6.2.1), monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Total, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt damit Fr. 5'417.--. Auf ein Jahr aufgerechnet, an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit angepasst und auf das massgebliche Jahr 2019 indexiert resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 68'367.60 (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 [BFS, BUA, 2019, Total] / 101.5 x 102.4 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2019, 2018 [101.5], 2019 [102.4]). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 3 f.) rechtfertigt es sich angesichts der vielfältigen Palette von Berufen im Sektor Produktion (neben dem nicht mehr zumutbaren Baugewerbe) nicht, nur auf den Sektor Dienstleistungen abzustellen. Vielmehr ist praxisgemäss der Totalwert heranzuziehen (vgl. Entscheide des BGer vom 11. Januar 2018, 9C\_621/2017, E. 2.3.1 und vom 11. Oktober 2017, 8C\_457/2017, E. 6.2).

Da in der Verweistätigkeit nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind (vgl. E. 3.5 hiavor), rechtfertigt sich ein zusätzlicher Abzug von maximal 5%, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheide des BGer vom 22. Dezember 2020, 8C\_725/2020, E. 4.4.2, vom 24. Januar 2020, 8C\_586/2019, E. 5.3.1, vom 8. Oktober 2019, 9C\_447/2019, E. 4.3.2). Ein weiterer Abzug ist nicht zu gewähren (vgl. E. 4.1.2 hiavor). Eine mangelnde berufliche Ausbildung bzw. fehlende Berufserfahrung ist nicht beim leidensbedingten Abzug, sondern bei der Bestimmung des Anforderungsniveaus des herange-

zogenen Tabellenlohnes zu berücksichtigen. Dem wurde hier Rechnung getragen, indem die Tabellenlöhne auf dem niedrigsten Kompetenzniveau 1, welches keine Berufsausbildung erfordert, verwendet wurden (Entscheid des BGer vom 15. September 2011, 8C\_427/2011, E. 5.2). Auch rechtfertigt sich vorliegend keine Herabsetzung des tabellarisch ermittelten Verdienstes aufgrund des Alters, war der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitpunkt doch erst 34-jährig. Kommt hinzu, dass Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Entscheid des BGer vom 2. September 2019, 9C\_323/2019, E. 4.2). Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 64'949.20.

**4.6** Zusammenfassend ergibt sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 70'344.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 64'949.20 eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 5'395.70, was einem rentenaus-schliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 125) maximal 8% entspricht (vgl. E. 4.1 hiervor).

**5.** Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

**5.1** Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung

der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157).

**5.2** Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hat in seinen beweiskräftigen Beurteilungen vom 27. bzw. 30. März sowie vom 24. bzw. 27. August 2020 schlüssig dargelegt, dass eine Integritätsentschädigung nicht geschuldet ist. Gestützt auf den Bericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2020 (AB 182, S. 1 f.) sind keine relevanten Einschränkungen des linken Unterarmes zu erkennen. Es besteht lediglich eine minimale Reduzierung der Pronation und Supination des Handgelenks mit Schmerzangaben bei endgradigem Bewegungsausschlag. Gleichzeitig besteht eine nur geringgradige Kraftminderung gegenüber der rechten Seite. Auch die neurologischen Befunde im Rahmen der EFL vom Januar 2020 (AB 190, S. 5) ergeben keinen Hinweis auf einen neurologischen Schaden, zumal gewisse Tendenzen in Richtung einer Schmerzfixierung und eines gewissen Schonverhaltens (überevorsichtige Bewegung, verlangsamte Gehgeschwindigkeit) auszumachen waren (AB 190, S. 6). Somit ist weder aufgrund einer erheblichen Bewegungseinschränkung noch einer Arthrose oder aufgrund der geringen Reduzierung der Belastbarkeit eine Integritätsentschädigung geschuldet (AB 209, S. 2; 243, S. 2).

**5.3** Insgesamt entspricht der Einspracheentscheid vom 19. November 2020 (AB 250) der Sach- und Rechtslage und ist die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

## **6.**

**6.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61<sup>fbis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) ist das vorliegende Verfahren kostenlos, womit es dem nicht vertretenen Beschwerdeführer von vornherein an einem schutzwürdigen Interesse hinsichtlich des gestellten Gesuchs um

unentgeltliche Rechtspflege (Art. 111 ff. VRPG) mangelt und darauf folglich nicht eingetreten werden kann.

**6.2** 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]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Auf das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird nicht eingetreten.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

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.