

200 22 364 UV
SCP/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. September 2022

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. Mai 2022



Sachverhalt:

A.

A.a.

Der ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der C._____ GmbH als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 27. Juni 2017 mit einem auf seiner Fahrbahn entgegenkommenden Fahrzeug frontal kollidierte (Akten der Suva [act. II] 2). Im gleichentags verfassten Bericht des Notfallzentrums des Spitals D._____ wurde eine Orbitabodenfraktur links, eine Scaphoidfraktur bzw. differentialdiagnostisch (DD) Pseudarthrose rechts sowie eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) diagnostiziert (act. II 35 S. 1). Am 3. Juli 2017 wurde eine Orbitabodenrekonstruktion links durchgeführt (act. II 36). Während der Heilungsprozess bezüglich der Orbitabodenfraktur regelrecht verlief (act. II 48 S. 1), machte der Versicherte in der Folge vor allem Beschwerden von Seiten des rechten Handgelenks sowie Schmerzen bezüglich der HWS geltend (act. II 49). Am 26. Februar 2018 erfolgte bei diagnostizierter Pseudarthrose Scaphoideum eine Operation der rechten Hand (act. II 75). Mit Verfügung vom 8. November 2018 (act. II 157 S. 2 f.) bestätigte die Suva den (weiteren) Anspruch des Versicherten auf die gesetzlichen Leistungen in Zusammenhang mit den Handgelenksbeschwerden rechts, verneinte jedoch ab dem Verfügungsdatum mangels adäquatem Kausalzusammenhang eine weitere Leistungspflicht betreffend die HWS-Beschwerden. Dagegen liess der Versicherte Einsprache erheben (act. II 175 S. 1 f.), während der Krankenversicherer seine vorsorgliche Einsprache zurückzog (act. II 168; 177). Nachdem die Suva das Dossier Dr. med. E._____, Fachärztin für Chirurgie (Suva Versicherungsmedizin), zur Beurteilung vorgelegt hatte, stellte sie mit weiterer Verfügung vom 28. Januar 2020 (act. II 264) die Leistungen betreffend das rechte Handgelenk (zufolge Erreichens des Status quo sine vel ante acht Wochen nach dem Unfall) sowie für psychische Beschwerden (mangels adäquatem Kausalzusammenhang) per Verfügungsdatum ein, was sie mit (auf die Handge-

lenksbeschwerden rechts und die Verfügung vom 28. Januar 2020 (beschränktem) Einspracheentscheid vom 23. Juli 2020 bestätigte (Akten der Suva [act. IIA] 303 S. 3 Ziff. 1, S. 6). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit (unangefochten gebliebenem) Urteil vom 15. Oktober 2020 (VGE UV/2020/679 [act. IIA 323]) als offensichtlich unbegründet ab.

A.b.

Nachdem die Suva ein im Auftrag der IV-Stelle Bern (IVB) erstelltes polydisziplinäres Gutachten der F._____ (MEDAS) vom 7. Juni 2021 (act. IIA 336 S. 2 ff.) beigezogen und einen Bericht von med. prakt. G._____, Praktischer Arzt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Suva Versicherungsmedizin), eingeholt hatte (act. IIA 344), orientierte die Suva den Versicherten (bzw. dessen Rechtsvertreter) mit Schreiben vom 20. Juli 2021 formlos (act. IIA 349), der unfallbedingte medizinische Endzustand sei per 9. Oktober 2020 erreicht gewesen und die Leistungen würden vorerst bis zu diesem Zeitpunkt erbracht, wobei insoweit die Verfügung vom 8. November 2018 zurückgenommen werde. Betreffend den Umfang der Versicherungsleistungen ab dem 10. Oktober 2020 werde später Stellung genommen. Mit Verfügung vom 20. Januar 2022 (act. IIA 365) stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 9. Oktober 2020 mit der Begründung ein, die noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend erklärbar und in der Folge nicht mehr adäquat kausal zum Unfall vom 27. Juni 2017. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (act. IIA 370) wies die Suva mit Entscheid vom 9. Mai 2022 (act. IIA 378 S. 1-12) ab.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 9. Juni 2022 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Mai 2022 sowie die Verfügung vom 20. Januar 2022 aufzuheben. Demgemäss sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer auch nach dem 9. Oktober 2020 weiterhin die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten, Taggeld, Rente, IE etc.) für den am 27. Juni 2017 erlittenen Unfall zu zahlen.
2. Alles unter Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

In prozessualer Hinsicht stellt der Beschwerdeführer den folgenden Antrag:

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung in der Person des Unterzeichners zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Juli 2022 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 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 die Verfügung vom 20. Januar 2022 (act. IIA 365) bestätigende Einspracheentscheid vom 9. Mai 2022 (act. IIA 378 S. 1-

12). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. Juni 2017 über den 9. Oktober 2020 hinaus.

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 (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

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

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Dabei genügt es, 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

2.3.2 Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

2.4 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 Gesundheitszustandes 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. 40 S. 163 E. 2.3).

2.5

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

2.5.2 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 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

2.5.3 Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz besonders zu prüfen.

Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (BGE 138 V 248 E. 4 S. 251).

2.5.4 Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359) – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände (Kriterien), welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126).

Der Katalog der – abschliessend aufgezählten (BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127) – adäquanzrelevanten Kriterien lautet (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130; SVR 2017 UV Nr. 41 S. 143 E. 6.1):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

2.5.5 Die Prüfung der Adäquanz erfolgt im Zeitpunkt des Fallabschlusses (E. 2.4 vorne; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. November 2021, 8C_363/2021, E. 6.4). Mithin ist sie bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Bei der Schleudertrauma-Praxis ist dies der Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2020, 8C_548/2020, E. 4.1.2).

3.

3.1 Es ist unbestritten und steht fest, dass das Ereignis bzw. der Autounfall vom 27. Juni 2017 (vgl. act. II 1 f.), in dessen Folge der Beschwerdeführer sich diverse Verletzungen zugezogen hat, einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.2 vorne).

3.2 Zum Gesundheitszustand lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Im Bericht des Notfallzentrums des Spitals D. _____ vom 27. Juni 2017 (act. II 35 S. 1-5) wurde eine Orbitabodenfraktur links, eine Scaphoidfraktur DD Pseudarthrose rechts sowie eine HWS-Distorsion diagnostiziert (S. 1). Am 3. Juli 2017 erfolgte eine Orbitabodenrekonstruktion

(act. II 36). Der weitere Verlauf war gut (act. II 48 S. 1). Am 24. Januar 2018 wurde die Behandlung insoweit abgeschlossen (act. II 81 S. 2).

3.2.2 Am 26. Februar 2018 erfolgte in der Klinik H._____ (Spital D._____) eine Rekonstruktion des Scaphoid rechts (act. II 75). Im Bericht des Spitals D._____ vom 13. April 2018 (act. II 97 S. 5 f.) wurde festgehalten, sechs Wochen postoperativ verspüre der Beschwerdeführer Schmerzen sowohl im Bereich des Daumens als auch des Handgelenkes. Bezüglich der Frakturstellung bestehe ein sehr schönes Ergebnis. Allerdings sei die Konsolidation noch zögerlich.

Mit weiterem Bericht des Spitals D._____ vom 6. September 2018 (act. II 136) wurde festgehalten, die Schmerzen besserten sich langsam unter Physiotherapie. Zusätzlich beständen eine neu aufgetretene Allodynie und neuropathische Schmerzen in der Narbe (S. 2).

3.2.3 Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 18. September 2018 (act. II 138) fest, der Beschwerdeführer habe beim Verkehrsunfall vom 27. Juni 2017 eine stumpfe Schädelprellung mit einer sekundären Stauchung der HWS erlitten. Aktuell sei ein mässiggradiges Zervikalsyndrom fassbar. Ein Teil dieser Beschwerden dürften muskulär-tendinogenen Ursprungs sein. Über den Nacken- und Schultermuskeln seien multiple Druckdolenzen tastbar. In einer zusätzlich durchgeführten Kernspintomographie sei eine mediale Discushernie im Segment C5/C6 nachweisbar. Radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptome seien an den Armen nicht fassbar. Klinische Zeichen einer Myelopathie fehlten. Zudem werde der Beschwerdeführer durch ein episodisches Spannungskopfweg geplagt. Für den episodischen Schwindel habe er – Dr. med. I._____ – keine überzeugende Erklärung. Ein klar definiertes neurologisches Schwindel-Syndrom sei nicht fassbar. Aufgrund der Anamnese nehme er beim Beschwerdeführer zudem eine depressive Verstimmung und Angststörungen an, welche für den protrahierten Heilungsverlauf von Wichtigkeit seien.

3.2.4 Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, Versicherungsmedizin Suva, hielt im Bericht vom 29. Oktober 2018 (act. II 148) fest, bezüglich der HWS sei es zu erneuter Beschwerdesymptomatik gekommen, so dass eine weiterführende Diagnostik im Jahre 2018 durchgeführt worden sei.

Anlässlich der HWS-Kernspintomografie vom September 2018 (vgl. act. II 145) zeigten sich rein degenerative Veränderungen der HWS mit Diskusprotrusion und Prolaps, jedoch kein Hinweis auf eine unfallbedingte strukturelle Läsion. Bei der neurologischen Untersuchung durch Dr. med. I. _____ seien keine unfallbedingten neurologischen Defekte festgestellt worden. Die beschriebenen Veränderungen ständen im Zusammenhang mit den degenerativen Erkrankungen und seien nicht als Unfallfolge zu sehen (act. II 148 S. 2).

3.2.5 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 1. November 2018 (act. II 167) wurde festgehalten, radiologisch zeige sich acht Monate nach der Pseudarthrosen-Revision ein guter Verlauf mit ossärer Konsolidation des Frakturspaltes und Integration des Knochenspanns. Leider leide der Beschwerdeführer weiterhin an ausgeprägten diffusen Schmerzen sowie an einer Allodynie im Bereich der Operationsnarbe, was zu einer Arbeitsunfähigkeit führe (S. 2).

3.2.6 Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 12. November 2018 (act. II 164) fest, der Beschwerdeführer klage im Bereich der rechten Hand noch über leichtere Schmerzen. Die Hauptproblematik bestehe jedoch aufgrund des zervikalen Schmerzsyndroms mit muskulären tendinogenen Ansatzschmerzen der Halsmuskulatur am Okziput, aber auch der Muskulatur paravertebral HWS und BWS sowie der Muskulatur des Schultergürtels und des Trapezius beidseits (S. 1). Der Beschwerdeführer klage ausserdem über ein episodisches Spannungskopfweg und Schwindel, insbesondere zur Geltung komme auch eine depressive Verstimmung mit Angststörungen. Ein durchgeführtes Ganzkörper-CT zeige eine sehr schön eingestellte komplette Wirbelsäule frontal und seitlich und es beständen keinerlei traumatische Veränderungen oder Verletzungen (S. 2).

3.2.7 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 29. März 2019 (act. II 213 S. 1 f.) wurde festgehalten, es zeige sich hinsichtlich der Handbeschwerden rechts erstmals ein erfreulicher Verlauf. Eine Umschulung werde empfohlen.

3.2.8 Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 9. April 2019 (act. II 215) fest, bei Status nach Überdehnungstrauma der HWS am 27. Juni 2017 infolge Frontalkollision beständen noch deutliche cervicocephale Beschwerden mit begleitend Schwankschwindel sowie linksseitigen lumboradikulären Beschwerden. Relevante Befunde seien eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS um 50%, mit ausgedehnten Druckdolenzen im Bereiche der Nacken- und Schultermuskulatur sowie der übrigen paravertebralen Muskulatur, mit zweitem Schwerpunkt paralumbal beidseits linksbetont. Neurologische Ausfälle fänden sich keine, so dass eine Verletzung am Nervensystem eher nicht anzunehmen sei. Die Schwindel dürften cervical bedingt sein, Hinweise für eine zentrale oder periphervestibuläre Genese fänden sich keine (S. 2).

3.2.9 Im Bericht des Zentrums L._____ vom 23. Dezember 2019 (act. II 258 S. 1) wurde zum Verlauf der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung festgehalten, dieser sei deutlich schwankend, die Schmerzen intermittierend stark, nach ca. einer Stunde Sitzen, Gehen oder Stehen beständen deutliche Schmerzen. Die Prognose sei nicht gut, es gebe keine Verbesserung des Zustandes bis heute.

3.2.10 Dr. med. E._____, Suva Versicherungsmedizin, hielt im Bericht vom 27. Januar 2020 (act. II 263) u.a. fest, im Bereich der HWS sei es zu einer Distorsion bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen gekommen. Unfallbedingte strukturelle Läsionen seien nicht dokumentiert. Entsprechend sei eine unfallbedingte weitere Behandlung nicht erforderlich (S. 9).

3.2.11 Im Bericht des Zentrums L._____ vom 30. März 2020 (act. IIA 294 S. 1-10) wurden im Wesentlichen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), ein Status nach Unfall am 27. Juni 2017, ein Status nach Pseudarthrose-Revision des Os Scaphoideum, ein Verdacht auf ein dorsales Handgelenksganglion links sowie ein zervicocephales Syndrom diagnostiziert (S. 1). Es bestehe seit dem 28. Juni 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3). Es beständen noch deutliche zervicocephale Beschwerden mit begleitend Schwankschwindel sowie linksseitigen lumboradikulären Beschwerden. Des Weiteren klage der Beschwerdeführer über ausgeprägte neuropsychologische Beschwerden (S. 8). Bisherige

psychische und physische Therapien und die erfolgten Operationen hätten zu keiner wesentlichen Verbesserung des Zustands beigetragen. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter wie auch in leidensangepasster Tätigkeit (S. 9).

3.2.12 Im zu Händen der IVB erstellten, die Fachdisziplinen der Inneren Medizin, Handchirurgie, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie umfassenden polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 7. Juni 2021 (act. IIA 336) wurden im Wesentlichen die folgenden Diagnosen gestellt (S. 8):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Beschwerden Hand rechts
2. Leicht- bis mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.0/32.1)
3. Chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp mit perikranieller Schmerzempfindlichkeit nach ICHD-3, DD Analgetikaübergebrauchskopfschmerz durch NSAR nach ICHD-3
4. Chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Panvertebralsyndrom und pseudo-radikulären Schmerzausstrahlungen im Bereich der linken oberen und unteren Extremität

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Status nach HWS-Distorsion nach Autounfall am 27. Juni 2017
2. Geringe osteodegenerative Veränderung im Bereich der HWS
3. Status nach Orbitabodenfraktur links, Osteosynthese am 3. Juli 2017

Beim Unfall vom 27. Juni 2017 sei es zur Retraumatisierung einer alten Scaphoidfraktur rechts (dominante Seite) mit Pseudarthrose (primäre Fraktur 5. Dezember 2016) gekommen, welche am 26. Februar 2018 rekonstruktiv operiert worden sei. Postoperativ hätten sich trotz gutem Verlauf residuelle Schmerzen, teils neurogen, mit grenzwertiger Allodynie Vorderarm/Handfläche rechts ohne Atrophie der Handmuskulatur entwickelt. Eine Orbitabodenfraktur links sei mittels Osteosynthese am 3. Juli 2017 versorgt worden. Ebenfalls habe sich der Beschwerdeführer beim Unfall eine HWS-Distorsion ohne strukturelle posttraumatische Läsionen, ohne neurologisch-pathologische Befunde mit konsekutiven Spannungskopfschmerzen, episodischem Schwindel und Tinnitus zugezogen (S. 6). Der Schweregrad der depressiven Symptomatik sei aufgrund verschiedener Inkonsistenzen nur unscharf einzuordnen und am ehesten als leicht- bis mittelgradig einzu-

schätzen (S. 7). Beim Beschwerdeführer bestehe eine Vielzahl von Belastungsfaktoren (Trennung von der Ehefrau nach dem Unfall, berufliche Perspektivlosigkeit und Abhängigkeit von der Sozialhilfe [S. 9]). Es werde empfohlen, einen Hauptfokus der Behandlung auf das Verhindern von Chronifizierungstendenzen und dem Durchbrechen der Passivität des Beschwerdeführers zu setzen. Hilfreich könnten dabei berufliche Massnahmen unter strenger therapeutischer Begleitung sein (S. 11).

3.2.13 Mit Bericht vom 9. Oktober 2020 (act. IIA 337 S. 7 f.) hielt Dr. med. M._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, es bestehe seit dem Unfall eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Behandlung bei ihr erfolge seit März 2019 (S. 7). Die Prognose sei in Anbetracht der Dauer und der Therapieresistenz schlecht (S. 8).

3.2.14 Dr. med. G._____, Versicherungsmedizin Suva, hielt im Bericht vom 8. Juli 2021 (act. IIA 344) fest, gestützt auf den Bericht von Dr. med. M._____ vom 9. Oktober 2020 sei ab dessen Datum davon auszugehen, dass überwiegend wahrscheinlich keine Aussicht mehr bestanden habe, die psychiatrischen Aspekte des bestehenden Schleudertrauma-Beschwerdebildes so zu behandeln, dass eine namhafte Besserung hätte resultieren können (S. 2).

4.

Die im Recht liegenden medizinischen Berichte (vgl. E. 3.2 vorne) erlauben eine zuverlässige Beurteilung der sich vorliegend stellenden Tat- und Rechtsfragen. Gegenteiliges macht auch der Beschwerdeführer nicht geltend.

5.

5.1 Aufgrund der medizinischen Berichte (vgl. E. 3.2 vorne) steht fest, dass das Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheidendes vom 9. Mai 2022 (act. IIA 378 S. 1-12) bildende Beschwerdebild hinsichtlich der HWS-Distorsion (so u.a. depressive Symptome, Konzentrationsstörungen,

Schwindel, somatisch empfundene Beschwerden unterschiedlicher Schmerzlokalisationen [vgl. u.a. act. IIA 336 S. 7, 31]) keine hinreichende organische Grundlage hat (act. II 138; 148 S. 2; 215 S. 2; 263 S. 9; act. IIA 336 S. 6 [bezüglich HWS-Distorsion bzw. Schmerzproblematik], act. IIA 336 S. 7 [bezüglich Konzentrationsstörungen]). Insbesondere lassen die im Verlauf dokumentierten Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken, Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit sowie Nackenverspannungen für sich allein nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes schliessen (Entscheid des BGer vom 22. Februar 2021, 8C_763/2020, E. 6.3.2). Auch von Seiten der mittels Osteosynthese am 3. Juli 2017 versorgten Orbitabodenfraktur links resultierten keine weiteren strukturellen Verletzungen, hielt die begutachtende Neurologin der MEDAS doch ausdrücklich fest, für eine höhergradige Hirnverletzung ergäben sich keine anamnestic und bildgebenden Hinweise (act. IIA 336 S. 57). Damit hat – vorbehältlich der Zulässigkeit des Fallabschlusses (vgl. E. 6.2 hinten) – eine separate Adäquanzprüfung zu erfolgen (vgl. E. 2.5.2 f. vorne), woran nichts änderte, wenn initial – wie von der Neurologin der MEDAS postuliert (act. IIA 336 S. 57) – zusätzlich von einer leichten traumatischen Hirnverletzung auszugehen wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 30. April 2012, 8C_34/2012, E. 5).

Ferner bildeten die Handgelenksbeschwerden rechts grundsätzlich bereits Gegenstand des unangefochten gebliebenen VGE UV/2020/679 (act. IIA 323), mit welchem die im dort angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Juli 2020 (act. IIA 303) zufolge Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs per 28. Januar 2020 erfolgte Leistungsterminierung geschützt wurde. Gleichwohl sind die Handgelenksbeschwerden im Rahmen der Adäquanzprüfung (vgl. E. 7 hinten) praxismässig als Sachverhaltselement respektive Umstand mitzuberücksichtigen, soweit sie den unfallbedingten Genesungsprozess ungünstig beeinflussten (vgl. Entscheide des BGer vom 16. September 2019, 8C_483/2019, E. 5.2.2 und vom 2. August 2017, 8C_147/2017, E. 5.3).

5.2 Schliesslich kann offen bleiben, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 27. Juni 2017 und den weiterhin ge-

klagten Beschwerden gegeben ist, da – wie zu zeigen sein wird – ohnehin der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist (vgl. E. 2.3.2 vorne).

6.

6.1 Mit Blick auf die dem Dargelegten zufolge erforderliche separate Adäquanzprüfung (vgl. E. 2.5.3 und E. 5.1 vorne) hielt die Beschwerdegegnerin fest, es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 27. Juni 2017 ein Schleudertrauma der HWS bzw. ein äquivalentes Verletzungsbild erlitten habe und die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zumindest teilweise vorhanden seien, weshalb die Adäquanz nach der sogenannten "Schleudertrauma-Praxis" zu prüfen sei (act. IIA 378 S. 4 Ziff. 2.1 f.). Dies ist mit Blick auf die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden mit sich im Verlauf entwickelnder depressiver Symptomatik (vgl. E. 3.2 vorne) nicht zu beanstanden und anerkennt auch der Beschwerdeführer (Beschwerde, S. 5, Rz. 3).

6.2 Mit der per 9. Oktober 2020 erfolgten Leistungseinstellung (act. IIA 378 S. 9 Ziff. 8) ging auch der Fallabschluss (vgl. E. 2.4 vorne) einher, welchen der Beschwerdeführer als verfrüht kritisiert (Beschwerde, S. 4 f., Rz. 1 f.). Entgegen seiner Auffassung ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin korrekt.

Der Fallabschluss ist vorzunehmen, wenn von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild (vgl. E. 6.1 vorne) gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (vgl. E. 2.5.5 vorne). Dr. med. G._____ hielt im Bericht vom 8. Juli 2021 unter Bezugnahme auf den Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. M._____ vom 9. Oktober 2020, welche einen chronifizierten und therapieresistenten psychischen Gesundheitszustand beschrieb (act. IIA 337 S. 8), fest, ab dem 9. Oktober 2020 sei hinsichtlich der psychiatrischen Aspekte des Schleudertrauma-Beschwerdebildes keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen (act. IIA 344 S. 2). Diese Einschätzung überzeugt und steht im Einklang mit der übrigen Aktenlage. Namentlich ist zu wiederholen, dass mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes in unfallversicherungsrechtlicher Hinsicht eine Steigerung oder

Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gemeint ist. Dies verkennt der Beschwerdeführer, wenn er unter Bezugnahme auf das zu Händen der IV erstellte Gutachten der MEDAS vom 7. Juni 2021 den Fallabschluss als verfrüht erachtet, wurde in psychiatrischer und in der Folge polydisziplinärer Hinsicht doch lediglich empfohlen, "den Hauptfokus der Behandlung auf das Verhindern von Chronifizierungstendenzen und dem Durchbrechen der Passivität" des Beschwerdeführers zu richten (act. IIA 336 S. 11). Dass von weiteren Behandlungen überwiegend wahrscheinlich auch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit resultieren würde, lässt sich der Expertise indes nicht entnehmen. Im Gegenteil hielt die begutachtende Psychiaterin unter Hinweis auf die mannigfaltigen psychosozialen Belastungsfaktoren (u.a. Migration, berufliche Perspektivlosigkeit, Trennung von der Ehefrau, finanzielle Probleme, mangelnde Integration) und eine gewisse Chronifizierungstendenz fest, die Prognose sei zurückhaltend zu stellen (S. 84). Nichts Anderes folgt aus den übrigen Akten, soweit sie sich zur Prognose äussern: So verwiesen die behandelnden Ärzte des Zentrums L._____ bereits im Bericht vom 23. Dezember 2019 (act. II 258 S. 1) ausdrücklich auf die schlechte Prognose und hielten im Bericht vom 30. März 2020 fest, alle bisherigen Therapien und Behandlungen hätten zu keiner wesentlichen Besserung des Zustands geführt, so dass aus psychiatrisch/psychosomatischer Sicht – im Sinne einer Prognose – auch kein Rehabilitationspotenzial vorhanden sei (act. IIA 294 S. 10). Dass von anderweitigen, somatisch ausgerichteten Therapien – abgesehen von der für die Frage nach dem Fallabschluss nicht mehr interessierenden handchirurgischen Problematik (vgl. E. 5.1 vorne) – im Leistungseinstellungszeitpunkt eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre, ist sodann nicht ersichtlich (vgl. act. IIA 336 S. 61, 71) bzw. wurde von Dr. med. E._____ verneint (vgl. act. II 263 S. 9). Gegenteiliges macht insoweit auch der Beschwerdeführer nicht geltend.

6.3 Zusammenfassend ist der per 9. Oktober 2020 erfolgte Fallabschluss nicht zu beanstanden. Da in diesem Zeitpunkt auch keine Eingliederungsmassnahmen der IV zur Diskussion mehr standen (vgl. act. IIA 297), ist die per selbem Zeitpunkt erfolgte Adäquanzprüfung nicht verfrüht.

7.

7.1 Zum Unfallhergang bzw. zur Unfallschwere (vgl. E. 2.5.4 vorne) folgt aus den Akten, dass der Beschwerdeführer am 27. Juni 2017 trotz einem Ausweichmanöver frontal mit einem auf seine Fahrbahn geratenen Personenwagen zusammensties, wobei beide Fahrzeuge zuvor mit einer Geschwindigkeit von 65-70km/h unterwegs waren (act. II 43 S. 13, 20). Die beteiligten Personen konnten ihre Fahrzeuge selbständig verlassen (S. 16; act. II 35 S. 1). Das Bundesgericht stuft Frontalkollisionen regelmässig als mittelschwere Unfälle im engeren Sinne ein (vgl. in BGE 141 V 1 nicht publizierte E. 4.1 des Urteils 8C_494/2014 vom 11. Dezember 2014). Vorliegend hat mit Blick auf den eben geschilderten Geschehensablauf sowie in Anbetracht der höchstrichterlichen Rechtsprechung nichts Anderes zu gelten (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 2. August 2021, 8C_131/2021, E. 6.2.1 f., welchem ein vergleichbarer Sachverhalt zugrunde lag, obwohl der Betroffene damals im Fahrzeug zusätzlich eingeklemmt war). Dabei kann entgegen dem Beschwerdeführer dem von der Beschwerdegegnerin referierten Entscheid 8C_720/2017 die Präjudizialität nicht mit der Begründung abgesprochen werden, der dort zu beurteilenden Frontalkollision sei eine seitliche Kollision vorausgegangen, spräche dies doch gegenteils im Vergleich zu einer "blossen" Frontalkollision gerade für eine schwerergradige Qualifikation. Auch die übrigen Vorbringen, mit welchen der Beschwerdeführer die Einstufung des Unfalls vom 27. Juni 2017 als schwer oder aber zumindest als mittelschwer an der Grenze zu den schweren Unfällen postuliert (Beschwerde, S. 5 f., Rz. 4), rechtfertigen keine andere Einschätzung: So liegt es im Wesen eines Unfalls, dass sich dieser unvermittelt ("plötzlich" [vgl. Art. 4 ATSG]) ereignet und die Betroffenen vom Geschehen überrascht werden. Auch ist für die Qualifikation der Unfallschwere nicht relevant, dass der Unfallverursacher unter Medikamenteneinfluss stand (act. II 43 S. 5) und – das Mobiltelefon betätigend – eine doppelte Sicherheitslinie überfuhr (S. 13). Ebenso wenig massgeblich ist die geltend gemachte "einbrechende Dunkelheit" (vgl. jedoch E. 7.3.1 hinten), handelt es sich hierbei doch um einen nicht direkt dem Unfallgeschehen zuzuordnenden Begleitumstand, wie aus dem vom Beschwerdeführer selber zitierten Entscheid des BGer vom 15. September 2009, 8C_129/2009, E. 5.2.1, hervorgeht. Im Übrigen kann der Beschwerdeführer aus diesem Urteil in Be-

zug auf die Qualifikation des Unfalls vom 27. Juni 2017 ohnehin nichts zu seinen Gunsten ableiten, handelte es sich im dort zu beurteilenden Fall doch um eine seitlich-frontale Kollision und wurde das Fahrzeug, nachdem es sich um die eigene Achse gedreht hatte, schliesslich von der Strasse geschleudert (vgl. BGer 8C_129/2009, E. 5.2.2). Damit unterscheidet sich dieses Ereignis in wesentlichen Teilen vom vorliegend zu beurteilenden Geschehensablauf.

7.2 Bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn müssten praxismässig drei der sieben unfallbezogenen Zusatzkriterien (vgl. E. 2.5.4 vorne) in einfacher oder eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 65). Massgebend sind dabei die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Fallabschluss per 9. Oktober 2020 (vgl. E. 6.2 vorne) entwickelt haben (vgl. Entscheide des BGer vom 27. November 2017, 8C_488/2017, E. 6.7 und vom 10. Oktober 2013, 8C_344/2013, E. 8).

7.3 Zu den unfallbezogenen Zusatzkriterien (vgl. E. 2.5.4 vorne) ergibt sich im Einzelnen Folgendes:

7.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindringlichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2016 UV Nr. 21 S. 69 E. 5.3.2). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat das Kriterium beispielsweise als erfüllt erachtet im Fall einer Versicherten, die zusammen mit ihrem Ehemann in ihrem stark deformierten, total beschädigten Personenwagen eingeklemmt wurde und von der Feuerwehr befreit werden musste; bei einem Unfall, bei dem der beteiligte Motorradfahrer am Unfallort verstarb und der Motorraum des Autos des Versicherten in Brand geriet; bei einer Autolenkerin, welche auf der Autobahn bei überfrierender Nässe mit einer Geschwindigkeit von 140 bis 160km/h ins Schleudern geriet, worauf das Fahrzeug in eine Böschung stiess, sich mehrfach überschlug und, total beschädigt, ausserhalb der Fahrbahn auf der rechten Seite liegend zum Stillstand kam; oder im Fall

eines Versicherten, der bei starkem Verkehr mit hoher Geschwindigkeit auf der Autobahn unterwegs war, als das linke Hinterrad des Fahrzeuges abbrach, worauf der Personenwagen ins Schleudern geriet, zweimal die Normalspur überquerte, sich überschlug und der Beifahrer durch das Dach aus dem Wagen geschleudert wurde (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2016, 8C_611/2016, E. 3.4). Der hier zu beurteilende Geschehensablauf ist damit nicht vergleichbar. Ob der Beschwerdeführer – wie er beschwerdeweise geltend macht (S. 6, Rz. 4.1) – mit dem Leben abgeschlossen hatte respektive was bei ihm während des Unfalls psychisch vorging, ist zudem nicht entscheidend (vgl. Entscheid des BGer vom 21. August 2019, BGer 8C_212/2019, E. 4.3.3). Davon abgesehen, findet diese beschwerdeweise Darstellung in den anamnestischen Angaben der diversen im Recht liegenden ärztlichen Berichte keine Stütze. Im Übrigen leitete der Beschwerdeführer vor der Frontalkollision noch ein Ausweichmanöver ein (vgl. E. 7.1 vorne), was darauf schliessen lässt, dass er sich nicht passiv dem Unfallgeschehen auslieferte, sondern versuchte, geistesgegenwärtig den Unfall zu verhindern. Schliesslich ist der unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende Begleitumstand der geltend gemachten Dunkelheit (BGer 8C_129/2009, E. 5.2.1) offensichtlich unbeachtlich, ereignete sich der Unfall doch um 20.12 Uhr (vgl. act. II 43 S. 14) und damit in Anbetracht der im Juni herrschenden langen Tagesdauer nicht "bei einbrechender Dunkelheit" (Beschwerde, S. 6, Rz. 4), sondern bei Tag. Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.

7.3.2 Der Beschwerdeführer zog sich beim Unfall vom 27. Juni 2017 eine Retraumatisierung einer alten Scaphoidfraktur rechts, eine Orbitabodenfraktur links sowie eine HWS-Distorsion zu (act. II 35 S. 1). Im Übrigen ergaben insbesondere das Ganzkörper-LODOX wie auch die übrigen bildgebenden Untersuchungen keine Hinweise auf weitere Frakturen oder anderweitige strukturelle Schädigungen (act. II 21; 24-26). Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist somit nicht erfüllt, woran auch die Diagnose eines Schleudertraumas nichts ändert (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 7).

7.3.3 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfordert eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Ambulante Physiotherapie, alternativmedizinische Massnahmen, medikamentöse Schmerzbekämpfung sowie Verlaufskontrollen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheide des BGer vom 6. März 2012, 8C_575/2011, E. 5.2.2 sowie vom 16. Februar 2009, 8C_327/2008, E. 4.2).

Die Behandlung betreffend die Orbitabodenfraktur links konnte nach einer entsprechenden Rekonstruktion am 3. Juli 2017 (act. II 36) am 24. Januar 2018 abgeschlossen werden (act. II 81 S. 2). Bezüglich der (retraumatisierten) Scaphoidfraktur rechts erfolgte am Unfalltag nach stationärer Aufnahme zunächst eine konservative Frakturbehandlung mit Anlage einer Scaphoidgipsschiene (act. II 35 S. 4) und nach weiteren Kontrollen am 26. Februar 2018 mit der Diagnose "Pseudarthrose Scaphoideum rechts" eine operative Rekonstruktion (act. II 75). Die Gipsschiene wurde mehrmals gewechselt (act. II 121 S. 1). Im Rahmen der Mobilisierung wurde – auch mit Blick auf die inzwischen diagnostizierte Allodynie – Physio- und Ergotherapie verordnet (vgl. act. II 134; 144), wobei Letztere gemäss Bericht des Spitals D. _____ vom 15. Juni 2020 aufgrund der Coronapandemie sistiert wurde (act. IIA 300 S. 1). Ferner erfolgten im Spital D. _____ diverse Verlaufskontrollen. Auch hinsichtlich der HWS-Beschwerden wurde ab Oktober 2018 Physiotherapie verordnet (vgl. act. II 187). Weiter wurde der Beschwerdeführer mittels Osteopathie sowie medikamentös behandelt (act. IIA 294 S. 2) und seit März 2019 befand er sich darüber hinaus in psychotherapeutischer Behandlung (act. IIA 337 S. 7).

Damit nahm der Beschwerdeführer im zu berücksichtigenden Zeitraum bis 9. Oktober 2020 zwar diverse Behandlungen in Anspruch. Diese können jedoch mit Blick auf die dargelegte Rechtsprechung nicht als belastend im Sinne des Kriteriums erachtet werden. Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass keine weiteren operativen Eingriffe und/oder stationäre Behandlungen erforderlich waren.

7.3.4 Bezüglich des Kriteriums der erheblichen Beschwerden können für die Adäquanzfrage nur in der Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden wesentlich sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128; SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 9).

Der Beschwerdeführer machte im massgeblichen Zeitraum zwischen dem Unfall vom 27. Juni 2017 und dem Fallabschluss am 9. Oktober 2020 mannigfaltige und in ihrer Lokalisation sowie ihrer Intensität fluktuierende Beschwerden geltend (vgl. E. 3.2 vorne). Abgesehen davon, dass bereits die Behandler die Beschwerden teilweise als diffus charakterisierten (vgl. act. II 167 S. 2; 213 S. 2), wurden auch im Rahmen der Begutachtung in der MEDAS – die entsprechenden Untersuchungen erfolgten Ende August bzw. Anfangs September 2020 (act. IIA 336 S. 3) und somit vor dem Fallabschluss – diverse Inkonsistenzen beim Verhalten des Beschwerdeführers beobachtet: So fiel der begutachtenden Neurologin auf, dass während des Gesprächs kein Schmerzverhalten abgrenzbar war und sich insgesamt eine unauffällige Beweglichkeit fand (act. IIA 336 S. 54). Auch gegenüber dem Orthopäden gab der Beschwerdeführer zwar Beschwerden von Seiten der HWS, LWS, dem linken Ellenbogen sowie der rechten Hand an, die aktuell nicht so stark seien (S. 64). In der klinischen Untersuchung zeigte sich jedoch eine altersentsprechend normale Beweglichkeit (S. 69). Dabei hielt der Gutachter fest, insbesondere die unauffälligen Körperbewegungen sowie das Halten des rotierten Kopfes um 80° nach rechts über den Zeitraum einer halben Stunde, welches einer Zwangsposition entspreche, würden ohne erkennbare oder beklagte Beschwerden durchgeführt (S. 69 f.). Auch die begutachtende Psychiaterin hielt fest, zum einen habe sich in der orientierenden Überprüfung der Gedächtnisleistung eine schwerste kognitive Einschränkung gezeigt, welche jedoch zu keinem Zeitpunkt der gezeigten kognitiven Leistungsfähigkeit in der Begutachtungssituation Entsprochen habe. Des Weiteren ständen regelmässig stattfindende Besuche im Heimatland, die regelmässigen Besuche von Kollegen, welche dem Beschwerdeführer Lebensmittel vorbeibringen würden, sowie regelmässige Einkäufe in einem Kontrast zu der angegebenen schwersten Antriebs-

störung mit völligem Freud- und Interessensverlust. Auch sei vor diesem Hintergrund eine völlig fehlende Tagesstrukturierung nicht nachvollziehbar (S. 82). Dies alles ist offensichtlich nicht allein mit sprachlichen Schwierigkeiten anlässlich der Begutachtung zu erklären (S. 9). Denn auch im Bericht des Spitals D. _____ vom 12. Juni 2019 wurde bei anamnestisch unveränderten Beschwerden betreffend die rechte Hand festgehalten, es sei auffallend, dass der Beschwerdeführer problemlos eine Visitenkarte aus dem Portmonee nehmen könne (act. II 225 S. 1), worauf auch im Gutachten der MEDAS hingewiesen wurde (act. IIA 336 S. 44).

Demnach kann – wenn überhaupt – das Kriterium höchstens in der einfachen Form bejaht werden.

7.3.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist nicht aktenkundig.

7.3.6 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Nicht darunter fallen etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3), womit insoweit – in Bezug auf die Behandlung der HWS-Distorsion sowie unter Berücksichtigung des in E. 7.3.4 Dargelegten – kein schwieriger Heilungsverlauf im Rechtssinne vorliegt. Dies trifft ebenso auf die (problemlose) Behandlung der Orbitabodenfraktur links zu (act. II 81 S. 2). Hinsichtlich der rechten Hand wurde am 26. Februar 2018 eine Rekonstruktion durchgeführt (act. II 75). Der Eingriff verlief problemlos und eine radiologische Kontrolle am 17. Mai 2018 ergab einen vollständigen ossären Durchbau (act. II 121 S. 1). Indessen entwickelte sich ab September 2018 ein complex regional pain syndrome (CRPS; act. II 136 S. 2; 225 S. 1). Im Bericht des Spitals D. _____ vom 27. Januar 2020 (act. IIA 289) wurde dann festgehalten, es zeige sich ein tendenziell guter Verlauf. Das allodyne Areal habe sich

weiter verringert, der Beschwerdeführer sei in Ruhe schmerzfrei. Die Beweglichkeit des Handgelenkes habe sich seit der letzten Kontrolle verbessert (S. 2). Schliesslich ergab sich im Rahmen der Begutachtung der MEDAS kein Hinweis für ein persistierendes CRPS Typ I (act. IIA 336 S. 44).

Mit Blick auf den Heilungsverlauf von Seiten des rechten Handgelenks ist das Kriterium zwar erfüllt, in Anbetracht des Verlaufs jedoch allein in der einfachen Form, zumal die Allodynie gemäss Gutachten der MEDAS als grenzwertig zu qualifizieren war (act. IIA 336 S. 6) und die den Behandlungen zugrundeliegenden Beschwerden auch insoweit diffus waren (vgl. E. 7.3.4 vorne).

7.3.7 Beim Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist festzuhalten, dass nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend ist, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Dies gebietet schon der allgemeine sozialversicherungsrechtliche Grundsatz der Schadenminderungspflicht. Danach hat die versicherte Person nach Eintritt des Schadens alle ihr möglichen und zumutbaren Massnahmen zu treffen, um diesen zu mindern oder zu beheben (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129).

Zwar hat die Beschwerdegegnerin seit dem Unfall vom 27. Juni 2017 ununterbrochen Taggeld nach Massgabe einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit erbracht (act. IIA 319). Anders als der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde, S. 7, Rz. 4.3), ist jedoch nach der dargelegten Rechtsprechung gerade nicht allein entscheidend, ob dem Beschwerdeführer seitens der behandelnden Ärzte stets eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, sondern ob der Beschwerdeführer Anstrengungen unternahm, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden. Nur, wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist *und* solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 76). Insoweit folgt aus den Akten, dass der Re-

gionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV Eingliederungsmassnahmen bereits im Bericht vom 11. Februar 2019 (act. II 195 S. 5) als zumutbar erachtete und auch die behandelnden Ärzte des Spitals D. _____ im Bericht vom 29. März 2019 berufliche Massnahmen bzw. eine "Umschulung" empfahlen (act. II 213 S. 2). Dennoch brach der Beschwerdeführer eine von der IV für die Zeit vom 6. Januar 2020 bis 3. April 2020 durchgeführte berufliche Massnahme trotz einer auf vier Stunden limitierten Tagespräsenzzeit nach kurzer Zeit vorzeitig ab (act. II 253; act. IIA 297; 336 S. 5). Anderweitige Bemühungen um Eingliederung in den Arbeitsprozess sind nicht aktenkundig und macht der Beschwerdeführer auch nicht geltend. Im Übrigen geht aus dem Gutachten der MEDAS klar hervor, dass sich der Beschwerdeführer selber ausserstande sieht, eine Arbeit auszuführen (vgl. act. IIA 336 S. 53, 65). Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.

7.4 Demnach sind höchstens die Kriterien der erheblichen Beschwerden sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen (jeweils in der einfachen Form) erfüllt, was nicht genügt (vgl. E. 7.2 vorne). Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 27. Juni 2017 und den über den 9. Oktober 2020 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen.

8.

Mit der Abweisung der Beschwerde unterliegt der Beschwerdeführer, womit er grundsätzlich kostenpflichtig wird (Art. 108 VRPG).

8.1 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).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse bzw. seiner Sozialhilfebedürftigkeit (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5) gegeben (vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 10. Juni 2022, Ziff. 1 lit. b). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

8.2 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

8.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

8.3.1 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 (MWST) 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.--.

8.3.2 Mit Kostennote vom 15. August 2022 macht Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von 515 Minuten bzw. (aufgerundet) 8.59 Stunden geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'718.-- (8.59 Stunden x Fr. 200.--)

zuzüglich Auslagen von Fr. 44.-- und die MWST von 7.7% auf Fr. 1'762.--, ausmachend Fr. 135.65, total somit eine Entschädigung von Fr. 1'897.65, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Rechtsanwalt B. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'897.65 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.