

200 21 582 UV und
200 22 88 UV (2)
KNB/PES/LEA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Mai 2023

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheide vom 22. Juni und 28. Dezember 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Suva (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 17. September 2002 ausrutschte und auf die linke, dominante Hand fiel (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 2, 3, 114). Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, diagnostizierte am 19. September 2002 eine traumatisierte Pseudarthrose des Os scaphoideum links (AB 121). Am 14. November 2002 erfolgte eine operative Therapie mittels modifizierter Matti-Russe-Plastik (AB 8 S. 2, AB 119 S. 5). Am 2. April 2003 wurde das Osteosynthesematerial entfernt (AB 119 S. 3).

Nach einer Abschlussuntersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, vom 18. März 2004 (vgl. AB 13 f.) teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 11. Juni 2004 mit, die Taggeldleistungen und die Heilbehandlung per 31. August 2004 einzustellen. Zur Rentenfrage werde sie Stellung nehmen, sobald allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (AB 17).

Mit Verfügung vom 4. Februar 2005 gewährte die Suva dem Versicherten ausgehend von einer Integritätseinbusse von 5% eine Integritätsentschädigung in Höhe von Fr. 5'340.-- (AB 18).

Die IV-Stelle sprach dem Versicherten für die Zeit von 1. April 2005 bis 30. Juni 2008 eine Umschulung in Form einer ... Ausbildung inklusive Zusatzunterricht in Deutsch und Praktika-Stellenvermittlung sowie eine Verlängerung in Form einer ... zu (AB 20 f.). Diese Umschulung schloss der Versicherte per 30. Juni 2008 erfolgreich ab (vgl. AB 26, 30, 74).

Mit Verfügung vom 15. November 2008 sprach die Suva dem Versicherten ausgehend von einer persistierenden unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von 14% für die Zeit ab 1. Juli 2008 eine entsprechende Rente zu (AB 32).

Dieser Rentenanspruch wurde von der Suva in der Folge periodisch überprüft (vgl. AB 40 ff., 50 ff., 79 ff.) und mehrfach bestätigt (siehe Mitteilungen vom 20. September 2010 [AB 45], 11. September 2012 [AB 55] und 6. Oktober 2015 [AB 83]).

Mit Schreiben vom 16. November 2020 machte der Versicherte, neu vertreten durch Rechtsanwältin B._____, unter Beilage eines psychiatrischen Gutachtens vom 8. März 2016 (AB 96 S. 3 ff.) gegenüber der Suva geltend, der Unfall vom 17. September 2002 sei teilursächlich für die im betreffenden Gutachten diagnostizierte rezidivierende depressive Störung als auch für eine Dekompensation der darin gestellten Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Aufgrund dieser Verschlechterungsmeldung sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vermittels eines polydisziplinären Gutachtens neu abzuklären (AB 96 S. 1).

Mit Verfügung vom 2. Februar 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie mangels Adäquanz der erstmals mit Schreiben vom 16. November 2020 ihr gegenüber als unfallkausal geltend gemachten psychischen Beschwerden für diese keine Versicherungsleistungen ausrichten könne (AB 108).

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 4. März 2021 Einsprache, unter anderem mit dem Vorbringen, dass sich auch der körperliche Zustand verschlechtert habe und entsprechend ein handchirurgisches Gutachten erforderlich sei. Der Hausarzt habe ihn hierfür an den Handchirurgen Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, verwiesen. Bis zum Vorliegen des Gutachtens sei das Einspracheverfahren zu sistieren (AB 109 i.V.m. AB 111, 123 und 125).

Mit Entscheid vom 22. Juni 2021 (AB 128) wies die Suva den Antrag auf Sistierung des Einspracheverfahrens wie auch die Einsprache selbst ab, wobei sie explizit festhielt, dass sie über die im Einspracheverfahren neu

aufgeworfenen Themen (Revision für die Vergangenheit, Verschlechterung des körperlichen Gesundheitszustands) separat verfügen werde. Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit des Einspracheentscheids sei einzig die Frage, ob die Suva eine Leistungspflicht für die neu gemeldeten psychischen Beschwerden zu Recht abgelehnt habe (AB 128 S. 4 Ziff. 1).

Am 8. Juli 2021 gingen der Suva ein Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, samt zwei Befundberichten zu neueren bildgebenden Abklärungen (AB 132 - 135) und am 9. Juli 2021 eine Eingabe des Beschwerdeführers (AB 135) samt Privatgutachten von Dr. med. E. _____ vom 24. Juni 2021 (AB 135 S. 4 ff.) zu. Die Suva unterbreitete die Akten in der Folge ihrem Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin für ein versicherungsmedizinisches Gutachten (AB 140; siehe auch AB 137 und 139). Nach Eingang der entsprechenden orthopädisch-chirurgischen Beurteilung von Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 17. September 2021 (AB 141, 142) bestätigte die Suva mit Verfügung vom 4. Oktober 2021 den bisherigen Rentenanspruch. Gleichzeitig sprach sie dem Versicherten aufgrund einer Erhöhung der Integritätseinbusse um 15% eine zusätzliche Integritätsentschädigung von Fr. 16'020.-- zu (AB 164).

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 5. November 2021 (Datum der Postaufgabe; AB 173) Einsprache (AB 172), welche er mit Eingabe vom 8. November 2021 unter Beilage der Operationsberichte vom 14. November 2002 und 2. April 2003 (AB 175), einer Aktennotiz der Suva vom 29. Oktober 2002 (AB 176) sowie eigenen medizinischen Recherchen (AB 177) ergänzte (AB 174).

Mit Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2021 (AB 181) hiess die Suva die Einsprache vom 5. November 2021 (AB 172; Datum der Postaufgabe [AB 173]; siehe auch AB 174 ff.) in dem Sinne teilweise gut, als sie dem Versicherten ab 1. November 2020 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von neu 20% zusprach. Im Übrigen wies sie die Einsprache – soweit darauf eingetreten werden könne – ab (AB 181).

B.

Gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 22. Juni 2021 (AB 128) erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 25. August 2021 Beschwerde mit den sinngemässen Anträgen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, der Sachverhalt sei mit einem handchirurgisch-psychiatrischen Gutachten näher abzuklären und es seien die bisherige Rente und die bisherige Integritätsentschädigung "zu erhöhen". Mit Eingabe vom 26. August 2021 stellte der Beschwerdeführer zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin. Zudem sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten des Privatgutachtens von Dr. med. E._____ zu übernehmen (Verfahren UV/2021/582).

Mit Beschwerde vom 1. Februar 2022 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 28. Dezember 2021 (AB 181) beantragt der Beschwerdeführer, wiederum vertreten durch Rechtsanwältin B._____, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, es sei ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen und es seien ihm eine Entschädigung für eine Integritätseinbusse von 100% sowie eine ganze Rente zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine Übergangsrente oder ein Taggeld sowie Heilungskosten seit Kenntnis des reduzierten Pensums auszurichten. Zudem sei ihm das Recht zur unentgeltlichen Prozessführung unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin zu gewähren - unter Kostenfolge (Verfahren UV/2022/88).

Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihren Beschwerdeantworten vom 6. Oktober 2021 (Verfahren UV/2021/582) und 23. Februar 2022 (Verfahren UV/2022/88) die Abweisung der jeweiligen Beschwerde.

Mit Eingabe vom 6. Juni 2022 reichte der Beschwerdeführer in beiden Verfahren eine Stellungnahme des Privatgutachters Dr. med. E._____ vom 10. Februar 2022 zu den Akten (Beschwerdebeilage 14 im Verfahren UV/2021/582 und Beschwerdebeilage 5 im Verfahren UV/2022/88).

Am 22. Juni 2022 nahm die Beschwerdegegnerin im Verfahren UV/2021/582 hierzu Stellung und erneuerte ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerden.

Am 13. Oktober 2022 reichte der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, im Verfahren UV/2021/582 und am 28. Oktober 2022 im Verfahren UV/2022/88 Schlussbemerkungen ein. Diese gingen jeweils zur Kenntnis an die Beschwerdegegnerin.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 in den vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Beschwerden grundsätzlich (vgl. E. 1.4 hiernach) einzutreten.

1.2 Angefochten sind die Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin vom 22. Juni (Verfahren UV/2021/582; AB 128) und 28. Dezember 2021 (Verfahren UV/2022/88; AB 181). Streitig und zu prüfen ist in beiden Verfahren der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. September 2002.

1.3 Betreffen getrennt eingereichte Eingaben den gleichen Gegenstand, so kann die instruierende Behörde die Verfahren vereinigen (Art. 17 Abs. 1 VRPG). Als gleicher Gegenstand wird die gleiche Thematik verstanden. Wichtigste Richtschnur hierfür bildet die Prozessökonomie. Die instruierende Behörde verfügt über einen grossen Ermessensspielraum, wobei die Vereinigung in jedem Verfahrensstadium möglich ist (vgl. HERZOG/DAUM, Kommentar zum bernischen VRPG, 2020, Art. 17 N. 1, 5).

Da sowohl im Verfahren UV/2021/582 als auch im Verfahren UV/2022/88 die Ansprüche des Beschwerdeführers auf Leistungen der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. September 2002 streitig und zu prüfen sind, werden die Verfahren vereinigt.

Ob die Beschwerdegegnerin zu Recht in analoger Anwendung der Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Anfechtungsgegenstand im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren (vgl. BGE 125 V 413 E. 1a S. 414; siehe auch RKUV 1998 U 308 S. 455 E. 2c) mit Einspracheentscheid vom 22. Juni 2021 allein die Gegenstand der Verfügung vom 2. Februar 2021 (AB 108) bildende Frage entschieden hat, ob die gemeldeten psychischen Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 17. September 2002 stehen (siehe AB 128 S. 4 Ziff. 1) und über die einspracheweise neu aufgeworfenen Fragen in der Folge separat verfügt hat (AB 163 f.), kann vorliegend offen bleiben. Selbst wenn dies einen formellen Mangel darstellen würde, wäre dieser mit vorliegender Verfahrensvereinigung angesichts der vollen Kognition des Gerichts (vgl. E. 1.6 hiernach) geheilt (vgl. SVR 2019 UV Nr. 4 S. 17 E. 3.2.3.2, 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.2).

1.4 Auf das Rechtsbegehren, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten des Privatgutachtens von Dr. med. E. _____ zu übernehmen, ist nicht einzutreten, da diese Frage nicht Gegenstand der angefochtenen Einspracheentscheide bildet (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2), wobei anzumerken bleibt, dass die Beschwerdegegnerin diese Kosten nachweislich übernommen hat (AB 157; vgl. Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2021 im Verfahren UV/2021/582 S. 3 Ziff. 4.4).

1.5 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.6 Das Gericht überprüft die angefochtenen Entscheide 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 (AS 2016 4375 und AS 2016 4393). Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Vorliegend sind demnach die Leistungen betreffend das Ereignis vom 17. September 2002 nach bisherigem Recht (fortan aArt.) zu beurteilen.

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). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper (aArt. 9 Abs. 1 UVV).

2.3 Weiter setzt der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 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. 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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).

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 148 V 301 E. 4.5.1 S. 309, 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

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; Entscheid des BGer vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung

gung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

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). Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsscha-

den zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139). Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6b S. 140). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im

Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

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 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 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).

2.6 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). 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).

2.7 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewese-

nen Fassung). Die Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung, welche Voraussetzung für eine Revision der Rente der Unfallversicherung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung ist, bejaht das Bundesgericht, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 Prozentpunkte ändert (BGE 145 V 141 E. 7.3.1 S. 148, 140 V 85 E. 4.3 S. 87; SVR 2018 UV Nr. 37 S. 133 E. 4.3).

Die revisionsweise Erhöhung der Rente bei Rückfällen und Spätfolgen hat – wie bei der erstmaligen Rentenzusprechung – auf den Zeitpunkt des Abschlusses der Heilbehandlung hin zu erfolgen (BGE 140 V 65 E. 4.2 S. 69). Erfolgte im Zeitpunkt der Rückfallmeldung keine Heilbehandlung, von deren Abschluss der Beginn des Rentenanspruchs abhängig gemacht werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG), ist der Rentenbeginn frühestens auf den Zeitpunkt der Gesuchseinreichung resp. der Rückfallmeldung festzulegen (BGE 144 V 245 E. 6.4 S. 255).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 17. September 2002 (vgl. AB 2, 3 und 114) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten.

3.2 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Der Sturz im September 2002 hatte nach übereinstimmender Beurteilung des behandelnden Dr. med. C. _____ wie auch der untersuchenden Kreisärzte eine richtungsgebende Verschlimmerung einer Pseudarthrose des Os scaphoideum links zur Folge (vgl. AB 2, 5, 8, 13 und 121). Die operative Therapie mittels modifizierter Matti-Russe-Plastik am 14. November 2002 (AB 8 S. 2, AB 119 S. 5) führte lediglich zu einer partiellen Konsolidierung (vgl. AB 119 S. 1 und 5 sowie AB 8 und 13). Es verblieben schmerzhafte Bewegungseinschränkungen und eine entsprechend reduzierte passive Beweglichkeit des linken Handgelenks (AB 8, 13). Anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 18. März 2004 gab der Versicherte an, keine Therapien mehr zu haben (seit Juli 2003 sind keine solchen mehr

dokumentiert [vgl. AB 8 f. und AB 119 S. 1]) und verneinte auch die Einnahme von Medikamenten (AB 13 S. 1). Das therapeutische Spektrum wurde anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung am 18. März 2004 als ausgeschöpft erachtet. Inwieweit die Radiokarpalarthrose progredient sei, könne aktuell nicht schlüssig beantwortet werden. Formal könne der Fallabschluss erfolgen. Sporadische Arztkonsultationen, Analgetika und gegebenenfalls Physiotherapie gingen weiter zu Lasten der Suva. Nicht zumutbar seien Arbeiten mit repetitiven Umwendebewegungen. Auch Arbeiten mit axialer Belastung, repetitiven Flexions- und/oder Extensionsbewegungen seien kontraproduktiv. Vibrationsexpositionen seien auszuschliessen. Repetitive Gewichtsbelastungen seien für den Linkshänder nur bis 1 kg zumutbar. Natürlich könne sporadisch wesentlich mehr gehoben werden (AB 13 S. 2). Hinsichtlich Integritätsentschädigung hielt der Kreisarzt Dr. med. D. _____ ebenfalls am 18. März 2004 fest, es liege nach dem Sturz vom 17. September 2002 eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung im linken Handgelenk vor. Man müsse im Analogieschluss von einer mässigen Radiokarpalarthrose ausgehen, die mit 5 - 10% entschädigt werde. Da noch keine wesentlichen radiologischen Veränderungen vorlägen, erscheine ein Ansatz von 5% gerechtfertigt (AB 14).

3.2.2 Gemäss dem der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 16. November 2020 (AB 96 S. 1 f.) zugestellten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, besteht beim Beschwerdeführer aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung bei mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) und einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.80) seit dem 28. September 2013 neu eine medizinisch begründbare Arbeitsunfähigkeit von 30% auch als ... (AB 96 S. 15 i.V.m. AB 96 S. 22). Die depressive Symptomatik könne nicht losgelöst von der narzisstischen Persönlichkeitsstörung interpretiert werden. Im Laufe des Berufslebens könne davon ausgegangen werden, dass der Unfall 2002 und die damit einhergehenden Schmerzen und Beschwerden auf Dauer zu einer starken Belastung geworden seien und der Versicherte im Laufe der Jahre mit zunehmenden Misserfolgen und Zurückweisungen sowie beruflichem Scheitern in seiner Persönlichkeit destabilisiert worden sei. Im Laufe der Jahre sei es ihm, auch aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, immer

weniger möglich gewesen, seine narzisstischen Defizite mit raschem Wechsel der Anstellungen, Temporäreinsätzen und dem Pendeln zwischen ... und der Schweiz zu kompensieren, sodass es zusehends zu einer Destabilisierung seiner Ich-Struktur mit Dekompensation seiner narzisstischen Persönlichkeitsstörung gekommen sei (AB 96 S. 21 f.).

Dass sich die somatischen Einschränkungen von Seiten der linken dominanten Hand resp. des linken Handgelenks seit dem Fallabschluss 2004 (vgl. E. 3.2.1 hiervor) relevant verschlechtert hätten, ist vom Versicherten weder anlässlich der Begutachtung vom 31. Juli 2015 (vgl. AB 96 S. 3 ff.) noch in der Zeit davor jemals aktenkundig geklagt worden (vgl. AB 52, 61). Eine diesbezügliche markante Verschlechterung kann vielmehr aufgrund von dessen Angaben im Rahmen der Begutachtung (vgl. AB 96 S. 9 ff.; siehe auch AB 96 S. 20 oben) als auch der ausführlichen Aktenanamnese im Gutachten (AB 96 S. 4 - 9) für die Zeit bis 31. Juli 2015 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

3.2.3 Bildgebend fanden sich röntgenologisch am 3. März 2021 leichte degenerative Veränderungen im Handgelenk (AB 132). Eine am 15. Juni 2021 durchgeführte Computertomographie des linken Handgelenks, der Handwurzel und der linken Hand zeigte sodann eine mässige Radiokarpalarthrose bei Gelenkspaltverschmälerung betont im palmaren und dorsalen Aspekt der radiokarpalen Artikulation mit/bei multiplen Zysten/Ganglien im Scaphoid und der distalen Radiusepiphyse palmar betont, eine grenzwertige scapholunäre Dissoziation als Hinweis auf eine mögliche SL-Bandläsion, eine erfolgte ossäre Konsolidation des Os scaphoideum ohne Anhalt für eine Pseudarthrose und ansonsten unauffällige Artikulationen ohne STT-Arthrose (AB 133). Aus dieser Bildgebung und den Angaben des Versicherten schloss der Privatgutachter Dr. med. E. _____ in seinem Gutachten vom 24. Juni 2021 (AB 135 S. 4 ff.), dass der Beschwerdeführer aufgrund der Radiokarpalarthrose seine linke, dominante Hand nicht mehr effizient einsetzen könne (AB 135 S. 7 und 10). Therapieversuche seien sicher indiziert und von der Suva zu übernehmen. Bezüglich Invalidität und falls nichts unternommen werde, sei aufgrund des nachgewiesenen Schadens eine volle Rente zu bezahlen (AB 135 S. 10). Am 7. Juli 2021 hielt der Hausarzt Dr. med. F. _____ bezüglich der bildgebenden Befunde fest,

da der Versicherte nicht arbeite, schein ihm das Handgelenk nicht zu stören (AB 134).

3.2.4 Im Rahmen einer versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 17. September 2021 konstatierte Dr. med. G._____ aufgrund der von Dr. med. E._____ erhobenen klinischen Befunde und der Bildgebung vom 15. Juni 2021, dass sich die Funktion des Handgelenks links seit dem 18. März 2004 verschlechtert habe. Schon 2004 sei die Handgelenkfunktion für Flexion/Extension etwa hälftig eingeschränkt gewesen. Aktuell betrage die Flexion/Extension nur noch ein Drittel des Normalwertes. Für die Radial-/Ulnarduktion habe Dr. med. E._____ keine Gradzahlen angegeben. Es müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass die Werte hier auch geringer seien als bei der Abschlussuntersuchung 2004. Für die Umwendebewegungen (Pro-/Supination) sei ebenfalls kein Wert angegeben, sondern lediglich eine Schmerzhaftigkeit dokumentiert. Es sei davon auszugehen, dass sich die Umwendebewegungen gegenüber den Werten von 2004 nicht namhaft verändert hätten, da eine Funktionseinschränkung radiokarpal keine Auswirkungen auf das Radioulnargelenk habe. Insgesamt liege sicher eine stärkere Bewegungsschmerzhaftigkeit gegenüber 2004 vor. Die radiologische Bewertung der Arthrose sei korrekt. Die radiokarpale Arthrose sei mit sieben Punkten als Grad III nach dem Kellgren-Lawrence-Score (moderate Arthrose) einzustufen. Am 18. März 2004 habe Dr. med. D._____ folgendes Zumutbarkeitsprofil formuliert: "Nicht zumutbar seien Arbeiten mit repetitiver Umwendebewegung. Auch Arbeiten mit axialer Belastung und repetitive Flexions-/Extensionsbewegungen seien kontraproduktiv. Vibrationsexpositionen seien auszuschliessen. Repetitive Gewichtsbelastungen seien für den Linkshänder nur bis 1 kg zumutbar. Natürlich könne sporadisch wesentlich mehr gehoben werden." Hinsichtlich des 2004 formulierten Zumutbarkeitsprofils seien keine Ergänzungen notwendig. Allenfalls sei das Vermeiden von Schlag-, Stoss- und Zugbelastungen zu ergänzen (AB 141 S. 2; vgl. auch AB 139). Es bestehe eine schmerzhaft bewegungseinschränkung sowie eine deutlich verminderte Funktion des Radiokarpalgelenks. Das Radiokarpalgelenk zeige eine Arthrose Grad III nach Kellgren-Lawrence-Score. Nach Tabelle 5 "Arthrosen" (Integritätsentschädigung nach UVG) sei eine Integritätseinbusse von 20% festzusetzen. Der Referenzwert für die schwere radiokarpale Arthrose liege zwischen 10

und 25%. Im vorliegenden Fall sei eine Restfunktion gegeben. Zudem sei das Stadium IV nach Kellgren-Lawrence-Score noch nicht erreicht. Somit sei der obere Referenzwert etwas zu kürzen. 5% Integritätsentschädigung seien bereits entrichtet. Somit betrage der Integritätsschaden nunmehr netto 15% (AB 142 S. 1).

3.2.5 Mit Schreiben vom 22. Oktober 2021 führte Dr. med. I. _____, Praktische Ärztin, auf ein Schreiben der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hin aus, die Handgelenksverletzung und die permanenten Handgelenksschmerzen und die fehlende Hilfestellung durch die Sozialversicherungen seien sicher ursächlich für die reaktive chronische Depression. Der Unfall und dessen Folgen mit Langzeitarbeitslosigkeit hätten im Verlauf auch zur Dekompensation der akzentuierten Persönlichkeit im Sinne einer Persönlichkeitsstörung beigetragen. Der Beschwerdeführer könne keinen handwerklichen Beruf ausüben oder die Computertastatur lange benutzen, das heisse, er sei auch in seinem umgeschulten Beruf stark in seiner Leistung und Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (Beschwerdebeilage [BB] 3 im Verfahren UV/2022/88).

3.2.6 Am 10. Februar 2022 hielt Dr. med. E. _____ zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers fest, dass die von ihm erhobenen relativ guten Zahlen hinsichtlich Beweglichkeit und Kraft des linken Handgelenks und der linken Hand de facto nicht wirklich etwas aussagen würden. Die Zahlen zeigten primär, dass der Patient sehr schmerzwiderstandsfähig sei, nicht aber, dass es mit solchen Schmerzen auf Zeit möglich sei, zu arbeiten. Die Geröllzysten zeigten, dass jede Bewegung des Handgelenks schmerzhaft sei. Zu behaupten, es sei möglich, mit diesem radiologischen Befund in angepasster Tätigkeit zu 100% zu arbeiten und mit der vollen Leistung repetitiv mit Gewichten unter 1 kg zu hantieren ohne erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf, sei eine reine Behauptung, die die Aussagen des Patienten einfach als Lüge definierten. Wie bereits erwähnt, gebe es gegen solche Behauptungen keine Argumente. De facto sei der Patient depressiv, dies wegen einem chronischen Schmerz, der Substrat habe, der durch Reiben entstehe und den Schaden verursache, nämlich Geröllzysten, die mit der Zeit progressiv zunehmen würden (BB 5 im Verfahren UV/2022/88).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung 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).

Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

3.4 Die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 17. September 2021 von Dr. med. G. _____ beruht auf einem bildgebend wie klinisch lückenlosen Befund. Dabei schadet nicht, dass Dr. med. E. _____ in seinem Privatgutachten den Befund teilweise ohne Wertangabe umschrieben (vgl. AB 135 S. 8) und die betreffenden Werte erst am 10. Februar 2022 (vgl. BB 5 im Verfahren UV/2022/88) nachgeliefert hat, zumal die nachgelieferten Werte den bereits davor festgestellten Befund, wie er der

Beurteilung von Dr. med. G. _____ zu Grunde liegt, lediglich bestätigten (vgl. AB 141 S. 2). Insbesondere gestützt auf die Computertomographie vom 15. Juni 2021 des linken Handgelenks, der Handwurzel und der linken Hand ist erstellt, dass es mittlerweile zu einer ossären Konsolidation des Os scaphoideum ohne Anhalt für eine Pseudarthrose gekommen ist, aber nun eine mässige Radiokarpalarthrose mit multiplen Zysten/Ganglien im Scaphoid und der distalen Radiusepiphyse palmar betont sowie eine grenzwertige scapholunäre Dissoziation als Hinweis auf eine mögliche SL-Bandläsion vorliegen (siehe AB 133). Die Beurteilung von Dr. med. G. _____, es bestehe aufgrund dieser Befunde eine stärkere Bewegungsschmerzhaftigkeit sowie eine deutlich verminderte Funktion des Radiokarpalgelenks, erscheint schlüssig. Ebenso, dass deswegen Arbeiten mit repetitiver Umwendebewegung oder axialer Belastung und repetitive Flexions-/Extensionsbewegungen des linken Handgelenks kontraproduktiv, Vibrationsexpositionen auszuschliessen, Schlag-, Stoss- und Zugbelastungen zu vermeiden und dem linksdominanten Beschwerdeführer repetitive Gewichtsbelastungen nur bis 1 kg zumutbar seien (AB 141 S. 2). Aspekte, die von Dr. med. G. _____ unerkant oder ungewürdigt geblieben wären, sind keine ersichtlich. Seine Beurteilung ist nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Dr. med. E. _____ begründet seine abweichende Einschätzung einzig mit der Angabe des Beschwerdeführers, aufgrund der schmerzhaften Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks depressiv und zu 100% arbeitsunfähig zu sein (vgl. AB 135 S. 10 f., BB 5 im Verfahren UV/2022/88). Das genügt nicht, um auch nur geringe Zweifel an der nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. med. G. _____ zu begründen. Umso weniger, als Dr. med. E. _____ in seinem Gutachten einen Rollenwechsel zum Parteivertreter vollzog, indem er sich – sein Fachgebiet verlassend – zum Rentenanspruch äusserte (AB 135 S. 10), was sich beweiskraftmindernd auswirkt (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2019, 8C_695/2019, E. 4.3). Darin, dass die linke Hand de facto nicht mehr effizient einsetzbar ist, stimmen Privatgutachter und versicherungsmedizinischer Beurteiler überein (vgl. AB 135 S. 7 und AB 141 S. 2). Damit liegen keine Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der schlüssigen, nachvollziehbar begründeten und in sich widerspruchsfreien Beurteilung des Dr. med. G. _____ sprechen würden. Der medizinische Sachverhalt erweist sich nach dem Dargelegten in somatischer Hinsicht als

rechtsgenügend abgeklärt und der Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 17. September 2021 (AB 141) kommt diesbezüglich volle Beweiskraft zu.

3.5 Nach dem Dargelegten ist mit der Beurteilung des Dr. med. G. _____ insbesondere aufgrund der Ergebnisse der Computertomographie vom 15. Juni 2021 (AB 133) in somatischer Hinsicht ein Revisionsgrund erstellt und der Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der Folge in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindungen an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11). Dies gilt grundsätzlich auch bezüglich der Frage der Adäquanz der psychischen Beschwerden (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.2).

4.

4.1 Hinsichtlich Unfallkausalität der psychischen Beschwerden wird in den Akten und von Seiten des Beschwerdeführers geltend gemacht, der Unfall und die damit einhergehenden Schmerzen und Beschwerden hätten zu einer Langzeitarbeitslosigkeit und im Verlauf zu einer Dekompensation der narzisstischen Persönlichkeit des Versicherten im Sinne einer Persönlichkeitsstörung beigetragen, in deren Folge dieser an einer rezidivierenden depressiven Störung erkrankt sei (vgl. AB 96 S. 21 f. und BB 3 im Verfahren UV/2022/88).

4.2 Angesichts der Berufsbiographie des Beschwerdeführers vor dem Unfall mit einzig bestehenden kurzen Arbeitsverhältnissen und Temporäreinsätzen in verschiedenen Bereichen (auch ausserhalb seines ursprünglich gelernten Berufs als ...), jeweils unterbrochen von zahlreichen Phasen der Arbeitslosigkeit (siehe AB 171 [eingeordnet zwischen AB 68 und 69] sowie AB 74 und 96 S. 15 f.) und seiner erfolgreichen Umschulung bzw. erweiterten Grundausbildung nach dem Unfall zum ... durch die Invalidenversicherung (vgl. AB 20 f., 26, 30 und 74), das heisst in eine Tätigkeit, die dem Beschwerdeführer gemäss Akten jedenfalls bis 2015 von Seiten des linken Handgelenks uneingeschränkt möglich und zumutbar war (vgl. E. 3.2.2 Abs. 2 hiavor; eine diesbezügliche Verschlechterung wurde vom

Beschwerdeführer erstmals im November 2020 geltend gemacht [vgl. AB 96 S. 25], für die Zeit davor ist eine solche nicht ersichtlich), erscheint der postulierte natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der späteren Langzeitarbeitslosigkeit mit den nachfolgenden psychischen Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich. Letztlich braucht diese Frage hier jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden. Selbst wenn ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben wäre, fehlt es vorliegend am ebenfalls erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 17. September 2002 und den Jahre später erstmals diagnostizierten psychischen Beschwerden, sodass die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht weiter geprüft zu werden braucht (vgl. E. 2.3.1 Abs. 3 hiervor).

4.3 Am 29. Oktober 2002 gab der Versicherte gegenüber der Suva an, am 17. September 2002 auf einer ... tätig gewesen zu sein. Dabei sei er ausgerutscht und auf die linke Hand gefallen. Es sei kein Abstützen gewesen, sondern er sei mit dem ganzen Körpergewicht auf die linke Hand gefallen (AB 3; siehe auch AB 2). Bei diesem Unfallhergang liegt im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ein leichter Unfall vor, bei dem der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen grundsätzlich ohne weiteres verneint werden kann, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, psychische Beschwerden zu verursachen (vgl. E. 2.3.2 Abs. 4 hiervor). Vorliegend ist jedoch zu beachten, dass das Unfallereignis unmittelbare Unfallfolgen in Form einer richtungsgebenden Verschlimmerung einer Pseudarthrose des Os scaphoideum links zeitigte (vgl. E. 3.2.1 hiervor). Ob dies genügt, um eine Prüfung der Adäquanz nach den bei mittlerem Schweregrad des Unfalls anzuwendenden Kriterien zu verlangen (vgl. BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360), braucht hier nicht abschliessend entschieden zu werden. Selbst bei einer Prüfung der Adäquanz nach diesen Kriterien (vgl. E. 2.3.2 Abs. 5 hiervor) ist eine solche zu verneinen:

Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls liegen klarerweise nicht vor. Auch kann in der Traumatisierung einer Pseudarthrose des Os scaphoideum trotz attestierter rich-

tungsgebender Verschlimmerung keine Verletzung erblickt werden, die erfahrungsgemäss geeignet ist, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Es lag lediglich eine Handgelenksverletzung vor. Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung ist ebenfalls zu verneinen. 18 Monate nach dem Unfall gab der Versicherte explizit an, keine Therapien mehr zu haben und auch keine Medikamente mehr einzunehmen (AB 13 S. 1). Soweit ersichtlich befand er sich im Juni 2003 und damit neun Monate nach dem Unfall letztmals wegen des Handgelenks in Therapie (vgl. AB 8 f. und AB 119 S. 1). Auch körperliche Dauerschmerzen sind zu verneinen. Gemäss Akten lagen beim Beschwerdeführer nach der operativen Therapie ab 28. November 2002 nur noch bei Bewegung des Handgelenks Schmerzen vor (vgl. AB 119 S. 1 und 5, AB 5, AB 8, AB 13; siehe auch AB 96 S. 5, 9 und 11). Dauerschmerzen wurden erstmals mit der Verschlechterungsmeldung vom November 2020 geltend gemacht (vgl. AB 96 S. 25), wobei Dr. med. F. _____ am 7. Juli 2021 noch festhielt, da der Beschwerdeführer nicht arbeite, scheine ihn das Handgelenk nicht zu stören (AB 134). Auch nach den neusten Beurteilungen leidet der Beschwerdeführer lediglich an verstärkten belastungsabhängigen Schmerzen (vgl. AB 135 S. 7, AB 141 S. 2, AB 142 S. 1, BB 5 im Verfahren UV/2022/88) und nicht oder kaum an körperlichen Dauerschmerzen. Im Zeitpunkt der Entstehung der psychischen Beschwerden lagen solche gemäss Akten jedenfalls nicht vor. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist nicht erstellt. Die operative Therapie vom 14. November 2002 (vgl. BB 10 S. 7 im Verfahren UV/2021/582) führte zwar unstrittig nicht zum gewünschten Erfolg (siehe AB 5, AB 8 S. 2 und AB 119 S. 1). Eine Fehlbehandlung kann darin jedoch nicht erblickt werden und die Operation hat denn auch zu keiner Verschlimmerung der Beschwerden geführt. Erhebliche Komplikationen sind nicht erstellt. Ob die vorerst bloss teilweise Konsolidierung der Pseudarthrose nach der Operation vom 14. November 2002 genügt, um das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs zu bejahen, kann offenbleiben. Das Kriterium ist jedenfalls nicht ausgeprägt erfüllt. Gleiches gilt für das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Dieses Kriterium bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (SVR 2019 UV Nr. 41 S. 159 E. 10.5; Entscheid des BGer vom 27. November 2020, 8C_566/2019, E. 7.3). Eine physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit auch in Bezug auf

angepasste Tätigkeiten lag längstens bis zur Abschlussuntersuchung am 18. März 2004 und somit längstens für 18 Monate vor (AB 13). Die erstmals im November 2020 geltend gemachte Verschlechterung von Seiten des linken Handgelenks ist für die Frage der Adäquanz der psychischen Beschwerden zum Unfall vom 17. September 2002 unbeachtlich, sind die psychischen Beschwerden doch weit vor der festgestellten somatischen Verschlechterung aufgetreten (vgl. E. 3.2.2 hiervor).

4.4 Nach dem Dargelegten sind – wenn überhaupt – maximal zwei der Adäquanzkriterien erfüllt und auch diese nicht in ausgeprägter Weise. Die Beschwerdegegnerin hat einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 17. September 2002 und den psychischen Beschwerden somit auch bei Prüfung der Adäquanz nach den bei mittlerem Schweregrad des Unfalls anzuwendenden Kriterien zu Recht verneint (vgl. E. 2.3.2 Abs. 6 hiervor).

5.

5.1 Da im Zeitpunkt der Rückfallmeldung resp. der Meldung der Spätfolgen in Bezug auf die unfallkausalen somatischen Beschwerden keine Heilbehandlung und auch keine Eingliederungsmassnahmen erfolgten und ein Rückkommenstitel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 aufgrund der gesamten Akten nicht erstellt ist, hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Recht auf den Zeitpunkt der Verschlechterungsmeldung und damit auf November 2020 (vgl. AB 96) hin geprüft resp. neu festgesetzt (E. 2.7 Abs. 2 hiervor). Soweit der Beschwerdeführer bei dieser Ausgangslage eine Übergangsrente oder ein Taggeld sowie die Ausrichtung von Heilungskosten beantragt (vgl. Beschwerde vom 1. Februar 2022 [Verfahren UV/2022/88]), bleibt dafür kein Raum.

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

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

Die Beschwerdegegnerin hat für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abgestellt. Dabei ist sie vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer bei einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art im privaten Sektor ausgegangen. Dies ist angesichts der Berufsbiographie des Versicherten vor dem Unfall mit einzig bestehenden kurzen Arbeitsverhältnissen und Temporäreinsätzen in verschiedensten Bereichen, unterbrochen von Phasen der Arbeitslosigkeit und Bemühungen, in anderen Berufen Fuss zu fassen (siehe AB 171 [eingeordnet zwischen AB 68 und 69] sowie AB 74 und 96 S. 15 f.), nicht zu beanstanden, da bei dieser Ausgangslage nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass der Beschwerdeführer ohne Unfall hauptsächlich in seinem ursprünglich gelernten Beruf als ... gearbeitet hätte und auch heute noch arbeiten würde, sondern vielmehr von einer ohne Unfall unveränderten Berufsbiographie mit wechselnden Tätigkeiten in verschiedenen Bereichen auszugehen ist.

5.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist die Beschwerdegegnerin vom selben Tabellenlohn ausgegangen. Dies ist ebenfalls nicht zu beanstanden, da der betreffende Tabellenlohn eine breite Palette dem Beschwerdeführer noch möglicher Tätigkeiten widerspiegelt, kennt der ausgeglichene Arbeitsmarkt doch durchaus zahlreiche körperlich leichte Arbeiten ohne repetitive Umwendebewegungen oder axiale Belastungen und repetitive Flexions-/Extensionsbewegungen des linken Handgelenks sowie ohne Vibrationsexpositionen und ohne Schlag-, Stoss- und Zugbelastungen der dominanten linken Hand wie beispielsweise Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2 sowie AB 141 S. 2 und E. 3.4 hier vor). Dem Umstand, dass der Beschwerdeführer seine dominante linke Hand nicht mehr effizient einsetzen kann, hat die Beschwerdegegnerin mit einem Abzug vom Tabellenlohn von 20% angemessen Rechnung getragen. Es besteht kein Anlass, in das diesbezügliche Ermessen der Verwaltung einzugreifen.

5.4 Sind – wie vorliegend – beide Vergleichseinkommen auf der gleichen Basis zu berechnen, erübrigt sich ein zahlenmässiger Einkommensvergleich. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls grundsätzlich der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zuzüglich eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Da der Beschwerdeführer in Bezug auf eine optimal angepasste Tätigkeit durch die Unfallfolgen in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit medizinisch-theoretisch nicht eingeschränkt ist, entspricht der Invaliditätsgrad dem angemessenen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 20%. Allfällige invaliditätsfremde Gründe, die auf ein unterdurchschnittliches Einkommen schliessen liessen (Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie), wären bei beiden statistischen Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend unbeachtlich sind (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). In der Unfallversicherung ist im Übrigen das vorgerückte Alter unbeachtlich und gibt keinen Anspruch auf einen (weiteren) Abzug (vgl. Art. 28 Abs. 4 UVV).

5.5 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers zu Recht per 1. November 2020 auf eine solche bei einem Invaliditätsgrad von 20% erhöht.

6.

Zu prüfen bleibt die Integritätsentschädigung.

6.1 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).

6.2 Der Integritätsschaden des Beschwerdeführers wurde von Dr. med. G. _____ am 20. September 2021 diesen Vorgaben entsprechend beurteilt (AB 142). Die Beurteilung ist in Kenntnis der aktuellen klinischen und bildgebenden Befunde erfolgt und überzeugend begründet (vgl. E. 3.2.4 hiervor). Es wird nachvollziehbar dargelegt, dass und weshalb ein Integritätsschaden in der Höhe von 20% vorliegt. Widersprechende medizinische Berichte oder andere Umstände, die an der Beurteilung Zweifel zu wecken vermöchten, sind nicht vorhanden. Es findet sich in den gesamten Akten nichts, was gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. med. G. _____ sprechen würde. Die Beschwerdegegnerin hat den Integritätsschaden in der Folge zu Recht gestützt auf diese Beurteilung auf insgesamt 20% festgesetzt.

7.

Nach dem Dargelegten sind die angefochtenen Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin vom 22. Juni (AB 128) und 28. Dezember 2021 (AB 181) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobenen Beschwerden abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist (vgl. E. 1.4 hiervor).

8.

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

8.2 Bei diesem Ausgang der vereinigten Verfahren besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

8.3 Zu prüfen bleiben die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege.

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

8.3.2 Aufgrund der zu den Gesuchen um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen (BB 5 - 7 im Verfahren UV/2021/582 und BB 4 im Verfahren UV/2022/88) ist die Prozessbedürftigkeit erstellt. Die vorliegenden Beschwerdeverfahren waren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Auch war die anwaltliche Verbeiständung in den Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung in den Beschwerdeverfahren erfüllt. Die Gesuche sind somit gutzuheissen und dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin beizugeordnen.

8.4 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die

Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 13. Oktober 2022 macht Rechtsanwältin B. _____ in Bezug auf das Verfahren UV/2021/582 ein nicht zu beanstandendes Honorar von Fr. 3'475.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 140.10 und Mehrwertsteuer von Fr. 278.35 geltend, womit für das Verfahren UV/2021/582 ein tarifmässiger Parteikostenersatz von Fr. 3'893.45 resultiert. In Bezug auf das Verfahren UV/2022/88 macht Rechtsanwältin B. _____ mit Kostennote vom 28. Oktober 2022 ein nicht zu beanstandendes Honorar von Fr. 2'600.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 55.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 204.50 geltend, womit für das Verfahren UV/2022/88 ein tarifmässiger Parteikostenersatz von Fr. 2'860.10 resultiert. Das amtliche Honorar beträgt demnach für beide Verfahren zusammen Fr. 4'860.-- (24.3 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von insgesamt Fr. 195.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 389.30 (7.7% auf Fr. 5'055.70), somit insgesamt Fr. 5'445.--. Diese amtliche Entschädigung ist Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) nachzuzahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Verfahren UV/2021/582 und UV/2022/88 werden vereinigt.
2. Die Beschwerden werden abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
3. Die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin werden gutgeheissen.
4. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird für die vorliegend vereinigten Beschwerdeverfahren auf total Fr. 6'753.55 (Fr. 3'893.45 im Verfahren UV/2021/582 und Fr. 2'860.10 im Verfahren UV/2022/88, jeweils inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 5'445.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. 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.