

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 621 vom 21. August 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-08-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2024\\_621](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_621)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 621 du 21 août 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 621 del 21 agosto 2025

## **Regeste**

Einspracheentscheid vom 18. Juli 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 18. Juli 2024 (act. II 458). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Mai 2019 und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 30. September 2022 eingestellt und dem Beschwerdeführer per 1. Oktober 2022 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 17 % und eine Integritätsentschädigung auf Basis einer Integritätseinbusse von 10 % zugesprochen hat (vgl. Beschwerde S. 3 f. Ziff. C. 1). Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Frage der Kürzung dieser Leistungen um 30 %. Hierüber hat die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 25. Juli 2022 (act. II 344) bereits rechtskräftig entschieden.

### **E. 1.3**

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -5-

### **E. 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Er macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe im angefochtenen Einspracheentscheid nicht begründet, weshalb sie das Ereignis vom 21. Mai 2019 als mittelschweren Unfall qualifiziere (Beschwerde S. 4 Ziff. 4). 2.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch

die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181, in BGE 151 III 143 nicht publizierte Erwägung 8.2 des Urteils des Bundesgerichts [BGer] 9C\_717/2023 vom 7. August 2024, in BGE 150 V 273 nicht publizierte Erwägung 4.1 des Urteils des BGer 9C\_385/2023 vom 8. Mai 2024; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, Urteil des BGer 8C\_572/2021 vom 19. Januar 2022 E. 5.1). 2.3 Unter Verweis auf die einschlägige bundesgerichtliche Rechtsprechung hielt die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid fest, dass zur Einteilung der Unfallschwere das objektiv erfassbare Unfallereignis und nicht das Unfallerlebnis der betroffenen Person massgebend sei (vgl. act. II 458 S. 3 f. Ziff. 2.a). Weiter führte sie im angefochtenen Einspracheent-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -6-scheid aus, das Ereignis vom 21. Mai 2019 stelle nach der Rechtsprechung einen mittelschweren Unfall im engeren Sinn dar. Danach legte sie unter Bezugnahme auf die einzelnen Adäquanzkriterien dar, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 21. Mai 2019 und den geklagten psychischen Beschwerden zu verneinen sei (act. II 458 S. 5 Ziff. 2. b und c). Damit liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer selbst eine Beurteilung seines Leistungsanspruchs direkt durch das Gericht verlangt (Beschwerde S. 6 Ziff. 9 in fine). Ob die Einstufung des Unfalls zutreffend war, ist eine im vorliegenden Verfahren materiell zu beurteilende Frage (vgl. E. 3.5 und E. 5 hiernach). 3. 3.1 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 Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358). 3.2 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 wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C\_305/2022 E. 3.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -7-3.3 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 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181). Ob beim

Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung 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). 3.4 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220). 3.5 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -8- 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. 74, 8C\_96/2017 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 35, 8C\_584/2010 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 Gesundheitsschaden 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;

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -9- - 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. 9, 8C\_147/2017 E. 5.1). 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). 3.6 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -10- 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). 3.7 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 149 V 224 E. 6.3.1 S. 235, 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). 3.8 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3). 4. 4.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 21. Mai 2019 einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt und in der Folge unfallkausale (somatische) Beschwerden am rechten Handgelenk auftraten; die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. act. II 7 f., 82). Unstritten ist

hingegen, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 30. September 2022 abgeschlossen und dem Beschwerdeführer per 1. Oktober 2022 eine Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrades von 17 % und eine Integritätsentschädigung auf Basis einer Integritätseinbusse von 10 % zugesprochen hat. 4.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten das Folgende entnehmen:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -11- 4.2.1 Der Beschwerdeführer wurde am 21. Mai 2019 in die Notaufnahme des D.\_\_\_\_\_ eingeliefert und anschliessend in der orthopädischen Klinik behandelt (act. II 13 S. 4, act. II 32 f.). Es wurde eine distale Radiusfraktur des rechten Handgelenkes sowie Prellungen im Bereich Schulter, Hals, Lendenwirbelsäule, Thorax und Becken diagnostiziert (act. II 32 f.). Die Radiusfraktur wurde operativ mittels Plattenosteosynthese versorgt (act. II 32 S. 2), am 30. Mai 2019 erfolgte eine Operation zwecks Entfernung des Osteosynthesematerials und erneuter Osteosynthese (act. II 13 S. 4). In psychischer Hinsicht wurde die Diagnose einer akuten Belastungsreaktion (ICD-10: F43.0) gestellt. Es erfolgte eine psychopharmakologische Behandlung (act. II 13 S. 4 f.). Am 27. Mai 2019 wurde eine neurologische Parästhesie in den Segmenten C5/C6 rechts festgestellt, woraufhin ein MRI der Halswirbelsäule und des Lumbosakralbereichs durchgeführt wurde. Dieses zeigte eine zervikale Verstauchung und Zerrung S13.4 und S16.1 sowie eine lumbale Verstauchung und Zerrung S39.012A (act. II 13 S. 2, 32 S. 3). Ein MRT der rechten Schulter vom 1. Juni 2019 zeigte keine pathologischen Veränderungen (act. II 13 S. 2). Im Bericht vom 3. September 2019 wurde sodann ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) sowie ein subacromiales Impingement Syndrom rechts diagnostiziert (act. II 22 S. 2). Im Bericht vom 16. Oktober 2019 wurde die Diagnose einer Bandscheibenprotrusion L/V-S/I, Lumboischialgie (Diskarthrose L/III-L/IV) gestellt (act. II 31 S. 2). 4.2.2 Im Bericht vom 5. März 2020 (act. II 69) betreffend die gleichentags erfolgte erstmalige Konsultation in der Schweiz hielt der Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, der Beschwerdeführer habe sich anlässlich des Unfalls eine Fraktur im Bereich des rechten Handgelenkes zugezogen, die osteosynthetisch versorgt worden sei. Hinzu gekommen seien multiple Prellungen im Bereich der Schulter rechts, des Rückens, des Thorax und weiteren Lokalisationen. Der Beschwerdeführer habe bisher aus verschiedenen Gründen nicht in die Schweiz zurückkehren können. Durch den Unfall sei der Beschwerdeführer in eine schwierige physische, psychische und finanzielle Situation geraten. Körperlich bestünden weiterhin Beschwerden im Bereich der rechten Hand mit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -12- deutlichem Beugedefizit und intermittierenden Gefühlsstörungen. Auch klagt er über Schmerzen im Bereich des Rückens und der unteren Extremitäten. Psychisch sei er durch das Unfallereignis und die Folgen traumatisiert und wegen der Blockierung durch die örtlichen Behörden stark belastet; initial eingesetzte Psychopharmaka seien wegen Nebenwirkungen wieder abgesetzt worden. 4.2.3 Am 26. Juni 2020 erfolgte die Erstkonsultation in dem Spital F.\_\_\_\_\_. Im Bericht vom 3. Juli 2020 (act. II 99) wurde ein St. n. dorsaler Plattenosteosynthese distale Radiusfraktur, eine Bewegungseinschränkung der Palmarflexion des Handgelenkes rechts sowie der Verdacht auf eine Ulnaris-/Medianusläsion, DD Plexusläsion diagnostiziert (S. 1). Es würden weitere Abklärungen zur Feststellung einer allfälligen Nervenläsion empfohlen (S. 3). 4.2.4 Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht

vom 22. August 2020 (act. II 112) aus, infolge der multiplen massiven Belastungen und der faktischen Aussichtslosigkeit sei der Beschwerdeführer in eine komplexe posttraumatische Belastungs- störung (ICD-10: F43.11) geraten. Der Beschwerdeführer leide unter Albträumen, sei emotional stumpf, abwesend, klagend und passiv. Er sei fast mutistisch, abweisend, kaum schwingungsfähig und es bestehe eine latente Suizidalität. Ausserdem klagt er über Schmerzen an der rechten Hand, sei verängstigt und habe Erinnerungen an den Unfallhergang. Eine psychiatri- sche Behandlung und eine medikamentöse Therapie seien dringend indiziert. 4.2.5 Im Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 10. September 2020 (act. II 121) wurden die Diagnosen einer Schmerzstörung mit führend psychischer Komponente sowie somatischen Anteilen im Zusammenhang mit dem Ver- kehrsunfall vom 21. Mai 2019, eine Bewegungseinschränkung der Palmar- flexion des Handgelenkes rechts, der Verdacht auf eine Ulnaris-/ Medianusläsion, DD Plexusläsion, und eine Nephrolithiasis links gestellt (S. 1). Der Beschwerdeführer leide seit dem Verkehrsunfall an Schmerzen am ganzen Körper; diese seien vordergründig am rechten Handgelenk so- wie an der rechten Schulter. Ebenfalls bestünden wechselnde Schmerzen an der Wirbelsäule sowie im Knie- und Fussbereich, welche vom Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -13- schwerdeführer aber nicht weiter beschrieben werden könnten. Die soma- tisch erhobenen Befunde könnten das Ausmass der Schmerzen und die Einschränkungen nicht erklären. Es bestehe kein Anhalt für eine system- entzündliche Ursache der Schmerzen (S. 2). 4.2.6 Im Verlaufsbericht vom 14. September 2020 (act. II 138) führten die Ärzte der F.\_\_\_\_\_ gestützt auf eine am 3. September 2020 durchge- führte elektrophysiologische Untersuchung (vgl. act. II 165) aus, dass keine Pathologie des N. ulnaris oder des N. medianus bestehe, womit die Bewe- gungseinschränkung bzw. das Reiben der Strecksehnen über der Osteo- syntheseplatte bleibe. Es werde deren Entfernung empfohlen (act. II 138 S. 1). 4.2.7 Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des Spitals F.\_\_\_\_\_ (Abteilung F.\_\_\_\_\_), diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. November 2020 (act. II 143) eine chronische Schmerz- störung mit somatischen und psychischen Anteilen bei zentraler Schmerz- sensitivierung sowie eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung. Im Rahmen des Anamnesege- sprächs habe sich ein schwerstens traumati- sierter, gebrochener Mann gezeigt, der sich nur eingeschränkt auf das Ge- spräch habe konzentrieren können. Bei diesem schwer kranken Patienten empfehle sich unbedingt eine rasche multimodale Schmerzbehandlung (S. 1 f.). Der Beschwerdeführer wurde anschliessend vom 11. Januar bis zum 1. Februar 2021 in der F.\_\_\_\_\_, Abteilung F.\_\_\_\_\_, stationär be- handelt. Im Austrittsbericht vom 12. Februar 2021 (act. II 212) wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine schwere depressive Episode, eine posttraumatische Belastungs- störung (seit dem Verkehrsunfall vom 21. Mai 2019 im ... und anschlies- sendem Hausarrest) und ein Vitamin-D-Mangel diagnostiziert (S. 1 f.). 4.2.8 Im Verlaufsbericht vom 13. Februar 2020 (richtig: 2021; act. II 195) führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand des Beschwer- deführers habe sich verschlechtert (S. 1 Ziff. 1). Unter Diagnosen nannte er ohne nähere Bezeichnung verschiedene Codes der ICD-10 (ICD-10: F32.2 [schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome], ICD-10:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -14- F45.0 [Somatisierungsstörung], ICD-10: F43.1 [posttraumatische Belas- tungsstörung], ICD-10: Z59 [Kontaklanlässe mit Bezug auf das Wohnum- feld oder die wirtschaftliche

Lage] und ICD-10: Z63 [andere Kontaktnähe mit Bezug auf den engeren Familienkreis; S. 1 Ziff. 3]). Der Beschwerdeführer erscheine fast mutistisch, sei sehr zurückgezogen und sein Denken und Fühlen seien auf die negativen Folgen des Unfalls bezogen (S. 1 Ziff. 4). Er sei massiv verunsichert, mache allerdings kaum Angaben (S. 1 f. Ziff. 5 und 6).

Medikamente wolle er nicht (S. 2 Ziff. 8). 4.2.9 Der Kreisarzt der Suva Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte in seiner Beurteilung vom 7. April 2021 (act. II 215) eine distale Radiusfraktur rechts, eine Rückenprellung sowie eine Erkrankung im psychosomatischen Formenkreis. Im Anschluss an den Unfall sei im Rahmen der stationären Behandlung eine Abklärung des Rückens erfolgt, bei der keine Frakturen festgestellt worden seien. Anlässlich einer bereits vor dem Unfall durchgeführten Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule seien degenerative Veränderungen festgestellt worden. Im weiteren Verlauf seien bei den nachfolgenden Untersuchungen keine Unfallfolgen dargestellt worden; Folgen einer abgelaufenen Fraktur seien definitiv verneint worden. Der Unfall habe damit (einzig) zu einer Fraktur des distalen Radius am rechten Handgelenk sowie zu Prellungen und Kontusionen ohne Nachweis von unfallbedingten strukturellen Läsionen im Bereich des Achsenskeletts geführt (S. 3). Die beschriebene Beschwerdesymptomatik im Bereich des Rückens stehe damit nicht im Zusammenhang mit dem Unfall (S. 4). 4.2.10 Im Bericht der F. \_\_\_\_\_ vom 11. November 2021 (act. II 270) wurden persistierende Handgelenksschmerzen rechts bei Radiokarpalarthrose, der Verdacht auf ein Thoracic Outlet Syndrom rechts, unklare Schulterschmerzen rechts sowie der Verdacht auf eine C8-Radikulopathie diagnostiziert (S. 1). Es bestehe ein sehr komplexes Beschwerdebild im Rahmen einer chronischen Schmerzstörung, welchem am ehesten verschiedene Pathologien zugrunde lägen. Nach Infiltration des Radiokarpalgelenkes habe sich eine Besserung der Handgelenksschmerzen gezeigt, sodass deren Ursache am ehesten im Rahmen der CT-graphisch festgestellten Radiokarpalarthrose und nicht durch allfällig störendes Osteosynthesematerial gesehen werde (S. 4).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -15- 4.2.11 Im Bericht der F. \_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2022 (act. II 296) wurden nach Durchführung eines Arthro-MRT der rechten Schulter diesbezüglich chronifizierte diffuse Nacken- und Schulterschmerzen bei klinisch überlagerter sekundärer Tendinopathie der langen Bicepssehne, symptomatischer ACG-Arthrose und Protraktionshaltung rechts, DD zervikogen, zeitweise C8-Radikulopathie mit Adduktionsschwäche Dig V rechts, sowie seit sieben Wochen zunehmende diffuse periscapuläre Schmerzen Schulter links mit zeitweiser Ausstrahlung in den Ring- und Kleinfinger, DD subklinisches dynamisches Thoracic Outlet Syndrom, diagnostiziert (S. 2). Es werde eine Infiltration durchgeführt (S. 3). 4.2.12 Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (nun Versicherungsmedizin Suva) stellte in seinem Bericht vom 10. August 2022 nach einer Untersuchung des Beschwerdeführers vom 9. August 2022 (act. II 347) die unfallbedingte Diagnose einer verbleibenden Belastungs- und Bewegungsstörung des rechten Handgelenkes mit Ausbildung einer radiokarpalen Arthrose bei Status nach Verplattung einer Radiusfraktur mit dorsaler Plattenanlage. Nicht unfallkausal seien eine S-förmige Skoliose der Lendenwirbelsäule, eine beginnende AC-Gelenksarthrose im rechten Schultergelenk, multiple Lipome sowie unklare Inguinal- und Hüftbeschwerden links (S. 9). Im Rahmen des Unfalls hätten sicherlich multiple Prellungen und Kontusionen stattgefunden, unfallbedingte strukturelle Läsionen hätten jedoch nicht nachgewiesen werden können. Damit seien einzig die Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenkes definitiv auf den Unfall zurückzuführen (S. 10). Im

weiteren Verlauf habe der Beschwerdeführer eine erhebliche psychische Symptomatik entwickelt, die auch weiterhin fortbestehend sei (S. 9). Eine leichte körperliche Arbeit (beidarmig, mit einer maximalen Hebelast der rechten Hand von 3 kg, ohne Schlag- und Vibrationsbelastungen mit Auswirkung auf die rechte obere Extremität und ohne forcierte Bewegung mit Drehung, Extension oder Flexion der rechten Hand) sei dem Beschwerdeführer zu 100 % ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar (S. 10 f. Ziff. 4). 4.2.13 In seinem Bericht zuhanden der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers vom 19. November 2022 (act. II 408) diagnostizierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine depressive Episode (ICD-10: F32.1 [S. 1 f. Ziff. 2]). Der Beschwerde-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -16- führer leide an Verzweiflung, Flashbacks, Vermeidungshaltung und Rückzugstendenzen. Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren habe sich mit Hilfe der Therapie zurückgebildet (S. 1 Ziff. 1). Die posttraumatische Belastungsstörung und die depressive Episode stünden mit dem Unfall in engster Verbindung und wären ohne diesen nicht entstanden; hingegen müsse die chronische Schmerzstörung – zumindest teilweise – als ohne Unfallereignis entstanden angesehen werden (S. 1 f. Ziff. 2). Der Unfall sei dramatisch und extrem eindrücklich gewesen und habe den Beschwerdeführer unvermittelt getroffen; es sei zu Todesfällen gekommen. Anschliessend sei es zu einer ungerechten Behandlung des Falls durch die ... Gerichtsbehörden (Korruption) gekommen. Die psychischen Beschwerden seien immer noch erheblich (S. 5 Ziff. 11). 4.2.14 Im Bericht der F. \_\_\_\_\_ vom 10. Juli 2023 (edierte Akten der IV- Stelle Bern [act. III] 99 S. 4 ff.) wurde die Diagnose chronische posttraumatische, multilokuläre muskuloskeletale Schmerzen nach Verkehrsunfall mit/bei chronischer Lumbalgie bei leichtgradiger linkskonvexer LWS- Skoliose mit beginnender Segmentdegeneration L3/L4, chronischer Zervikalgie, chronischen Schulterschmerzen rechts, chronischen Handgelenkschmerzen rechts, chronischem Leistenschmerz links, Chronic Widespread Pain Syndrom, chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und posttraumatischer Belastungsstörung nach Verkehrsunfall gestellt (S. 4). Im Verlauf habe sich eine deutliche Schmerzausweitung sowie eine Persistenz der depressiven und posttraumatischen Störungen gezeigt. Die soziale Situation mit Unsicherheiten bezüglich Versicherungsleistungen und zunehmender Überlastung – vor allem der Ehefrau – sei weiterhin sehr belastend (S. 5). 4.2.15 Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie der F. \_\_\_\_\_, führte in seinem Bericht vom 9. August 2023 (act. II 450) auf Fragen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aus, als Basis der Handgelenkschmerzen werde am ehesten die posttraumatische Radiokarpalarthrose gesehen. Hinsichtlich der Schmerzen sei zu verzeichnen, dass eine deutliche Schmerzausweitung und eine Persistenz der depressiven und posttraumatischen Störungen vorlägen. Auch die soziale Situation mit Unsicherheiten bezüglich Versicherungsleistungen und zunehmender Überlas-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -17- tung im häuslichen Umfeld sei für den Patienten sehr belastend. Hinsichtlich des Heilungsverlaufs könne somit keine positive Prognose gestellt werden (S. 1 Ziff. 1). Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig; in einer den Unfallfolgen ideal angepassten Tätigkeit sei er hingegen wenige Stunden pro Tag, ohne Belastung der betroffenen oberen Extremitäten, arbeitsfähig (S. 2 Ziff. 3). Die Inte-

Integritätseinbusse werde gemäss den Suva Tabellen ebenfalls auf 10 % geschätzt; allenfalls liesse sich argumentieren, dass die Arthrose einer funktionellen radiokarpalen Arthrodese gleichzusetzen sei, weil funktionell eine sehr hohe Einschränkung vorliege; dies entspreche einer Integritätseinbusse von 15 % gemäss Suva Tabelle (S. 2 Ziff. 2). Aufgrund der erwähnten Schmerzausweitung würden die Beschwerden über das Mass des objektivierbaren Schadens am Handgelenk hinausgehen. Sollte eine Arthrodese des Handgelenkes erfolgen, so läge der Integritätsschaden bei 15 % (S. 2 f. Ziff. 3).

4.3 4.3.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3.2 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -18- 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. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2).

4.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 18. Juli 2024 (act. II 458) auf die Aktenbeurteilung des Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Versicherungsmedizin Suva (vormals Kreisarzt), vom 7. April 2021 (act. II 215) sowie auf seinen Bericht vom 10. August 2022 über die ärztliche Untersuchung vom 9. August 2022 (act. II 347). Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen (vgl. E. 4.3 hiervor) und überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist. Dass im Rahmen der Aktenbeurteilung vom 7. April 2021 betreffend die beklagten Beschwerden an der Brust- und Lendenwirbelsäule keine Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt wurde, schadet nicht, zumal es sich um eine Kausalitätsbeurteilung bei feststehendem Sachverhalt resp. lückenlosen Befund handelt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3) und Dr. med. I. \_\_\_\_\_ seine Aktenbeurteilung nach einer Untersuchung vom 9. August 2022 mit einlässlicher Begründung ergänzte.

4.4.1 In somatischer Hinsicht ist unbestritten und erstellt, dass es anlässlich des Unfalles vom 21. Mai 2019 zu einer distalen Radiusfraktur am rechten Handgelenk mit einer verbleibenden Belastungs- und Bewegungsstörung gekommen ist (act. II 347 S. 9). Dass die beklagten Rückenbeschwerden (vorwiegend im Bereich der Lenden- und Halswirbelsäule; vgl. act. III 99 S. 4) auf den Unfall zurückzuführen sind, schloss Dr. med. I. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar und überzeugend aus, da im Rahmen der im Anschluss an den Unfall durchgeführten MRI-Untersuchungen der Zervikal- und Lumbalregion einzig Verstauchun-

gen und Zerrungen, nicht jedoch strukturelle Läsionen festgestellt wurden (act. II 13 S. 2, 32 S. 3). Auch das im Juli 2020 durchgeführte CT des Ab-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -19- domens (act. II 193) und eine im Januar 2022 durchgeführte bildgebende Untersuchung der Halswirbelsäule (act. II 327) zeigten einzig degenerative Veränderungen der Hals- resp. der Lendenwirbelsäule, wobei solche im Bereich der Lendenwirbelsäule bereits im April 2019 und damit vor dem Unfall bildgebend festgestellt worden waren (act. II 213). Im Rahmen einer im Juli 2020 durchgeführten Röntgenuntersuchung konnten alsdann auch Frakturen der Brustwirbelsäule ausgeschlossen werden (act. II 123). Zwar wurde im Februar 2022 bei einem MRI der rechten Schulter eine Partialruptur der kranialen Subskapularissehne festgestellt (act. II 324). Die Ärzte im D.\_\_\_\_\_ hatten im Schulterbereich unmittelbar nach dem Unfall jedoch lediglich Prellungen feststellen können (act. II 32 S. 2, 4 S. 5) und das von ihnen am 1. Juni 2019 durchgeführte MRI der Schulter hatte keinerlei pathologische Veränderungen gezeigt (act. II 13 S. 2). Folglich kam Dr. med. I.\_\_\_\_\_ auch bezüglich der Schulterbeschwerden zu Recht zum Schluss, dass diese nicht auf den Unfall zurückzuführen sind. Was schliesslich die beklagten Leistschmerzen betrifft, die aktenkundig links angegeben wurden (act. III 99 S. 4), wurden auch hier seitens der ... Ärzte rechtzeitig keine strukturellen Läsionen erhoben (act. II 32 S. 2, 4 S. 5). Die behandelnden Urologen konnten im Rahmen einer zweitägigen Hospitalisation im September/Oktober 2020 – bis auf eine Nephrolithiasis links – keine weiteren Befunde erheben (act. II 189). Nach einer Ultraschalluntersuchung der beiden Leisten im Januar 2021 wurde sodann ein Leistenbruch ausgeschlossen (act. II 192) und bildgebende Untersuchungen des Beckens und der linken Hüfte vom November 2021 hatten lediglich degenerative Veränderungen und einen erhöhten Alphawinkel gezeigt (act. II 274, 299). Vor diesem Hintergrund kam Dr. med. I.\_\_\_\_\_ zum nachvollziehbaren und überzeugenden Schluss, dass einzig die Handgelenksbeschwerden auf den Unfall zurückzuführen sind; die weiteren beklagten (somatischen) Beschwerden hingegen nicht in einem Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Soweit im Bericht der F.\_\_\_\_\_ vom 10. Juli 2023 die Diagnose chronische "posttraumatische" muskuloskelettale Schmerzen nach Verkehrsunfall vermerkt wurde (act. III 99 S. 4), ändert dies nichts. Aus diesem Bericht geht keine (ausdrückliche) Beurteilung der Unfallkausalität hervor und vermag die medizinische Verwendung des Begriffs „Trauma“ aus

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -20- rechtlicher Sicht keine Rückschlüsse auf einen allfälligen natürlich-kausalen Zusammenhang zu begründen (Entscheid des BGer 8C\_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 6.1). Nachvollziehbar hat Dr. med. I.\_\_\_\_\_ bezogen auf die Unfallfolgen in einer leichten körperlichen Tätigkeit mit eingeschränkter Belastung der rechten Hand resp. der rechten oberen Extremität eine vollständige Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Leistungsminderung attestiert (act. II 347 S. 10 f. Ziff. 4). Was die Beurteilung des Dr. med. J.\_\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft (act. II 450 S. 2 Ziff. 3), enthält sein Bericht keine Begründung, weshalb der Beschwerdeführer rein aufgrund der Beschwerden an der Hand nur noch niedrigprozentig arbeitsfähig sein soll, weshalb auch dieser Bericht keine Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. I.\_\_\_\_\_ weckt. 4.4.2 Dr. med. I.\_\_\_\_\_ legte gestützt auf seine ärztliche Untersuchung vom 9. August 2022 in schlüssiger Weise dar, dass der Endzustand im Zusammenhang mit den unfallkausalen Beschwerden am rechten Handgelenk (vgl. E. 4.4.1 hiervor) per Untersuchungszeitpunkt –

d.h. per August 2022 – erreicht ist (act. II 347 S. 10) und von weiteren medizinischen Behandlungen keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Diese Einschätzung überzeugt und steht im Einklang mit den Akten: So hielt der behandelnde Handchirurg Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 9. August 2023 ausdrücklich fest, dass die einzige Massnahme, die im Rahmen der dreijährigen Behandlungsdauer kurzfristig eine Schmerzreduktion erzielt habe, die Infiltration (des Handgelenkes) gewesen sei und auch bei operativer Adressierung der Arthrose von keiner relevanten Verbesserung der Beeinträchtigung mehr ausgegangen werden könne (act. II 450 S. 1 f Ziff. 1 f.). Zu diesem Schluss waren im Übrigen die behandelnden Ärzte nach umfangreichen Abklärungen bereits im Dezember 2021 gekommen (act. II 282 S. 3). Ferner stand auch die von der IV-Stelle im Mai 2023 veranlasste Integrationsmassnahme in Form eines Aufbautrainings (vgl. act. III 79) dem Fallabschluss nicht entgegen (vgl. dazu Urteile des BGer 8C\_350/2018 vom 20. August 2018 E. 7). Damit ist der per Ende September 2022 erfolgte Fallabschluss (act. II 354) nicht zu beanstanden.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621-21-5. Was die geltend gemachten psychischen Beschwerden betrifft, kann vorliegend offenbleiben, ob diese in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen, da diese – anders als vom Beschwerdeführer vertreten (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 10) – nicht adäquat kausale Folge des Unfalls vom 21. Mai 2019 sind (vgl. 3.5 hiervor und E. 5 hiernach). Diese Adäquanzbeurteilung hat zu jenem Zeitpunkt zu erfolgen, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Die Prüfung der Adäquanz eines allfälligen psychischen Gesundheitsschadens hat nach der Praxis gemäss BGE 115 V 133 (sog. "Psycho-Praxis", vgl. E. 3.5 hiervor) zu erfolgen, was seitens des Beschwerdeführers zu Recht unbestritten blieb (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 2 ff.)

5.1 Zum Unfallhergang ergibt sich aus den Akten das Folgende: Der Beschwerdeführer war gemäss seinen Angaben mit einer Geschwindigkeit von 80 bis 90 km/h auf der rechten Fahrspur der Autobahn auf gerader Strasse, bei Tageslicht und trockenen Verhältnissen unterwegs, als er ungebremst frontal in das Heck eines auf der gleichen Fahrspur stillstehenden Fahrzeugs prallte. Dieses Fahrzeug wurde in der Folge auf die linke Fahrspur gegen die Mittelleitplanke geschoben. Das Fahrzeug des Beschwerdeführers drehte sich nach dem Aufprall und prallte gegen ein weiteres Fahrzeug, welches sich auf dem Pannestreifen befand, und erfasste zwei bei diesem arbeitende Personen, wobei eine Person noch am selben Tag verstarb (act. II 23, 84, 482 S. 3).

5.2 Die Beschwerdegegnerin qualifizierte das Ereignis als einen mittelschweren Unfall im engeren Sinn (act. II 458 S. 5 Ziff. b). Dies ist mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu ähnlich gelagerten Fällen – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (Beschwerde S. 4 Ziff. 4) – nicht zu beanstanden. Die Schwere des Unfalls bemisst sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch nach den Folgen oder Begleitumständen, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (vgl. Urteil des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621-22- BGer 8C\_39/2021 vom 6. Juli 2021 E. 6.1). Der Beschwerdeführer prallte bei Tageslicht mit einer Geschwindigkeit von 80 bis 90 km/h auf gerader Strecke bei trockener Fahrbahn frontal in das Heck eines mit laufender Warnblinkanlage vor einer Baustelle abgestellten Fahrzeugs (act. II 23, 84, 482 S. 3). Das Bundesgericht qualifizierte einen

Unfall, bei dem ein Fahrzeug mit einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h frontal in einen Personenwagen prallte, ebenso als mittelschwer (Urteil des BGer 8C\_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.6.3). Gleichermassen als mittelschwer qualifizierte es einen Unfall, bei dem beide Fahrzeuge mit je rund 80 km/h (8C\_551/2024 vom 2. Juli 2025 E. 4.2) resp. mit 80 km/h und 100 km/h (wobei ersteres noch ein Ausweich- und Abbremsmanöver einleitete; vgl. Urteil des BGer 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 8.3) frontal kollidierten (zur Kasuistik im Detail vgl. Urteil des BGer 8C\_996/2010 vom 14. März 2011 E. 7.2, bestätigt etwa in Urteilen des BGer 8C\_476/2021 vom 2. März 2022 E. 6.1, 8C\_551/2024 E. 4.2). Demnach müssen von den hiervor dargestellten Adäquanzkriterien (vgl. E. 3.5 hiervor) mindestens drei in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden kann (vgl. E. 3.5 hier- vor). 5.3 Die Prüfung der einzelnen adäquanzrelevanten Kriterien (vgl. E. 3.5 hiervor) ergibt folgendes Bild: 5.3.1 Obschon dem Unfallereignis vom 21. Mai 2019 wie sämtlichen mittelschweren Unfällen im mittleren Bereich eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (BGE 148 V 301 E. 4.4.3 S. 308), liegen vorliegend keine Umstände vor, die zur Bejahung einer besonderen Dramatik oder Eindrücklichkeit der Begleitumstände führen könnten. Im vorliegenden Fall hatte der Beschwerdeführer am 13. Juni 2019 und damit zeitnah zum Unfall angeben, sich nicht an die Unfallumstände erinnern zu können resp. den Unfall nicht mitbekommen zu haben, da er ohnmächtig geworden sei und erst nach dem Aufprall wieder das Bewusstsein erlangt habe (act. II 482 S. 3). Dass ein Unfallbeteiligter verstorben sei, habe er erst später erfahren (act. II 482 S. 5). Auch wenn dem Unfall und den gesamten Umständen eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspüren ist, liegen besonders dramatische Begleitumstände oder Umstände, die für eine besondere Ein-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621-23- drücklichkeit des Unfalls i.S. der höchstrichterlichen Rechtsprechung sprechen, nicht vor (vgl. die Rechtsprechungsübersicht im Urteil des BGer 8C\_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6.1.1, bestätigt in Urteil des BGer 8C\_551/2024 vom 2. Juli 2025 E. 4.2.3). Namentlich stellt die Tatsache, dass der Beschwerdeführer in der Folge nach dem Recht des Landes, in dem der Unfall stattgefunden hat, als Unfallverursacher während einer gewissen Zeit unter Hausarrest gestellt und später zu einer längeren Freiheitsstrafe verurteilt wurde, keinen solchen besonders dramatischen Begleitumstand dar. 5.3.2 Der Beschwerdeführer zog sich anlässlich des Unfallereignisses eine distale Radiusfraktur an der rechten Hand, Prellungen im Bereich der Schulter, des Halses, der Lendenwirbelsäule, des Thorax und des Beckens, Hautverletzungen am Unterarm und im Bauchbereich sowie eine Parästhesie der Digitus I-III der rechten Hand zu (act. II 32 S. 2, 4 S. 5). Diese Verletzungen sind nicht von einer derartigen Schwere bzw. besonderen Art, dass sie erfahrungsgemäss geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Vielmehr ist mit Blick auf die Tatsache, dass solche Unfallverletzungen keine Seltenheit sind und in aller Regel ohne psychische Fehlentwicklungen behandelt werden können, das Gegenteil der Fall. 5.3.3 Hinsichtlich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist in Bezug auf die unfallkausale Handverletzung erstellt, dass das Handgelenk unmittelbar im Anschluss an den Unfall operativ versorgt wurde (act. II 32 S. 2) und am 30. Mai 2019 eine Revisionsoperation erfolgte (act. II 13 S. 4). Der Heilungsprozess verlief grundsätzlich problemlos (act. II 99). Die erlittenen Prellungen heilten in dem zu erwartenden Zeitraum rasch ab (act. II 69). Nach einem dreiwöchigen Spitalaufenthalt wurde der Beschwerdeführer ambulant durch Spitalärzte und einen

Hausarzt nachbetreut (act. II 99 S. 1). In der Schweiz wurden zwar weitere Abklärungen zwecks Ausschluss einer allfälligen anderweitigen Verletzung vorgenommen; so wurde insbesondere eine Nervenläsion ausgeschlossen (act. II 99 S. 3, 138 S. 1, 270 S. 4, 291 S. 3). Von einer Revisionsoperation des Handgelenkes rieten die behandelnden Ärzte jedoch ab (act. II 282 S. 3, 450 S. 1 Ziff. 1); es erfolgten (Schmerz-)Therapien in Form

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -24- von Infiltrationen (vgl. bspw. act. II 270 S. 4), Ergotherapie und TENS-Therapie (act. II 283 S. 3). Die eigentliche Behandlung war damit bereits bei der ersten Vorstellung in der Schweiz abgeschlossen gewesen. Insgesamt betrachtet kann damit nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung im Sinne der Rechtsprechung ausgegangen werden, zumal Massnahmen in Form von Physio- und Ergotherapie sowie ärztliche Verlaufskontrollen diesen Anforderungen rechtsprechungsgemäss nicht genügen (vgl. Urteil des BGer 8C\_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.5.4). 5.3.4 Was das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen betrifft, ist erstellt und zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall an Schmerzen im rechten Handgelenk leidet (vgl. act. II 121 S. 2, 237 S. 2, 259 S. 3, 265 S. 2, 270 S. 2, 291, act. III 157 S. 3), wobei die Beschwerden als fluktuierend (act. II 265 S. 2), belastungsabhängig (act. II 400 S. 2) und wetterabhängig (act. II 259 S. 3, 265 S. 2, 270 S. 2, 283 S. 2 f., 453 S. 3) beschrieben wurden. Diese Schmerzen konnten jeweils – vorübergehend – durch Infiltrationen verringert werden (act. II 270 S. 2, 282 S. 3, 400 S. 3). Insgesamt ist von körperlichen Dauerbeschwerden auszugehen, wobei der Umfang und die unterschiedliche Intensität dazu führen, dass das Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, sondern in der einfachen Form gegeben ist (vgl. Entscheid des EVG U 186/05 vom 26. September 2005 E. 3.5). 5.3.5 In Bezug auf das Kriterium einer allfälligen ärztlichen Fehlbehandlung geht der Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 12. März 2020 betreffend die Fallbesprechung mit dem Kreisarzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hervor, dass dieser die Versorgung des Handgelenkes im ... als nicht zufriedenstellend beurteilte und (bei noch fehlender fachärztlicher Beurteilung in der Schweiz) eine Beurteilung des postoperativen Vorgehens durch einen Facharzt in der Schweiz verlangte (act. II 74). Aus den umfangreichen weiteren Akten ergibt sich daraufhin jedoch kein Hinweis für eine Fehlhandlung, weder unmittelbar nach dem Unfall noch in der späteren ärztlichen Betreuung. 5.3.6 Hinweise auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder auf erhebliche Komplikationen sind nicht aktenkundig.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -25- 5.3.7 Was den Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit anbelangt, folgt aus den Akten, dass im Anschluss an den Unfall bis Oktober 2019 eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. act. II 13 S. 2, 22 S. 2). Die Ärzte der F. \_\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht vom 14. September 2020 hinsichtlich einer allfälligen operativen Entfernung der Osteosyntheseplatte alsdann fest, der Beschwerdeführer könne sich zum jetzigen Punkt nicht zu einem solchen Eingriff entschliessen, da die Hand recht gut im Rahmen seiner Arbeit als ... einsetzbar sei (act. II 138 S. 1). Im Bericht vom 4. Juni 2021 bescheinigten sie ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 237 S. 3), wobei diese attestierte Arbeitsunfähigkeit offenkundig auch unter Berücksichtigung der nicht unfallkausalen Beschwerden erfolgte (vgl. act. II 237 S. 2 unter "Verlauf", vgl. E. 4.4.1 hier vor). In einem weiteren Bericht vom 11. November 2021 vermerkten sie sodann eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund

des "komplexen Schmerzsyndroms" (act. II 270 S. 5). Gemäss dem kreisärztlich definierten, überzeugenden (vgl. E. 4.4.1 hiervor) Zumutbarkeitsprofil besteht aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht (spätestens ab August 2022) eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (act. II 347 S. 10 f. Ziff. 4). Rein bezogen auf die unfallkausalen (Handgelenks-)Beschwerden ist nach dem Dargelegten folglich keine lang andauernde physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit erstellt. 5.4 Dem Voranstehenden zufolge ist einzig eines der erwähnten Adäquanzkriterien, jedoch nicht in ausgeprägter Weise, erfüllt (vgl. E. 5.3.4 hiervor). Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 21. Mai 2019 und den weiterhin geklagten psychischen resp. organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist dementsprechend zu verneinen (vgl. E. 3.5 hiervor). Im Folgenden sind damit, ausgehend vom (so-matischen) Zumutbarkeitsprofil, wonach im Rahmen einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung besteht (vgl. E. 4.4.1 hiervor), die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. 6.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -26-

## **E. 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

### **E. 6.1**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

### **E. 6.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

### **E. 6.3**

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

### **E. 6.4**

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der

Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung des korrekten Fallabschlusses per 30. September 2022 (act. II 354; vgl. E. 4.4.2 hier vor) liegt der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs am 1. Oktober 2022 (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

## **E. 6.5**

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -27-

### **E. 6.5.1**

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115, 8C\_759/2017 E. 2.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 70, 8C\_276/2021 E. 4.2).

### **E. 6.5.2**

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit ei-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -28- nem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu

schätzen, wo- bei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C\_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C\_211/2018 E. 3.3).

### E. 6.5.3

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades (act. II 458 S. 8 f. Ziff. 4) wird nicht bestritten und ist denn auch grundsätzlich nicht zu beanstanden: Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer nach der Grund- schule eine vierjährige Ausbildung (zum "... resp. offenbar als .../...) im ... absolvierte und anschliessend als ... und ... im ... tätig war (act. III 1 S. 5, 7 S. 2, act. II 136). Nach seiner Einreise in die Schweiz war er in den Jahren 2010 bis 2017 bei der L. \_\_\_\_\_ und von 2017 bis 2018 bei der M. \_\_\_\_\_ tätig (act. III 3 S. 2). Ab November 2018 bezog er Arbeitslo- senentschädigung (act. III 15 S. 2) und war auch im Zeitpunkt des Unfalls am 21. Mai 2019 als arbeitslos gemeldet (act. II 1). Da sich das ohne ge- sundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen somit nicht hinrei- chend genau beziffern lässt, ermittelte die Beschwerdegegnerin das Vali- deneinkommen zu Recht gestützt auf die statistischen Werte im Tätigkeits- bereich des Beschwerdeführers (vgl. E. 6.5.1 hiervor). Einzig hinsichtlich der wöchentlichen Arbeitszeit ist eine Korrektur in der Berechnung geboten, betrug diese im Jahr 2022 doch 41.2 und nicht 41.3 Stunden (vgl. LSE, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2022, Ziff. 41-43 [Baugewerbe], abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>). Damit resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 71'997.-- (Fr. 5'825.-- [LSE 2022, Monatlicher Bruttolohn {Zentralwert} nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 41-43 {Baugewerbe}, Kompetenz- niveau 1, Männer] x 12 / 40 x 41.2 [LSE, Betriebsübliche Arbeitszeit nach

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -29- Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 41-43 {Baugewerbe}, 2022; vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76]). Da der Beschwerdeführer die Restarbeitsfähigkeit nicht umsetzt, ist das Invalideneinkommen ebenfalls anhand statistischer Werte zu ermitteln (vgl. E. 6.5.2 hiervor), wobei die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung des kreisärztlich formulierten Zumutbarkeitsprofils (act. II 347 S. 10 f. Ziff. 4) zu Recht auf den Totalwert im Kompetenzniveau 1 der LSE 2022 abstellte. Der von ihr getätigte leidensbedingte Abzug von 10 % ist ebenso nicht zu beanstanden. Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 59'729.-- (Fr. 5'305.-- [LSE 2022, Monatlicher Bruttolohn {Zentralwert} nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1\_tirage\_skill\_level, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 / 40 x 41.7 [LSE, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total- wert, 2022] – 10 %). Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert – auch unter Berücksichtigung der korrigierten Wochenarbeitszeit beim Vali- deneinkommen – ein Invaliditätsgrad von gerundet 17 % ([Fr. 71'997.-- - Fr. 59'729.--] / Fr. 71'997.-- x 100; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C\_575/2018 E. 7.1). Bezüg- lich des Rentenanspruchs ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juli 2024 (act. II 458) somit nicht zu beanstanden. 7. 7.1 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 psy- chischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -30- Die Integritätsentschädigung soll den immateriellen Schaden (Schmerzen, Leid sowie Beeinträchtigung des Lebensgenusses) ausgleichen, der über die Phase der medizinischen Behandlung hinaus andauert und von dem anzunehmen ist, dass er ein Leben lang bestehen bleibt (BGE 133 V 224 E. 5.1 S. 230). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (SR 832.202) 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). 7.2 In seiner Beurteilung des Integritätsschadens vom 10. August 2022 (act. II 348) gab Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zum Befund an, es bestehe (unfall-kausal) eine Bewegungs- und Belastungsstörung sowie eine mässige Radiokarpalarthrose des rechten Handgelenkes (Ziff. 1). Der Beschwerdeführer habe anlässlich des Unfalls eine distale Radiusfraktur erlitten, die operativ versorgt worden sei, wobei sich jedoch relativ rasch eine radiokarpale Arthrose entwickelt habe. Der weitere Verlauf sei nicht sicher einschätzbar, jedoch sei die Entwicklung einer mässigen radiokarpalen Arthrose bereits zum aktuellen Zeitpunkt festzuhalten (Ziff. 3). Gemäss Tabelle 5 nach UVG (Integritätsschäden bei Arthrosen) habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 10 % (Ziff. 2). Diese Beurteilung überzeugt; geht doch auch der behandelnde Handchirurg Dr. med. J. \_\_\_\_\_ gestützt auf diese Tabelle von einer Integritätseinbusse von 10 % aus (act. II 450 S. 2 Ziff. 2). Soweit der Beschwerdeführer eine Integritätseinbusse von 15 % geltend macht, da die erlittene

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Aug. 2025, UV 200 2024 621 -31- Arthrose einer radiocarpalen Arthrodese (Gelenksversteifung) gleichzusetzen sei (Beschwerde S. 8 Ziff. 13), kann ihm nicht gefolgt werden. Aus den medizinischen Akten und insbesondere dem massgeblichen Zumbarkeitsprofil ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine (bereits heute) derartige Ausprägung der Einschränkung. Die von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in diesem Sinn angeführte "Alternativargumentation" ist damit nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zu wecken, zumal auch Dr. med. J. \_\_\_\_\_ selbst vorrangig von einer 10%igen Integritätseinbusse ausging (act. II 450 S. 2 Ziff. 2). Anhaltspunkte für eine zum aktuellen Zeitpunkt voraussehbare Verschlimmerung des Integritätsschadens sind sodann nicht ersichtlich (vgl. so ausdrücklich Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in act. II 450 S. 2 f. Ziff. 3). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juli 2024 (act. II 458) ist damit auch hinsichtlich der zugesprochenen Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist sowohl hinsichtlich des Rentenanspruchs wie auch der Integritätsentschädigung abzuweisen. 8. 8.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG

(Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben. 8.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Par- teientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

#### **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ- gen 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.