Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Juni 2024 (725 23 168 / 132)

Unfallversicherung

Rentenanspruch: Aufgrund der berufsspezifischen Fachkenntnisse, Führungserfahrung und administrativen Fähigkeiten rechtfertigt es sich, beim Valideneinkommen nach LSE trotz fehlender schweizerischen Ausbildung das Kompetenzniveau 2 heranzuziehen.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Tina Gerber
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Martin Kaiser, Advokat, Advokatur am Dreispitz, Bordeaux-Strasse 5, 4053 Basel gegen **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Luca Eigensatz, Rechtsanwalt, Kaufmann Rüedi Rechtsanwälte AG, Alpenquai 28a, 6005 Luzern
Betreff	Leistungen

A. Der 1972 geborene A.____ war vom 1. Februar 2021 bis zum Konkurs der Arbeitgeberfirma am 13. September 2022 bei der B.____ GmbH als Polier angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 25. Juni 2021 erlitt der Versicherte einen Unfall, als er sich bei der Arbeit auf einer Baustelle eine Holzsplitterverletzung an der linken Hohlhand zuzog. Am 21. Oktober 2021 rutschte er auf einer

Treppe aus und erlitt eine Radiusköpfchenfraktur am linken Ellbogen. Die Suva anerkannte in beiden Fällen ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld, Kosten der Heilbehandlung). Mit Schreiben vom 21. September 2022 teilte die Suva A.____ mit, dass sie die Leistungen per 30. November 2022 einstelle. Mit Verfügung vom 9. Januar 2023 verneinte sie überdies den Anspruch auf eine Rente sowie auf eine Integritätsentschädigung. Eine dagegen vom Versicherten, vertreten durch Advokat Martin Kaiser, erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 10. Mai 2023 abgewiesen.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, weiterhin vertreten durch Advokat Kaiser, am 12. Juni 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei ihm in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. Mai 2023 eine Rente zuzusprechen inklusive einer angemessenen Integritätsentschädigung von nicht unter 25%, eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren (schulter-) orthopädischen und neurologischen Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass auf die versicherungsinterne Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht abgestellt werden könne. Zu prüfen sei ausserdem das Vorliegen einer Berufskrankheit. Ferner sei bei der Bemessung des Invaliditätsgrades das Valideneinkommen zu tief angesetzt worden. Beim Invalideneinkommen sei nach Abklärung der tatsächlichen Leistungsfähigkeit ein zusätzlicher Abzug betreffend persönliche Eigenschaften des Beschwerdeführers vorzunehmen. Aufgrund der festgestellten Beschwerden, namentlich der «Frozen Shoulder» stehe ihm ausserdem gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Integritätsentschädigung zu.

C. Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Luca Eigensatz, beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 27. Juli 2023, die Beschwerde sei vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden könne.

D. Mit Eingabe vom 11. September 2023 ergänzte der Beschwerdeführer die gestellten Rechtsbegehren unter Hinweis auf einen aktuellen Arztbericht dahingehend, dass die Einstellung der Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. November 2022 aufzuheben sei und ihm ab 1. Dezember 2022 bis auf Weiteres (wieder) vorübergehende Versicherungsleistungen auszurichten seien. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks weiterer (schulter-)orthopädischer und neurologischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. Gemäss dem aktuellen Arztbericht leide der Beschwerdeführer offenbar an einer unfallkausalen Supraspinatussehnen-Partialruptur. Eine entsprechende Operation könne zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führen, womit der Endzustand aktuell nicht erreicht sei.

E. Am 11. September 2023 nahm die Beschwerdegegnerin zu den vom Kantonsgericht beigezogenen Akten der Invalidenversicherung (IV) Stellung. In ihrer Stellungnahme zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 26. September 2023 hielt sie an ihrem Abweisungsantrag fest. Ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 21. Oktober 2021 und der Partialruptur der Supraspinatussehne sei nicht erstellt.

F. Der Beschwerdeführer führte mit Eingabe vom 12. Dezember 2023 aus, dass nach Rücksprache mit dem behandelnden Facharzt überwiegend wahrscheinlich von einem Unfallgeschehen bzw. von einem medizinischen Trauma der Schulter auszugehen sei. Es handle sich zudem um eine Listenverletzung. Verneinendenfalls müsse ein unabhängiges Gutachten Klarheit bringen, zumal es sich aufgrund der körperlichen Belastungen, denen der Beschwerdeführer in seiner beruflichen Tätigkeit ausgesetzt war, auch um eine Berufskrankheit handeln könne. Mit Eingabe vom 8. Januar 2024 zeigte der Beschwerdeführer an, dass er zwischenzeitlich keine weiteren Berichte des behandelnden Facharztes habe erhältlich machen können.

G. In ihrer Stellungnahme vom 9. Februar 2024 bestritt die Beschwerdegegnerin die Vorbringen des Beschwerdeführers vollumfänglich unter Verweis auf die eigenen Anträge und Ausführungen.

H. Mit Verfügung vom 15. Februar 2024 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die betroffene versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hatte. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder des beschwerdeführenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber (Wohn-)Sitz hat (Art. 58 Abs. 2 ATSG, 1. Satzteil). Gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherer. Zur Zeit der Beschwerdeerhebung wohnte der Versicherte in C.____. Der letzte Arbeitgeber des Beschwerdeführers hatte seinen Sitz indessen in D.____ im Kanton Basel-Landschaft. Demnach ist das Kantonsgericht sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 12. Juni 2023 ist folglich einzutreten.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 9. Januar 2023 und Einspracheentscheid vom 10. Mai 2023 den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung verneint. Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 12. Juni 2023. Mit Eingabe vom 11. September 2023 «ergänzte» der Beschwerdeführer die gestellten Rechtsbegehren unter Hinweis auf eine Partialruptur der Supraspinatussehne indes dahingehend, dass er die Wiederausrichtung der eingestellten vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlungskosten, Taggelder) beantragte.

2.2 Die vorübergehenden Leistungen, wie Taggelder und Heilbehandlung, hat der Unfallversicherer so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und ist ein Endzustand eingetreten, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss hängen mit der Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (BGE 144 V 354 E. 4.2). Praxisgemäss ist jedoch eine Verfügung hinsichtlich des Entscheids über die Integritätsentschädigung einerseits und des Entscheids über die Invalidenrente andererseits der Teilrechtskraft zugänglich (BGE 144 V 354 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2017, 8C_43/2017, E. 2.3.1, publ. in: SVR 2017 UV Nr. 40 S. 138).

2.3 Nach dem Ausgeführten ist in Bezug auf die streitigen Fragen des Fallabschlusses einerseits sowie der Rentenzusprache andererseits von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen. Die «Ergänzung» der Rechtsbegehren erweist sich damit als formell zulässig.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen.

3.2 Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt damit eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019, 8C_437/2018, E. 2.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

4.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5. Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen wiedergegeben werden, die sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

5.1 Gemäss Austrittsbericht der interdisziplinären Notfallstation des Spitals E.____ vom 21. Oktober 2021 habe sich der Patient bei Alkoholkonsum gleichentags notfallmässig vorgestellt. Er sei in einem Club gewesen und auf den linken Ellbogen gestürzt. Er erinnere sich nicht genau, was geschehen sei. Laut dem anwesenden Sohn des Patienten sei er auf der Treppe gestürzt; es sei indes nicht zu einem Kopfanprall gekommen. Der Patient berichte, lediglich im Ellbogen Schmerzen zu verspüren. Er habe sonst keine Beschwerden. Im weiteren Verlauf habe der Angehörige des Patienten berichtet, dass es wohl zu einem Kopfanprall gekommen sei. Diagnostiziert werde nach Durchführung von bildgebenden und klinischen Untersuchungen am Kopf und am linken Ellbogen ein Kopfanprall und eine Mason Typ II Fraktur am Ellbogen links. Weitere Verletzungsfolgen fänden sich nicht. Die linke Schulter sei frei beweglich ohne Druckdolenzen, das Handgelenk sei unauffällig.

5.2 Dr. med. F.____, FMH Neurologie, diagnostizierte am 15. Februar 2022 (1) regredient nächtliche und bewegungsabhängige Schmerzen an der linken Schulter und am linken Oberarm, anfänglich neuropathisch anmutend, nach Trauma am 25. Juni 2021, nach Operation der Diagnose 2 mit Plexus axillaris Anästhesie und Blutsperre während 28 Minuten, neurographisch einer sensomotorischen Affektion des Nervus medianus links, differenzialdiagnostisch proximal axonal, differenzialdiagnostisch demyelisierend im Rahmen eines zusätzlichen untypischen Karpaltunnelsyndroms bei unauffälliger Darstellung des Plexus cervicalis und des Nervus axillaris, ohne Nachweis einer Neuropathie oder eines Weichteilhämatoms; (2) eine mässige Frozen Shoulder und Partialläsion der Supraspinatussehne links bei Status nach Infiltration und aktuell hochfrequenter Physiotherapie sowie (3) ein Fremdkörper Palma manus links nach Arbeitsunfall vom

25. Juni 2021; (4) eine Unterarmfraktur links ca. Mitte Oktober 2021 und (5) ein Status nach Messerverletzung ulnares Handgelenk vor Jahren.

5.3 Mit Sprechstundenbericht vom 18. Februar 2022 stellte Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen: (1) eine regrediente Frozen Shoulder links nach Infiltration intraartikulär am 19. Januar 2022; (2) eine Partialläsion der Supraspinatussehne links; (3) ein Status nach neuropathischen Schmerzen bei neurographisch unauffälligem Nervus medianus links nach Plexusanästhesie am 1. Juli 2021; (4) eine aktuell unauffällige Neurographie; (5) ein Status nach Messerverletzung Ulnaris Handgelenk links vor Jahren und (6) ein Status nach Fremdkörperexzision palmar am 1. Juli 2021. Nach Infiltration hätten die Schulterbeschwerden deutlich gebessert, die Mobilität habe mit Physiotherapie und regelmässigen Eigenübungen verbessert werden können. Belastungsabhängig jedoch gebe es noch Schmerzen in der linken Schulter und die Funktionalität sei bei Weitem noch nicht wieder voll hergestellt. Trotz Einschränkung sei der Patient weiterhin als Polier arbeiten gegangen. Der Patient bitte um eine Bestätigung für die SUVA, dass die Schulterbeschwerden unfallbedingt, beziehungsweise durch die unfallbedingte Operation, respektive durch die Anästhesie begründbar seien, was er bestätigen könne.

5.4 Am 14. April 2022 fand zur Beurteilung der Unfallfolgen, des weiteren medizinischen Prozederes und der Arbeitsunfähigkeit eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten statt. Der Kreisarzt Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem entsprechenden Bericht vom 21. April 2022 fest, dass der Versicherte bei der Untersuchung insbesondere über belastungsabhängige Schmerzen sowie ein deutliches Funktionsdefizit im Bereich der linken Schulter klage. Aktuell bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, die auf der Baustelle jedoch kaum umgesetzt werden könne. Noch werde dies vom Arbeitgeber so akzeptiert. Bei der klinischen Untersuchung zeige sich eine noch deutlich ausgeprägte Frozen Shoulder links. Durch ein deutliches Schonhaltungsmuster und dem erfolgten Stopp der Physiotherapie sei es eher zu einer Verschlechterung der Situation gekommen. Andere Beschwerden, ausser gelegentlichen Rückenschmerzen, würden vom Versicherten nicht angegeben. Bezüglich des Unfallereignisses vom 25. Juni 2021 seien keine Unfallfolgen mehr nachweisbar: Die Wunde an der linken Hohlhand sei vollständig und reizlos abgeheilt. Die in der postoperativen Phase aufgetretenen neuropathischen, elektrisierenden Schmerzen am linken Oberarm hätten sich zurückgebildet und seien heute nicht mehr vorhanden oder würden von den jetzt im Vordergrund stehenden Schulterschmerzen links vollkommen überlagert. Dementsprechend könne hier der versicherungsmedizinische Fallabschluss erfolgen. Ein Integritätsschaden sei nicht entstanden. Hingegen bestünden Folgen des Unfallereignisses vom 21. Oktober 2021, bei dem die Zuständigkeit der Suva zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht geklärt sei. Für den Fall, dass dieses Unfallereignis von der Suva übernommen werde, könne davon ausgegangen werden, dass die aufgrund der längeren Immobilisation des linken Ellbogens konsekutiv aufgetretene Frozen Shoulder ebenfalls unfallkausal sei. Hinzuweisen sei ferner auf die festgestellten partiellen Sehnenläsionen, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch nicht mit den Unfallereignissen vom 25. Juni 2021 und 21. Oktober 2021 in Verbindung gebracht werden könnten. Weder die Holzsplitter-Verletzung der linken Hohlhand noch das Anschlagen des linken Ellbogens, bei dem die schädigende Energie hauptsächlich auf das Radiusköpfchen eingewirkt habe, seien für

die Partialruptur der Supraspinatussehne und die Längsruptur der langen Bizepssehne als Auslöser anzusehen. Vielmehr kämen neben degenerativen Strukturveränderungen vor allem durch die physisch fordernde Arbeit auf dem Bau entstandene Abnutzungserscheinungen in Frage.

5.5 Mit Bericht vom 19. Juli 2022 stellte Dr. G.____ fest, dass sich im Vergleich zu den Vorberichten eine Verbesserung der aktiven und passiven Mobilität der Schulter feststellen liesse. Aktuell würden eher die Beschwerden, die auf den Supraspinatussehnendefekt zurückzuführen seien, überwiegen. Der Patient sei zu 100% arbeitsunfähig.

5.6 In seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 28. Juli 2022 führte Dr. H.____ aus, dass bezüglich des Ereignisses vom 25. Juni 2021 keine Folgen mehr nachweisbar seien. Die Wunde an der linken Hohlhand sei vollständig und reizlos abgeheilt. Die in der postoperativen Phase aufgetretenen neuropathischen, elektrisierenden Schmerzen am linken Oberarm hätten sich zurückgebildet und seien heute nicht mehr vorhanden bzw. würden von den jetzt im Vordergrund stehenden Schulterschmerzen links vollkommen überlagert. Diesbezüglich könne der versicherungsmedizinische Fallabschluss erfolgen. Ein Integritätsschaden sei nicht entstanden. Demgegenüber würden die Folgen der am 21. Oktober 2021 aufgetretenen Fraktur des linken Radiusköpfchens noch bis heute nachwirken. Zum einen sei die Beweglichkeit des linken Ellenbogens leicht reduziert. Dies werde so verbleiben, generiere jedoch aufgrund der moderaten Einschränkung keinen entschädigungspflichtigen Integritätsschaden. Die deutliche Atrophie der linken Oberarmmuskulatur erkläre den geklagten Kraftverlust. Ferner bestehe eine inzwischen abklingende Frozen Shoulder links, welche aktuell noch zu einer Einschränkung der Schultermobilität führe. Die fehlende Muskulatur sowie die eingeschränkte Mobilität könnten jedoch schrittweise wieder auftrainiert und zurückerlangt werden. Das Fortführen einer Physiotherapie in Kombination mit einem täglichen, selbstständigen Krafttraining sei weiterhin erforderlich und eine namhafte weitere Verbesserung könne erzielt werden. Ein verbleibender, die Erheblichkeitsgrenze überschreitender Integritätsschaden sei nicht zu erwarten. Was schliesslich die Beschwerden angehe, welche auf die am 12. Januar 2022 festgestellten Binnenläsionen an der linken Schulter zurückgeführt werden könnten (partielle Supraspinatus- und Bizepssehnen-Läsion und SLAP-Läsion) bestehe kein kausaler Zusammenhang zu den Ereignissen vom 25. Juni 2021 oder 21. Oktober 2021.

5.7 Am 13. September 2022 nahm Dr. H.____ erneut aus versicherungsmedizinischer Sicht zum Sachverhalt Stellung. Er stellte fest, dass die durchgeführte Physiotherapie bereits zu einer deutlichen Verbesserung der Frozen Shoulder geführt habe und eine Fortführung der medizinischen Behandlung für weitere zwei Monate indiziert sei, um die zurückgewonnene Schultermobilität zu konsolidieren. Der unfallbedingte medizinische Endzustand sei erreicht. Zum unfallbedingten Belastbarkeitsprofil führte Dr. H.____ aus, dass leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten beidhändig von 10 kg bis Hüfthöhe und 5 kg bis Brusthöhe zumutbar seien. Nicht zumutbar seien belastende Tätigkeiten mit der linken Hand über Schulterniveau, Tätigkeiten mit Einwirkung von starken Vibrationen, Schlägen oder abrupten Bewegungen auf die linke obere Extremität sowie forcierte Aussenrotationen oder körperferne belastete Tätigkeiten mit langem Armhebel links. Im Rahmen dieser Kriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Ein Integritätsschaden sei weder aus dem Unfall vom 25. Juni 2021

noch aus jenem vom 21. Oktober 2021 entstanden. Die von den behandelnden Ärzten in Erwägung gezogene Revision der Supraspinatus- und Bizepssehne links betreffe unfallfremde Läsionen.

5.8 Dr. G.____ diagnostizierte mit Bericht vom 26. September 2022 chronische Schulterbeschwerden links bei Partialdefekt der Supraspinatussehne, Bursitis und regredienter Schultersteife. Die initial aktive Mobilität sei massiv eingeschränkt mit Abduktion und Flexion 30°, mit leichter Assistenz sei schliesslich eine allseitige freie Mobilität nachvollziehbar. Eine Kraftprüfung sei aufgrund der Compliance oder Schmerzsituation nicht wirklich möglich.

5.9 Mit Bericht vom 4. November 2022 diagnostizierte Dr. G.____ (1) einen Partialdefekt der Supraspinatussehne links; (2) einen Status nach neuropathischen Beschwerden am linken Arm nach Plexusanästhesie am 1. Juli 2021 bei unauffälliger Neurographie; (3) chronisch-rezidivierende Lendenwirbelsäulenbeschwerden bei Status nach zwei Operationen sowie als Nebendiagnose (4) einen Status nach Frozen Shoulder und Infiltration intraartikulär am 19. Januar 2022 links. In Ruhe berichte der Patient spontan nicht über Schmerzen. Die aktive Flexion und Abduktion betrage bloss 30°, die Innenrotation nicht bis zum Schürzengriff reichend. Mit leichter Assistenz ergebe sich dann doch eine freie Mobilität. Eine Kraftprüfung sei aufgrund der Compliance nicht möglich. Die Sensomotorik des linken Armes sei intakt. Der assistiert flektierte Arm könne im Widerspruch zur anfänglich demonstrierten Mobilität kontrolliert gehalten und gesenkt werden.

5.10 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichten die Parteien folgende medizinischen Unterlagen ein:

5.11 Prof. Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 16. August 2023 über die ambulante Konsultation des Beschwerdeführers. Er diagnostizierte eine Partialruptur der Supraspinatussehne der linken Schulter bei abgeklungener Frozen Shoulder links, ein Status nach axialem Stauchungstrauma der linken Schulter am 21. Oktober 2021 sowie ein Status nach neuropathischem Schmerzsyndrom im Bereich des Nervus medianus links nach Plexusanästhesie, aktuell oligosymptomatisch, bei Status nach Fremdkörperexzision palmar. Der Patient habe sich selbst in die Sprechstunde zugewiesen. Er berichte von zwei Unfällen. Am 1. Juli 2021 habe er eine Verletzung an der linken Hand erlitten, wobei ein Fremdkörper unter Plexusanästhesie habe entfernt werden müssen. Im Rahmen dieser Anästhesie sei es zu einer Schädigung des Nervus medianus mit ausgeprägtem neuropathischen Schmerzsyndrom gekommen, die in der Folge abgeklungen sei. Am 21. Oktober 2021 habe der Patient bei einem Fehltritt ein Trauma im Bereich des linken Ellbogens erlitten. Anamnestisch sei es zu einer axialen Stauchung gekommen, welche die rechte (recte: linke) Schulter mit einbezogen habe. Es sei eine Radiusköpfchenfraktur diagnostiziert worden. Sofort nach dem Ereignis habe er auch Schulterschmerzen gehabt. Leider sei die Unfallmeldung durch den Arbeitgeber erst vier Monate später erfolgt. In der Folge sei eine Frozen Shoulder diagnostiziert und behandelt worden, wobei sich im Verlauf zunehmend das Bild einer Impingement-Symptomatik ergeben habe. Diese stehe nun im Vordergrund und es sei eine Operationsindikation gestellt worden. Der Patient wünsche eine Beurteilung der Unfallkausalität sowie eine Beratung bezüglich der weiteren medizinischen Behandlung. Prof. Dr. I.____ führte aus, dass die aktuellen klinischen Befunde mit

der im Arthro-MRI sichtbaren Supraspinatus-Partialruptur korrelieren würden. Die initial vorhandene Frozen Shoulder lasse sich nicht fassen. Die operative Versorgung der Partialruptur sei angezeigt. Zur Unfallkausalität könne er bei aktuell hängigem Verfahren keine offizielle Stellung nehmen. Aufgrund der vom Patienten geschilderten axialen Stauchung sei eine traumatische Schädigung durchaus denkbar. Eine zeitnahe Dokumentation durch einen ärztlichen Kollegen, der die schmerzhafte Bewegungseinschränkung unmittelbar nach dem Unfall dokumentiert hätte, sei aber von Nöten. Sicherlich werde ein unabhängiges Gutachten notwendig sein.

5.12 In einer weiteren ärztlichen Beurteilung vom 21. September 2023 führte der Kreisarzt Dr. H.____ aus, dass die aktuell verbleibende Problematik in bewegungsabhängigen Schmerzen der linken Schulter bestehe. Das Fehlen von Beschwerden an der linken Schulter in zeitlicher Nähe zu einem der beiden Unfallereignisse lasse eine traumatische Entstehung der Partialruptur der Supraspinatussehne sehr fraglich erscheinen, da grundsätzlich zu erwarten wäre, dass sich eine frische strukturelle Sehnenläsion unmittelbar in Form von Schmerzen und/oder Bewegungseinschränkungen bemerkbar machen würde. Solche seien echtzeitlich jedoch nicht dokumentiert. Vielmehr sei aufgrund der bildgebenden Befunde von einem degenerativen Geschehen auszugehen. Zum Unfallmechanismus liessen sich aufgrund der wechselnden Angaben des Versicherten keine genauen Angaben machen. Zur Untermauerung der Unfallkausalität seien sie jedenfalls nicht geeignet. Ein kausaler Zusammenhang der Sehnenläsion mit einem der beiden Unfallereignisse sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Der unfallbedingte medizinische Endzustand sei vielmehr in beiden Fällen erreicht. Am bereits definierten Zumutbarkeitsprofil könne festgehalten werden. Im Rahmen dieses Verweisprofils bestehe eine ganztägige, uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Eine Integritätsentschädigung sei zum aktuellen Zeitpunkt nicht geschuldet. Eine spätere arthrotische Entwicklung am linken Ellbogen nach Radiusköpfchenfraktur sei hingegen nicht ausgeschlossen, weshalb bei einer diesbezüglichen Rückfallmeldung das Recht auf eine Integritätsentschädigung erneut zu beurteilen sei.

6.1 Der Beschwerdeführer brachte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vor, dass der medizinische Endzustand betreffend die linke Schulter noch nicht erreicht sei und die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggelder, Heilbehandlungskosten) verfrüht erfolgt sei. In diesem Zusammenhang ist zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Beschwerden an der linken Schulter und namentlich die Partialruptur der Supraspinatussehne leistungspflichtig ist.

6.2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Schaden und dem versicherten Ereignis ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (E. 3.3 hiervor). Die Beschwerdegegnerin verneint dies unter Hinweis auf die Aktenbeurteilungen ihres Kreisarztes Dr. H.____ vom 21. April 2022, 28. Juli 2022, 13. September 2022 und 21. September 2023, worin dieser wiederholt ausgeführt hat, dass die diagnostizierte Partialruptur der Supraspinatussehne in keinem ursächlichen Zusammenhang zu den Unfällen vom 25. Juni 2021 oder 21. Oktober 2021 stehe.

6.2.2 Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens

entschieden werden soll. So sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel liegen vorliegend indessen nicht vor. Vielmehr hat Dr. H.____ unter Berücksichtigung sämtlicher Vorakten, der bildgebenden Dokumentation und der geklagten Beschwerden eine schlüssige, begründete Beurteilung der Kausalität abgegeben. Er führt nachvollziehbar aus, weshalb ein kausaler Zusammenhang zwischen den erlittenen Unfällen und der Partialruptur der Supraspinatussehne nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Die Sehnenruptur wurde erst rund vier Monate nach dem Unfallereignis vom 21. Oktober 2021 diagnostiziert. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann aufgrund des Unfallmechanismus nicht auf eine Verletzung der Supraspinatussehne geschlossen werden. Zwar sind die echtzeitlichen Angaben des Unfallhergangs als äusserst knapp zu bezeichnen. Auch in der Unfallmeldung vom 13. April 2022 lassen sich keine genauen Angaben zum Unfallhergang entnehmen. Indessen ist mit dem Kreisarzt festzustellen, dass der Bericht der erstbehandelnden Notfallstation vom 21. Oktober 2021 ausdrücklich festhält, dass die Schulter nach dem Unfall frei beweglich und schmerzfrei war. Dr. H.____ führte diesbezüglich schlüssig aus, dass bei einer traumatischen Verletzung der Supraspinatussehne unmittelbar mit entsprechenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zu rechnen gewesen wäre. Sofern sich der Beschwerdeführer bei der Beurteilung der natürlichen Kausalität der Supraspinatussehnenruptur auf die Ausführungen von Prof. I.____ vom 16. August 2023 stützt, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. So führt Prof. I.____ explizit aus, dass er aufgrund des laufenden Verfahrens zur Unfallkausalität keine Stellung nehmen kann. Insbesondere aber geht Prof. I.____ bei der Aussage, dass eine traumatische Schädigung «durchaus denkbar» wäre – womit eine überwiegend wahrscheinliche Kausalität jedoch noch nicht erstellt ist – , davon aus, dass der Beschwerdeführer entsprechend seinen Angaben ein axiales Stauchungstrauma der Schulter mit sofortigen Schmerzen erlitten habe. Von einem solchen Unfallhergang ist in den Akten jedoch vor der Untersuchung bei Prof. I.____ nichts bekannt. In diesem Zusammenhang muss auf die Beweismaxime hingewiesen werden, wonach die spontanen sogenannten "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2017, 8C_325/2017, in: SVR 2018 UV Nr. 16, E. 4.2.1). Die Aussage des beigezogenen Facharztes, wonach eine unabhängige Begutachtung notwendig sei, ist ebenfalls vor dem Hintergrund der Angaben des Beschwerdeführers und insbesondere der augenscheinlich fehlenden Aktenkenntnis von Prof. I.____ zu sehen. Nach dem Ausgeführten hat die Beschwerdeführerin einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der Partialruptur der Supraspinatussehne und dem Unfall vom 21. Oktober 2021 zu Recht verneint. Ein kausaler Zusammenhang der Schulterbeschwerden mit dem Unfallereignis vom 25. Juni 2021 wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und geht auch aus den Akten nicht hervor. Diesbezüglich kann auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. H.____ verwiesen werden.

6.3.1 Zu prüfen ist indessen, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Vorliegens einer Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG leistungspflichtig ist.

6.3.2 Das Institut der unfallähnlichen Körperschädigung wurde mit der UVG-Revision vom 25. September 2015 (in Kraft seit 1. Januar 2017) neu auf Gesetzesstufe in Art. 6 Abs. 2 UVG verankert. Die Gesetzessystematik legt nahe, dass Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) unabhängig voneinander sind und grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen ist (BGE 146 V 51 E. 8.5). Liegt eine Listenverletzung vor, so hat der Unfallversicherer nach deren Meldung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer nach Art. 6 Abs. 1 UVG leistungspflichtig. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1).

6.3.3 Mit Art. 6 Abs. 2 UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBl 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBl 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBl 2014 S. 7922). Dies heisst allerdings nicht, dass die Unfallkriterien überhaupt keine Relevanz mehr hätten. So ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rahmen des Entlastungsbeweises auch einem allfälligen schädigenden Geschehen Rechnung zu tragen (BGE 146 V 51 E. 8.2.1).

6.3.4 Liegen sowohl ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG als auch eine Listenverletzung vor, ist zu differenzieren. Ist die Listenverletzung auf das Unfallereignis zurückzuführen, ist der Unfallversicherer so lange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Hat der Unfallversicherer demgegenüber den Nachweis erbracht, dass das Unfallereignis keine auch nur geringe Teilursache der Listenverletzung bildet, so erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (BGE 146 V 51 E. 9.2). Grund dafür ist, dass ein initial erinnerliches und benennbares Ereignis – nicht zuletzt aufgrund der Bedeutung des zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant ist. Fehlt es an einem solchen Ereignis, besteht keine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG.

6.3.5 Bei der vorliegenden Partialruptur der Supraspinatussehne handelt es sich klarerweise um eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG. Der Beschwerdeführer bringt diese Verletzung in Verbindung mit dem Unfallereignis vom 21. Oktober 2021. Wie in Erwägung 6.2 hiervor ausgeführt, ist jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass kein (auch bloss teilweiser) Kausalzusammenhang zwischen dem Treppensturz mit Ellbogenanprall am 21. Oktober 2021 und der im Februar 2022 diagnostizierten Partialruptur der Supraspinatussehne besteht. Da der Beschwerdeführer indessen kein anderes initiales Ereignis nennt und sich für ein solches aus den Akten auch keinerlei Hinweise ergeben, erübrigt sich eine weitere Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG. Die Beschwerdegegnerin ist folglich auch

nicht aufgrund des Vorliegens einer Listenverletzung für die Partialruptur der Supraspinatussehne leistungspflichtig.

6.4 Der Beschwerdeführer verweist in seiner Beschwerde ferner auf die Ausführungen des Kreisarztes, wonach die Supraspinatussehnenpartialruptur unter anderem auf Abnutzungserscheinungen im Rahmen der physisch fordernden Arbeit zurückzuführen sei, und macht in diesem Zusammenhang das Vorliegen einer Berufskrankheit geltend. Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 1 Satz 1 UVG). Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen (Art. 9 Abs. 1 Satz 2 UVG). Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 hat er in Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Sehnenrisse sind im Anhang 1 zur UVV nicht als arbeitsbedingte Erkrankung genannt. Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "stark überwiegenden" Zusammenhangs erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dabei sind an die Annahme einer Berufskrankheit relativ strenge Anforderungen zu stellen. Verlangt wird, dass der Versicherte für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht (BGE 126 V 183 E. 2b mit Hinweisen). Die kurze Ausführung des Kreisarztes, dass neben degenerativen Strukturen vor allem auch die durch die physisch fordernde Arbeit auf dem Bau entstandenen Abnutzungserscheinungen als Ursache für die Partialruptur der Supraspinatussehne in Frage kämen, genügt für die Annahme einer Berufskrankheit nicht. Den übrigen medizinischen Akten lässt sich keinerlei Hinweis für eine berufsspezifische Entstehung entnehmen. Der Beschwerdeführer bringt denn auch nicht substantiiert vor, weshalb eine Berufskrankheit vorliegen sollte und macht namentlich auch keine Angaben zu einem typischen Berufsrisiko. Unter diesen Voraussetzungen besteht keine Grundlage für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Rahmen einer Berufskrankheit.

6.5 Zusammenfassend ist im Sinne eines Zwischenfazits festzustellen, dass die Partialruptur der Supraspinatussehne in keinem überwiegend wahrscheinlichen ursächlichen Kausalzusammenhang mit den gemeldeten Unfällen vom 25. Juni 2021 und 21. Oktober 2021 steht. Eine diesbezügliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ergibt sich überdies auch nicht aus Art. 6 Abs. 2 UVG oder Art. 9 UVG. Damit erübrigt sich mangels ursprünglicher Leistungspflicht des Unfallversicherers die Frage, ob der medizinische Endzustand betreffend die Beschwerden an der linken Schulter zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht war. In Bezug auf die unfallkausalen Beschwerden an der linken Hand aus dem Unfall vom 25. Juni 2021 und dem linken Ellbogen aus dem Unfall vom 21. Oktober 2021 ist der medizinische Endzustand unbestrittenermassen eingetreten. Die Beschwerdegegnerin hat folglich die vorübergehenden Leistungen zu Recht eingestellt.

7.1 Bei der Beurteilung des dem Versicherten noch zumutbaren Tätigkeitsprofils stellte die Beschwerdegegnerin wiederum auf die Ausführungen ihres Kreisarztes Dr. H.____ ab. Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich vor, dass das von der Beschwerdegegnerin definierte Verweisprofil die verbleibenden Einschränkungen ungenügend berücksichtigte.

7.2 In seinen versicherungsmedizinischen Beurteilungen führte Dr. H.____ aus, dass die Verletzung der linken Hohlhand vom 25. Juni 2021 folgenlos abgeheilt sei. Ebenfalls seien die in der postoperativen Phase aufgetretenen neuropathischen Schmerzen am linken Oberarm abgeklungen. Als verbleibende unfallkausale Beschwerden wird namentlich die eingeschränkte Ellbogenbeweglichkeit genannt. Das unfallbedingte zumutbare Belastungsprofil wurde von Dr. H.____ am 13. September 2022 folgendermassen definiert: Zumutbar seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von gewichten beidhändig von maximal 10 kg bis Hüfthöhe und maximal 5 kg bis Brusthöhe. Nicht zumutbar seien belastende Tätigkeiten mit der linken Hand über Schulterniveau sowie Tätigkeiten mit Einwirkung von starken Vibrationen, Schlägen oder abrupten Bewegungen auf die linke obere Extremität. Ferner seien forcierte Aussenrotationen oder körperferne belastende Tätigkeiten mit langem Armhebel links nicht zumutbar. Im Rahmen dieser Kriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Im Rahmen seiner Stellungnahme vom 21. September 2023 präzisierte Dr. H.____, dass im Rahmen des Verweisprofils eine ganztägige, uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe.

7.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sind keine Gründe ersichtlich, um an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. H.____ zu zweifeln. Insbesondere findet sich zwischen den kreisärztlichen Beurteilungen vom 14. April 2022 und 13. September 2022 in Bezug auf die Frozen Shoulder kein Widerspruch. Vielmehr ergibt sich die Verbesserung des Gesundheitszustandes ohne Weiteres aus den Berichten der behandelnden Ärzte, welche ab Juli 2022 eine Verbesserung und spätestens ab November 2022 keine aktive Frozen Shoulder mehr diagnostizieren (vgl. Berichte von Dr. G.____ vom 19. Juli 2022 und 4. November 2022, E. 5.5 und 5.9 hiervor). Die unterschiedliche Beurteilung der unfallkausalen Schulterbeschwerden entspricht damit dem aktenkundlichen Heilverlauf. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Rahmen des definierten Verweisprofils ist spätestens seit der Präzisierung durch Dr. H.____ am 21. September 2023 klar. Sofern der Beschwerdeführer auf die Berichte der behandelnden Ärzte verweist, ist ihm entgegenzuhalten, dass diese aufgrund ihres Behandlungsauftrags keine Unterscheidung zwischen unfallkausalen und unfallfremden Beschwerden machen. Lediglich der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass sich in den Akten keine anderslautenden Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit finden. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Einschätzung ihres Kreisarztes abgestellt.

8.1 Zu prüfen sind damit die erwerblichen Auswirkungen der unfallkausalen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher vorliegend unstreitig auf den 1. Dezember 2022 zu liegen kommt.

8.2 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 29 E. 1).

8.3.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Mai 2023 und der zugrundeliegenden Verfügung vom 9. Januar 2023 ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand der vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2020, wobei sie auf das Kompetenzniveau 1 (LSE 2020, Tabelle TA_1, Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, Männer) abstellte. Zur Begründung führte sie aus, dass das zuletzt erzielte Einkommen unangemessen hoch gewesen sei. Ferner wäre der Versicherte ohnehin nicht mehr beim letzten Arbeitgeber tätig, nachdem sich die Gesellschaft in Liquidation befinde. Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, dass auf den zuletzt im Jahr 2022 erzielten Lohn abzustellen sei.

8.3.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist grundsätzlich vom letzten vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst auszugehen. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweis). Weist das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen. Ist der zuletzt bezogene Lohn überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Februar 2021, 8C_581/2020, E. 6.1 mit Hinweisen). Ist es nicht möglich, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen, so ist es angezeigt, das Valideneinkommen anhand von Durchschnittswerten – namentlich gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik – zu ermitteln. Eine solche Konstellation liegt etwa vor, wenn ein konkreter Lohn nicht eruierbar ist, weil keine aussagekräftigen, verwertbaren Lohnangaben zu früheren Tätigkeiten vorliegen, wenn die versicherte Person seit längerem keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat, wenn sie zur Zeit des Invaliditätseintritts arbeitslos gewesen ist oder wenn sie die bisherige Stelle bis zum Rentenbeginn – beispielsweise aus wirtschaftlichen Gründen – ohnehin, d.h. auch im Gesundheitsfall, verloren hätte.

8.3.3 Gemäss Handelsregisterauszug wurde mit Urteil vom 29. November 2022 über die B.____ GmbH der Konkurs eröffnet. Die Gesellschaft war ab diesem Zeitpunkt aufgelöst. Damit

steht fest, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des frühstmöglichen Rentenbeginns am 1. Dezember 2022 auch im Falle, dass er gesund geblieben wäre, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr beim letzten Arbeitgeber tätig gewesen wäre. Ein Abstellen auf den zuletzt im Jahr 2022 erzielte Lohn ist überdies aufgrund der starken Schwankungen im Einkommen der letzten Jahre sowie aufgrund der Saisonalität der Anstellung (vgl. hierzu: Auszug aus dem individuellen Konto, UV-Dok. Nr. 86) nicht gerechtfertigt. Aus diesen Gründen sind für die Ermittlung des Valideneinkommens die statistischen Werte gemäss LSE heranzuziehen.

8.3.4 Die Beschwerdegegnerin hat bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht auf die LSE 2020 abgestellt, da es sich dabei um die im Verfügungszeitpunkt – bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns – aktuellsten veröffentlichten Daten handelte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2024, 8C_166/2023, E. 4.2 mit Hinweisen). Auch die Wahl der Tabelle TA_1 (Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) sowie die Wahl des Wirtschaftszweigs «Baugewerbe» gibt zu keinen Weiterungen Anlass. Indessen ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht das Kompetenzniveau 1 als einschlägig erachtete. Sie begründete dies mit der fehlenden schweizerischen Ausbildung des Versicherten und der mangelnden Berufserfahrung als Polier. Das Kompetenzniveau 1 umfasst gemäss LSE 2020 einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art. Demgegenüber werden praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung, Administration, das Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten sowie Sicherheits- und Fahrdienste dem Kompetenzniveau 2 zugeordnet. Das Kompetenzniveau 3 wiederum beinhaltet komplexe Tätigkeiten, die ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Aus dem Lebenslauf, der den beigezogenen IV-Akten entnommen werden kann (IV-Dok. Nr. 3), wird deutlich, dass der Beschwerdeführer über ein kroatisches Diplom als Bautechniker verfügt. Überdies war er während mehrerer Jahre in Bosnien-Herzegowina und Kroatien als Geschäftsführer einer Baufirma tätig und arbeitete seit dem Jahr 2002 wiederholt als Polier. Angesichts dieser Erwerbsbiografie ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch ohne anerkannte schweizerische Ausbildung im Baugewerbe über gewisse berufsspezifische Fachkenntnisse, Führungserfahrung sowie administrative Fähigkeiten verfügt, denen im Rahmen des Kompetenzniveaus 1 nicht genügend Rechnung getragen wird. Angemessen erscheint unter Berücksichtigung der genannten Umstände vielmehr die Zuordnung in das Kompetenzniveau 2, womit das Einkommen gemäss LSE 2020 monatlich Fr. 6'069.-- beträgt. Hochgerechnet auf zwölf Monate und angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit sowie an die Teuerung ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 76'022.--.

8.4.1 Da der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit ausübt, ist auch das hypothetische Invalideneinkommen anhand der LSE 2020 zu ermitteln. Die Beschwerdegegnerin hat hier zu Recht auf den Totalwert für Männer, Kompetenzniveau 1 abgestellt, was denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt wird. Er macht jedoch geltend, dass aufgrund persönlicher Eigenschaften, namentlich die fehlende Berufsausbildung in der Schweiz und dem Alter, ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist.

8.4.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthalts-kategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen. (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann.

8.4.3 Dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2022, 8C_128/2022, E. 6.2.3, vom 19. September 2019, 8C_82/2019, E. 6.3.2, vom 17. Juli 2018, 9C_284/2018, E. 2.2.1 und vom 6. Oktober 2017, 8C_ 439/2017, E. 5.5 mit Hinweisen). Die weiteren qualitativen Einschränkungen sind im Belastungsprofil bereits berücksichtigt und rechtfertigen grundsätzlich ebenfalls keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweis). Im Rahmen des Kompetenzniveaus 1 wirken sich überdies weder das Alter (vgl. Bundesgerichts vom 2. September 2019, 9C_323/2019, E. 4.2 mit Hinweis) noch eine fehlende Ausbildung (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2022, 8C_617/2021, E. 4.1.3) lohnmindernd aus. Weitere Gegebenheiten, die rechtsprechungsgemäss einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht.

8.5 Setzt man im Einkommensvergleich das korrekt ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 66'073.-- (LSE 2020, Tabelle TA_1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, hochgerechnet auf zwölf Monate und die betriebsübliche Wochenarbeitszeit sowie angepasst an die Teuerung) dem Valideneinkommen von Fr. 76'022.-- gegenüber, resultiert ein Invaliditätsgrad von 13%. Da damit die Erheblichkeitsgrenze von 10% (Art. 18 Abs. 1 UVG) überschritten ist, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente in der Höhe von 13%.

9. Es bleibt zu prüfen, ob die Suva zu Recht einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ablehnte.

9.1 Gemäss 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. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt den ärztlichen Sachverständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2012, 8C_659/2012, E. 3.3 mit Hinweisen).

9.2 In der kreisärztlichen Beurteilung vom 28. Juli 2022 hielt Dr. H.____ fest, dass sich aus der Radiusköpfchenfraktur zwar eine gewisse Einschränkung der Beweglichkeit des linken Armes ableiten lasse, die Erheblichkeitsgrenze jedoch nicht erreicht werde. Die Atrophie des linken Oberarmes sowie die Einschränkung der Schultermobilität aufgrund der noch abklingenden Frozen Shoulder könnten auftrainiert werden. Ein verbleibender, die Erheblichkeitsgrenze überschreitender Integritätsschaden sei nicht zu erwarten. An dieser Einschätzung hielt Dr. H.____ in den folgenden versicherungsmedizinischen Stellungnahmen vom 13. September 2022 und 21. September 2023 fest, wobei er in letzterer ausdrücklich das Rückfallrecht in Bezug auf eine allfällige arthrotische Entwicklung nach Radiusköpfchenfraktur bestätigte.

9.3 Die Beurteilung von Dr. H.____ ist einleuchtend und es liegen auch keine anderslautenden ärztlichen Beurteilungen vor, die einen abweichenden Schluss nahelegen würden. Sie entspricht überdies auch den Tabellen der Suva (vgl. Suva, Integritätsentschädigung gemäss UVG, Tabelle 1, Integritätsschaden bei Funktionsstörungen der oberen Extremitäten) Sofern der Beschwerdeführer aufgrund der Rechtsprechung einen Integritätsschaden aufgrund der Frozen Shoulder geltend macht, ist ihm entgegenzuhalten, dass diese ab spätestens November 2022 (vgl. Bericht von Dr. G.____ vom 4. November 2022, E. 5.9 hiervor) vollständig abgeklungen war, womit kein dauernder Integritätsschaden vorliegt. Damit ist die Ablehnung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung durch die Beschwerdegegnerin rechtmässig.

10. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 30. November 2022 eingestellt hat. Bezüglich der unfallkausalen Beschwerden war in diesem Zeitpunkt der medizinische Endzustand eingetreten. Die Partialruptur der Supraspinatussehne ist weder auf ein Unfallereignis zurückzuführen noch besteht aufgrund einer Listenverletzung oder einer Berufskrankheit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens durch den Kreisarzt Dr. H.____ ist nachvollziehbar und beweistauglich, weshalb die Beschwerdegegnerin darauf abstützen durfte. Bei der Invaliditätsbemessung hat sie überdies zu Recht auf die statistischen Werte der LSE abgestellt und das Invalideneinkommen korrekt ermittelt. Indessen ist für das Valideneinkommen das Kompetenzniveau 2 anzuwenden, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente in der Höhe von 13% hat. Die Beschwerde ist in diesem Punkt gutzuheissen.

11.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

11.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Da die Beschwerde jedoch bloss teilweise gutgeheissen wurde, ist dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung auszurichten (vgl. § 21 Abs. 1 VPO, wonach der ganz oder teilweise obsie-

genden Partei eine angemessene Parteientschädigung zugesprochen werden kann). Der Rechtsvertreter des Versicherten ist mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 15. Februar 2024 aufgefordert worden, innert unerstreckbarer 14-tägiger Frist seine detaillierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist er darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge hat der Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht, sodass das Honorar ankündigungsgemäss nach richterlichem Ermessen festzusetzen ist. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen, der vom Rechtsvertreter erbrachten Bemühungen und dem bloss teilweisen Obsiegen des Beschwerdeführers, erscheint es angemessen, dem Beschwerdeführer zulasten der Beschwerdegegnerin eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'200.-- zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Mai 2023 wird in dem Sinne abgeändert, als dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2022 eine Invalidenrente in der Höhe von 13% zugesprochen wird.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von pauschal Fr. 1'200.-- zu bezahlen.

Gegen dieses Urteil wurde am 1. Oktober 2024 Beschwerde an das Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils des Bundesgerichts 8C_575/2024).

http://www.bl.ch/kantonsgericht