



Fall-Nr.: UV 2021/63
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 25.04.2023
Entscheiddatum: 16.01.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 16.01.2023

Art. 19 Abs. 1 UVG. Die Einstellung der temporären Versicherungsleistungen und die Prüfung der Dauerleistungen erfolgte bei Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis und noch überwiegend wahrscheinlichem Verbesserungspotential verfrüht. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2023, UV 2021/63).

Entscheid vom 16. Januar 2023

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

UV 2021/63

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Zahner Anwälte AG,
Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen



Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ Gmbh als Gipser, Maler und Geschäftsführer angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 8. April 2020 als Lenker eines Personenwagens einen Verkehrsunfall erlitt. Als der Versicherte sein Fahrzeug verlangsamen musste, da ein vor ihm fahrendes Fahrzeug nach links abbiegen wollte, fuhr ihm ein nachfolgender Personenwagen in das Heck seines Fahrzeuges (UV-act. 1, 4, 7-1). Die medizinische Erstbehandlung erfolgte am 9. April 2020 durch Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH (vgl. UV-act. 3, 7-1). Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 9. April 2020 stufte Dr. C.____ den Fall in Anlehnung an das QTF-Klassifikationssystem mit einem Grad II ein (UV-act. 7-3; zum Unfallhergang und zu den gesundheitlichen Auswirkungen siehe auch die Schadenmeldung UVG vom 17. April 2020 [UV-act. 1] sowie das Befragungsprotokoll und den Bericht des Suva-Aussendienstmitarbeiters je vom 10. Juni 2020 [UV-act. 29 f.]).

A.b. Im Juni 2020 überwies Dr. C.____ den Versicherten an PD Dr. med. D.____, Ärztin Wirbelsäulenzentrum, Klinik E.____. Im Arztbericht vom 18. Juni 2020 stellte die Klinikärztin die Diagnose Halswirbelsäulen-(HWS-)Distorsion bei Autounfall am 8. April 2020. Langfristig rechnete sie mit dem Wiedererreichen der vollen Arbeitsfähigkeit (UV-act. 44). Die am 15. Juli 2020 in der Klinik F.____ durchgeführte MR-Untersuchung der HWS zeigte im Liegen eine Schrägstellung als mögliches Korrelat einer muskulären Dysbalance und nur sehr diskrete degenerative Veränderungen mit einem Punctum



maximum bei HWK 3/4. Im Weiteren wurde ausgeführt, dass es keinen Nachweis für eine Neurokompression gebe. Auch seien keine sonstigen Traumafolgen erkennbar (UV-act. 58).

A.c. In der von der Suva bei der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik AG (AGU), Zürich, in Auftrag gegebenen biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 20. Juli 2020 wurde von den Experten ausgeführt, dass die von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall eher nicht erklärbar seien. Unter Berücksichtigung des früheren Autounfalls (womit eine Abweichung vom Normalfall vorliege) und der vorbestehenden Beschwerden sei eine kurzzeitige Verstärkung bzw. ein Aufflammen dieser Beschwerden vorstellbar. Mit der Durchführung einer technischen Unfallanalyse und einer darauffolgenden eingehenderen biomechanischen Beurteilung könnten die Unsicherheiten ausgeräumt werden (UV-act. 51). Im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 29. Juli 2020 über das ambulante Assessment vom 23. Juli 2020 wurde die Diagnose HWS-Distorsion QTF Grad II gestellt. Empfohlen wurde insbesondere eine Serie medizinischer Trainingstherapie mit einer verhaltenstherapeutischen Vorgehensweise im Sinne eines stufenweisen Aufbaus der Belastung. Unter Einhaltung der Therapieempfehlungen wurde von einer schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit und einer guten Prognose ausgegangen. Der Versicherte arbeitete damals 30 % in angepasster Tätigkeit (UV-act. 53; vgl. auch UV-act. 52). Dr. C.____ verordnete daraufhin die empfohlenen Therapien (vgl. UV-act. 59 ff.). Ab 21. September 2020 bescheinigte Dr. C.____ dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. 64, 71). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 2. Oktober 2020 führte Dr. C.____ aus, dass die gegenwärtige Behandlung aus Physiotherapie und Analgesie bestehe. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nur ganz zögerlich möglich (UV-act. 66). Die Suva legte daraufhin die medizinischen Akten ihrem Versicherungsmediziner Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vor. In der Stellungnahme vom 4. Oktober 2020 ging der Suva-Arzt vom Vorliegen einer craniocervikalen Beschleunigungsverletzung Grad II gemäss QTF sowie vom Erreichen des Status quo ante spätestens Mitte Oktober 2020 aus. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei angesichts fehlender Verletzungen oder Vorerkrankungen nicht mehr überwiegend wahrscheinlich (UV-act. 67).



A.d. Dr. C.____ überwies den Versicherten am 19. Oktober 2020 an die Orthopädie H.____ AG zur fachärztlichen Beurteilung wegen anhaltender Nacken- und Rückenbeschwerden und am 20. Oktober 2020 an die Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) zur fachärztlichen Beurteilung und Weiterabklärung bei unklaren diffusen Gliederschmerzen an Händen und Oberarmen (UV-act. 73 f.). Die Suva meldete den Versicherten ergänzend für eine Untersuchung in der Klinik für Neurologie des KSSG an (UV-act. 80). Im Konsil-Bericht vom 2. Dezember 2020 erklärten PD Dr. med. I.____ und Assistenzärztin J.____, dass klinisch-neurologisch ein typischer Befund nach craniocervikalem Beschleunigungstrauma mit Schmerzsymptomatik und muskulärer Verspannung der Nackenmuskulatur sowie eine leichte schmerzbedingte Einschränkung der Kopfbewegung bei ausgeprägten Myogelosen im Bereich der Nackenmuskulatur imponiert habe. Empfohlen wurde eine Fortsetzung der Physiotherapie und der adäquaten symptomatischen Schmerztherapie sowie die Ergänzung mit Akkupunktur und cranosakraler Therapie (UV-act. 96-2 ff.). Im Sprechstundenbericht vom 7. Dezember 2020 über die Untersuchung vom 25. November 2020 in der Klinik für Rheumatologie des KSSG erklärten dipl. Arzt K.____ und Prof. Dr. med. L.____, dass es keinen Hinweis auf eine entzündliche rheumatologische Ursache der Beschwerdesymptomatik gebe (UV-act. 105). Im Arztbericht vom 7. Dezember 2020 über die gleichentags durchgeführte Untersuchung führte Dr. med. M.____, Orthopädie H.____, aus, dass an der HWS tomographisch keine Verletzung habe erhoben werden können. In der klinischen Untersuchung hätten sich jedoch eine Einschränkung der Beweglichkeit der HWS sowie ein muskulärer Hartspann gezeigt. Da die Physiotherapie schon ausgereizt scheine, werde er den Versicherten in die chiropraktische Sprechstunde von Dr. N.____ überweisen (UV-act. 95).

A.e. Auf erneute Vorlage der Akten hin, führte Suva-Arzt Dr. G.____ in der Stellungnahme vom 18. Januar 2021 aus, dass der Versicherte als Folge eines Heckaufpralls eine craniocervikale Beschleunigungsverletzung Grad II QTF ohne Nachweis struktureller Verletzungen erlitten habe. Überwiegend wahrscheinlich könne davon ausgegangen werden, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den beklagten Beschwerden und dem Unfall von April 2020 spätestens zum Ende des Jahres 2020 erloschen sei. Er empfahl den Abschluss des Schadenfalls gemäss der



HWS-Praxis zum 31. Dezember 2020 (UV-act. 106). Gleichentags stellte Dr. C.____ eine neue Physiotherapieverordnung aus (UV-act. 126).

A.f. Am 25. Januar 2021 verfügte die Suva die Leistungseinstellung per 25. Januar 2021. Mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen (Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung; UV-act. 112). Ab dem 1. Februar 2021 attestierte Dr. C.____ noch eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (UV-act. 109; vgl. UV-act. 127-19 ff.).

B.

B.a. Am 24. Februar 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Zahner, Studer Zahner Anwälte AG, Kreuzlingen, Einsprache gegen die Verfügung vom 25. Januar 2021. Gefordert wurde die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung, die Aufhebung der Verfügung vom 25. Januar 2021 und die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen an den Versicherten. Nach Erreichen des medizinischen Endzustands seien dem Versicherten eine Rente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen (UV-act. 118). Ab dem 6. April 2021 bescheinigte Dr. C.____ noch eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 127-19). Nach Einsicht in die Akten zum Unfall vom 8. April 2020 sowie zum Vorereignis vom 25. Juni 2017 erfolgte am 20. April 2021 eine Ergänzung der Einsprache durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Studer. Verlangt wurde weiterhin die Aufhebung der Verfügung vom 25. Januar 2021, die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen über den 25. Januar 2021 hinaus sowie nach Fallabschluss eine Rente und eine Integritätsentschädigung. Zur abschliessenden Festlegung der Leistungspflicht des Unfallversicherers wurde, da ein komplexer Fall mit einer Vorschädigung durch einen früheren Schleudertrauma-Unfall vorliege, eine interdisziplinäre Abklärung durch Fachärzte verlangt (UV-act. 127).

B.b. In einer ärztlichen Beurteilung vom 18. Mai 2021 nahm Kreisarzt Dr. G.____ zum Schadenfall nochmals Stellung (UV-act. 130). Er hielt fest, dass der Versicherte bereits im Vorfeld zum Unfall vom 8. April 2020 in den Jahren 2016 und 2017 Beschleunigungstraumaverletzungen der HWS ohne Nachweis struktureller Veränderungen und bei Ausschluss relevanter verschleissbedingter Veränderungen erlitten habe. Infolge der früheren Unfallereignisse habe eine erhöhte Vulnerabilität des die HWS umgebenden Muskelmantels und des Kapselbandhalteapparates zum



Zeitpunkt des Unfalls vom April 2020 vorgelegen, was den protrahierten Heilungsverlauf und die anhaltenden muskulären Beschwerden über einen Zeitraum von sechs Monaten hinaus erklären würde. Deshalb habe er über den regelhaften Zeitraum von sechs Monaten hinaus den natürlichen Kausalzusammenhang der beklagten Beschwerden mit dem Ereignis für die Dauer von acht Monaten bis Ende des Jahres 2020 zur Anerkennung empfohlen.

B.c. Am 20. Mai 2021 ergänzte Rechtsanwalt Studer die Einsprache hinsichtlich der früheren Stellungnahmen von Dr. G.____ vom 4. Oktober 2020 und 18. Januar 2021 (UV-act. 132). Das unfallanalytische Gutachten der AXA Versicherungen AG, Winterthur, vom 8. Juni 2021 ergab als Mittelwert eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v), welche beim Verkehrsunfall objektivierbar auf das Fahrzeug des Versicherten eingewirkt habe, von 10 km/h (UV-act. 133).

B.d. Mit Einspracheentscheid vom 3. August 2021 wies die Suva die Einsprache des Versicherten vom 24. Februar 2021 ab (UV-act. 137).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch Rechtsanwalt Studer am 14. September 2021 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid vom 3. August 2021 sei aufzuheben. 2. Dem Beschwerdeführer seien auch über den 25. Januar 2021 hinaus die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen zuzusprechen, namentlich Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, Taggelder und sodann eine Rente und eine Integritätsentschädigung. 3. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Verwaltung zurückzuweisen. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1). Miteingereicht wurden u.a. der Bericht der Chiropraktoren Dr. N.____ und O.____ vom 13. Februar 2021 (act. G 1.8), der Bericht von Dr. C.____ vom 14. April 2021 über den Behandlungsverlauf und die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit (act. G 1.9) und ein von Dr. C.____ ausgestelltes Arbeitsfähigkeitszeugnis mit letztem Eintrag vom 26. August 2021 mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab 1. Oktober 2021 (act. G 1.10).



C.b. In der Beschwerdeantwort vom 23. November 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 3. August 2021. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass die über den Fallabschluss hinaus attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr auf den Unfall, sondern auf Krankheit zurückzuführen sei (act. G 5).

C.c. In der Replik vom 11. Januar 2022 wurde an den bisherigen Rechtsbegehren festgehalten (act. G 8). Am 24. Januar 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Duplik (act. G 10).

Erwägungen

1.

1.1. Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Nachgang zum Unfall vom 8. April 2020 erbrachten Leistungen (Heilbehandlungen und Taggeld [vorübergehende Leistungen]) auf den 25. Januar 2021 einstellte und den Anspruch auf weitere Leistungen der Unfallversicherung (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) ablehnte.

1.2. Der Beschwerdeführer klagte im Leistungseinstellungszeitpunkt weiterhin über eine auf den Unfall vom 8. April 2020 (bei Vorschädigung der HWS durch die Unfälle vom 4. April 2016 und 25. Juni 2017) zurückzuführende Beschwerdesymptomatik sowie Bewegungseinschränkungen der HWS und infolgedessen über eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, welche sich auch nach dem Leistungseinstellungszeitpunkt erwartungsgemäss sukzessive verbessert habe. Nach der Leistungseinstellung seien weiterhin ärztliche Behandlungen sowie Physiotherapien und chiropraktische Therapien durchgeführt worden (vgl. UV-act. 127, 132, act. G 1, G 8).

2.

2.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten



Unfallereignis (Art. 4 ATSG) zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.).

2.2. Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben medizinischer Sachverständiger angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung, BGE 118 V 291 f. E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen.

2.3. Treten nach einem Unfall psychische bzw. organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf, ist gemäss Rechtsprechung vorerst abzuklären, ob die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Hat die verunfallte Person eine solche Verletzung erlitten, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (BGE 117 V 359 E. 4b,



117 V 369 E. 4b, 119 V 337 E. 1; Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2007, U 65/07, E. 2.2 und 4.5). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, erfolgt die Adäquanzprüfung in Anwendung der sogenannten Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109. Andernfalls sind die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (sogenannte Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133), anzuwenden.

2.4. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, sobald der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (allenfalls krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; BGE 119 V 7 E. 3c/aa; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (vgl. Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 54; vgl. ferner nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 8C_594/2016, E. 2.2).

3.

3.1. Der Beschwerdeführer hat am 8. April 2020 eine HWS-Distorsion QTF Grad II erlitten (vgl. UV-act. 7-3, 53-1, 67-2). Fassbare organische (unfallbedingte) Gesundheitsschäden, welche gemäss Rechtsprechung grundsätzlich als objektivierbares Korrelat verlangt werden (vgl. dazu vorstehende Erwägung 2.2), sind nicht ausgewiesen (vgl. dazu insbesondere UV-act. 44, 53, 58, 67). Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist indes bekannt, dass bei Schleudertrauma- sowie äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare



pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 363 f. E. 5d/aa). Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild (siehe Erwägung 2.3) vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 360 E. 4b, vgl. auch BGE 117 V 379 f. E. 3e).

3.2. Der Beschwerdeführer beklagte initial Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Hörstörungen (leichtes Dröhnen), dass sich der ganze Körper schwer anfühle sowie ein Kribbeln in den Händen. Die Untersuchung am Unfallfolgetag zeigte Druckschmerzen am Hinterkopf, im Nackenbereich und im Schulterbereich (rechtsdominant) sowie schmerzhaft eingeschränkte Bewegungen der HWS bei Flexion, Extension sowie Seitenneigung links und rechts. Die Links- und Rechtsdrehung der HWS war auf 60 Grad und die Seitenneigung links und rechts auf 30 bzw. 20 Grad begrenzt möglich (UV-act. 7-2). Im Erhebungsblatt der Suva zum Unfallereignis gab der Beschwerdeführer am 10. Juni 2020 hinsichtlich der gesundheitlichen Auswirkungen das Auftreten von Kopfschmerzen, Nackenschmerzen sowie Beschwerden in den Fingern beider Hände innert Stunden an. Derzeit leide er unter Nacken-, Kopf-, Rückenschmerzen sowie Schulterschmerzen beidseitig (UV-act. 29). Das typische Beschwerdebild für ein Schleudertrauma ist somit gegeben und wurde von den Parteien auch nicht bestritten.

4.

Zu prüfen ist, ob die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen auf den 25. Januar 2021 wegen Erreichen des medizinischen Endzustands rechtmässig war.

4.1.

4.1.1. Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der (unfallbedingten) ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der



Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 113 ff. E. 4).

4.1.2. Was den in Art. 19 Abs. 1 UVG geforderten Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV betrifft, geht aus den vorliegenden Akten weder hervor, dass der Beschwerdeführer sich bei der Invalidenversicherung (vgl. die entsprechenden Informationen der Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 8. September 2020, UV-act. 63) angemeldet hat noch, dass Eingliederungsmassnahmen seitens der IV durchgeführt werden (vgl. Art. 8 ff. des Bundesgesetzes über die IV [IVG; SR 831.20]). Selbst wenn Eingliederungsmassnahmen durchgeführt würden, wäre trotzdem die Leistungseinstellung der vorübergehenden Leistungen zulässig; entscheidend ist einzig, dass jedenfalls im Leistungseinstellungszeitpunkt von einer Fortsetzung der medizinischen Behandlung (i.S.v. Art. 10 Abs. 1 UVG) keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr erwartet werden konnte (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 19. Januar 2010, 8C_895/2009, E. 5, und 28. Mai 2009, 8C_306/2009, E. 4.3).

4.1.3. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist, bestimmen. Die Verwendung des Begriffs "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss und eine unbedeutende Besserung ebenso wenig genügt wie die blossе Möglichkeit einer Besserung (Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C_25/09, E. 4.1.1, und vom 19. Februar 2008, U 394/06, E. 4.3, je mit Hinweisen; BGE 134 V 115 E. 4.3; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 144). Nach der Rechtsprechung ist die Frage der namhaften Besserung des Gesundheitszustands prospektiv bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung zu prüfen (Urteile des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C_285/2016, E. 7.1, vom 28. Juni 2010, 8C_58/2010, E. 2.2 und vom 20. Mai 2005, U 244/04, E. 3.1 mit Hinweisen). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff "Prognose" erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C_651/2016, E. 4.1).



4.1.4. Da lediglich im ambulanten Assessmentbericht der Klinik Bellikon vom 29. Juli 2020 eine psychische Belastung erwähnt, jedoch zugleich das Vorliegen einer Depression verneint wurde – ist vorliegend von der Anwendung der Schleudertrauma-Praxis und nicht von der Psychopraxis auszugehen. Der Fallabschluss ist vorliegend daher in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (BGE 134 V 115 ff. E. 4.3, 6.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2018, 8C_114/2018, E. 4).

4.2. Die Entwicklung des Gesundheitszustandes präsentiert sich wie folgt:

4.2.1. Hausarzt Dr. C.____ behandelte den Beschwerdeführer anfänglich mit Medikamenten. Zirka einen Monat nach dem Unfall verordnete er zusätzlich Physiotherapie (UV-act. 7-3, 50). Da es nur geringe Fortschritte hinsichtlich der Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der HWS gab, wies er im Juni 2020 den Beschwerdeführer zu ergänzenden Abklärungen dem Wirbelsäulenzentrum der Klinik E.____ zu. Dessen Chefärztin führte im Arztbericht vom 18. Juni 2020 aus, dass hinsichtlich der aktiven HWS-Beweglichkeit vor allem noch eine Einschränkung für die Reklination bestehe. Die übrigen Bewegungsrichtungen seien aktiv praktisch frei ausführbar. Sie hatte keine Einwände gegen die Fortsetzung der Physiotherapie sowie der Eigentherapie. Langfristig rechnete sie mit dem Wiedererreichen der vollen Arbeitsfähigkeit (UV-act. 44).

4.2.2. Anfangs Juli 2020 meldete die Suva den Beschwerdeführer zur Festlegung des weiteren Procederes für ein ambulantes Assessment in der Klinik Bellikon an (UV-act. 47, 49). Im Bericht vom 29. Juli 2020 über das Assessment vom 23. Juli 2020 gingen die Ärzte gestützt auf eine umfassende und detaillierte Befundaufnahme sowie eine standardisierte Befragung und Tests von einer HWS-Distorsion QTF Grad II aus. Sie attestierten dem Beschwerdeführer zwar ein schlechtes Leistungsverhalten, wobei die minimale Performance jedoch erreicht worden sei, und eine erhebliche Symptomausweitung. Das Schmerzverhalten stuften sie allerdings als adäquat ein (UV-act. 53-2, 53-8 f.). Sie empfahlen eine Serie medizinische Trainingstherapie mit einer verhaltenstherapeutischen Vorgehensweise im Sinne eines stufenweisen Aufbaus der Belastung und die gleichzeitige Unterstützung des Beschwerdeführers beim Erarbeiten von Selbsthilfemassnahmen, welche er selbst bei kurzfristigen Schmerzsteigerungen anwenden könne (sogenannte Copingstrategien). Sie rechneten mit einer



längerfristigen und sukzessiven Steigerung der Belastbarkeit, einer Verbesserung der allgemeinen Ausdauer und der berufsspezifischen Kraft und Ausdauerkomponenten. Sie gingen von einer schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit und unter Berücksichtigung der Empfehlungen von einer guten Prognose aus (UV-act. 53-3).

4.2.3. Im ärztlichen Zwischenbericht vom 2. Oktober 2020 berichtete Dr. C.____, dass unter physikalischer Therapie und Einsatz von lokalen und systemischen Antirheumatika nur zögerlich eine Besserung der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden eingetreten sei, weshalb er nochmals medizinische Trainingstherapie verordnet habe. Der Arzt ging von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2020 aus (UV-act. 66). Die Untersuchung in der Klinik für Rheumatologie des KSSG vom 25. November 2020 ergab keine Hinweise auf eine entzündliche rheumatologische Ursache der Beschwerdesymptomatik. Besprochen wurde erneut die bedarfsgerechte Schmerzmedikation und die Physiotherapie (UV-act. 105). Im Konsil-Bericht vom 2. Dezember 2020 erklärten die Ärzte der Klinik für Neurologie des KSSG, dass klinisch-neurologisch ein typischer Befund nach craniozervikalem Beschleunigungstrauma mit Schmerzsymptomatik und muskulärer Verspannung der Nackenmuskulatur imponiert habe. Degenerative Veränderungen wurden als Ursache der Beschwerden ausgeschlossen. Zur Frage der Beschwerdegegnerin, ob durch die ärztliche Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei und wenn ja, welche Behandlungsmassnahmen empfohlen würden, führten die Klinikärzte aus, dass sie eine Fortsetzung der Physiotherapie und der adäquaten symptomatischen Schmerztherapie sowie die Ergänzung mit Akkupunktur und craniosakraler Therapie empfehlen würden (UV-act. 96). Im Arztbericht vom 7. Dezember 2020 führte Orthopäde Dr. M.____ aus, dass sich in der klinischen Untersuchung eine Einschränkung der Beweglichkeit der HWS sowie ein muskulärer Hartspann gezeigt hätten. Da die Physiotherapie schon ausgereizt scheine, werde er den Beschwerdeführer zum Chiropraktor Dr. N.____ überweisen (UV-act. 95). Am 23. Dezember 2020 informierte der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin, dass Dr. C.____ von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Februar 2021 ausgehe (UV-act. 101; vgl. UV-act. 100). Im Bericht vom 29. Dezember 2020 empfahlen die Chiropraktoren N.____ und O.____ gestützt auf eine Konsultation vom 5. Dezember 2020 die Weiterführung der chiropraktischen Behandlungsmassnahmen. Von einem bleibenden Nachteil gingen sie nicht aus (UV-act. 102). Im Bericht vom 13. Februar 2021 beschrieben die Chiropraktoren eine ausgeprägte Schmerzempfindlichkeit auch ohne wesentliche Druckbelastung. Deshalb seien die therapeutischen Optionen ihrerseits deutlich eingeschränkt. Die Schmerzen des Beschwerdeführers hätten seit



Beginn der Behandlung um 25 % gelindert werden können. Über den weiteren Verlauf oder den Abschluss der Behandlung würden sie weiter orientieren (act. G 1.8). Am 29. März 2021 ging Dr. C.____ von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 6. April 2021 aus (act. G 1.10). Am 14. April 2021 berichtete er über den bisherigen Behandlungsverlauf und die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit und informierte, dass er am 29. März 2021 den Beschwerdeführer an das Schmerzzentrum des KSSG überwiesen habe. Diese Behandlung würde derzeit noch andauern (act. G 1.9). Im Weiteren Behandlungsverlauf attestierte Dr. C.____ eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 7. Juli 2020 und am 26. August 2021 prognostizierte er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2021 (act. G 1.10).

4.3. Festzuhalten ist, dass die Federführung hinsichtlich der medizinischen Behandlungsmassnahmen bei Dr. C.____ lag, der gezielt Fachärztinnen und Fachärzte verschiedener Disziplinen beizog bzw. diesen den Beschwerdeführer zur Untersuchung und Behandlung zuwies. Die Beschwerdegegnerin selbst war über den Behandlungsverlauf stets zeitnah informiert. Aus den Akten ergibt sich nicht, dass sie bis zum Verfügungserlass hinsichtlich der Behandlungsmassnahmen je interveniert hätte, obwohl sie selbst zusätzliche medizinische Abklärungen in der Klinik Bellikon sowie bei einem Neurologen veranlasste. Alle diese Abklärungen, welche auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhen, ergaben, dass weitere medizinische Behandlungsmassnahmen zweckmässig und erforderlich seien. Sofern danach gefragt, gingen die Ärzte auch von der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und damit prospektiv von einer namhaften Verbesserung aus.

4.4. In Anbetracht der vorstehenden Ausführungen ist insgesamt von zielgerichteten Behandlungsmassnahmen vor, während und nach dem Fallabschlusszeitpunkt auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit verbesserte sich seit dem Unfall vom 8. April 2020 stetig, wenn auch in kleinen Schritten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. C.____, der während der ganzen Zeit die Fallkoordination sicherstellte, wurden weder von der Beschwerdegegnerin noch von ihrem Arzt Dr. G.____ je in Frage gestellt und sie gaben auch nie Anlass für eine fachärztliche Überprüfung. Auch aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass die attestierten Arbeitsfähigkeiten nicht zutreffend gewesen wären. Die Fachärzte, welche den Beschwerdeführer untersucht hatten, gingen entweder vom Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit aus oder äusserten sich nicht dazu. Alle behandelnden oder sowie für eine Beurteilung beigezogenen Ärzte empfahlen weitere medizinisch-therapeutische Massnahmen. Angesichts dessen ist davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung prognostisch noch von einer namhaften Verbesserung der gesundheitlichen Situation und auch der Arbeitsfähigkeit



des Beschwerdeführers ausgegangen werden musste. Die Einschätzung bestätigte sich denn auch im Nachhinein, erhöhte sich doch die Arbeitsfähigkeit auf 60 %, 70 % und 80 %. Prognostiziert wurde zudem eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2021 (UV-act. 127-19, act. G 1.10). Die Beschwerdegegnerin hätte den Fall in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (noch) nicht abschliessen dürfen. Entsprechend hat sie dem Beschwerdeführer über den 25. Januar 2021 hinaus die vorübergehenden Versicherungsleistungen zu erbringen.

5.

Zu prüfen bleibt, ob der Status quo sine oder ante zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 25. Januar 2021 erreicht war und deshalb die Leistungspflicht seitens der Beschwerdegegnerin entfällt.

5.1. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Leistungseinstellung auf die Einschätzungen ihres Versicherungsarztes Dr. G.____. In der Stellungnahme vom 4. Oktober 2020 erklärte Dr. G.____, dass bereits im Juni 2020 bis auf eine eingeschränkte Retroversion eine weitgehend schmerzfreie Beweglichkeit der HWS dokumentiert sei. Nach seither weiteren vier Monaten sei eine Ausheilung der Unfallfolgen überwiegend wahrscheinlich anzunehmen. Der Status quo ante sei erreicht. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei angesichts der fehlenden Verletzungen oder Vorerkrankungen nicht mehr überwiegend wahrscheinlich. Eine volle Arbeitsfähigkeit sei spätestens ab Mitte Oktober – und damit sechs Monate nach dem Ereignis – anzunehmen (UV-act. 67). In der Stellungnahme vom 18. Januar 2021 gab Dr. G.____ auf die Frage der Beschwerdegegnerin, ob von einer weiteren Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne, zur Antwort, dass nun (mehr als) acht Monate seit dem Unfall vergangen seien und er gestützt auf die HWS-Praxis den Abschluss des Falls empfehle (UV-act. 106). In der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten ärztlichen Stellungnahme vom 18. Mai 2021 erwähnte Dr. G.____ erstmals die Vorschädigungen der HWS durch die Unfälle in den Jahren 2016 und 2017 und führte dazu aus, dass in Berücksichtigung der Vorgeschichte davon auszugehen sei, dass eine erhöhte Vulnerabilität des die HWS umgebenden Muskelmantels und des Kapselbandhalteapparates zum Zeitpunkt des Unfalls vorgelegen habe. Insofern würden sich auch der protrahierte Heilungsverlauf und die anhaltenden muskulären Beschwerden über einen Zeitraum von sechs Monaten hinaus erklären lassen. Deshalb habe er über den regelhaften Zeitraum von sechs Monaten hinaus den natürlichen Kausalzusammenhang der beklagten



Beschwerden mit dem Ereignis für die Dauer von acht Monaten bis Ende des Jahres 2020 zur Anerkennung empfohlen (UV-act. 130).

5.2. Hinsichtlich der erforderlichen Heilungsdauer bzw. des Erreichens des Status quo sine oder ante beruft sich Dr. G.____ in den ersten beiden Stellungnahmen vom 4. Oktober 2020 und 18. Januar 2021 auf eine – wie er sie nennt – HWS-Praxis. Da er in diesen beiden Stellungnahmen die früheren Unfälle der Jahre 2016 und 2017 mit Schädigung der HWS nicht erwähnte (vgl. UV-act. 67, 106), ist davon auszugehen, dass er diese nicht in seine Würdigung einbezogen hatte. Erst im Bericht vom 18. Mai 2021 (UV-act. 130) erwähnte er zwar die HWS-Vorschädigungen, blieb jedoch dabei, dass die Kausalität nach acht bis neun Monaten dahingefallen sei und machte zudem geltend, dass er die unfallbedingten Vorschädigungen in der Stellungnahme vom 18. Januar 2021 bereits berücksichtigt habe. Diese letzte Aussage findet in den Akten jedoch keine Grundlage bzw. ist in keiner Weise belegt. Dass Dr. G.____ die Leistungseinstellung nun nicht mehr nach sechs, sondern nach acht bis neun Monaten empfahl, dürfte darauf zurückzuführen sein, dass in den dreieinhalb Monaten zwischen erster und zweiter Stellungnahme Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt worden waren, sich die Arbeitsfähigkeit von 50 auf 60 % verbessert hatte und sich weitere Verbesserungen abzeichneten. Auch dürfte die Heilungsdauer mit neun Monaten noch im Bereich der HWS-Fallabschlusspraxis gelegen haben. Dass Vorschädigungen der HWS bei der Beurteilung einer erneuten HWS-Verletzung relevant und daher mitzuberücksichtigenden sind, ergibt sich auch aus dem Bericht der AGU vom 20. Juli 2020, wiesen doch die Experten darauf hin, dass zur Beurteilung der Unfallfolgen bei einer HWS-Vorschädigung eine technische Unfallanalyse und eine darauffolgende eingehendere biomechanische Beurteilung notwendig wäre (vgl. UV-act. 51). Eine solche wurde von der Beschwerdegegnerin jedoch nicht in Auftrag gegeben. Das unfallanalytische Gutachten der AXA Winterthur vom 8. Juni 2021 (UV-act. 133) bestätigt denn auch lediglich, dass die Geschwindigkeitsänderung (Delta v) bei der Kollision zirka 10 km/h betragen habe. Wie zuvor erwähnt, wies Dr. G.____ selbst im Bericht vom 18. Mai 2021 auf die erhöhte Vulnerabilität des die HWS umgebenden Muskelmantels und des Kapselbandhalteapparates zum Zeitpunkt des Unfalls vom April 2020 hin. Trotzdem unterliess er es in seinem Bericht vom 18. Mai 2021 nachvollziehbar und medizinisch fundiert – bspw. durch Bezugnahme auf Studien zu Schleudertraumata bei vorgeschädigten HWS – zu begründen, dass der Status quo sine oder ante nach spätestens neun Monaten eingetreten sei. Eine solche Begründung wäre auch im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung erforderlich gewesen, denn hat wie vorliegend die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt sie erst dann wieder, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche



oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. Erwägung 2.4). Vorliegend fehlen zudem Hinweise auf eine krankheitsbedingte Vorschädigung, wurde doch das Vorliegen eines degenerativen Vorzustands gestützt auf bildgebende Untersuchungen verneint bzw. wurden nur sehr diskrete degenerative Veränderungen erhoben (vgl. UV-act. 58, 96). Auch fanden sich keine Hinweise für eine entzündliche rheumatologische Ursache der Beschwerden (UV-act. 105). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens müsste mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein und da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, läge die entsprechende Beweislast nicht beim Beschwerdeführer, sondern bei der Beschwerdegegnerin (vgl. Erwägung 2.4). Da im vorliegenden Fall zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen von Dr. G.____ bestehen, wäre die Beschwerdegegnerin auch verpflichtet gewesen, eine externe Beurteilung der medizinischen Fragestellungen zu veranlassen (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7, 139 V 229 E. 5.2 mit Hinweis). Zudem müssten hinsichtlich der Behandlungsdauer die durch Corona bedingten Einschränkungen der Therapiemöglichkeiten mitberücksichtigt werden (einschränkende Massnahmen ab dem 22. Dezember 2020 und Verschärfung der Massnahmen ab dem 18. Januar 2021, so standen bspw. die Fitnesscenter infolge Schliessung für Selbsttrainings nicht zur Verfügung).

5.3. Das Erreichen des Status quo sine oder ante per Leistungseinstellungszeitpunkt (25. Januar 2021) ist nach dem Gesagten nicht im erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen.

6.

6.1. Die Beschwerde ist unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. August 2021 gutzuheissen und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen über den 25. Januar 2021 hinaus an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung).

6.3. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, die Entschädigung – wie



in vergleichbaren Fällen üblich – auf pauschal Fr. 4'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. August 2021 aufgehoben und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen über den 25. Januar 2021 hinaus im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.