

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 68

Entscheid vom 13. Dezember 2021

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Taggeldanspruch)

Sachverhalt:

A1. A. _____ (Jg. 1979, gelernter Gipser) war bei der B. _____ AG in einem Vollzeitpensum als Fassadenisoleur angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 20. November 2014 auf einer Baustelle bei Arbeiten über Kopf das Gleichgewicht verlor und gestürzt ist, wobei es ihm beim Stürzen einen Zwick in die Schulter gab (Suva-act. 1, 10). Wegen anhaltenden Schmerzen suchte er im Januar 2015 einen Arzt auf und im Februar 2015 wurde ein MRI der linken Schulter durchgeführt, das eine Ruptur der Supraspinatussehne, eine Tendinose / Partialruptur der langen Bizepssehne sowie den Verdacht auf eine SLAP-Läsion zeigte (Suva-act. 26, 20). Ab dem 10. Januar 2015 war er zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 12). Am 12. März 2015 bestätigte die Suva, Versicherungsleistungen für den Berufsunfall vom 20. November 2014 zu erbringen (Suva-act. 14).

A2. Am 21. April 2015 erfolgte bei Diagnose Supraspinatussehnenruptur der linken Schulter mit SLAP-Läsion nach Sturz am 20. November 2014 durch Dr.med. C. _____ (Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie) eine Arthroskopie der linken Schulter (Suva-act. 34). Bis 4. Oktober 2015 war A. _____ 100% arbeitsunfähig, anschliessend 50% (Suva-act. 54, 55, 57). Da sich die Situation nach Arbeitsaufnahme verschlimmerte, bestand ab 27. Oktober 2015 wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 61), die ab Januar 2016 auf 50% und ab 11. Januar 2016 auf 0% reduziert wurde (Suva-act. 67). Wegen rezidivierenden anterolateralen Belastungsbeschwerden der linken Schulter attestierte der Operateur ab dem 15. Februar 2016 neuerlich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 74; vgl. auch Suva-act. 134).

A3. Am 16. August 2016 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung (Suva-act. 99). Der Kreisarzt gelangte dabei zum Schluss, dass der medizinische Endzustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht sei. Weiter wurde das Zumutbarkeitsprofil erstellt; Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe nicht. Mit Schreiben vom 28. September 2016 informierte die Suva A. _____, aufgrund der ärztlichen Beurteilung sei er in angepasster Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. In Beachtung einer dreimonatigen Übergangsfrist würden die Taggeldleistungen per Ende Dezember 2016 eingestellt (Suva-act. 104).

A4. Nach Einstellung der Versicherungsleistungen erfolgten mehrere, durch die IV-Stelle administrierte Arbeits- und Umschulungsversuche (Suva-act. 110 - 139, 200, 210). Per 4. September 2017 wurde A. _____ vom Hausarzt erneut zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 140). Nach einer Verlaufskontrolle vom 15. November 2017 stellte Dr.med. C. _____ fest, nach Rekonstruktion

der Rotatorenmanschettenruptur zeige das Kontroll-MRI eine intakte Rotatorenmanschette; die Schmerzen seien möglicherweise auf subacromiale Vernarbungen und auf ein schmerzhaftes AC-Gelenk zurückzuführen (Suva-act. 145, 149). Am 21. November 2017 erfolgte eine therapeutische Infiltration des AC-Gelenkes (Suva-act. 149). Nach einem Gespräch mit Dr.med. C._____ befürwortete der Kreisarzt am 4. Januar 2018 die Kostengutsprache für eine Re-Akromioplastik und AC-Gelenksresektion (Suva-act. 162); der Eingriff erfolgte am 5. Januar 2018 durch Dr.med. C._____ (Suva-act. 168). Am 11. September 2018 gelangte die Kreisärztin Dr.med. D._____ (Fachärztin Chirurgie) zum Schluss, nach der Operation vom 5. Januar 2018 liege nun wahrscheinlich ein stabiler Gesundheitszustand vor, das Zumutbarkeitsprofil habe sich aufgrund der Operation nicht geändert (Suva-act. 195).

A5. Am 18. Oktober 2018 verfügte die Suva, A._____ habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente; im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils von 2016 bestehe in angepasster Tätigkeit eine rentenausschliessende volle Arbeitsfähigkeit. Abgelehnt wurde ebenso eine Integritätsentschädigung (Suva-act. 201). Am 19. November 2018 erhob A._____ vorsorglich Einsprache per E-Mail; innert der durch die Suva angesetzten und verlängerten Frist bis 8. März 2019 reichte er jedoch keine Begründung ein, so dass die Suva mit Entscheid vom 15. März 2019 auf die Einsprache nicht eintrat (Suva-act. 215).

B. Am 29. Juni 2020 meldete A._____ der Suva, er habe seit zwei Wochen ohne spezifisches Ereignis wieder mehr Beschwerden mit der Schulter, weshalb er einen Rückfall melde. Am 6. Juli 2020 werde er Dr.med. C._____ aufsuchen (Suva-act. 216). Aufgrund dieses Untersuchs gelangte Dr.med. C._____ zur Beurteilung, A._____ zeige Zeichen einer Bicepsreizung sowie Zeichen eines erneuten Impingements in der linken Schulter sowie einen gewissen Kraftverlust, der jedoch vorbestehend sein könne (Suva-act. 219). Das von Dr.med. C._____ veranlasste MRI vom 13. Juli 2020 zeigte die bekannte Arthrose, bzw. AC-Gelenksarthrose, dazu eine leichte Reizung der reinserierten Sehnen, jedoch keine erneute Ruptur (Suva-act. 220; 221). Am 7. September 2020 gelangte Kreisärztin med.pract. E._____ (Fachärztin Chirurgie) zur Beurteilung, die neuen geltend gemachten Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 20. November 2014 zurück zu führen, es sei eine Verschlimmerung eingetreten, nämlich eine Zunahme arthrotischer Veränderungen, Schmerzen (Suva-act. 222). Am 7. September 2020 anerkannte die Suva einen Rückfall (Suva-act. 224).

C. Am 21. September 2020 erkundigt sich A._____ bei der Suva nach Taggeldleistungen, da er arbeitsunfähig sei (Suva-act. 226). Am 2. Oktober 2020 teilte er mit, es müsse erneut operiert werden (Suva-act. 233; 237). Dr.med. C._____ stellte am 13. Oktober 2020 ein Arztzeugnis aus, welches A._____ ab dem 13. Juli 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 239).

Am 27. Oktober 2020 gelangte med.pract. E._____ zur Beurteilung, das Zumutbarkeitsprofil von 2016 schein noch aktuell zu sein; aus den Arztberichten und dem MRI sei keine Veränderung des Zumutbarkeitsprofils anzunehmen (Suva-act. 240). Am 29. Oktober 2020 informierte die Suva A._____, dass sie kein Taggeld leisten werde (Suva-act. 243), was mit Verfügung vom 30. Oktober 2020 bestätigt wurde, da das Zumutbarkeitsprofil vom 16. August 2020 weiterhin Gültigkeit habe (Suva-act. 246). Die Heilkosten übernahm die Suva.

D. Am 26. November 2020 erhob A._____ gegen die Verweigerung von Taggeldleistungen Einsprache (Suva-act. 255). Mit Entscheid vom 13. September 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 291; Bf-act. 1).

E. A._____ reicht beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz am 13. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde ein mit dem sinngemässen Antrag, der Einspracheentscheid vom 13. September 2021 sei aufzuheben und es seien ihm für den Rückfall Taggelder zu leisten.

Mit Schreiben vom 9. November 2021 verzichtet die Suva auf eine Vernehmlassung und beantragt die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Vor Verwaltungsgericht führt der Beschwerdeführer aus, er habe nach einem Bicepsriss eine Schulteroperation gehabt. Anfangs 2020 hätten die Schmerzen zugenommen, so dass er nicht mehr arbeiten können. Am 13. Juli 2020 habe er Dr.med. C._____ aufgesucht und dieser habe ihn bis und mit 30. November 2020 vollständig arbeitsunfähig geschrieben. Nach mehreren Infiltrationen in die Schulter sei eine Verbesserung eingetreten. Da diese Schmerzen auf den Bicepsriss zurück zu führen seien, beanspruche er ein Unfalltaggeld. Ein hochqualifizierter Chirurg, Dr.med. C._____, schreibe ihn zu 100% arbeitsunfähig und nun suche die Suva nach einem Grund, um nicht zahlen zu müssen. Dr.med. C._____ habe ihm gesagt, er müsse unbedingt Einsprache erheben, denn es sei bekannt, dass die Suva derzeit alle Anträge ablehne. Derzeit sei er

im IV-Programm und studiere Tierpsychologie; im Jahr 2020 habe er kein Einkommen erzielt und sei finanziell erschöpft.

1.2 Im Sinne einer Klarstellung ist vorab festzuhalten, dass die Suva nach der Rückfallmeldung des Beschwerdeführers vom 29. Juni 2020 die neu geklagten Schulterbeschwerden links als Rückfall zum Berufsunfall vom 20. November 2014 anerkannt hat (Suva-act. 216, 224; Ingress Bst. B). Es steht auch fest, dass die Suva in der Folge Heilkostenleistungen erbracht hat. Abgelehnt hat sie indes die Leistung eines Taggeldes, da dem Beschwerdeführer Arbeiten gemäss Zumutbarkeitsprofil vom 16. August 2016 weiterhin möglich seien (Suva-act. 246). Allein diese Leistungsverweigerung bildet Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Mithin ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer Leistungen der Unfallversicherung infolge Rückfall beanspruchen kann. Strittig ist einzig, ob er dabei auch Anspruch auf ein Taggeld hat.

2.1 Leistungen des Unfallversicherers werden gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vom 20. Dezember 1982 auch für Rückfälle zu Unfallfolgen und für Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders garteten Krankheitsbild führen können (Urteile BGer 8C_148/2018 vom 6.7.2018 Erw. 6.1; 8C_382/2018 vom 6.11.2018 Erw. 2.2).

2.2 Ist die versicherte Person infolge eines Unfalles oder eines Rückfalles resp. von Spätfolgen zum Unfall voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gestützt auf Art. 16 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 Anspruch auf ein Taggeld.

Kein Taggeld wird gewährt, wenn ein Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung oder auf eine Mutterschaftsentschädigung, eine Vaterschaftsentschädigung oder eine Betreuungsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz besteht (Art. 16 Abs. 3 UVG).

Ebenso wenig ist ein Taggeld geschuldet, wenn es trotz unfallkausalen Gesundheitsbeschwerden, einem Rückfall oder Spätfolgen an der Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit mangelt, wenn trotz beeinträchtigter Gesundheit die Fähigkeit besteht, Arbeiten gemäss anzuwendendem Zumutbarkeitsprofils zu erledigen.

Ein einmal gewährter Taggeldanspruch erlischt unter anderem mit dem Wegfall der Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit, somit im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG; BGE 137 V 199 Erw. 2.1).

2.3 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000). Zu beachten ist dabei, dass die versicherte Person eine Schadenminderungspflicht trifft und sie alle ihr möglichen und zumutbaren Massnahmen zu treffen hat, um einen Schaden zu mindern oder zu beheben, mithin ihr zumutbare Arbeiten anzunehmen und erwerbstätig zu sein (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7; BGE 129 V 460 Erw. 4.2).

2.4 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 16 UVG i.V.m. Art. 6 ff. ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 Erw. 2.1). Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht daher auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 Erw. 3.2; BGE 132 V 93 Erw. 4; Urteile BGer 8C_325/2018 vom 11.9.2018 Erw. 4.1; 8C_595/2014 vom 20.11.2014 Erw. 4.1).

2.5.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1).

2.5.2 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 Erw. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 Erw. 8.5; BGE 139 V 225 Erw. 5.2; BGE 135 V 465 Erw. 4.4 mit Hinweisen).

2.5.3 Auch eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten ist nicht an sich unzuverlässig. Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 vom 17.12.2009 Erw. 7.2; Urteil BGer 8C_646/2019 vom 6.3.2020 Erw. 4.3).

2.5.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil des BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 Erw. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 Erw. 4.5; BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 Erw. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 Erw. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 Erw. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. Urteile BGer 8C_68/2020 vom 11.3.2020 Erw. 5.1; 8C_609/2017 vom 27.3.2018 Erw. 4.3.3).

2.6 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Be-

weismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

Der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) verpflichtet das Sozialversicherungsgericht, von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 Erw. 3.2).

3.1.1 Die Suva hielt in der Verfügung vom 30. Oktober 2020 fest, das vom Kreisarzt am 16. August 2016 definierte Zumutbarkeitsprofil habe weiterhin seine Gültigkeit und gestützt hierauf sei der Beschwerdeführer weiterhin voll arbeitsfähig (Suva-act. 246).

3.1.2 Am 16. August 2016 untersuchte Kreisarzt Dr.med. F. _____ (Facharzt für Chirurgie FMH) den Beschwerdeführer. Als Diagnose dokumentierte Dr.med. F. _____ (Suva-act. 99):

Status nach Supraspinatussehnenruptur mit SLAP-II-Läsion nach Sturz/ Abrutschen von Heben schwerer Lasten vom 20.11.2014:

- Status nach Arthroskopie Schulter links vom 21.04.2015 mit Tenodese der langen Bizepssehne, Akromioplastik, subakromialer Bursektomie und Naht der Supraspinatussehne (fecit Dr. C. _____).

In Berücksichtigung der umfassenden medizinischen Akten und des Ergebnisses des persönlichen Untersuchs gelangte er zur Beurteilung, dass es von der Beweglichkeit her zu einem ausgezeichneten Resultat gekommen sei. Trotzdem bleibe - bei guter Beweglichkeit - ein Kraftdefizit vorhanden sowie auch nachvollziehbare Schmerzentwicklung bei Arbeiten über Kopf. Den medizinischen Endzustand betrachtete Dr.med. F. _____ als überwiegend wahrscheinlich erreicht. Das Zumutbarkeitsprofil beschrieb er wie folgt:

Auf der rechten Seite ist das Heben und Tragen von Lasten frei. Auf der linken Seite solle es bis Stufe mittel durchgeführt werden. Arbeiten über Kopf sind nicht statthaft. Das Heben über Brusthöhe ist auf der rechten Seite nicht limitiert, auf der linken Seite jedoch nur bis 5 kg durchzuführen. Das Hantieren mit Werkzeugen kann schwer sein. Arbeiten welche eine Zwangshaltung in der linken Schulter be-

dingen sollten nicht durchgeführt werden, ebenso ist auf Arbeiten welche Schläge und Vibrationen an der linken oberen Extremität erzeugen zu verzichten.

Das Sitzen ist nicht kompromittiert, ebenfalls nicht das Stehen. Knien und Kniebeugen können frei durchgeführt werden, die länger dauernde Haltung ist frei wählbar. Die Fortbewegung ist nicht kompromittiert, es ist jedoch darauf zu achten, dass wenn Leitern bestiegen werden, keine Lasten mit Rechts getragen werden, da sich der Versicherte mit der linken Hand nicht abfangen kann. Arbeiten, welche ein Gleichgewicht oder Balancieren erfordern, wie Dachdecker oder Gerüstbauer sollen nicht durchgeführt werden.

Eine zeitliche Einschränkung besteht nicht.

3.1.3 Am 28. September 2016 teilte die Suva dem Beschwerdeführer mit, gestützt auf kreisärztliche Beurteilung sei er in angepasster Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Sie verwies dabei auf das durch den Kreisarzt festgelegte Zumutbarkeitsprofil. Es wurde ihm eine Übergangsfrist von 3 Monaten gewährt und die Taggeldzahlung per Ende 2016 eingestellt (Suva-act. 104). Die Rentenfrage wurde noch nicht geklärt, da die IV berufliche Massnahmen prüfte (Suva-act. 147, 200).

3.2 Es folgten verschiedene Eingliederungsmassnahmen der IV (Berufsberatung, Umschulungen, Arbeitsplatzversuche; Suva-act. 119, 121, 124, 125, 127, 132, 177, 200).

3.3.1 Ab dem 19. September 2017 wurde dem Beschwerdeführer durch den Hausarzt wegen Unfall wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 140, 150).

Nach einer Verlaufskontrolle vom 15. November 2017 berichtete Dr.med. C._____, der Beschwerdeführer berichte nach erfolgtem Arbeitseinsatz über erneute Schmerzen in der linken Schulter, der Schmerz sei subacromial lateral. Das Arthro-MRI vom 6. November 2017 zeige eine gut adaptierte Supraspinatussehne, ein AC-Gelenk mit Arthrose. Unauffällige Subscapularissehne, subacromial möglicherweise Narbenbildung.

Nachdem die Suva vom Hausarzt einen Bericht einforderte und insbesondere die Auskunft, welche medizinische Veränderungen zur erneuten Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf das kreisärztliche definierte Zumutbarkeitsprofil vom 16. August 2016 führten, berichtete der Hausarzt am 24. November 2017 (Suva-act. 146):

Seit August 2016 ging es eine Zeitlang ordentlich, mit Schonen der Schulter und Physiotherapie konnten die Schmerzen einigermassen beherrscht werden.

Anfangs Juli wurde ihm eine Arbeit in der Reismühle in Brunnen zugeteilt. Dort musste er Reispäckchen umschichten, was zu einer repetitiven Belastung führte und in der Folge erneute Schmerzen in li Schulter.

Trotz Schonung und Analgetikagabe keine Verbesserung der Beschwerden, weshalb ich den Patienten zu dem Operateur Dr. C. _____ geschickt habe zu einer erneuten Beurteilung und eventuell weiteren Therapie.

Der Patient hat Termine zur Infiltration der Schulter bei Dr. C. _____.

Nach Verlaufskontrolle vom 7. Dezember 2017 plante Dr.med. C. _____ eine intraartikuläre Infiltration des linken AC-Gelenkes mit LA und Corticoid und empfahl bei persistierenden Schmerzen eine arthroskopische Adhäsiolektomie der linken Schulter mit Akromioplastik und ev. AC-Resektion (Suva-act. 154).

3.3.2 Am 4. Januar 2018 gelangte Kreisarzt Dr.med. F. _____ zur Beurteilung, die geplante Operation sei unfallbedingt indiziert und geeignet, eine Verbesserung der Situation herbeizuführen (Suva-act. 156).

3.3.3 Nachdem Dr.med. C. _____ die Suva um Kostengutsprache für eine Arthroskopie der linken Schulter ersucht hat (Suva-act. 158), kontaktierte ihn Dr.med. F. _____ telefonisch betreffend die geplante Re-Akromioplastik und AC-Gelenksresektion. Dabei dokumentierte er: "Dr. C. _____ konnte mir gut das klinische Zustandsbild des Versicherten beschreiben. Wir haben auch zusammen noch einmal die MRI-Bilder durchgesehen, wo sich dann doch eine subkortikale Veränderung im Bereich der Akromionspitze zeigte, diese wurde im Befund nicht als solche erkannt, bzw. beschrieben. Zusammen mit den von Dr. C. _____ geschilderten klinischen Befunden ergibt sich somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Indikation zu einer operativen Intervention" (Suva-act. 162).

3.3.4 Am 5. Januar 2018 erfolgte durch Dr.med. C. _____ eine Arthroskopie der rechten [recte: linken] Schulter, ein ausgedehntes Lösen von subacromialen Verklebungen und Entfernen eines anterioren Fadenknoten, eine Acromioplastik sowie eine AC-Gelenksresektion (Suva-act. 168, 169).

Nach der Verlaufskontrolle vom 14. Februar 2018 vermerkte Dr.med. C. _____ einen guten postoperativen Verlauf (Suva-act. 175). Dies wurde nach der Kontrolle vom 29. März 2018 bestätigt; die Arbeitsunfähigkeit wurde noch bis 30. April 2018 auf 50% festgelegt (Suva-act. 182).

3.4 Am 1. April startete der Beschwerdeführer eine Umschulung zum Fitness-Instruktor DIPLOMA, wofür die IV ein Taggeld entrichtete (Suva-act. 177); gegenüber der Suva bestätigte die IV die medizinische Zumutbarkeit dieser Tätigkeit (Suva-act. 184), wobei sich die Umsetzbarkeit in der Praxis zeigen werde (Suva-act. 185).

Am 16. Juli 2018 bittet der Beschwerdeführer die Suva um eine kreisärztliche Untersuchung. Er sei seit der letzten Operation beschwerdefrei und wolle wieder auf dem Bau arbeiten. Es sei ihm bei der aktuellen Stelle langweilig und er wolle die Umschulung abbrechen. Die Suva bat ihn weiterzumachen bis die Beurteilung des Kreisarztes vorliege (Suva-act. 189). Am 23. August 2018 informierte die IV, per 18. Juli 2018 habe der Beschwerdeführer die Umschulung zum Fitnessinstruktor DIPLOMA abgebrochen (Suva-act. 190). Der Abbruch sei nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt, sondern aufgrund zwischenmenschlicher Differenzen. Die Tätigkeit als Instruktor sei mit seiner physischen Problematik vereinbar gewesen (Suva-act. 192). Am 6. September 2018 bestätigte der Beschwerdeführer gegenüber der Suva, dass er zurück auf den Bau wolle, er nehme die Beurteilung der Suva zur Kenntnis, dass dies aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll sei, dass die Suva dies aber nicht verbieten könne (Suva-act. 193).

3.5 Am 11. September 2018 beurteilte Kreisärztin Dr.med. D._____, nach der Operation vom 5. Januar 2018 liege wahrscheinlich ein stabiler Gesundheitszustand vor, am Zumutbarkeitsprofil habe sich nichts geändert (Suva-act. 195).

In der Folge prüfte die Suva die Voraussetzungen eines Rentenanspruches. Sie stellte fest, aus medizinischer Sicht könne der Beschwerdeführer trotz den verbleibenden Unfallrestfolgen an der linken Schulter eine optimal angepasste Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils vom 16. August 2016 (vgl. oben Erw. 3.1.2) ganztags und mit voller Leistung ausführen. Ein Rentenanspruch wurde mit Verfügung vom 18. Oktober 2018 verneint (Suva-act. 200 und 201). Auf eine dagegen erhobene Einsprache trat die Suva nicht ein (Suva-act. 205 - 209, 211, 214, 215).

3.6 Am 29. Juni 2020 erfolgte die Rückfallmeldung des Beschwerdeführers. Er habe nicht mehr als Gipser gearbeitet und seit zwei Wochen wieder mehr Beschwerden mit der Schulter ohne spezifisches Ereignis (Suva-act. 216).

3.7.1 Nach der Konsultation vom 6. Juli 2020 stellte Dr.med. C._____ die Diagnosen des Verdachtes auf eine Bicepssehnentendinitis/SLAP Läsion/Intervallläsion links und des Verdachts auf ein subacromiales Impingement links. Der Beschwerdeführer, aktuell nur aushilfsweise berufstätig, komme wegen erneut zunehmender Schulterbeschwerden der linken Schulter. Er beschreibe einerseits einen Nachtschmerz nach längerem Liegen auf der Schulter, der insbesondere ventral lokalisiert sei, daneben Schmerzen bei Halten des Telefonhörers bzw. bestimmten Bewegungen mit Innenrotation und Abduktion. Teilweise seien diese Schmerzen sehr intensiv jedoch oft von kurzer Dauer.

Nach durchgeführtem MRI vom 13. Juli 2020 berichtete Dr.med. C._____ zur Sprechstunde vom 14. Juli 2020 von Restbeschwerden im AC-Gelenk und subacromialer Bursitis als aktueller Diagnose. Das MRI zeige die bekannte Arthrose bzw. AC-Gelenksarthrose, dazu eine leichte Reizung der reinserierten Sehnen, jedoch keine erneute Ruptur. Die Therapie erfolgt mittels Flectoparin Pflaster (Suva-act. 220, 221).

3.7.2 Auf entsprechende Vorlage hin beurteilte Kreisärztin med.pract. E._____ am 7. September 2020, die geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. November 2014 zurückzuführen. Seit dem Behandlungsabschluss vom Juli 2018 sei in Form einer Zunahme arthrotischer Veränderungen und Schmerzen eine unfallbedingte objektivierbare Verschlimmerung eingetreten, die einer Behandlung bedürfe (Suva-act. 222). Gleichentags anerkannte die Suva den Rückfall (Suva-act. 224).

3.8 Am 2. Oktober 2020 informierte der Beschwerdeführer die Suva, es sei neuerlich eine Operation notwendig (Suva-act. 233). Im Bericht zur Sprechstunde vom 2. Oktober 2020 notierte Dr.med. C._____ die Diagnosen (Suva-act. 237):

Aktivierte AC-Gelenksarthrose links
Bicepssehnentendinitis / Intervallläsion
Vd. a. Partialruptur der Subscapularissehne / Intervallläsion

Klinisch wurde folgender Status der linken Schulter erhoben:

Aktive Elev 170°, Abd 110°, Schürzengriff L3, AR in Add 35°, IR frei, AR in Abd 90°. Jobe Test etwas schmerzhaft, mit recht guter Kraft durchzuführen, O'Brien Test deutlich schmerzhaft, Palm-up Test schmerzhaft, Crossbody Test schmerzhaft, Impingementtest negativ. Lift-off Test im Vergleich zur Gegenseite Kraftreduktion. IR gegen Widerstand und Napoleontest sind unauffällig.

Die Beschwerden seien in letzter Zeit wieder zunehmend. Der Beschwerdeführer habe insbesondere Beschwerden nach Velofahren, bei dem er meistens einen schweren Rucksack von seinen Modellbauaktivitäten trage. Er habe auch Nachtschmerzen und Schmerzen bei längeren Überkopfarbeiten. Dr.med. C._____ gelangte zur Beurteilung, es stünden insbesondere die Beschwerden des AC-Gelenkes, wie auch im MRT vom 13. Juli 2020 festgestellt worden sei, im Vordergrund. Daneben ein Reizzustand der langen Bicepssehne bzw. wahrscheinlich kleine Intervallläsion bzw. Subscapularissehnenläsion, da bereits eine Bicipstenodese durchgeführt worden sei. Der Beschwerdeführer dränge eher auf eine operative Intervention.

Am 13. Oktober 2020 stellte Dr.med. C._____ ein ärztliches Zeugnis aus, das dem Beschwerdeführer vom 13. Juli 2020 bis 28. Oktober 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Suva-act. 239).

3.9 Am 27. Oktober 2020 hielt die Kreisärztin fest, aufgrund der Arztberichte und des MRI seien keine Veränderungen des Zumutbarkeitsprofils von 2016 anzunehmen. Wegen der Zunahme der arthrotischen Veränderungen sei die geplante Operation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall von 2014 zurückzuführen. Es sei davon auszugehen, dass das Zumutbarkeitsprofil auch nach der Operation Gültigkeit haben werde; der Verlauf sei abzuwarten, eine neuerliche Prüfung nach drei bis sechs Monaten postoperativ vorzunehmen (Suva-act. 240).

3.10 Nach der Sprechstunde vom 28. Oktober 2020 stellte Dr.med. C._____ fest, die Beweglichkeit der Schulter sei sehr gut, die Kraftentwicklung auch. Dennoch bestünden bei Kraftanstrengung Schmerzen und es bestehe ein ausgeprägter Bone bruise des Acromions. Dies sei sicherlich einer der Schmerzen, welche der Beschwerdeführer bei Aktivierung der Schulter habe. Möglicherweise bestünden auch wieder Vernarbungen. Dr.med. C._____ schlug eine subacromiale Infiltration vor, welche am 5. November 2020 in Narkose durchgeführt wurde (Suva-act. 242 und 268). Am 29. Oktober 2020 führte der Beschwerdeführer gegenüber der Suva aus, er habe keine Schmerzen, wenn er den Arm nicht bewege. Sobald er ihn aber belaste, vor allem in gewissen Positionen, habe er starke Schmerzen. Teils verkrampfe der Arm und er können ihn kaum mehr bewegen (Suva-act. 243).

3.11 Am 30. Oktober 2020 erliess die Suva die strittige Verfügung, mit welcher ein Anspruch auf Taggelderleistungen verneint wurde, da der Beschwerdeführer im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils vom 16. August 2016 weiterhin voll arbeitsfähig sei (Suva-act. 246).

3.12 Am 2. November 2020 zeigte der Beschwerdeführer gegenüber der Suva sein Unverständnis für den Entscheid. Dr.med. C._____ halte ihn für arbeitsunfähig, er habe ihm gar verboten zu arbeiten (Suva-act. 248). Am 16. November 2020 stellte Dr.med. C._____ ein Arzzeugnis aus, welches dem Beschwerdeführer vom 29. Oktober 2020 bis 30. November 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte (Suva-act. 254).

Am 26. November 2020 erhob der Beschwerdeführer Einsprache. Dr.med. C._____ schreibe ihn zu 100% arbeitsunfähig und der medizinische Dienst der Suva behaupte anhand des Zumutbarkeitsprofils das Gegenteil. Dr.med.

C. _____ sei ein hochqualifizierter Spezialist auf seinem Gebiet und habe ihn mit Bestimmtheit auch anhand dieses Zumutbarkeitsprofils arbeitsunfähig geschrieben. Die erfolgte Infiltration habe bislang keine Besserung gebracht (Suva-act. 255).

3.13 Zur Sprechstunde vom 16. Januar 2021 berichtete Dr.med. C. _____ (Suva-act. 268):

Anamnese

Der Patient berichtet nochmal über seine soziale und medizinische Situation: Er hat Beruf als Gipser ja früher schon gestoppt und eine Umschulung gemacht als Fitness-Instruktor. Er hat das Diplom gemacht, hat jetzt aber keine Anstellung mehr gefunden.

Die Infiltration der Schulter verursachte 2 Wochen eine vermehrte Schmerzhaftigkeit, danach aber eine leichte Besserung. Hat jetzt noch Reibegeräusche, die er als schmerzhaft empfindet. Der Schmerz ist jetzt aber eher dorsal als ventral.

Status

HWS schmerzlos bei der aktiven und passiven Bewegungsprüfung.

Schulter links: Keine Atrophie im Schultergürtel. AG-Gelenk nicht schmerzhaft. Flexion der Schulter 160°, Abduktion 150° (Schmerzhaft ab 100°, einerseits dorsal, andererseits am Vorderrand des AC-Gelenkes).

Beurteilung/Procedere

Die Infiltration in Narkose in den Subacromialraum brachte für 2 Wochen eher eine Verstärkung der Schmerzen (Infiltration am 05.11.2020 in Narkose wegen Spritzenangst). Anschliessend eine leichte Reduktion der Schmerzen anterior, jedoch eine Persistenz oder neu aufgetretene Schmerzen dorsal. Die Schmerzen des Patienten sind nach meinem Dafürhalten auf folgende Punkte zurückzuführen:

1. Es besteht weiterhin der Verdacht auf neu aufgetretene subacromiale Verklebungen.
2. Es bestehen ausgeprägte zystische Veränderungen im Bereich des Acromions mit einem Knochenmarködem.
3. Es bestehen beginnende glenohumerale Knorpelschäden.

In einem körperlich belastenden Beruf ist der Patient nicht mehr einsetzbar.

Therapeutisch schlage ich jetzt Folgendes vor:

1. Fortfahren der Physiotherapie.
2. Eine erneute Infiltration in Narkose macht zum jetzigen Zeitpunkt wenig Sinn.
3. Wegen des ausgeprägten Knochenmarködems sollte er unbedingt das Nikotin stoppen.
4. Mit einer erneuten arthroskopischen Reevaluation wäre ich aufgrund der beginnenden Knorpelschäden äusserst zurückhaltend.
5. Der Patient berichtet, dass er weiterhin in einem Umschulungsprogramm ist, sodass ich dies erst einmal abwarten möchte.

Am 1. Februar 2021 berichtet der Beschwerdeführer, die Infiltration habe geholfen. Er spüre den Schmerz schon noch, es gehe aber besser; er dürfe den Arm wieder belasten. Er beginne kommende Woche ein 18-monatiges Praktikum in

einer Hundepension, vorerst als Tierbetreuer und müsse sich auch ein wenig um den Unterhalt kümmern. Er würde gerne etwas in der Tierpsychologie machen (Suva-act. 270).

3.14 Nach der Verlaufskontrolle vom 27. März 2021 berichtete der Beschwerdeführer, es gehe ihm mittlerweile viel besser; er habe das 'Knacksen' teilweise noch, aber nicht mehr so wie bisher, nächste Kontrolle sei im September 2021 (Suva-act. 273).

Im Bericht zur Kontrolle dokumentiert Dr.med. C._____ für die linke Schulter: Flexion 170°! Abduktion 160°; Innenrotation L4; Abduktions- und Aussenrotationskraft sei höchstens minimal eingeschränkt; Reibungsgeräusche subakromial. Es bestehe an und für sich eine recht gute Schulterfunktion, jedoch noch gewisse Reibegeräusche, die vereinzelt schmerzen und den Beschwerdeführer stören würden (Suva-act. 274).

3.15 Am 8. April 2021 regte Kreisärztin Dr.med. K._____ (FMH Chirurgie) an, bei Dr.med. C._____ eine Begründung bezüglich Dauer und Umfang der vom 13. Juli 2020 bis 30. November 2020 attestierten Arbeitsunfähigkeit sowie bezogen auf welche Tätigkeit einzuholen und ebenso eine Zweitmeinung (Suva-act. 275).

3.15.1 Nachdem der Beschwerdeführer durch die Uniklinik G._____ für eine Zweitmeinung auf den 7. Mai 2021 zu einer Schulter-Sprechstunde ambulant aufgebeten wurde und gleichentags ein native MRI Schulter links sowie ein Röntgen Schulterstatus links erstellt wurden, berichteten Dr.med. L._____ (Oberarzt Orthopädie) und med.pract. M._____ (Assistenzärztin) am 21. Mai 2021 (Suva-act. 284), der Beschwerdeführer zeige sich aktuell in schmerzkompenzierter Situation. Seit der Infiltration im November 2020 habe er deutlich weniger Schmerzen in der Schulter links. Jedoch seien schwere körperliche Belastungen wie es vor der Ruptur des Biceps möglich gewesen sei, nicht mehr möglich. Nach klinischer Befunderhebung sowie Berücksichtigung der Bildgebung äusserten sie sich zur Arbeitsfähigkeit wie folgt:

Aufgrund der rekonstruierten Supraspinatus-Ruptur es besteht subjektiv sowie in der klinischen Untersuchung eine gewisse Supraspinatuskraftminderung. Diese Schwäche schränkt den Patienten bei maximalen Belastung ein, so dass diese aktuell nicht möglich sind. Die Schulter ist jedoch für einen normalen Alltag problemlos funktional. Unsererseits bedarf es keines weiteren Procederes zum Aufbau der Schulter.

3.15.2 Am 15. Juni 2021 antworteten Dr.med. C._____ und Dr.med. N._____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Be-

wegungsapparates) auf die Frage der Suva (vgl. oben Erw. 3.15), der Beschwerdeführer sei durch ihn, Dr.med. N._____, und nachfolgend durch Dr.med. C._____ weiterhin arbeitsunfähig geschrieben; die Arbeitsunfähigkeit beziehe sich im Wesentlichen auf seinen Beruf als Gipser (Suva-act. 287).

3.16 Am 5. Juli 2021 beantwortete Kreisärztin Dr.med. K._____ (FMH Chirurgie; Suva Versicherungsmedizin) Fragen der Administration wie folgt (Suva-act. 289):

1. Hat das Zumutbarkeitsprofil vom 16.8.2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch Gültigkeit? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

Ja.

Seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 16.08.2016 mit Erstellung des Zumutbarkeitsprofils zeigten sich im Verlauf erhebliche subakromiale Verklebungen. Ein störender verbliebener Fadenknoten sowie eine aktivierte AC-Gelenksarthrose, die arthroskopisch angegangen wurde. Die Schmerzsituation konnte mittels Infiltration erheblich gebessert werden. Insgesamt wurde chirurgisch ein sehr schönes funktionelles Resultat an der linken Schulter erreicht mit nur minim eingeschränkter Abduktions- und Aussenrotationskraft bei ansonsten guter Schulterbeweglichkeit mit persistierender leichter Supraspinatuskraftminderung, diese ist jedoch für einen normalen Alltag funktional nicht einschränkend. Durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung (Infiltrationen) kann keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden, jedoch der Erhalt der Arbeitsfähigkeit. Eine namhafte Besserung im Sinne einer Steigerung des Zumutbarkeitsprofils ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr zu erreichen.

2. Ist der Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils vom 16.8.2016 voll arbeitsfähig? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

Es liegt an der linken Schulter nur eine minimale Bewegungseinschränkung und Kraftverminderung im M. supraspinatus vor, die im Alltag funktional nicht einschränkend sind, beziehungsweise eine reduzierte Arbeitsfähigkeit bedingen würde, sofern das Zumutbarkeitsprofils vom 16.08.2016 eingehalten wird.

3. Ergibt sich aufgrund der neu eingegangenen Berichte von Dr. med. C._____ vom 29.10.2020, 16.1.2021 und 27.3.2021 eine Änderung an Ihrer Beurteilung vom 27.70.2020?

a. Wenn ja, inwiefern?

b. Wenn nein, bitte begründen.

Nein.

Aufgrund dieser neu eingegangenen Berichte kann einerseits die kreisärztliche Beurteilung vom 27.10.2020 bestätigt, andererseits können die obigen Fragen unter 1. und 2. abschliessend beantwortet werden.

3.17 Mit Entscheid vom 13. September 2021 lehnte die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 291). Sie verwies begründend auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr.med. K._____, welche überzeugend darlege, dass das Zumutbarkeitsprofil

vom 16. August 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch Gültigkeit habe und der Beschwerdeführer in diesem Rahmen voll arbeitsfähig sei. Es decke sich dies mit den medizinischen Berichten. Die von Dr.med. C._____ und Dr.med. N._____ attestierte Arbeitsunfähigkeit ab 13. Juli 2020 beziehe sich, wie die behandelnden Ärzte selbst ausführten, auf die angestammte Tätigkeit als Gipser. Da der vorliegende Fall mit Verfügung vom 18. Oktober 2018 abgeschlossen und gestützt auf das Zumutbarkeitsprofil vom August 2016 ein Rentenanspruch rechtskräftig verneint worden sei, beurteile sich seine allfällige Arbeitsunfähigkeit aber nicht bezogen auf die angestammte Tätigkeit als Gipser bzw. Fassadenisoleur, sondern auf eine den Unfallfolgen angepasste Tätigkeit.

4.1 Der angefochtene Einspracheentscheid stützt sich auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr.med. K._____ vom 5. Juli 2021 ab. Es ist damit die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Beurteilungen von versicherungsinternen Ärzten zu beachten (vgl. Urteil BGer 8C_646/2019 vom 6.3.2020 Erw. 4.3), wonach nur auf deren Feststellungen abgestellt werden kann, wenn keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. BGE 142 V 58 Erw. 5.1 mit weiteren Hinweisen; VGE I 2019 27 vom 27.9.2019 Erw. 6.1; vorstehend Erw. 2.5.2). Zu prüfen ist damit, ob der Beurteilung von Dr.med. K._____ volle Beweiskraft zukommt und sich die Vorinstanz bei ihrer Leistungsablehnung zu Recht darauf abstützte.

4.2 Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers besteht vorliegend keinerlei Anlass für Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung.

Der von der Kreisärztin wiedergegebene medizinische Sachverhalt deckt sich mit den in den Akten liegenden Berichten. Wie sie halten auch die behandelnden Ärzte Dr.med. C._____ und Dr.med. N._____ fest, das operative Ergebnis sei gut, die Funktionalität der linken Schulter nur minim eingeschränkt bei guter Schulterbeweglichkeit und geringer Kraftminderung (vgl. oben Erw. 3.7.1, 3.8, 3.10, 3.13, 3.14). Auch die Fachspezialisten der Uniklinik G._____ gelangten zu derselben Beurteilung (vgl. oben Erw. 3.15.1). Nichts anderes ergibt sich aus den bildgebenden Befunden vom 13. Juli 2020 (Suva-act. 221) und 7. Mai 2021; die zweite ergab eine intakte Darstellung der Rotatorenmanschette inklusive der Supraspinatus-Rekonstruktion (Suva-act. 282). Damit aber bestehen hinsichtlich der Befundlage keine Differenzen.

Dasselbe gilt für die Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils, welches gemäss Dr.med. K._____ nach wie vor demjenigen der kreisärztlichen Beurteilung vom 16. August 2016 entspricht (vgl. oben Erw. 3.1.2). Wenn die Kreisärztin ausführt, der (übereinstimmend festgestellte) medizinische Befund (minim einge-

schränkter Abduktions- und Aussenrotationskraft bei ansonsten guter Schulterbeweglichkeit mit persistierender leichter Supraspinatuskraftminderung) sei für einen normalen Alltag nicht einschränkend, so wird dies ausdrücklich auch durch die Fachärzte der Uniklinik G._____ bestätigt. Eine Einschränkung sehen diese nur für eine maximale Belastung, wogegen die Schulter für einen normalen Alltag problemlos funktional ist (vgl. oben Erw. 3.15.1). Kommt hinzu, dass die Kreisärztin dabei ausdrücklich ergänzt, der Befund sei im Alltag funktional nicht einschränkend, bzw. die Arbeitsfähigkeit nicht reduzierend, *sofern* das Zumutbarkeitsprofil von 2016 eingehalten werde. Mithin attestiert sie dem Beschwerdeführer nicht ein bedingungsloses Zumutbarkeitsprofil ohne Einschränkungen. Vielmehr anerkennt sie, dass namentlich etwa die angestammte Tätigkeit als Gipser nicht mehr zumutbar ist. Wie die Suva im Einspracheentscheid jedoch zu Recht ausgeführt hat, ist dies nicht massgeblich, nachdem der Fall mit rechtskräftiger Verfügung vom 18. Oktober 2018 rentenausschliessend abgeschlossen wurde und zwar bezogen auf eine angepasste Tätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils von 2016. Mithin beurteilt sich die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausschliesslich bezogen auf eine diesem Zumutbarkeitsprofil angepasste Tätigkeit. Der Beschwerdeführer kann daher auch nichts aus den Arztzeugnissen von Dr.med. C._____ / Dr.med. N._____ ab 13. Juli 2020 ableiten. Wie diese ausdrücklich festhalten, bezog sich ihr Attest auf die Tätigkeit als Gipser, welche indes - wie aufgezeigt - nicht relevant ist.

4.3 Wenn nun aber zum einen keine abweichenden Beurteilungen des medizinischen Sachverhaltes vorliegen und zum andern gestützt hierauf auch zur kreisärztlichen Beurteilung, das Zumutbarkeitsprofil vom 16. August 2016 habe weiterhin Gültigkeit und in Beachtung dessen sei der Beschwerdeführer weiterhin voll arbeitsfähig, keine davon abweichenden ärztliche Beurteilungen vorliegen, dann besteht keine Veranlassung, an der kreisärztlichen Beurteilung zu zweifeln (vgl. Urteil BGer 8C_106/2020 vom 17.3.2020 Erw. 4.1).

4.4 Damit aber erweist sich die Beschwerde des Beschwerdeführers als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Zu Recht hat die Suva auf die Beurteilung von Dr.med. K._____ abgestellt und entschieden, gestützt auf das nach wie vor Gültigkeit beanspruchende Zumutbarkeitsprofil vom 16. August 2016 sei der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit voll arbeitsfähig, weshalb nach der Rückfallmeldung kein Anspruch auf ein Taggeld bestand.

5. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).

4. Zustellung an:
 - den Beschwerdeführer (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 13. Dezember 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 4. Januar 2022