

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 80

Entscheid vom 14. April 2022

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
lic.iur. Prisca Reichlin Brügger, Gerichtsschreiberin

Parteien

C. _____

gegen

D. _____ AG,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Kausalität)

Sachverhalt:

A. C._____ (Jg. 196x) arbeitet als Verkäufer und Schuhmacher bei der von ihm betriebenen A._____, B._____. Als solcher ist er bei der D._____ AG (nachfolgend D._____) unfallversichert. Mit Schadenmeldung vom 17. April 2020 teilte er der D._____ mit, dass er am 3. April 2020 mit dem Velo gestürzt sei und dabei die Schulter verletzt habe (Vi-act. 334). Der erstbehandelnde Arzt diagnostizierte eine AC-Luxation (Vi-act. 324). Nachdem zunächst eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, bestand ab dem 11. Mai 2020 wieder eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (wobei kurzzeitig auch volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, 1.6.2020-7.6.2020, vgl. Vi-act. 291). Die D._____ erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilungskosten).

B. Mit Verfügung vom 7. Januar 2021 hielt die D._____ fest, dass die Beschwerden der linken Schulter und die damit verbundene Behandlung und Arbeitsunfähigkeit ab dem 8. Juni 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht im Kausalzusammenhang zum Unfall vom 3. April 2020 stünden und ab dem 8. Juni 2020 keine Leistungspflicht des gesetzlichen Unfallversicherers bestehe (Bf-act. 8).

C. Gegen diese Verfügung erhob C._____ mit Eingabe vom 5. Februar 2021 Einsprache bei der D._____ mit dem Antrag, es seien ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen (insbesondere Heilbehandlung und Taggelder) zu erbringen, des Weiteren ersuchte er um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung (Vi-act. 181 ff.).

D. Mit Verfügung vom 17. Februar 2021 wies die D._____ das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab (Vi-act. 163 f.). Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

E. Die Einsprache wurde von der D._____ mit Entscheid vom 9. November 2021 abgewiesen (Vi-act. 92 ff.).

F. Gegen den Einspracheentscheid erhebt C._____ mit Eingabe vom 8. Dezember 2021 fristgemäss Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit folgenden Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid vom 9. November 2021 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlungskosten und Taggeldleistungen, über den 8. Juni 2020 hinaus bis zum 31. Januar 2021 auszurichten.

2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 9. November 2021 aufzuheben und zur ergänzenden Abklärung und Neubeurteilung der Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Die Vorinstanz sei anzuweisen, die Löschung sämtlicher Akten/Unterlagen zu veranlassen, die sie der Helsana-Versicherung im Zusammenhang mit diesem Unfall zugestellt bzw. bekannt gemacht hat.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Vorinstanz.

Die Krankenversicherung des Beschwerdeführers (J. _____), akzeptierte den Einspracheentscheid (vgl. Mail vom 30.12.2021, Vi-act. 9).

G. Die D. _____ beantragt mit Vernehmlassung vom 24. Januar 2022 die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Der Beschwerdeführer rügt vorab eine Rechtsverzögerung durch die Vorinstanz. Nach Erhebung der Einsprache habe es fast neun Monate bis zum Erlass des Einspracheentscheides gedauert.

1.2 Gemäss Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann Beschwerde auch erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt. Streitgegenstand bei einer Rechtsverweigerung- bzw. Rechtsverzögerungsbeschwerde bilden nicht materielle Rechte oder Pflichten, sondern dieser beschränkt sich auf die Frage der Rechtsverzögerung bzw. -verweigerung (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 4.A., Rz 27).

Beschwerdegegenstand ist vorliegend der Einspracheentscheid vom 9. November 2021. Eine Rechtsverzögerungsbeschwerde wegen zeitlichen Verzögerungen im Zusammenhang mit der Behandlung einer Einsprache kann nach dem Erlass des Einspracheentscheides in der Regel nicht mehr erhoben werden; entsprechend richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde auch gegen den Einspracheentscheid. Auf die Rüge der Rechtsverzögerung ist unter den gegebenen Umständen daher nicht weiter einzugehen.

Im Übrigen ist eine Rechtsverzögerung nicht ersichtlich. Die Verfügung erging am 7. Januar 2021. Der Versicherte hat mit seiner Einsprache zwei neue ärztliche Berichte eingereicht, zu welcher die Vorinstanz eine Stellungnahme bei ihrem Gutachter eingeholt hat. Diese erging am 26. August 2021 und wurde in der

Folge dem Versicherten zur Kenntnis- und Stellungnahme zugestellt. Der Versicherte teilte dann am 4. Oktober 2021 mit, dass die Ergänzungen von Dr.med. E._____ nicht haltbar seien und er an der Einsprache festhalte (Vi-act. 104). Der Einspracheentscheid erging dann am 9. November 2021, was nicht als offensichtlich überlange Verfahrensdauer qualifiziert werden kann.

2. Der Beschwerdeführer verlangt des Weiteren, dass die fälschlicherweise der Krankenversicherung K._____ zugestellten Unterlagen im Zusammenhang mit diesem Unfall zu löschen sind.

2.1 Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er gemäss Art. 49 Abs. 4 ATSG auch diesem die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person. Verweigert die Unfallversicherung wie vorliegend die Gewährung von Heilbehandlung bzw. stellt diese ein, wird die Krankenversicherung gestützt auf Art. 64 Abs. 2 ATSG leistungspflichtig. Die Krankenversicherung ist deshalb durch den Entscheid der Unfallversicherung unmittelbar betroffen.

2.2 Die Vorinstanz hatte deshalb die angefochtene Verfügung sowie den Einspracheentscheid zu Recht auch der Krankenkasse des Versicherten zuzustellen. Allerdings wurden Verfügung und Einspracheentscheid offenbar der falschen Krankenkasse zugestellt. Der Versicherte hat die Vorinstanz mit Mail vom 3. Dezember 2021 (mithin nach Erlass des Einspracheentscheides) darauf hingewiesen, dass er bei der J._____ krankenversichert sei und er bei der K._____ lediglich eine Zusatzversicherung abgeschlossen habe. Entsprechend hat er die Information an die K._____ beanstandet (Bf-act. 12).

Die Vorinstanz hält fest, man habe die Verfügung und den Einspracheentscheid gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Schadeninspektorin an die K._____ eröffnet. Sie könne die gesendeten Akten nicht bei der K._____ löschen. Man habe das entsprechende Gesuch um Löschung der Akten allerdings an die K._____ weitergeleitet. Die J._____ als Krankenversicherung habe die Einstellung der Leistungen durch die Unfallversicherung akzeptiert.

2.3 Anfechtungsobjekt kann nur sein, worüber die Vorinstanz verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und soweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 124 II

361 Erw. 1c; 122 V 34 Erw. 2a; 119 Ib 33 Erw. 1b; 110 V 48 Erw. 3b). Gegenstände, über welche die erstinstanzlich verfügende Behörde nicht entschieden hat und über welche sie nicht entscheiden musste, darf die zweite Instanz grundsätzlich nicht beurteilen, ansonsten sie in die funktionelle Zuständigkeit der ersten Instanz eingreift (Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3.A., N 687 mit Verweis auf BGE 136 II 457 Erw. 4.2; 133 II 30 Erw. 2.4; 133 II 35 Erw. 2).

Die Zustellung der Verfügung (und des Einspracheentscheides) an die falsche Krankenversicherung war nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und war auch nicht Gegenstand des Einspracheverfahrens. Ob die Vorinstanz über die fälschlicherweise an die K._____ versandten Entscheide gegenüber der K._____ hoheitlich im Rahmen einer Verfügung entscheiden kann, ist fraglich, kann vorliegend aber offen gelassen werden, da die Frage der Zustellung von Verfügung und Entscheid an die K._____ nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheides bildet. Es steht dem Versicherten frei, bei der K._____ selbständig nachzufragen, ob die fraglichen Aktenstücke zwischenzeitlich gelöscht wurden, wie er es verlangt hat. Ansonsten kommen ihm die nach Datenschutzgesetz zustehenden Ansprüche zu (vgl. Art. 15 Bundesgesetz über den Datenschutz, DSG, SR 235.1).

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 Erw. 3.1; 119 V 337 Erw. 1, BGE 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende

Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteil BGer 8C_287/2020 vom 27.4.2021 Erw. 3.1 m.H.; 8C_788/2010 vom 8.2.2011 Erw. 10.2 m.H.; U 413/05 vom 5.4.2007 Erw. 4.2).

3.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (*Status quo ante*), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*Status quo sine*), erreicht ist. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 5.1 m.H.; Urteile BGer 8C_377/2012 vom 8.1.2013 Erw. 4.2 m.H.; 8C_589/2017 vom 21.2.2018 Erw. 3.1.2 m.H.; 8C_377/2012 vom 8.1.2013 Erw. 4.2). Mit dem Erreichen des *status quo sine vel ante* entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteil BGer 8C_377/2012 vom 8.1.2013 Erw. 4.2). Solange jedoch dieser Zustand noch nicht erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil BGer 8C_589/2017 vom 21.2.2018 Erw. 3.2.3 m.H.).

Ebenso wie der leistungsbegründende 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. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (Urteile BGer 8C_623/2019 vom 21.1.2020 Erw. 2.1.2; 8C_589/2017 vom 21.2.2018 Erw. 3.1.2 m.H.; 8C_377/2012 vom 8.1.2013 Erw. 4.2, SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C_901/2009 Erw. 3.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46, U 355/98 Erw. 2 mit Hinweisen).

Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 Erw. 6 S. 221; 117 V 261 Erw. 3b S. 264; Urteil BGer 8C_623/2019 vom 21.1.2020 Erw. 2.1.2).

3.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 Erw. 3.2; 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen).

3.5.1 Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 142 V 325 Erw. 2.3.2.2; 119 V 335 Erw. 2b/bb; Urteil BGer 8C_589/2017 vom 21.2.2018 Erw. 3.2.4).

3.5.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; BGE 122 V 157 f. Erw. 1c mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Suva und durch UVG-Privatversicherer eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 Erw. 1.3.4; BGE 125 V 351 Erw. 3b/bb). Zu beachten ist, dass die UVG-Versicherer bei der Einholung von solchen Gutachten nach Art. 44 ATSG sowie sinngemäss nach den Bestimmungen des Bundeszivilprozesses zu verfahren und insbesondere die in Art. 57 ff. des Bundesgesetzes über den Bundeszivilprozess (BZP; SR 273) vom 4. Dezember 1947 genannten Mitwirkungsrechte der Verfahrensbeteiligten zu beachten haben (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 96 Erw. 5b; BGE 137 V 210 Erw. 3.4; Marco Weiss, Die Mitwirkungsrechte der Bundeszivilprozessordnung im Sozialversicherungsrecht, AJP 9/2016, S. 1212).

3.5.3 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 (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). 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 135 V 465 Erw. 4.4 mit Hinweisen).

3.5.4 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 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. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 Erw. 2 mit Hinweisen).

4.1 Umstritten ist die Unfallkausalität der über den 7. Juni 2020 hinausgehenden und gemäss beschwerdeführerischem Antrag bis Ende Januar 2021 anhaltenden Beschwerden an der linken Schulter. Dazu ergibt sich aus den Akten was folgt:

4.2 Im Arztzeugnis UVG vom 22. April 2020 hält der erstbehandelnde Arzt, Dr.med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass der Versicherte am 3. April 2020 mit dem Fahrrad auf den linken Arm bzw. die linke Schulter gestürzt sei. Er habe versucht, sich mit dem linken Arm aufzufangen, was zu Schmerzen in der linken Schulter geführt habe. Im Befund führt er aus, dass das Schultergelenk frei beweglich sei und keine Hinweise auf eine Rotatorenmanschettenläsion oder eine Humeruskopffraktur vorlägen. Es bestünden Schmerzen über dem AC-Gelenk und die Elevation über 90° bereite Schmerzen. Es wurde ein "AC-Luxation Tossy 1" diagnostiziert. Dem Versicherten wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab dem 3. April 2020 bis zum 30. April 2020 attestiert (Vi-act. 324).

4.3 Am 8. Juni 2020 wurde der Versicherte wegen anhaltenden Schulterschmerzen durch Dr.med. G._____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie sowie Facharzt für Chirurgie, Klinik Pyramide am See, B._____, untersucht, wobei dieser zunächst einen Verdacht auf eine traumatische Partialruptur der Supraspinatussehne diagnostizierte (Vi-act. 274 f.).

4.4 Am 22. Juni 2020 wurde ein Arthro-MRT der linken Schulter durchgeführt. Im entsprechenden Bericht (Bf-act. 15) wird in der Beurteilung ausgeführt (Dr.med. H._____, Fachärztin für Radiologie):

- geringgradig ausgedünnter humeralen Knorpelüberzug.
- oben beschriebene Signal-/Strukturveränderungen des anterioren Zeichen des Bizeps-Ankers, DD degenerativ. Keine Anhaltspunkte für eine höhergradige SLAP-Läsion.
- Etwas signalalteriertes und verplumptes superiores GHL.
- Sehr kleiner recessus axillaris mit verdickter Gelenkscapsel (ohne Ödematisierung) und leicht obliteriertem Rotatorenintervall, DD als Hinweis auf eine Capsulitis.
- Reizzustand des AC-Gelenkes und der Bursa subacromialis/subdeltoidea.
- Regelrechte Darstellung der Sehnen und der Muskulatur der Rotatorenmanschette.

4.5 Im Bericht vom 21. Juli 2020 (Bf-act. 14) stellt Dr.med. G._____, folgende Diagnose:

Schulterkontusion links vom 03.04.2020 mit:

- Kontusion am anterioren Bizepsanker
- Zerrung am Rotatorenintervall
- Bursitis subacromialis
- Aktivierung AC-Gelenk links

In der Anamnese wird ausgeführt, dass eine Läsion der Rotatorenmanschette ausgeschlossen werden könne. Die Schulter sei immer noch deutlich symptomatisch und behindere den Schuhmacher bei seiner Arbeit. Noch immer sei der Arm schmerzhaft beim Anheben und er könne nicht auf der linken Seite liegen. Es wurde eine reduzierte Beweglichkeit insbesondere bei Innenrotation festgestellt. In der Beurteilung führt Dr.med. G._____ aus, der Versicherte habe sich beim Sturz keine wesentlichen Verletzungen des Schultergelenkes zugezogen. Er habe das Gelenk aber "aktiviert" und mit ihm den Bizepsanker, was sehr schmerzhaft und behindernd sein könne. Entsprechend dauere die Rekonvaleszenz etwas länger.

4.6 Im Bericht vom 18. September 2020 (Bf-act. 5) an den Hausarzt diagnostizierte Dr.med. G._____ neu eine deutliche posttraumatische Arthrofibrose der Schulter links. Nach dem Sturz vom 3. April 2020 sei mit konservativer Therapie eine deutliche Besserung eingetreten. Im Verlauf sei nun aber eine Gelenksteife entstanden, welche die Beweglichkeit beeinträchtige und zum Teil auch schmerzhaft sei. Auch die Belastbarkeit sei noch nicht vollständig gegeben. Es müsse mit einem mehrmonatigen Verlauf gerechnet werden.

4.7 Am 29. September 2020 besuchte eine Schadeninspektorin der Vorinstanz den Versicherten in seinem Geschäft. Dabei führte der Versicherte gemäss Protokoll aus, er könne grundsätzlich alle Arbeiten machen, er sei jedoch langsamer wegen der Schulterverletzung. Er brauche auch für die Reparaturen länger. Er

sei zwar die volle Zeit im Betrieb, seit dem Unfall allerdings reduziert leistungsfähig. Nachdem die Schadeninspektorin festgehalten hatte, dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb seit Mitte Mai keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr möglich war, akzeptierte der Versicherte die Anerkennung einer Arbeitsfähigkeit von 75% ab Oktober 2020 (Vi-act. 270 ff.).

4.8 Gleichentags (am 29. September 2020) ersuchte die Vorinstanz ihren beratenden Arzt Dr.med. L._____, Facharzt für Chirurgie, um schriftliche Stellungnahme zur Frage, ob die weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgewiesen und überwiegend wahrscheinlich im Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehe, was von diesem bejaht wurde mit der Begründung "wegen Arthrofibrose", wobei angefügt wurde, dass ab 1. Oktober 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 75% und ab 1. November 2020 wieder volle Arbeitsfähigkeit bestehe (Bf-act. 7).

4.9 Mit Zeugnis vom 29. Oktober 2020 attestierte Dr.med. G._____ dem Versicherten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bis voraussichtlich 31. Dezember 2020.

4.10 Im Auftrag der Vorinstanz verfasste Dr.med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, am 22. Dezember 2020 ein Aktengutachten, wobei er ausführte (Bf-act. 6):

Radiologische Bildgebung

Das MRI vom 22.6.2020 zeigte keinen Bone Bruise, keine RM-Schädigung und keine Hinweise auf eine stattgehabte Luxation. Die beschriebenen Veränderungen am Bicepsanker, dem oberen glenohumeralen Band und die leichte Knorpelausdünnung können nicht als frische Unfallfolge angesehen werden. Im AC-Gelenk war noch ein leichter Reizzustand erkennbar. Der verkleinerte Recessus axillaris deutet aber doch bereits auf ein beginnendes kapsuläres Problem hin.

Es handle sich um eine primäre Schulterkontusion, die das AC-Gelenk etwas gestresst, aber nicht richtungsweisend geschädigt habe. Dr.med. E._____ stellt die Diagnose einer leichtgradigen AC-Gelenksprellung links. Zum Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den noch geklagten Beschwerden führt Dr.med. E._____ aus:

Klinisch hat sich ab September 2020 eine Capsulitis retractiva (Frozen shoulder, vom behandelnden Orthopäden als Arthrofibrose bezeichnet) eher leichten Grades entwickelt. (...). Die Beschwerden sind mehrere Monate nach dem Ereignis aufgetreten. Die Entstehung einer Frozen shoulder ist nicht kausal zu bewerten, es mag wohl einen Zusammenhang geben. Die meisten Schulterkontusionen sind nicht von einer Frozen shoulder gefolgt und die Entstehung der Frozen shoulder entsteht in den meisten Fällen ohne vorangegangenes Trauma. (...). Da die

Frozen shoulder eine eigenständige Krankheit ist (...), kann man nicht von einer Teilkausalität sprechen, auch wenn ein zeitlicher Zusammenhang allenfalls noch plausibel gemacht werden könnte.

Im Weiteren hält Dr.med. E._____ fest, dass der status quo ante spätestens Ende Mai 2020 erreicht worden sei.

4.11 Mit Bericht vom 26. Januar 2021 (Bf-act. 3) nimmt Dr.med. G._____ Stellung zum Aktengutachten von Dr.med. E._____ und hält fest, dass dieser lediglich die Diagnose einer Gelenkskontusion stelle, dieser Befund habe aber nie nachgewiesen werden können, hingegen zeige bereits das MRT vom 22. Juni 2020 die Zeichen einer Arthrofibrose. Die vom Gutachter gestellte Diagnose sei mithin falsch oder unvollständig. Im Weiteren führt er aus:

Unter 4.1 kausaler Zusammenhang, präsentiert der Gutachter eine sehr eigenwillige Umkehrbegründung: "weil die meisten Kontusionen nicht von einer Frozen Shoulder gefolgt seien, sei der Zusammenhang nicht gegeben". Diese Argumentation ist absurd, insbesondere wenn man bedenkt wie häufig die Frozen Shoulder Folge eines Traumas ist.

Dr.med. G._____ führt im Weiteren aus, dass er im Bericht vom 21. Juli 2020 die Arthrofibrose in der Diagnoseliste zwar nicht festgehalten, die entsprechenden Symptome aber erwähnt habe (reduzierte Beweglichkeit). Die aktuellen Beschwerden des Patienten am linken Arm seien kausale Folgen des erlittenen Unfalles. Der Vorzustand sei noch nicht erreicht.

4.12 Mit Stellungnahme vom 26. August 2021 führt Dr.med. E._____ u.a. aus (Bf-act. 9):

Die Arthrofibrose ist primär eine Krankheit mit komplexen, auch psychosomatischen Zusammenhängen. Zu einem Unfallereignis gibt es grundsätzlich nur (zeitliche) Zusammenhänge, aber keine Kausalität. Die Frozen shoulder bzw. die Arthrofibrose kann durch Stressmomente manifest werden, so auch in einem zeitlichen Zusammenhang mit einem akuten Ereignis, das auch Unfallcharakter haben kann. In der Literatur werden positiv prädikative Werte von 10% angegeben (...). In der Literatur werden gelegentlich primäre von sekundären Arthrofibrosen getrennt, was wenig Sinn macht, da die Pathogenese immer dieselbe ist. Als sekundäre Arthrofibrosen werden solche nach Trauma/Operation und bei genannten Stoffwechselerkrankungen genannt. Es ist nicht nachvollziehbar, ein anderes Krankheitsbild zu postulieren, nur weil man den Ursachen bzw. den Zusammenhängen zu wenig nachgegangen ist. Wenn man jeweils bei Fällen mit "primäre" Arthrofibrose eine genauere Anamnese erhebt, trifft man erstaunlich häufig auch auf zeitliche Zusammenhänge mit Stressmomenten oder Stressphasen in den Life-Events, wozu auch Traumata und Operationen gezählt werden können. (...). Bezüglich zeitlicher Latenz bis zum Auftreten von Symptomen werden 4-6 Wochen angegeben.

Dr.med. E._____ weist im Weiteren darauf hin, dass Dr.med. G._____ die Schulter "weitgehend verbindlich" habe untersuchen können, was sonst bei einer

Frozen shoulder stark erschwert sei. Ein Painful-arc werde zwar genannt, die entsprechenden Zahlenangaben würden dazu allerdings nicht geliefert.

Im Weiteren hält Dr.med. E._____ fest, die von Dr.med. G._____ genannten MRI-Veränderungen an der Rotatorenmanschette und am Bizepssehnen-system seien als Unfallfolgen nicht nachvollziehbar. Zusammenfassend führt Dr.med. E._____ aus:

1. Die dokumentierten Unfallfolgen weisen auf eine eher milde Traumatisierung und eine rasch reversible Symptomatik aus dem AC-Gelenk hin. (...).
2. Der Schweregrad der Frozen shoulder bzw. der Arthrofibrose steht mit dem Schweregrad des Ereignisses der Schulterkontusion in einem Missverhältnis.
3. Die Arthrofibrose ist erstmals von Dr. S. am 18.9.2020, fünfeinhalb Monate nach dem Ereignis beschrieben worden: (...). Diese zeitliche Distanz bis zur klinisch erfassbaren Manifestation von 5 Monaten ist eindeutig zu gross, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer kausalen Unfallfolge zu reden.
4. Eine Frozen shoulder, bzw. eine Arthrofibrose ist eine selbständige Krankheit (...) mit einer Prävalenz von 2-5%. (...). Es handelt sich nicht um eine zwingende posttraumatische Komplikation. (...). (...) die Arthrofibrose, die nur in 10% eine Korrelation zu einem angegebenen Ereignis hat.
5. (...). Eine Prädisposition zu dystrophen Reaktionen wie die Arthrofibrose kann aus dem Bericht von Dr. S. vom 9.6.2020 abgeleitet werden. Die Verletzung der Achillessehne im Jahr 2000 sei bis heute symptomatisch geblieben.

4.13 Mit Schreiben zu Händen des Beschwerdeführers vom 15. November 2021 nahm Dr.med. G._____ Stellung zum Bericht von Dr.med. E._____ vom 26. August 2021, wobei er die Arthrofibrose wiederum als eine Komplikation des Traumas qualifiziert (Bf-act. 10). Das Trauma sei eine anerkannte Ursache für eine Arthrofibrose, wobei der Schweregrad des Traumas mit dem Schweregrad der Arthrofibrose nicht übereinstimmen müsse. Insgesamt könne die Krankheit über mehrere Jahre dauern, die Initialphase werde häufig mit drei Monaten Dauer angegeben. Sie sei gekennzeichnet durch Schmerzen, nicht durch eine Bewegungseinschränkung. Vorliegend sei die Verletzung abgeheilt, die Schmerzen hätten aber weiterbestanden, weil sie Folge der Komplikation gewesen seien. Im weiteren Verlauf sei dann die Bewegungseinschränkung manifest geworden. Es liege mithin der völlig normale zeitliche Verlauf vor. Eine andere wahrscheinliche Ursache (z.B. Diabetes) liege nicht vor.

4.14 Am 19. November 2021 wurde der Versicherte auf eigene Initiative durch Prof. Dr.med. M._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Universitätsspital Basel, untersucht. In seinem Bericht zu Händen des Hausarztes des Versicherten vom 2. Dezember 2021 (Bf-act. 11) stellt er die Diagnose eines St.n. posttraumatischer Kapsulitis Schulter links mit/bei St.n.

Fahrradsturz auf die linke Körperhälfte am 3. April 2020. In der Beurteilung führt er aus:

Zunächst ist festzuhalten, dass die Beurteilung der Unfallkausalität in diesem Fall nicht als einfach einzustufen ist. Dennoch ist festzuhalten, dass der Argumentation von Dr. E._____ nicht vollständig gefolgt werden kann. Dr. E._____ argumentiert, dass formal eine AC-Gelenkssprengung Rockwood Grad I vorgelegen haben muss. (...). Die vorliegende Bildgebung widerspricht aber dieser Beurteilung. (...). Hingegen lag zum Zeitpunkt des MRI ein obliterierter inferiorer Recessus vor. Demnach muss postuliert werden, dass auch schon 2 Monate nach dem Unfall eine Frozen Shoulder effektiv ausgebildet war. Dafür spricht auch, dass Dr. Szöllösy eine eingeschränkte Aussenrotation bei hängendem Arm im Vergleich zur Gegenseite festgestellt hat. Dies ist das diskreteste Zeichen für eine Kapsulitis. Es ist auch festzuhalten, dass posttraumatische Kapsulitiden durchaus auftreten können. Sie sind im Vergleich zu den primären Frozen Shoulder viel seltener, aber werden in der Praxis durchaus gesehen. Deshalb besteht aus meiner Sicht ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Diagnose.

Soweit ersichtlich wurden anlässlich der Untersuchung durch Dr.med. M._____ keine Einschränkungen im Bereich der linken Schulter mehr festgestellt (weder Schmerzen noch Bewegungseinschränkungen). Der Versicherte beansprucht allerdings auch nur bis Ende Januar 2021 Leistungen der Unfallversicherung.

5.1 Die Vorinstanz stellt in ihrem Entscheid auf das Aktengutachten von Dr.med. E._____ ab und führt aus, ereignisnah hätte nur eine Prellung des AC-Gelenkes festgestellt werden können. In der Folge würde diese vom behandelnden Arzt Dr.med. G._____ nicht mehr erwähnt. Der Kausalzusammenhang zwischen der ab Behandlungsbeginn bei Dr.med. G._____ im Vordergrund stehenden Arthrofibrose und dem Unfallereignis begründe sich lediglich über einen zeitlichen Zusammenhang, was nicht zulässig sei. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Arthrofibrose nach einem traumatischen Ereignis sei gering und liege maximal bei 10%. Dies reiche bei weitem nicht aus, um von einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallfolge zu sprechen. Gestützt auf die Beurteilung von Dr.med. E._____ sei davon auszugehen, dass die ab 8. Juni 2020 geklagten Schulterbeschwerden links nicht mehr in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 3. April 2020 stünden, da der Status quo ante der unfallkausalen Schultergelenkseckprellung spätestens Ende Mai 2020 erreicht worden sei. Entsprechend verneinte die Vorinstanz eine Leistungspflicht ab dem 8. Juni 2020.

5.2 Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, die Unfallversicherung trage die Beweislast für den Wegfall des Kausalzusammenhangs für das Unfallereignis und die bis Ende Januar 2021 anhaltenden und die Arbeitsfähigkeit ein-

schränkenden Schulterbeschwerden. Auf die Stellungnahme von Dr.med. E._____ könne nicht abgestellt werden. Dieser äussere sich mit keinem Wort zum Bericht des beratenden Arztes Dr.med. L._____, welcher eine Unfallkausalität anerkannt habe. Zu Unrecht schliesse Dr.med. E._____ zudem von der Schwere der Verletzung auf den Verlauf. Dr.med. G._____ habe korrekt festgehalten, dass die Schulter nicht schwer verletzt gewesen sei. Das ändere aber nichts daran, dass die eingetretene Komplikation als unfallkausal zu qualifizieren sei. Die Frozen shoulder entwickle sich unabhängig von der Schwere des Traumas. Entgegen der Annahme von Dr.med. E._____ habe sich die Bewegungseinschränkung nicht erst fünf Monate nach dem Unfall eingestellt, sondern sei schon zwei Monate nach dem Unfall in den ärztlichen Berichten festgehalten worden (MRI-Bericht, Bericht von Dr.med. G._____).

Abzustellen sei vielmehr auf die Berichte von Dr.med. G._____ und Prof. Dr.med. M._____. Gemäss Dr.med. G._____ stelle die Arthrofibrose eine Komplikation des stattgehabten Traumas dar. Die durch den Unfall unmittelbare Verletzung am AC-Gelenk sei abgeheilt. Die Schmerzen würden jedoch bestehen bleiben, weil sie der Komplikation (Frozen shoulder) geschuldet seien. Eine andere wahrscheinliche Ursache für die Frozen shoulder schliesse Dr.med. G._____ aus. Auch gemäss Prof. Dr.med. M._____ bestehe ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Diagnose einer Frozen shoulder. Entgegen den Ausführungen von Dr.med. E._____ müsse postuliert werden, dass schon zwei Monate nach dem Unfall eine Frozen shoulder effektiv ausgebildet gewesen sei. Dr.med. E._____ sei im Gegensatz zum behandelnden Arzt sowie Prof. Dr.med. M._____ nicht auf Schultergelenke spezialisiert und er praktiziere seit einigen Jahren nicht mehr.

5.3 Die Vorinstanz wendet vernehmlassend ein, Prof. Dr.med. M._____ gehe in seinem Bericht davon aus, dass der Versicherte sich anlässlich des Unfalles gar keine Verletzungen zugezogen habe, weshalb die eingetretene Komplikation auch nicht Folge des Unfalles sein könne. Auch wenn die Frozen shoulder bereits im Juni 2020 in der Bildgebung sichtbar gewesen sei, so reiche dies nicht aus, um einen Kausalzusammenhang zu begründen. Dies laufe auf eine unzulässige post hoc ergo propter hoc Argumentation hinaus. Es seien Leistungen erbracht worden wegen der Prellung des Schultergelenkes. Diesbezüglich sei ein Kausalzusammenhang anerkannt worden. Diese Verletzung sei jedoch im Zeitpunkt der Diagnose einer Frozen shoulder bereits verheilt gewesen. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Frozen shoulder sei von der Unfallversicherung nie anerkannt worden. Die Beweislast dafür liege mithin beim Beschwerdeführer. Die Ausbildung einer Frozen shoulder nach dem ge-

schilderten Ereignis liege zwar im Bereich des Möglichen, das Beweismass der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit werde aber nicht erreicht, zumal sich eine Frozen shoulder in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle idiopathisch entwickle.

6.1 Vorliegend ist unbestritten, dass der Versicherte sich durch einen Unfall an der linken Schulter verletzt hat. Unbestritten ist des Weiteren, dass die über den 7. Juni 2020 hinausgehenden Beschwerden an der linken Schulter durch die im weiteren Verlauf diagnostizierte Frozen shoulder verursacht wurden und die initialen Verletzungen nach wenigen Monaten verheilt waren. Es ist zudem unbestritten, dass es sich bei der Frozen shoulder grundsätzlich um einen organisch objektiv nachweisbaren Gesundheitsschaden handelt (vgl. Urteile BGer 8C_184/2017 vom 13.7.2017 Erw. 5.1; 8C_372/2010 vom 8.9.2010 Erw. 6.2 m.H.). Streitig ist demgegenüber die Unfallkausalität dieser Komplikation.

6.2 Vorab ist festzuhalten, dass die Vorinstanz nicht mit dem Hinweis, ein Kausalzusammenhang sei nur bezüglich der Prellung des Schultergelenkes anerkannt worden und diese Verletzung sei im Zeitpunkt der Diagnose einer Frozen shoulder bereits verheilt gewesen, eine Leistungspflicht ablehnen kann. Es ist korrekt, dass initial die Diagnose einer Frozen shoulder nicht gestellt wurde. Hinweise dafür ergeben sich erstmals aus dem MRT-Bericht vom 22. Juni 2020, wo u.a. von einer verdickten Gelenkscapsel gesprochen wird. Die mit einem Unfallereignis oder einer Operation einhergehende und in der Literatur als "sekundär" bezeichnete Schultersteife entwickelt sich im Anschluss an ein bestimmtes Ereignis, wobei eine durch das vorangegangene Trauma bedingte Ruhigstellung offenbar wesentlich für die Ausbildung dieser Komplikation ist (vgl. Pschyrembel Online, www.pschyrembel.de/Frozen%20Shoulder/K0Q0A/doc/; Bissig/Nyffeler, Frozen Shoulder, Swiss Medical Forum 2018/17). Dass Hinweise auf das Vorliegen einer Schultersteife in casu erstmals im Rahmen der MRT-Untersuchung vom 22. Juni 2020, mithin 2 1/2 Monate nach dem Unfallereignis in den medizinischen Akten festgehalten wurden, spricht mithin für sich allein nicht gegen deren Unfallkausalität. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass vor der Diagnose der Frozen shoulder weder ein Fallabschluss stattfand noch Beschwerdefreiheit beschrieben wird. Vielmehr ergibt sich aus den medizinischen Akten, dass der Versicherte im massgebenden Zeitraum nie beschwerdefrei war. Entsprechend wurde auch die Behandlung fortgesetzt.

6.3 Des Weiteren kann der Vorinstanz auch nicht gefolgt werden, wenn sie die Beweislast für die Unfallkausalität der Frozen shoulder dem Beschwerdeführer auferlegt. Die Vorinstanz hat nach dem Unfallereignis mit objektiv erkennbaren

Verletzungsfolgen zu Recht die Leistungspflicht anerkannt. Diese Anerkennung bezieht sich auf das Unfallereignis und die dabei erlittenen Verletzungen sowie auch auf den Umstand, dass ein bestimmter Symptomkreis die Folge dieses Vorfalls darstellt (Urteil BGer 8C_363/2009 vom 20.8.2009 Erw. 1 m.H.). Vorliegend betrifft das anerkannte Unfallereignis den Fahrradsturz auf die linke Schulter vom 3. April 2020 und die dadurch verursachten Schulterbeschwerden, zu deren Symptomkreis die Frozen shoulder zu zählen ist. Ist die Vorinstanz der Ansicht, dass die Unfallfolgen inzwischen verheilt sind, stehen ihr zwei Beweise offen. Entweder sie beweist, dass die versicherte Person wieder gleich gesund (gleich krank) wie vor dem Unfall ist (status quo ante), oder aber sie beweist, dass die versicherte Person im jetzigen Zeitpunkt auch ohne Unfall gleich krank wäre (status quo sine). Das Erreichen des status quo sine vel ante durchbricht die Unfallkausalität und stellt folglich eine anspruchsaufhebende Tatsache dar. Diese ist vom Unfallversicherer zu beweisen, da er daraus Vorteile in Form der Leistungseinstellung ziehen möchte (Meier, Beweislastverteilung bei Entstehung und Wegfall der natürlichen Kausalität für Heilbehandlung und Taggelder in der Unfallversicherung, SZS 2017 S. 660 m.H. auf Urteil BGer 8C_819/2016 vom 4.8.2017).

6.4 Mit den vorstehenden Erwägungen wird allerdings die Frage nach der Unfallkausalität der Frozen shoulder nicht beantwortet. Es liegen diesbezüglich divergierende ärztliche Beurteilungen vor.

Dr.med. E._____ bestreitet einen Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Der behandelnde Arzt Dr.med. G._____öllösy sowie der vom Versicherten beigezogene Prof. Dr.med. M._____ bejahen demgegenüber einen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der sich in der Folge entwickelten Frozen shoulder. Sie beschränken sich dabei nicht auf die Wiedergabe einer eigenen Beurteilung, sondern setzen sich beide mit dem Aktengutachten von Dr.med. E._____ auseinander und begründen ihre davon abweichende Beurteilung (vgl. oben Erw. 4.10, 4.12, 4.13). Ein Kausalzusammenhang wird im Übrigen auch von dem die Versicherung beratenden Arzt Dr.med. L._____ bejaht, allerdings ohne weitere Begründung. Und ebenso tritt der erstbehandelnde Hausarzt für den Kausalzusammenhang ein (Vi-act. 103-6/14). Es gilt in diesem Zusammenhang nochmals darauf hinzuweisen, dass es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges genügt, dass der Unfall lediglich Teilursache für die Beeinträchtigung der körperlichen Integrität sein muss. Auch eine seltene Komplikation als Folge einer unfallbedingten Verletzung steht in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. Es genügen sogar Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre, d.h. der betreffende Schaden auch ohne das versicherte

Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war (Urteil BGer 8C_287/2020 vom 27.4.2021 Erw. 3.1 m.H.). Es ist daher ohne Belang, dass die Frozen shoulder in den meisten Fällen nicht durch einen Unfall verursacht wird und eine eigenständigen Krankheit darstellt, wie Dr.med. E._____ geltend gemacht. Dr.med. E._____ relativiert denn seine Schlussfolgerung selber, indem er anerkennt, dass es wohl einen Zusammenhang geben möge und dass die "meisten" Schulterkontusionen nicht von einer Frozen shoulder gefolgt würden (Bf-act. 6). Vorliegend ist der konkrete Einzelfall zu beurteilen und Komplikationen einer Verletzung stellen regelmässig nicht den Normalfall dar. Soweit Dr.med. E._____ zudem darauf hinweist, dass die Frozen shoulder durch ein Stressmoment manifest werden kann und ein akutes Unfallereignis einen solchen Stressmoment darstellen kann (vgl. Vi-act. 9), spricht dies ebenfalls nicht gegen das Vorliegen zumindest einer Teilursächlichkeit des Unfallereignisses für den Eintritt einer Frozen shoulder.

6.5 Die divergierenden ärztlichen Berichte und die vorstehenden Erwägungen vermögen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr.med. E._____ zu stellen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass beratende Ärzte eines Versicherungsträgers, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen sind (Urteile BGer 8C_774/2020 vom 19.2.2021 Erw. 2.2 und 8C_672/2020 vom 15.4.2021 Erw. 2.3). Dementsprechend sind bei Vorliegen von geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr.med. E._____ als beratendem Arzt der Vorinstanz ergänzende Abklärungen erforderlich, zumal auch nicht unbesehen auf die Feststellung des behandelnden Arztes sowie von Prof. Dr.med. M._____ als vom Versicherten beigezogenen Experten abgestellt werden kann. Denn für die Schlussfolgerung von Dr.med. E._____ spricht der Umstand, dass Dr.med. G._____ in seinem Bericht vom 21. Juli 2020 von einer Besserung des Zustandes infolge Physiotherapie und regelmässigen Heimübungen spricht (vgl. Bf-act. 14) und erst im weiteren Verlauf eine Frozen shoulder (bzw. eine "posttraumatische Arthrofibrose") diagnostiziert worden ist (vgl. Bericht Dr.med. G._____ vom 18.9.2020, Bf-act. 5). Auch ist der Hinweis von Dr.med. E._____, wonach der Schweregrad der Frozen shoulder mit dem Schweregrad des Ereignisses der Schulterkontusion in einem Missverhältnis stehe, grundsätzlich nachvollziehbar und spricht gegen eine Unfallkausalität.

6.6 Um zu beurteilen, ob der Fahrradunfall vom 3. April 2020 zumindest eine Teilursache für die über den 7. Juni 2020 hinaus noch bestehende Gesundheits-

schädigung gesetzt hatte, ist eine sorgfältige Prüfung durch einen unabhängigen medizinischen Sachverständigen notwendig, wie es der Beschwerdeführer in seinem Eventualantrag Ziff. 2 verlangt. Demnach ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung durchführt und gestützt darauf über den Leistungsanspruch des Versicherten ab dem 8. Juni 2020 neu befindet.

Bei Bejahung eines Kausalzusammenhanges wird auch zum Umfang der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen sein. Es gilt zu beachten, dass der Anspruch auf Taggeld im Sinne von Art. 16 Abs. 1 UVG Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG voraussetzt. Das bedeutet, dass die funktionalen Folgen der Beeinträchtigung im Beruf oder im Aufgabenbereich die Aufgabenerfüllung insgesamt messbar beeinträchtigen müssen. Sie dürfen nicht durch eine einfache Umstellung der Betätigung kompensierbar sein (Traub in: BSK ATSG, Art. 16 Rz 9). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit bemisst sich nach dem konkreten Erwerbsausfall, welcher dem gesundheitlich bedingten Funktionsausfall in der bisherigen Tätigkeit entspricht (Traub, a.a.O., Art. 16 Rz 13). Körperliche (oder psychische) Beschwerden, welche keinen Erwerbsausfall bewirken, vermögen mithin keinen Anspruch auf Taggeldleistungen zu begründen. Ob in casu über den 7. Juni 2020 hinaus eine (teilweise) Arbeitsunfähigkeit bestand bzw. in welchem Umfang eine solche bestand, ist nicht ganz klar und grundsätzlich in Berücksichtigung der konkreten Arbeitssituation des Beschwerdeführers zu beurteilen. Gemäss dem Protokoll der Schadeninspektorin vom 29. September 2020 verrichtet der Beschwerdeführer keine körperlich schweren Arbeiten mit dem nicht dominanten linken Arm und auch keine längerdauernden Überkopfarbeiten. Es sind vorwiegend körperlich leichtere Arbeiten vor dem Körper durchzuführen. Auch häufiges Heben des linken Armes wurde nicht beschrieben. Auch wenn der Versicherte - wie er geltend macht - für gewisse Arbeiten mehr Zeit benötigte, ist nicht klar ersichtlich, dass diese in der vor dem Unfall üblichen Arbeitszeit nicht ausgeführt werden konnten. Der Taggeldanspruch erlischt beim Wegfall seiner Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit, somit im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (BGE 137 V 199 Erw. 2.1 S. 202; Urteil BGer 8C_132/2016 vom 9.5.2016 Erw. 2). Der Gutachter wird mithin bei Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges in Berücksichtigung der konkreten Arbeitssituation des Versicherten auch die Beeinträchtigungen zu quantifizieren haben.

7. Zusammenfassend ist die Beschwerde insofern gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 9. November 2021 und die Verfügung vom 7. Januar 2021 aufgehoben werden und die Sache zur Einholung eines versicherungsex-

ternen medizinischen Gutachtens und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird - soweit darauf eingetreten werden kann - insofern gutgeheissen, als die Verfügung vom 7. Januar 2021 und der Einspracheentscheid vom 9. November 2021 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
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 an das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. April 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***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: 16. Mai 2022