



Fall-Nr.: UV 2013/25
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 10.01.2014
Entscheiddatum: 10.01.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 10.01.2014

Art. 6 UVG; Art. 11 UVV. Verneinung eines Rückfalls. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den aktuell bestehenden Schulterbeschwerden und dem früheren Skiunfall wurde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Ebenso ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und einem später erlittenen Leitersturz nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2014, UV 2013/25).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsricht Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 10. Januar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Romana Weber, Graf Hochreutener
Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war als Schreiner/Projektleiter bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 23. Februar 2010 beim Skifahren stürzte (Suva-act. I/24). Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte eine Claviculafraktur rechts (Suva-act. I/1, 3). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, bestätigte im ärztlichen Zwischenbericht vom 7. März 2010 die Erstdiagnose und attestierte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 24. Februar 2010 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 25. Februar bis 29. März 2010 (Suva-act. I/2, 5). Im Bericht vom 17. Mai 2010 nannten die behandelnden Ärzte des Spitals E.____ als Diagnose eine in knöcherner Konsolidierung befindliche Clavículaschaftfraktur sowie eine nicht dislozierte laterale Claviculafraktur rechts (Suva-act. I/6). Am 20. Juni 2010 wurde der Versicherte im Spital E.____ operiert (Revision mit Lattenosteosynthese der rechten Clavicula; Suva-act. I/11).

A.b Im Bericht vom 1. September 2010 über die Kontrolluntersuchung nach der Operation hielten die behandelnden Ärzte des Spitals E.____ fest, alle Kennmuskeln der Rotatorenmanschette würden kräftig und seitengleich ansprechen und der Impingement-Test sei negativ. Es zeige sich eine reizlose Narbe ohne Schwellung, Rötung oder Entzündungszeichen, allenfalls bestehe eine minimale Druckdolenz im ehemaligen Frakturbereich. Der Versicherte bezeichne sich selbst als schmerzarm bis schmerzfrei (Suva-act. I/13). Nachdem am 20. April 2011 das Osteosynthesematerial operativ entfernt worden war (Suva-act. I/26 f.), teilte der Versicherte der Suva am 5. Mai 2011 mit, die ärztliche Behandlung sei abgeschlossen und er habe die Arbeit am 26. April 2011 wieder zu 100% aufgenommen (Suva-act. I/23).

A.c Am 13. Juli 2012 liess der Versicherte einen Rückfall zum Unfallereignis vom 23. Februar 2010 melden (Suva-act. I/33). In einem undatierten Arztzeugnis



("Erstbehandlung 7. Juli 2012") stellte Dr. D.____ die Diagnose Rotatorenmanschettenruptur rechts bei Unfall im Februar 2010 und gab an, der Versicherte habe trotz Metallentfernung vor einem Jahr weiterhin Schmerzen im Bereich des rechten Schultergürtels, welche in letzter Zeit deutlich zugenommen hätten (Suva-act. I/39).

A.d Am 9. August 2012 fiel der Versicherte in der Werkstatt von einer Leiter auf die rechte Schulter (vgl. die Bagatellunfallmeldung vom 4. September 2012, Suva-act. II/1). Eine am 17. August 2012 durchgeführte Ultraschalluntersuchung ergab eine 1.5cm lange und 0.5mm breite interstitielle Partialruptur der ventralen Supraspinatussehne, den Verdacht auf chronische Bursitis subacromialis/subdeltoidea sowie im Übrigen eine unauffällige rechtsseitige Schultersonographie und keinen Nachweis einer transmuralen Läsion (Suva-act. I/42).

A.e Gestützt auf eine interne Stellungnahme von Suva-Kreisarzt Dr. med. F.____, Chirurgie FMH, vom 24. August 2012 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht hinsichtlich des am 13. Juli 2012 gemeldeten Rückfalls zum Unfallereignis von 2010 mit Verfügung vom 31. August 2012 ab (Suva-act. I/40 f.). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 16. September 2012 Einsprache und machte geltend, die Schmerzen in der rechten Schulter seien nach der Metallentfernung nicht zurückgegangen. In der Ultraschalluntersuchung sei nun festgestellt worden, dass auch eine Sehne verletzt sei; eine solche Untersuchung sei nach dem Unfall nie vorgenommen worden (Suva-act. I/44).

A.f Am 18. September 2012 erfolgte eine Untersuchung des Versicherten durch Dr. med. G.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, welcher eine Subtotalläsion Supraspinatus (sonographisch) rechts sowie einen Status nach Osteosynthese Mehrfragmentfraktur Clavicula rechts anlässlich des Unfalls 2010, Metallentfernung 2011, diagnostizierte und eine Arthro-MRI-Abklärung veranlasste (Suva-act. I/48). Das am 19. September 2012 durchgeführte MRI Arthro Schulter rechts nativ ergab eine mässiggradige Verschmälerung des Subacromialraums und ein mässiges Supraspinatussehnen-Impingement mit geringgradiger Entzündungsreaktion der Sehnen im Ansatzbereich und Entzündungsreaktion der Bursa subdeltoidea, ansonsten ein normales MR-



St.Galler Gerichte

Arthrotomogramm des rechten Schultergelenks mit insgesamt intakter Rotatorenmanschette und langer Bizepssehne (Suva-act. II/11).

A.g Im Gespräch vom 20. November 2012 gab der Versicherte gegenüber einem Aussendienstmitarbeiter der Suva an, als er am 9. August 2012 auf ein Podest habe steigen wollen, sei die Leiter unter ihm weggerutscht und er sei ca. zwei Meter hinuntergefallen. Er sei auf den Füssen gelandet, habe dann aber das Gleichgewicht verloren, sei seitlich nach rechts weggekippt und auf der rechten Schulter im Bereich des Oberarms gelandet. Er habe seit der Metallentfernung im April 2011 vermehrt Schmerzen; diese seien durch den Sturz von der Leiter aber nicht schlimmer geworden. Auch sei er wegen der Schulterbeschwerden nicht arbeitsunfähig gewesen (Suva-act. I/51, II/3).

A.h Mit Schreiben vom 13. Dezember 2012 teilte die Suva dem Versicherten gestützt auf eine interne Stellungnahme Dr. F.____s vom 11. Dezember 2012 (Suva-act. II/10) mit, es bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Leitersturz vom 9. August 2012 und den gemeldeten Schulterbeschwerden rechts (Suva-act. II/12). Mit Verfügung vom 10. Januar 2013 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht formell ab (Suva-act. II/15). Mit Schreiben vom 3. Februar 2013 erhob der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 10. Januar 2013 und machte geltend, die Schmerzen in der rechten Schulter seien vom Sturz von der Leiter (Suva-act. II/16).

A.i Mit Einspracheentscheid vom 5. März 2013 wies die Suva die Einsprachen des Versicherten vom 16. September 2012 und 3. Februar 2013 ab (Suva-act. I/54, II/20).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der ehemalige Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Gallen, am 12. April 2013 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien bis auf Weiteres die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG zu erbringen. Eventualiter sei die Streitsache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter entsprechenden Kosten- und



Entschädigungsfolgen (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 29. April 2013 führte der Rechtsvertreter an, die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 23. Februar 2010 nie eingestellt, weshalb sie die Beweislast für das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs trage. Mit den kurzen Aktenbeurteilungen des Kreisarztes vom 24. August und 11. Dezember 2012 gelinge es der Beschwerdeführerin nicht, den Nachweis für den Wegfall der Unfallkausalität zu erbringen (act. G 3). Der Rechtsvertreter reichte zudem einen Bericht von Dr. G.____ vom 9. April 2013 ein, in welchem dieser als Diagnose im Wesentlichen ein posttraumatisches subakromiales Impingement rechts bei Bursitis rechts und beginnender Spornbildung akromionseits bei Status nach Primärsturzereignis im Februar 2010 nannte und ausführte, seines Erachtens seien die jetzigen Beschwerden, insbesondere im Sinne des subakromialen Impingement rechts, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit alleine auf das Unfallereignis vom Februar 2010 zurückzuführen (act. G 3.1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung stützte sie sich im Wesentlichen auf eine chirurgische Beurteilung von Dr. med. H.____, Chirurgie FMH, vom 10. Juni 2013, gemäss welcher die am 13. Juli 2012 geltend gemachten Beschwerden am rechten Schultergelenk nicht überwiegend wahrscheinlich kausal zum Unfallereignis vom 23. Februar 2010 seien und auch ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 9. August 2012 versicherungsmedizinisch auszuschliessen sei (Suva-act. I/57, II/32). Hinsichtlich der Beweislastverteilung hielt die Beschwerdegegnerin darüber hinaus fest, der Unfall vom 23. Februar 2010 sei Ende April/Anfang Mai 2011 formlos abgeschlossen worden, womit die Beweislast in Bezug auf die leistungsbegründenden Voraussetzungen beim Beschwerdeführer liege (act. G 7).

B.c Mit Replik vom 26. August 2013 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest und rügte im Wesentlichen die Verletzung des Devolutiveffekts. Die von der Beschwerdegegnerin nachträglich veranlassten Abklärungen gingen zweifellos weit über das Mass rein punktueller Abklärungen hinaus und seien dem Beschwerdeführer nicht einmal unaufgefordert zugestellt worden. Zudem sei "der Leistungsfall" entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin nicht in



St.Galler Gerichte

Rechtskraft erwachsen, da die Beschwerden seit dem Ereignis im Februar 2010 durchgehend erwähnt seien (act. G 12).

B.d Mit Duplik vom 26. September 2013 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Standpunkt und machte geltend, nachdem der Beschwerdeführer neu den Bericht von Dr. G.____ aufgelegt habe, sei sie berechtigt gewesen, den medizinischen Sachverhalt nochmals ihrerseits fachärztlich beurteilen zu lassen (act. G 14).

B.e Mit Schreiben vom 3. Dezember 2013 teilte Rechtsanwältin Dr. iur. Romana Weber, St. Gallen, dem Versicherungsgericht mit, sie habe die Vertretung des Beschwerdeführers übernommen, und reichte die entsprechende Vollmacht ein (act. G 16).

Erwägungen:

1.

Vorab ist in formeller Hinsicht zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz des Devolutiveffekts missachtet hat, als sie am 10. Juni 2013 bei Suva-Arzt Dr. H.____ eine versicherungsmedizinische Beurteilung (Suva-act. I/57) einholte.

1.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren – wie im Übrigen auch das kantonale Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht (BGE 122 V 158 E. 1a, mit Hinweisen) – ist mithin vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, d.h. Verwaltung und Versicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen, ohne an die Parteibegehren gebunden zu sein. Wurde der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).



1.2 Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ATSG Devolutiveffekt zu. Die Behandlung der Angelegenheit geht mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Nach der Rechtsprechung sind punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen usw. oder auch Rückfragen beim Arzt oder andern Auskunftspersonen) in der Regel zulässig, nicht aber eine medizinische Begutachtung oder vergleichbare Beweismassnahmen. Eine Ausnahme vom Prinzip des Devolutiveffekts gilt im Beschwerdeverfahren insofern, als der Versicherungsträger den angefochtenen Einspracheentscheid bis zu seiner Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann (Art. 53 Abs. 3 ATSG; Kieser, a.a.O., N 73 f. zu Art. 61 und N 46 ff. zu Art. 53). Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung für die (Streit-)Sache und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (BGE 127 V 228 E. 2b/bb).

1.3 Im vorliegenden Fall holte die Beschwerdegegnerin die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. H.____ im Anschluss an die mit der Beschwerdeergänzung eingereichte Stellungnahme des behandelnden Orthopäden Dr. G.____ vom 9. April 2013 (act. G 3.1) ein. Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich die Missachtung des Devolutiveffektes rügt, gilt es festzuhalten, dass es der Beschwerdegegnerin möglich sein muss, zu einer erstmals beschwerdeweise eingereichten medizinischen Beurteilung Stellung zu nehmen, und es grundsätzlich zulässig erscheint, dass sie, sollte ihr das für eine Stellungnahme notwendige Fachwissen fehlen, eine Beurteilung ihres versicherungsmedizinischen Dienstes einholt. Weiter ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer durch sein Verhalten selbst zu Unklarheiten beigetragen hat, indem er den Leitersturz im Rahmen der Ultraschalluntersuchung vom 17. August 2012 und offenbar auch gegenüber Dr. G.____ nicht erwähnt und dieser seine Beurteilung vom 9. April 2013 ohne Bezugnahme auf jenes zweite Ereignis erstellt hat. Im Übrigen ist durch die Einholung der Stellungnahme von Dr. H.____ keine nennenswerte zeitliche Verzögerung eingetreten; die am 4. Juni 2013 auf Gesuch hin bis 3. Juli 2013 erstreckte Frist zur Einreichung der Beschwerdeantwort wurde mit Eingang derselben am 20. Juni



2013 nicht einmal ausgeschöpft. Wie die Beschwerdegegnerin zudem zu Recht geltend macht, führt die lite pendente vorgenommene Beurteilung im Weiteren auch zu keiner Beeinträchtigung der verfahrensrechtlichen Stellung des Beschwerdeführers, da er im Rahmen der Replik von der Beurteilung Kenntnis sowie dazu Stellung nehmen konnte. Insgesamt ist eine Verletzung des Devolutiveffekts zu verneinen.

2.

In materieller Hinsicht streiten die Parteien darüber, ob zwischen den geklagten Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers und dem Skiunfall vom 23. Februar 2010 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht oder ob die Schulterbeschwerden natürlich kausal zum am 9. August 2012 erlittenen Leitersturz sind.

2.1 Nach 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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 181 E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). 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 Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 111 E. 2). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a; vgl. BGE 117 V 365 unten E. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

2.2 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es erneut zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Lauf längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1, BGE 118 V 296 f. E. 2c).

2.3 Der Beschwerdeführer macht hinsichtlich der im Zusammenhang mit dem Skiunfall von 2010 am 13. Juli 2012 gemeldeten Schulterbeschwerden geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungen gar nie eingestellt, weshalb sie die Beweislast für den Wegfall der Unfallkausalität trage (vgl. act. G 3, S.8 f.; act. G 12, S. 4). Zur Abgrenzung des Rückfalls vom Grundfall ist nach der Rechtsprechung im Sinn



einer Ex-ante-Betrachtung zu fragen, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Ist diese Frage zu bejahen, liegt ein Rückfall vor, bei Verneinung ist weiterhin vom Grundfall auszugehen (vgl. das Urteil 8C_185/2008 des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, E. 4.3). Zwar geht aus den Akten nicht hervor, dass bezüglich des Fallabschlusses im Grundfall eine schriftliche Mitteilung im Sinne von Art. 51 Abs. 2 ATSG oder eine schriftliche Verfügung ergangen wäre, jedoch ergibt sich aus einer Telefonnotiz vom 5. Mai 2011 mit dem Betreff "100% AF/Abschluss", dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin an diesem Datum mitgeteilt hatte, die ärztliche Behandlung sei abgeschlossen, er sei wieder zu 100% arbeitsfähig und habe die Arbeit am 26. April 2011 wieder zu 100% aufgenommen (vgl. Suva-act. I/23). Zu diesem Zeitpunkt durfte die Beschwerdegegnerin folglich davon ausgehen, dass wegen der Folgen des Unfalls vom 23. Februar 2010 weder eine Arbeitsunfähigkeit wiederauftreten werde noch weitere Behandlungen notwendig würden. Seit der Mitteilung Anfang Mai 2011 bis zur Schadenmeldung vom 13. Juli 2012 (Suva-act. I/33) hat der Beschwerdeführer keinerlei Versicherungsleistungen geltend gemacht. Da die Schadenmeldung somit über ein Jahr nach dem formlosen Fallabschluss erfolgte und die Beschwerdegegnerin seitdem keine Versicherungsleistungen ausgerichtet hat, stellt sich entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers die Frage der Leistungspflicht im Rückfall. Entsprechend sind die in der vorstehenden E. 2.2 dargestellten Regeln zu Rückfällen und Spätfolgen anwendbar. Damit obliegt es dem Beschwerdeführer, den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem ursprünglichen Unfallereignis von 2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin verneint das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Schulterbeschwerden und den beiden Ereignissen vom 23. Februar 2010 und 9. August 2012 im Wesentlichen gestützt auf die chirurgische Beurteilung von Dr. H.____ vom 10. Juni 2013 (Suva-act. I/57).

3.2 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 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). 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 E. 3a mit Hinweisen). 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). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2, mit Hinweisen).

3.3

3.3.1 Dr. H.____ führte in der Beurteilung vom 10. Juni 2013 zum am 13. Juli 2012 gemeldeten Rückfall aus, im Untersuchungsbericht vom 1. September 2010 sei dokumentiert worden, dass der Impingement-Test negativ sei. Daraus werde ersichtlich, dass der behandelnde Arzt nach einer Impingement-Symptomatik gesucht habe und eine solche damals habe ausschliessen können. Es sei deshalb als erwiesen anzusehen, dass ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis vom Februar 2010 und nach vollständiger Ausheilung des Schlüsselbeinbruchs ein Impingement-Syndrom nicht existiert habe. Der Skiunfall im Februar 2010 habe eine knöcherner Verletzung des rechten Schlüsselbeins verursacht, wobei sich dieser Schlüsselbeinbruch nahe dem Schulterergelenk, welches selbst unverletzt geblieben sei, befunden habe. Das subakromiale Impingement, wie es jetzt beim Beschwerdeführer diagnostiziert worden sei, betreffe jedoch die Region unterhalb der Schulterhöhe. Infolge eines Impingement-Syndroms würden die Sehnen der Rotatorenmanschette beeinträchtigt und könnten bedingt durch eine Degeneration reissen. Zusammenfassend sei die Impingement-Symptomatik am rechten Schulterergelenk ausweislich ärztlicher Berichte zum Fallabschluss des Skiunfalls im September 2010 nicht vorhanden gewesen und habe



sich erst im weiteren Verlauf und unfallunabhängig entwickelt; sie betreffe eine zwar in der Nähe der vormaligen Verletzung liegende Körperregion, sei aber räumlich von ihr abgegrenzt und ätiologisch nicht auf eine Verletzung zurückzuführen.

3.3.2 Dr. H.____ legt in seiner Beurteilung vom 10. Juni 2013 in Würdigung der gesamten Aktenlage überzeugend dar, dass die geltend gemachten Schulterbeschwerden als nicht überwiegend kausal zum Skiunfall vom 23. Februar 2010 zu erachten sind. Wie von Dr. H.____ aufgezeigt, hatte die in den medizinischen Berichten übereinstimmend als für die Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers ursächlich bezeichnete Impingement-Symptomatik (vgl. diesbezüglich auch den Bericht von Dr. G.____ vom 9. April 2013, act. G 3.2, S. 3), in der Kontrolluntersuchung vom 1. September 2010 noch verneint werden können. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die Symptomatik unfallunabhängig entwickelt hat, zumal sie, wie von Dr. H.____ ausgeführt, auch räumlich von der erlittenen Schlüsselbeinfraktur abgegrenzt und ätiologisch nicht auf eine Verletzung zurückzuführen ist.

3.3.3 Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers vermag auch die auch Stellungnahme Dr. G.____s vom 9. April 2013 (act. G 3.1 f.) die nachvollziehbare Beurteilung von Dr. H.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht (vgl. act. G 7, S. 5), hält Dr. G.____ wie Dr. H.____ fest, die bildgebenden Untersuchungen hätten keine eigentliche strukturelle Schädigung im Sinne einer Rissbildung oder Ähnliches gezeigt. Was die von Dr. G.____ vertretene Ansicht, das Impingement-Syndrom sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Skiunfall von 2010 zurückzuführen, betrifft, ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass Dr. G.____ seine Kausalitätsbeurteilung nicht schlüssig zu begründen vermag. Soweit Dr. G.____ festhält, seit dem damaligen Ereignis sei durchgehend eine Beschwerdesymptomatik beschrieben, ist darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer in der Kontrolluntersuchung vom 31. August 2010 selbst als schmerzarm bis schmerzfrei bezeichnet hatte (vgl. Suva-act. I/13), und gemäss Aktenlage seit Behandlungsabschluss im Mai 2011 bis zur Rückfallmeldung im Juli 2012 keine Behandlungen stattgefunden hatten. Der Beschwerdeführer hatte darüber hinaus selbst angegeben, wegen der Schulterbeschwerden nicht arbeitsunfähig gewesen zu sein (vgl. das Gesprächsprotokoll vom 20. November 2012, Suva-act. I/



51). Es lässt sich somit entgegen den Ausführungen von Dr. G.____ aus den medizinischen Unterlagen keine klare Brückensymptomatik ableiten. Eine Rückfallkausalität kann damit durch die Ausführungen von Dr. G.____ nicht als belegt gelten.

3.3.4 Hinsichtlich der in der Ultraschalluntersuchung vom 17. August 2012 festgestellten Partialruptur der Supraspinatussehne (Suva-act. I/42) ist festzuhalten, dass bei der Kontrolluntersuchung im Spital E.____ vom 31. August 2010 eine kräftige und seitengleich ansprechende Rotatorenmanschette erhoben wurde (vgl. Suva-act. I/13; vgl. diesbezüglich auch die Stellungnahme von Dr. F.____ vom 24. August 2012, Suva-act. I/40) und eine solche Ruptur gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. H.____ als Folge des Impingement-Syndroms entstehen kann. Vor diesem Hintergrund ist es nicht als überwiegend wahrscheinlich zu erachten, dass der Skiunfall ursächlich für die Partialruptur der Supraspinatussehne ist.

3.4

3.4.1 Im Zusammenhang mit dem Leitersturz vom 9. August 2012 führte Dr. H.____ aus, im Ultraschallbericht vom 18. August 2012 sei festgehalten worden, dass im ganzen artikulären Raum kein Erguss fassbar gewesen sei (Suva-act. I/42). Dies sei ein wesentliches Indiz dafür, dass keine strukturelle Binnenläsion im Bereich des Schultergelenks vorgelegen habe. Das MRI vom 19. September 2012 habe nochmals bestätigt, dass keine traumatischen Läsionen an den knöchernen und ligamentären Strukturen des Schultergelenks und des Schulterreckgelenks objektivierbar gewesen seien. Die festgestellte Entzündungsreaktion der Supraspinatussehne im Ansatzbereich und die entzündliche Reaktion in der Bursa subdeltoidea seien klarerweise als krankhafte Pathologien zu qualifizieren und stünden in keinerlei Kausalzusammenhang mit einem Anprall des rechten Schultergelenks, wie ihn der Beschwerdeführer betreffend das Ereignis vom 9. August 2012 beschrieben habe. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass diese Pathologien bereits vor dem Sturz von der Leiter bestanden hätten, da bereits am 7. Juli 2012 und damit vier Wochen vor dem neuen Unfall eine Untersuchung bei Dr. D.____ wegen Schulterbeschwerden stattgefunden habe (Suva-act. I/39). Somit sei ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 9.



August 2012 geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 9. August 2012 versicherungsmedizinisch auszuschliessen.

3.4.2 Dr. H.____ legt nachvollziehbar dar, dass der Leitersturz vom August 2012 angesichts der in der Ultraschalluntersuchung 17. August 2012 und der in der MRI-Untersuchung vom 19. September 2012 erhobenen Befunde nicht überwiegend wahrscheinlich ursächlich für die Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers ist. Gemäss der vorliegenden Aktenlage wurde der Beschwerdeführer bereits am 7. August 2012 wegen Beschwerden bei seinem Hausarzt Dr. D.____ vorstellig (Suva-act. I/39). Den Sturz selbst hatte er nach eigenen Angaben bei der Ultraschalluntersuchung nicht einmal erwähnt, da er ihn, wie im Gesprächsprotokoll vom 20. November 2012 festgehalten wurde (vgl. Suva-act. I/51), als nicht gravierend erachtet hatte und die Schmerzen durch den Sturz nicht schlimmer geworden waren.

3.5 Nach dem Gesagten ist auf die schlüssig begründete Beurteilung von Dr. H.____ abzustellen und davon auszugehen, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den beiden Unfallereignissen und den geltend gemachten Schulterbeschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist, sondern die Beschwerden des Beschwerdeführers auf die unfallunabhängige Impingement-Symptomatik zurückzuführen sind.

4.

Zusammenfassend ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schulterbeschwerden und den Unfallereignissen vom 23. Februar 2010 und 9. August 2012 nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Damit hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint. Was den Antrag des Beschwerdeführers auf Rückweisung der Streitsache zur Durchführung weiterer Abklärungen betrifft (act. G 3), so ist diesem nicht stattzugeben. Bei der vorliegenden Ausgangslage sind von weiteren medizinischen Abklärungen respektive einem medizinischen Gutachten keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb von der Einholung eines



externen Gutachtens abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b).

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 5. März 2013 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.