

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/32 vom 30. Oktober 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2018_32

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/32 du 30 octobre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/32 del 30 ottobre 2019

Regeste

Art. 6 UVG, Art. 11 UVV: Verneinung einer erheblichen Verschlimmerung der Unfallrestfolgen infolge einer Claviculafraktur rechts seit Einstellung der Heilbehandlungsleistungen. Ein Rückfall liegt nicht vor bzw. unfallkausale Spätfolgen sind nach Lage der Akten nicht nachgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat das Revisionsbegehren somit zu Recht abgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2019, UV 2018/32).

Volltext

Entscheid vom 30. Oktober 2019 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2018/32 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, Bahnhofstrasse 13, Postfach 15, 7302 Landquart, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Martin Schmid, Hartbertstrasse 11, Postfach 611, 7001 Chur, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der Schulgemeinde B.____ als Lehrer angestellt und dadurch bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherung (nachfolgend: ÖKK) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 12. März 2008 beim Tennisspielen auf die rechte Schulter stürzte und sich dabei eine dislozierte Claviculafraktur im mittleren Schaftdrittel rechts zuzog (UV-act. 1, 11). Die Fraktur wurde am 13. März 2008 im Spital C.____ mittels einer Reko-Platte osteosynthetisch versorgt (UV-act. 10). Nachfolgend kam es zu einer Wundheilungsstörung, die am 24. April 2008 ein Wunddébridement, eine Spülung und eine Jetlavage erforderlich machte (UV-act. 7). Der Versicherte hielt sich hierfür bis 26. April 2008 wiederum im Spital C.____ auf (UV-act. 8). Am 9. Mai 2008 musste sich der Versicherte wegen einer Nahtdehiszenz mit freiliegender Platte im medialen Wundwinkel und leicht geröteten Wundrändern abermals ins Spital C.____ begeben, wo die Indikation zur Plattenentfernung mit Wunddébridement gestellt wurde, welche am 14. Mai 2008 vorgenommen wurde (UV-act. 12 f.). Die ÖKK erbrachte für den Unfall vom 12. März 2008 Heilkosten- und Taggeldleistungen (UV-act. 18 f.). Wegen fortdauernder Schulterbeschwerden befand sich der Versicherte ab 11. Juni 2008 bei Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin und Rheumaerkrankungen, in Behandlung (UV-act. 28). Auf dessen Zuweisung hin erfolgte am 23. Juni 2008 eine Arthro-MRI-Untersuchung des Schultergelenks und der Clavikula rechts durch Dr. med. E.____, FMH Radiologie, MR Institut der Klinik F.____. Diese zeigte eine intakte Rotatorenmanschette, eine Tendinopathie der Supraspinatussehne mit begleitender Bursitis

subacromialis-subdeltoidea, eine Kapselschrumpfung caudal, eine leichte AC-Aktivierung und eine deutliche Deformierung der Clavicula rechts bei Zustand nach osteosynthetisch versorgter Claviculafraktur, jedoch keinen Nachweis einer Osteomyelitis (UV-act. 22). Auf Zuweisung von Dr. D. ___ folgte sodann am 3. Oktober 2008 eine erste Konsultation bei Dr. med. G. ___, Arzt Orthopädie, Klinik F. ___, anlässlich welcher der Versicherte über ein gewisses Spannungsgefühl im Bereich der rechten Clavicula mit Dellenbildung im Bereich des proximalen Musculus pectoralis klagte (UV-act. 44). Bei einer nächsten Konsultation vom 18. Mai 2009 beschrieb der Versicherte ein weiterhin störendes "Schraubstockgefühl" der rechten Schulter, subjektiv unter der Clavicula lokalisiert, bezüglich welchem Dr. G. ___ gründend auf einer klinischen Untersuchung klar von weichteil-/narbenbedingten Restbeschwerden ausging (UV-act. 54). Am 27. Mai 2010 hielt Dr. G. ___ sodann gestützt auf ein gleichentags erhobenes MRI-Untersuchungsergebnis mit Darstellung eines narbigen, partiellen Abrisses des kaum atrophen und nicht retrahierten Pectoralis major-Muskels an der lateralen Clavicula fest, dass bei völliger Therapie-Resistenz allenfalls eine Reinsertion des Pectoralis-Muskels in Betracht komme, wobei das zu erwartende Resultat etwas unsicher zu beurteilen sei (UV-act. 58). Der Versicherte lehnte besagten Eingriff ab (UV-act. 64). Am 24. November 2010 wurde der Versicherte durch den Vertrauensarzt der ÖKK, Dr. med. H. ___, FMH Rheumatologie, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, FA Sportmedizin, FA Interventionelle Schmerztherapie, Medizinisches Center I. ___, untersucht, der laut Untersuchungsbericht vom 29. November 2010 den Zeitpunkt für die Bestimmung des Integritätsschadens als gekommen ansah. Es sei weder mit einer wesentlichen Verbesserung noch mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands zu rechnen (UV-act. 65). Mit Verfügung vom 5. Januar 2011 sprach die Solida Versicherungen AG (Partnerin der ÖKK für die langfristigen Leistungen) dem Versicherten eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10% zu (UV-act. 66). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Mit Verfügung vom 14. Mai 2012 eröffnete die ÖKK dem damaligen Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. R. Hochreutener, St. Gallen, dass sämtliche Versicherungsleistungen per Ende Januar 2011 eingestellt würden (UV-act. 79). Am 13. August 2012 verfügte die ÖKK die Leistungseinstellung ab 1. Februar 2011 nochmals gegenüber dem Versicherten (UV-act. 90). Die gegen diese Verfügung vom Versicherten am 12. September 2012 erhobene Einsprache (UV-act. 97) wies die ÖKK mit Einspracheentscheid vom 23. Oktober 2012 ab (UV-act. 101). Der Versicherte erhob gegen den Einspracheentscheid vom 23. Oktober 2012 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit dem sinngemässen Antrag, der Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen über den 31. Januar 2011 hinaus auszurichten (Heilkostenleistungen und Taggelder, eventualiter Invalidenrente). Eventualiter sei der Entscheid aufzuheben und eine weitere Untersuchung anzuordnen (UV-act. 102). Mit Entscheid vom 13. August 2013 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 23. Oktober 2012 ab. Es erwog, dass beim Beschwerdeführer infolge seiner Verletzung der rechten Clavicula vom 12. März 2008 über das Datum der Leistungseinstellung (31. Januar 2011) hinaus gewisse organische Restfolgen - eine Deformation von Weichteilstrukturen; narbiger, partieller Abriss des Musculus pectoralis major an der lateralen Clavicula - bestünden und die Beurteilung, bei den vom Versicherten im Bereich der rechten Clavikula beklagten Beschwerden - insbesondere dem von ihm beschriebenen "Spannungs- bzw. Schraubstockgefühl", aber auch einer gewissen Einschränkung der Beweglichkeit im

rechten Schultergelenk - handle es sich um Unfallrestfolgen, nicht in Frage gestellt würde. Die Beschwerdegegernerin habe zu Recht per 31. Januar 2011 den Fallabschluss vorgenommen bzw. die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen eingestellt. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit des Versicherten als Lehrer ausserhalb der Sportstunden und in der Schuladministration/Praxisbegleitung/Teamarbeit könne keine Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad bzw. der Invaliditätsgrad entspreche dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 0%, weshalb die ÖKK zu Recht einen Rentenanspruch des Versicherten abgelehnt habe (Verfahren UV 2012/95; UV-act. 107).

Am 30. Dezember 2014 reichte der Versicherte der ÖKK einen Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Medizinisches Zentrum K.____, vom 19. Dezember 2014 ein. Damals hatte der Versicherte Dr. J.____ wegen Schulterschmerzen rechts mit einem Panzergefühl über der Clavicula konsultiert (UV-act. 108). Auf Zuweisung von Dr. J.____ wurden beim Versicherten am 19. Dezember 2014 und 8. Januar 2015 MRT-Untersuchungen der Thoraxapertur und der rechten Schulter durch Dr. med. L.____, Facharzt für Radiologie, Radiologie M.____, durchgeführt (UV-act. 114). Auf Ersuchen der ÖKK (UV-act. 109) reichte der Versicherte am 12. Januar 2015 eine formelle Rückfallmeldung ein. Er schilderte seit Monaten zunehmende, teils sehr starke Schmerzen in der rechten Schulter, beinahe schon Lähmungssymptome. Dieses "Zwangsjackengefühl" sei oft unerträglich und beeinträchtige die Beweglichkeit, den Schlaf und die Psyche. Als Rückfalldatum führte der Versicherte das 2. Halbjahr 2014, als erstbehandelnde Ärztin med. pract. N.____ und als nachbehandelnden Arzt Dr. J.____ an (UV-act. 109 f.). Am 20. Januar 2015 reichte med. pract. N.____ das von der ÖKK erbetene Arzteugnis UVG ein. Als Datum der Erstbehandlung war der 3. September 2014 und als Diagnose Schulterschmerzen rechts bei Status nach Claviculafraktur-Operation 2008 vermerkt. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde verneint (UV-act. 112, 115).

Am 13. Februar 2015 ging bei der ÖKK die Honorarrechnung von Dr. J.____ betreffend die Konsultationen vom 19. Dezember 2014 und 16. Januar 2015 ein (UV-act. 119). Nach Einholung einer Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. O.____ (UV-act. 118) teilte die ÖKK dem Versicherten mit Schreiben vom 3. März 2015 mit, dass aufgrund der aktuellen medizinischen Berichte von med. pract. N.____, Dr. J.____ und Dr. L.____ ein Zusammenhang zwischen den aktuell geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 12. März 2008 eher unwahrscheinlich sei. Ein Rückfall werde somit abgelehnt und es bestehe kein Leistungsanspruch aus der Unfallversicherung. Die Leistungserbringer seien deshalb betreffend Kostenübernahme an den Krankenversicherer des Versicherten verwiesen worden und die Rechnung von Dr. J.____ erhalte der Versicherte zur direkten Erledigung zurück (UV-act. 119). Nachdem sich der Versicherte mit dieser Leistungsablehnung nicht einverstanden erklärt hatte (UV-act. 120 f.), erliess die ÖKK am 12. März 2015 eine anfechtbare Verfügung (UV-act. 123). Die gegen diese Verfügung vom Versicherten am 19. März 2015 erhobene Einsprache (UV-act. 127) wies die ÖKK mit Einspracheentscheid vom 28. April 2015 ab (UV-act. 129). Gegen den Einspracheentscheid vom 28. April 2015 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. Mai 2015 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die erneut verschlimmerten Schmerzen in der rechten Schulter seien als Folge des Unfalls vom 12. März 2008 anzuerkennen und die diesbezüglich bei med. pract. N.____, Dr. J.____ und Dr. L.____ entstandenen Behandlungs- und Untersuchungskosten seien durch die ÖKK zu bezahlen. Zusammen mit der Beschwerdeeingabe reichte der Versicherte insbesondere verschiedene Rechnerkopien bzw. Rückforderungsbelege für im Rahmen des gemeldeten Rückfalls

durchgeführte ärztliche Behandlungen und Untersuchungen ein (UV-act. 131). Mit Entscheid des Versicherungsgerichts vom 16. März 2017 (UV 2015/28; UV-act. 137) wurde die Beschwerde teilweise gutgeheissen und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung an die ÖKK zurückgewiesen. Am 6. Juli 2017 beauftragte die ÖKK Dr. med. P.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Orthopädie Q.____, mit einer Begutachtung (UV-act. 145). Der Versicherte wurde am 10. August 2017 durch Dr. P.____ untersucht, worauf dieser am selben Tag das Gutachten verfasste und darin insbesondere die ihm gestellten gutachterlichen Fragen beantwortete (UV-act. 150). Gestützt auf dieses Gutachten verneinte die ÖKK mit Verfügung vom 9. November 2017 ihre Leistungspflicht für die am 12. Januar 2015 als Rückfall gemeldeten Schulterbeschwerden rechts (UV-act. 153). Die dagegen am 11. Dezember 2017 erhobene Einsprache (UV-act. 159) wurde mit Einspracheentscheid vom 22. März 2018 (UV-act. 161) abgewiesen. Mit Eingabe vom 7. Mai 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch Rechtsanwältin M.A. HSG in Law Karin Herzog, St. Gallen, Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Einspracheentscheid der ÖKK (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei aufzuheben; dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlungen, zu gewähren; eventualiter seien weitere Abklärungen, insbesondere bezüglich einer Schmerzverarbeitungsstörung, vorzunehmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2018 liess die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Martin Schmid, Chur, Abweisung der Beschwerde beantragen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 5). Mit Replik vom 13. August 2018 bestätigte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihre Beschwerdeanträge (act. G 10). Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 13). Erwägungen Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nach dem ein Ereignis aus dem Jahr 2008 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zumindest 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Nachdem das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 13. August 2013 (Verfahren UV 2012/95; UV-act. 107) die von der Beschwerdegegnerin am 13. August 2012 verfügte (UV-act. 90) und mit Einspracheentscheid vom 23. Oktober 2012 (UV-act. 101) bestätigte Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per Ende Januar 2011 ohne Rentenzusprechung als rechtmässig erachtet hatte und dieser Entscheid in

Rechtskraft erwachsen war, hat sich der Beschwerdeführer wegen Schulterbeschwerden rechts am 3. September sowie 3. Dezember 2014 bei med. pract. N.____ (UV-act. 115, 131) und am 19. Dezember 2014 sowie 16. Januar 2015 bei Dr. J.____ (UV-act. 108, 127) in Behandlung begeben und war am 19. Dezember 2014 sowie 8. Januar 2015 durch Dr. L.____ radiologisch untersucht worden (UV-act. 114). Der Beschwerdeführer beantragt demzufolge erneut Heilbehandlungsleistungen für eine Schulterproblematik rechts. Nicht aktenkundig ist, dass es zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers gekommen ist (UV-act. 110, 115). Dementsprechend ist beschwerdeweise auch nicht explizit die Wiederaufnahme von Taggeldleistungen oder sogar bereits die Zusprechung einer Rente beantragt worden ist. Angesichts Art. 10 Abs. 1 UVG bildet die Unfallkausalität Anspruchsvoraussetzung für Heilbehandlungsleistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2015, 8C_331/2015, E. 2.2.3.1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 118 V 291 f. E. 3a, 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa vorzunehmen. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs muss sodann mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Je mehr ein Gutachten von diesen Qualitätsanforderungen abweicht, desto kleiner ist sein Beweiswert (Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Versicherungsmedizinische Gutachten, 2007, S. 20). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens in Einhaltung bestimmter verfahrensrechtlicher Anforderungen (vgl. Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und Spezialärztinnen - wie demjenigen von Dr. P.____ vom 10. August 2017 (UV-act. 150, vgl. auch UV-act. 153) - volle

Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 44 N 2 ff., insbesondere N 25). Gemäss Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Beim Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Schädigung, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 123 V 138 E: 3a). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c). Rückfälle und Spätfolgen stellen sodann revisionsrechtlich Tatbestände im Sinn von Art. 22 UVG dar (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Diesem Umstand ist auch Rechnung zu tragen, wenn - wie es hier geschehen ist - zu einem früheren Zeitpunkt ein (Renten-)Leistungsanspruch verneint wurde. Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraus (vgl. Art. 17 ATSG). Demgegenüber vermag die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts keinen Grund für die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen abzugeben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2007, U 55/07, E. 4.1; BGE 144 V 254 E. 6.2). Lagen im Zeitpunkt der rechtsverbindlich gewordenen Rentenablehnung Unfallrestfolgen vor, ist weiter vorausgesetzt, dass diese eine erhebliche Verschlimmerung erfahren haben (vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. Mai 2001, U 390/99, E. 1a). Die Frage, ob eine erhebliche Verschlimmerung vorliegt, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung mit demjenigen im Zeitpunkt der Verfügung über die An- oder Aberkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen (RKUV 1989 Nr. U 65 S. 70). Wie bereits erwähnt, hat die Beschwerdegegnerin seinerzeit rechtmässig die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per Ende Januar 2011 ohne Rentenzusprache eingestellt (vgl. Erwägung 2.1). Streitig und zu prüfen ist, ob hinsichtlich der vom Beschwerdeführer ab 3. September 2014 behandelten und am 12. Januar 2015 gemeldeten Beschwerden in der rechten Schulter (UV-act. 110) ein Rückfall oder Spätfolgen des Unfalls vom 12. März 2008 vorliegen, und ergänzend von einer zwischenzeitlich erfolgten erheblichen Verschlimmerung der Unfallrestfolgen gesprochen werden kann (vgl. Erwägung 2.4) und somit wieder ein Anspruch auf Heilbehandlungsleistungen des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin zu bejahen ist. Zur Beurteilung der Streitfrage der erheblichen Verschlimmerung von Unfallrestfolgen wäre im konkreten Fall der Sachverhalt, wie er im Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 13. August 2013 (UV-act. 107; Erwägung 2.1) bestätigt wurde, zu vergleichen mit dem Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 12. März 2015 (UV-act. 123) bzw. des Einspracheentscheids vom 28. April 2015 (UV-act. 131) bestand (RKUV 1989 Nr. U 65 S. 70). Laut rechtskräftigem Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 13. August 2013 ist beim Beschwerdeführer von

gewissen Restfolgen des am 12. März 2008 erlittenen Unfalls mit dislozierter Clavicualfraktur im mittleren Schaftdrittel rechts auszugehen - einem narbigen, partiellen Abriss des Musculus pectoralis major an der lateralen Clavicula mit einer Deformation der entsprechenden Weichteilstrukturen (UV-act. 107/7 ff., vgl. dazu auch UV-act. 58 und UV-act. 60/6). Dem Beschwerdeführer war deswegen mit Verfügung vom 5. Januar 2011 eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10% zugesprochen worden (UV-act. 66). Die Unfallrestfolgen hatten sich in den in der Klinik F.____ erstellten MRI des rechten Schultergelenks bzw. rechten Schultergürtels vom 23. Juni 2008 und 27. Mai 2010 gezeigt (UV-act. 22, 58). Die Rotatorenmanschette präsentierte sich damals intakt, andererseits zeigte sich eine Tendopathie der Supraspinatussehne mit begleitender Bursitis subacromialis und Bursitis subdeltoidea sowie eine kaudale Kapselschrumpfung. Das AC-Gelenk war aktiviert. Eine Osteomyelitis konnte ausgeschlossen werden (vgl. UV-act. 60/1). Als damalige Beschwerden wurden vom Beschwerdeführer ein "Spannungs- bzw. Schraubstockgefühl" im Bereich der Clavicula, Schmerzen in der Nacht beim Liegen auf der rechten Seite sowie eine gewisse Einschränkung der Beweglichkeit im rechten Schultergelenk beschrieben (UV-act. 44, 54 f.). Die Kausalität dieser Beschwerden im Bereich der rechten Clavicula zu den radiologisch erhobenen Unfallfolgen - dem narbigen partiellen Muskelabriss mit Deformation der entsprechenden Weichteilstrukturen - wurde im rechtskräftigen Versicherungsgerichtsentscheid angesichts der damaligen medizinischen Akten anerkannt (UV-act. 107/7 f.). Dem Rückfallverfahren bzw. der Beurteilung der Rückfallkausalität liegen die Ergebnisse der MRT-Untersuchungen des Thorax vom 19. Dezember 2014 sowie der rechten Schulter vom 8. Januar 2015, beide durchgeführt durch Dr. L.____, zugrunde (UV-act. 114). Im Thorax-MRT hatte sich eine weitestgehend symmetrische Ausprägung der Muskulatur an der oberen Thoraxapertur, insbesondere kein Hinweis auf eine Atrophie des Musculus pectoralis major rechts, gezeigt. Die rechte Clavicula hatte posttraumatisch/postoperativ eine etwas vermehrte Biegung aufgewiesen (UV-act. 114/3). Auf dem MRT der rechten Schulter hatte eine moderate Gelenksarthrose ausgemacht werden können. Dr. L.____ hatte sodann im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht die folgenden weiteren Befunde festgehalten: Soweit dies methodisch zu beurteilen sei, einen etwas reduzierten Subacromialraum, eine geringe Flüssigkeitsmarkierung der subacromialen Bursa als Zeichen einer bursalen Reizung, eine moderate insertionsnahe Supraspinatustendinopathie mit minimaler interstitieller Partialruptur am Footprint, eine insertionsnahe Tendinopathie auch der Infraspinatussehne mit degenerativen Knochenzysten am Humeruskopf, einen fokalen Knorpeldefekt relativ zentral in der Cavitas glenoidalis mit angrenzend geringer Knorpelunterminierung, Ausfransungen des anteroinferioren Labrums sowie einen basisnahen Einriss des posterioren Labrums, jedoch keine Muskelatrophie (UV-act. 114/2). Der Beschwerdeführer selbst hatte am 19. Dezember 2014 gegenüber Dr. J.____ (UV-act. 108) und in der Rückfallmeldung vom 12. Januar 2015 (UV-act. 110) vergleichbar mit früher ein "Zwangsjackengefühl" bzw. "Panzergefühl" im Bereich der rechten Schulter respektive über der Clavicula und übereinstimmend eine Beeinträchtigung in der Beweglichkeit sowie Schmerzen beim Liegen während der Nacht beschrieben. Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. P.____ schilderte der Beschwerdeführer anhaltende Schulterbeschwerden rechts, welche in ihrer Intensität indessen wechselnd stark seien. Auch tagsüber seien die Beschwerden im Prinzip anhaltend, dies auch ohne Bewegung, wobei sich die Beschwerden bei Anspannung der Schultergürtelmuskulatur verstärken würden. Erneut genannt wurden Ruhebeschwerden nachts, insbesondere auch nach vermehrter Aktivität, weswegen er

gelegentlich erwache, sowie Mühe bei gewissen Bewegungen, so zum Beispiel beim Anziehen des Jacketts. Zusätzlich gab der Beschwerdeführer eine Morgensteifigkeit im Bereich des rechten Schultergürtels an, weswegen er sich zuerst durchbewegen müsse. Die Schmerzen seien im Bereich des Schlüsselbeins lokalisiert mit Ausstrahlung in die rechtsseitige Nacken-Hals-Region (UV-act. 150/7). Anlässlich der klinischen Untersuchung der rechten Schulter vom 10. August 2017 erhob Dr. P. ___ folgende Befunde: Prominenz der Clavicula mit Angulation im Mitteldrittel; reizlose Narbe kaudal der Clavicula gegenüber Unterlage gut verschieblich, nicht verhärtet, Dellenbildung infraclaviculär im lateralen Mitteldrittel; leichte Druckdolenz der Clavicula im Mitteldrittel, keine Druckdolenz über dem AC-Gelenk, keine Druckdolenz über dem Tuberculum majus, keine Druckdolenz über dem Sulcus; aktive Elevation/Retroversion seitengleich 160-0-50°, aktive Abduktion seitengleich 170°, aktive Aussenrotation seitengleich 55°, Daumenkuppen-Vertebra prominens-Abstand 22 cm (16 cm), Nackengriff seitengleich; Schmerzen diffus in der Schulter bei Retroversion, Bizepstest negativ, schwach positives Palm-up-sign; Impingement negativ, Jobe-Test negativ, kräftige Aussen-/Innenrotationsfähigkeit; Lift off-Test negativ, positiver Crossbody-Test mit Schmerzen diffus im Gelenk; beidseits leichtes subacromiales Reiben; Oberarmumfänge seitengleich 34 cm (UV-act. 150/10). Im Vergleich zu Dr. P. ___ hatte Dr. J. ___ aufgrund der am 19. Dezember 2014 klinisch erhobenen Befunde neu eine gewisse Impingementproblematik vermutet (UV-act. 108). Doch auch im MRI vom 19. Dezember 2014 hatte sich eine solche - entsprechend dem klinischen Untersuchungsergebnis von Dr. P. ___ - offensichtlich nicht erhärten lassen. Der entsprechende Untersuchungsbericht enthielt jedenfalls keinen entsprechenden Hinweis (UV-act. 114/3). Schliesslich hatte sich die Schulterbeweglichkeit - so wie sie sich im Rahmen der klinischen Untersuchung durch Dr. P. ___ nicht auffallend bzw. konkret zuordenbar eingeschränkt zeigte - auch anlässlich der Untersuchung durch Dr. J. ___ vom 19. Dezember 2014 erhalten gezeigt. Gemäss Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 16. März 2017 hatte anhand der medizinischen Beurteilung von Dr. O. ___ vom 3. März 2015 (UV-act. 118), auf welcher der ursprüngliche Einspracheentscheid vom 28. April 2015 (UV-act. 131) basierte, keine überzeugende Schlussfolgerung hinsichtlich der Kausalität der ab 3. September 2014 behandelten Schulterbeschwerden rechts gezogen werden können. Konkret blieb für das Versicherungsgericht unbeantwortet, ob es sich bei den im Rückfallverfahren radiologisch neu objektivierten degenerativen Gesundheitsschäden - wie den Veränderungen der Rotatorenmanschette, des Labrums sowie der Cavitas glenoidalis sowie der Bursitis und der Arthrose (vgl. Erwägung 3.3) - um einen Rückfall oder unfallkausale Spätfolgen des unstreitig unfallkausalen narbigen, partiellen Abrisses des Musculus pectoralis major an der lateralen Clavicula mit einer Deformation der entsprechenden Weichteilstrukturen als Folge des am 12. März 2008 erlittenen Unfalls mit dislozierter Claviculafraktur des mittleren Schaftdrittels rechts handle (vgl. Erwägung 3.2). In Folge des obgenannten Versicherungsgerichtsentscheids hat die Beschwerdegegnerin die Frage der Rückfallkausalität neu durch Dr. P. ___ beurteilen lassen. Dessen Gutachten vom 10. August 2017 (UV-act. 150) bildet die Grundlage des im vorliegenden Beschwerdeverfahren angefochtenen Einspracheentscheids (UV-act. 161). Zu prüfen ist die Beweistauglichkeit des Gutachtens. Entsprechend den Erwägungen im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 16. März 2017 zur nicht ausreichend abgeklärten Kausalitätsfrage beantwortete Dr. P. ___ die Frage, ob eine Veränderung bzw. Inkongruenz der Clavicula infolge Fraktur zu einer anatomischen Abweichung des Schultergelenks von der normalen Form oder zu

einer unphysiologischen Beanspruchung und damit zu Verschleisserscheinungen - wie beispielsweise einer AC-Gelenksarthrose, einer Veränderung der Rotatorenmanschetten, einem Knorpel- und Labrumdefekt - führen könne. Laut Dr. P.____ kann eine Inkongruenz der Clavicula zu einer unphysiologischen Beanspruchung und damit zu einer vorzeitigen Arthrose führen. In der MRI-Untersuchung des Schultergelenks und der Clavicula rechts vom 23. Juni 2008 (UV-act. 22) habe eine leichte AC-Aktivierung festgestellt werden können. Die MRT-Untersuchung vom 8. Januar 2015 (UV-act. 114) zeige weiterhin eine moderate arthrotische Veränderung des AC-Gelenks rechts ohne Befundzunahme. Ein direkter Zusammenhang dieser arthrotischen Veränderung mit dem Ereignis vom 12. März 2008 sei möglich. Eine Veränderung der Rotatorenmanschette im Sinne einer Tendinitis sei ebenfalls möglich, wobei auch hier die MRI-Untersuchung vom 23. Juni 2008 eine Tendinopathie der Supraspinatussehne mit begleitender Bursitis subacromiale/subdeltoidea gezeigt habe. Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 8. Januar 2015 habe weiterhin eine lokale Reizung festgestellt werden können wie auch eine moderate insertionsnahe Supraspinatustendinopathie. Prinzipiell könne eine Verschmälerung des Subacromialraums zu einer degenerativen Veränderung der Rotatorenmanschette führen. Hier sei festzustellen, dass die MRI-Untersuchung vom 23. Juni 2008 eine Tendinopathie der Supraspinatussehne gezeigt habe, welche allerdings bei der Kontrolluntersuchung vom 8. Januar 2015 nicht zugenommen habe. Weder klinisch noch radiologisch habe sich im Rahmen seiner Begutachtung eine wesentliche Einengung des Subacromialraums gezeigt. Die in der MRT-Untersuchung der rechten Schulter vom 8. Januar 2015 festgestellten Veränderungen des anteriorinferioren Labrums, des basisnahen Anrisses des posterioren Labrums sowie des fokalen Knorpeldefekts zentral in der Cavitas glenoidalis beurteilte Dr. P.____ allerdings mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem direkten Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. März 2008 stehend (UV-act. 150/16). Angesichts der Ausführungen von Dr. P.____ (Erwägung 3.4.2) steht fest, dass die im Rahmen der MRT-Untersuchung des rechten Schultergelenks vom 8. Januar 2015 erhobenen strukturellen Gesundheitsschäden (vgl. Erwägung 3.3) - abgesehen vom Knorpel- und Labrumdefekt - sekundär unfallkausale degenerative Veränderungen des Ereignisses vom 12. März 2008 sind. Dieser Umstand allein begründet jedoch noch keine erneute Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die ab 3. September 2014 behandelten und am 12. Januar 2015 gemeldeten Schulterbeschwerden rechts zufolge einer zwischenzeitlich erfolgten erheblichen Verschlimmerung der Unfallrestfolgen. Dr. P.____ geht zwar grundsätzlich davon aus, dass die im Rückfallverfahren beklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit direkte Folgen des Unfalls vom 12. März 2008 seien. Wie aus den medizinischen Akten hervorgehe, sei der Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 12. März 2008 die rechte Schulter betreffend nie mehr beschwerdefrei gewesen, habe anhaltend über Beschwerden - ein Schraubstockgefühl und eine eingeschränkte Beweglichkeit - geklagt. Diese Beurteilung erscheint vor dem Hintergrund der Erwägungen 3.2 und 3.3 auch schlüssig und überzeugend. Allerdings stellt Dr. P.____ nachvollziehbar fest, dass sich aus dem Vergleich der radiologischen Untersuchungsergebnisse vom 23. Juni 2008 und 8. Januar 2015 keine erhebliche Verschlimmerung der Gesundheitssituation des Beschwerdeführers im Bereich seines rechten Schultergelenks seit dem 23. Juni 2008 ergebe. So haben sich am 23. Juni 2008 und 8. Januar 2015 Veränderungen gezeigt, die kongruieren und keine wesentlichen Unterschiede aufweisen bzw. keine Zunahme zeigen. Auch zwischen der in Erwägung 3.2 beschriebenen ursprünglichen und der ab 2014 geklagten Beschwerdesymptomatik lassen sich keine bedeutsamen Abweichungen erkennen, welche auf eine zwischenzeitlich erfolgte

Verschlimmerung der Unfallrestfolgen hinweisen würden. In seiner Stellungnahme hält Dr. P.____ entschieden fest, dass sich die objektivierbaren Unfallrestfolgen seit dem Fallabschluss Ende Januar 2011 nicht verändert hätten. Aus dem Bericht von Dr. J.____ vom 19. Dezember 2014 (UV-act. 108) gehe zwar hervor, dass die Schulterbeschwerden wieder zugenommen hätten. In Anlehnung an die diversen medizinischen Berichte und die im Rahmen der Untersuchung angegebenen Beschwerden sei jedoch davon auszugehen, dass sich auch die Schmerzproblematik nicht wesentlich geändert habe (UV-act. 151). Diese Schlussfolgerung steht im Einklang mit den in den Erwägungen 3.2 und 3.3 dargelegten Sachverhalten und erscheint damit ohne Weiteres überzeugend. Zu verneinen ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin infolge einer erheblichen Verschlimmerung des somatischen Gesundheitszustandes im Bereich des rechten Schultergelenks schliesslich auch angesichts der Feststellung von Dr. P.____, wonach die Ursache für die ab 2014 geklagten Beschwerden überhaupt als ungeklärt zu betrachten sei. Der Gutachter stellt fest, dass aufgrund der Klinik und der bildgebenden Untersuchung nie eine plausible Erklärung der Beschwerden habe gefunden werden können. Die in der MRI-Untersuchung festgestellten diskreten degenerativen Veränderungen seien für die derzeit beklagten Beschwerden nicht verantwortlich zu machen (UV-act. 150/15 f.). Dr. P.____ stellt insofern somatisch nur die Diagnose einer Periarthropathia humeroscapularis, welche eine unspezifische Sammelbezeichnung für verschiedene schmerzhafte degenerative Veränderungen und Prozesse im Bereich des Schultergelenks darstellt und grundsätzlich nur weichteilbedingte Schulterschmerzen, d.h. also eine Beschwerdesymptomatik, beschreibt (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 1377; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1430; Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2005, S. 724, 732). Auch aus der obgenannten Diagnose von Dr. P.____ lässt sich mithin nicht ableiten, dass das rechte Schultergelenk des Beschwerdeführers somatisch strukturell eine erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes erfahren hat. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf das in medizinischer Hinsicht überzeugende und damit beweistaugliche Begutachtungsergebnis von Dr. P.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine erhebliche Verschlimmerung der somatischen Unfallrestfolgen im Bereich des rechten Schultergelenks des Beschwerdeführers eingetreten ist und die Beschwerdegegnerin demzufolge eine Leistungspflicht für somatische Unfallrestfolgen im Bereich des rechten Schultergelenks des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. Es bestehen keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vermag ebenso nichts vorzubringen, was gegen das Begutachtungsergebnis von Dr. P.____ und damit gegen die Beurteilung der Beschwerdegegnerin sprechen würde. Sie erachtet zwar eine Verschlimmerung aufgrund einer verstärkten Schmerzsymptomatik seit Mitte 2014 als gegeben, sieht deren Ursache aber offensichtlich in der von Dr. P.____ gestellten Verdachtsdiagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung, welche nicht auf einem objektivierten somatischen Befund basiert, sondern auf eine psychische Problematik hindeutet (vgl. dazu nachfolgende Erwägungen 4). So ist es ein bekanntes Phänomen, dass psychische Probleme als körperlich imponieren können (vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O., S. 1620, 1682). Dr. P.____ hält ausserdem fest, dass aus somatischer Sicht eine weitere Heilbehandlung als Folge des Unfalls vom 12. März 2008 weder notwendig, zweckmässig noch geeignet sei, den heutigen Gesundheitszustand namhaft zu verbessern. Abgesehen davon, dass diese Beurteilung ebenfalls nicht für eine erhebliche Zustandsverschlimmerung spricht, fällt ein Anspruch auf

Heilbehandlungsleistungen der Beschwerdegegnerin auch unter diesem Gesichtspunkt ausser Betracht. Die Unfallversicherer haben während der medizinisch instabilen Schadensphase vorübergehende Leistungen, darunter fällt die Heilbehandlung, zu erbringen. Dieser Anspruch erlischt, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. anstatt vieler das Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2012, 8C_425/2012). Wie bereits erwähnt, diagnostiziert Dr. P.____ in seinem Gutachten vom 10. August 2017 einen Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung (UV-act. 150/15). Die Beschwerdegegnerin verneint indes im Einspracheentscheid vom 22. März 2018 (UV-act. 161) eine Leistungspflicht für eine psychische Störung als Spätfolge des Unfalls vom 12. März 2008, indem sie davon ausgeht, in Bezug auf psychisch begründete Schulterschmerzen bzw. eine psychische Störung wäre der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 12. März 2008 zu verneinen. Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei lassen Lehre und Rechtsprechung den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbeschränkung zu (BGE 123 V 102 E. 3b). Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektivierte Betrachtungsweise Platz zu greifen (BGE 115 V 135 E. 4b). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse, davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses wie auch die somatischen Unfallfolgen, eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen

Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6).

Sachverhalte bzw. Umstände, welche sich im Einzelfall anschliessend an das Unfallereignis im Rahmen des Heilungsverlaufs einstellen, finden im Rahmen der Prüfung der Adäquanzkriterien Berücksichtigung und führen nicht retrospektiv zu einer anderen Qualifizierung des Unfallereignisses. Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt, müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können. Dabei gilt, dass je leichter der Unfall im mittleren Bereich ist, desto mehr Kriterien erfüllt sein müssen. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, ohne dass nach weiteren Ursachen geforscht werden muss (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32).

Gemäss Unfallmeldung der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 15. Mai 2008 ist der Beschwerdeführer am 12. März 2008 beim Tennisspielen gestürzt und hat sich dabei eine Claviculafraktur rechts zugezogen (UV-act. 1, 10 f.). Wäre vorliegend aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs nicht ohnehin von einem banalen Unfallereignis auszugehen, womit die Kausalität einer psychischen Fehlentwicklung ohne Weiteres entfielen, könnte unter Berücksichtigung der dabei wirkenden Kräfte höchstens von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen ausgegangen werden. Mit Urteil vom 7. Dezember 2009 (8C_487/2009, E. 5) hat das Bundesgericht die Rechtsprechung zur Anzahl der zu erfüllenden Adäquanzkriterien bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen insofern präzisiert, als vier der massgeblichen Kriterien oder eines der Kriterien ausgeprägt erfüllt sein müssen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erachtet drei Adäquanzkriterien als erfüllt, nämlich diejenigen eines schwierigen Heilverlaufs und erheblicher Komplikationen, körperlicher Dauerschmerzen und einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Letzteres beurteilt er als ausgeprägt erfüllt (vgl. act. G 1, S. 9 Ziff. 28 ff.). Unstreitig ist, dass die weiteren Adäquanzkriterien nicht erfüllt sind. Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 369 E. 7b).

Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (E. 4.4 hievorig) zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, E. 7.6, und vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008, E. 9.6.1; Urteil des EVG vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.6).

Das Kriterium wird deshalb nur selten bejaht (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 72 f.). In Übereinstimmung mit der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist einzuräumen, dass die Heilung eines Schlüsselbeinbruchs in der Regel komplikationsfrei verläuft. Treten jedoch im Einzelfall Komplikationen auf, ist damit das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs oder der erheblichen Komplikationen noch nicht automatisch erfüllt. Der Heilungsverlauf muss sich objektiv betrachtet und nicht in Bezug auf die

konkrete Unfallverletzung als schwierig entwickelt haben. Nach der im Spital C.____ einen Tag nach dem Unfall vom 12. März 2008 beim Beschwerdeführer durchgeführten Plattenosteosynthese kam es rund vier Wochen später zu einer Wundheilungsstörung, die am 24. April 2008 ein Wunddébridement, eine Spülung und eine Jetlavage erforderlich machte (UV-act. 7). Am 9. Mai 2008 musste sich der Beschwerdeführer wegen einer Nahtdehiszenz mit freiliegender Platte im medialen Wundwinkel und leicht geröteten Wundrändern erneut ins Spital C.____ begeben, wo die Indikation zur Plattentfernung mit Wunddébridement gestellt wurde, welche am 14. Mai 2008 vorgenommen wurde (UV-act. 12). Die Beschwerden persistierten zwar auch nach der Metallentfernung, weshalb beim Beschwerdeführer verschiedene Untersuchungen bezüglich seines rechten Schultergelenks folgten (MRT vom 23. Juni 2008 [UV-act. 22]; Dreiphasen-Skelettszintigraphie vom 28. Januar 2010; Untersuchungen durch Dr. D.____ am 18. August 2008 [UV-act. 28]; Dr. G.____ am 3. Oktober 2008, 18. Mai 2009 und 25. Mai 2010 [UV-act. 44, 54, 58]; Dr. R.____ am 21. Januar 2010 [UV-act. 55]; Dr. med. S.____, Arzt Manuelle Medizin und interventionelle Rheumatologie der Klinik F.____ am 21. Juni 2010 [UV-act. 59] und Dr. H.____ am 29. Juli 2010 [UV-act. 60]). Von erheblichen Komplikationen und/oder einem schwierigen Heilungsverlauf kann jedoch damit nicht gesprochen werden. Nach der Metallentfernung vom 14. Mai 2008 bis zum Fallabschluss per Ende Januar 2011, aber auch nach der Rückfallmeldung vom 12. Januar 2015, sind beim Beschwerdeführer keine Auffälligkeiten im Heilverlauf mehr bekannt. Selbst wenn jedoch das Kriterium als erfüllt betrachtet würde, wäre es zumindest nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Zur Beantwortung der Frage, ob das Kriterium der ungewöhnlichen langen Dauer der ärztlichen Behandlung bejaht werden kann, ist nicht allein der zeitliche Massstab entscheidend. Ebenfalls in die Prüfung einzubeziehen sind die Art und Intensität der Behandlung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war (Urteil des EVG vom 20. Oktober 2006, I 488/05, E. 3.2.3; BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des Gesundheitszustands und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U11/07, E.5.2.1 mit Hinweisen). Nach den drei in Erwägung 4.6 beschriebenen, nach dem Unfall vom 12. März 2008 in einem Zeitraum von zwei Monaten vorgenommenen operativen Eingriffen, wurde von Dr. D.____ bereits am 18. August 2008 festgehalten, dass gegenwärtig keine Therapie durchgeführt werde. Es werde insbesondere mit einer langsam aufbauenden MTT zur weiteren Festigung des ganzen Schultergürtels begonnen (UV-act. 28). Dr. G.____ beurteilte sodann am 3. Oktober 2008, dass sich bei durchgebauter Clavicula kein aktives Vorgehen ergebe. Er würde den weiteren spontanen Verlauf beobachten. Die Narbenbeschwerden dürften sich dabei spontan zurückbilden (UV-act. 44). Am 18. Mai 2009 berichtete er, dass er den weiteren Verlauf nochmals während einem Jahr beobachten würde. In dieser Zeit sei zu erwarten, dass sich die Narbe weiter in Richtung Elastizität verändere. Die operativen Möglichkeiten diesbezüglich seien sicherlich limitiert. Zwischenzeitlich sei allenfalls eine Behandlung der muskulären Verspannungen durchzuführen (UV-act. 54). Dr. R.____ bejahte sodann zwar am 21. Januar 2010 das Vorliegen noch behandlungsbedürftiger Unfallfolgen, hielt aber gleichzeitig fest, dass aktuell keine gezielte Therapie vorgesehen sei (UV-act. 55). Am 27. Mai 2010 befand Dr. G.____, dass bei völliger konservativer Therapie-Resistenz allenfalls eine Reinsertion des Pectoralis-Muskels in Betracht komme, wobei das zu erwartende Resultat etwas unsicher zu

beurteilen sei (UV-act. 58). Eine Reinsertion wurde sodann auch nicht durchgeführt (vgl. dazu UV-act. 64). Am 21. Juni 2010 erklärte Dr. S.____, dass er mittels Kombination von Neural- und Triggerpunkttherapie versuchen werde, die Beschwerden positiv zu beeinflussen (UV-act. 59). Auch Dr. H.____ befand in seinem Bericht vom 5. August 2010 über seine Abklärung vom 29. Juli 2010 Triggerpunktbehandlungen der Strukturen periclavicular und der Schulterblattlevatoren rechts als notwendig, zuerst intensiver, dann nach Bedarf (UV-act. 60), worauf in der Klinik Valens vier Triggerpunktbehandlungen durchgeführt wurden. Die Therapie wurde jedoch nach den vier Sitzungen wegen Wirkungslosigkeit abgebrochen (UV-act. 63). Per Ende Januar 2011 schloss die Beschwerdegegnerin den Fall mit der Begründung ab, dass durch weitere medizinische oder therapeutische Massnahmen keine namhafte Besserung mehr erreicht werden könne und stellte die Heilbehandlungsleistungen ein (UV-act. 79). Am 12. Januar 2015, mithin nach vier Jahren, meldete der Beschwerdeführer einen Rückfall (UV-act. 110). Er hatte am 3. September 2014 wegen persistierenden Schulterschmerzen rechts med. pract. N.____ (UV-act. 115) und am 19. Dezember 2014 wegen Schulterschmerzen rechts mit einem Panzergefühl über der Clavicula Dr. J.____ konsultiert (UV-act. 108). Es folgten weitere ärztliche Untersuchungen (durch med. pract. N.____ am 3. Dezember 2014 [UV-act. 131/11]; Dr. L.____ am 19. Dezember 2014 und 8. Januar 2015 [UV-act. 114]; Dr. J.____ am 16. Januar 2015 [UV-act. 119]). Weitere Therapien sind nicht aktenkundig. Insgesamt kann damit zwar festgehalten werden, dass sich der Beschwerdeführer während mehrerer Jahre ärztlichen Untersuchungen unterzogen hat, wobei jedoch - wie dargelegt - eine vierjährige Untersuchungspause bestanden hat und vor allem die Vielfalt und die Intensität der Therapien während der übrigen Jahre als äusserst begrenzt zu bezeichnen ist. Angesichts der dargelegten Sachlage ist damit - entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers - das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung - wenn überhaupt - nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. In den meisten aktenkundigen ärztlichen Berichten sind vom Beschwerdeführer geltend gemachte Schmerzen im rechten Schultergelenk sowie eine Einschränkung in der Beweglichkeit vermerkt, wobei die Schmerzen - abgesehen vom konstanten "Spannungs- und Schraubstockgefühl bzw. Zwangsjackengefühl" - als eher bewegungsabhängig und während der Nacht auftretend beschrieben sind (vgl. u.a. UV-act. 54, 55, 58, 60, 64). Während der vier Jahre nach dem Fallabschluss per Ende Januar 2011 bis zu den Konsultationen bei med. pract. N.____ und Dr. J.____ vom 3. September bzw. 19. Dezember 2014 ohne ärztliche Untersuchungen und Behandlungen können zudem wesentliche körperliche Schmerzen nicht als nachgewiesen gelten. Im Rückfallverfahren befand Dr. P.____ sodann die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden nicht als objektivierbar (UV-act. 150; vgl. auch Erwägung 3.4.4). Sie waren damit offensichtlich der Schmerzverarbeitungsstörung geschuldet. Dabei handelt es sich jedoch um eine psychische Problematik, welche auch dann nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen ist, wenn sie als körperlich imponiert (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6). Angesichts des Gesagten ist also auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen eher zu verneinen. Jedenfalls kann es nicht als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt betrachtet werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass selbst wenn die Kriterien schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung sowie körperliche Dauerschmerzen als erfüllt betrachtet würden, sich jedenfalls keines in besonders ausgeprägter Weise darstellt. Bei dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass die beim Beschwerdeführer von Dr. P.____ diagnostizierte

Schmerzverarbeitungsstörung nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall steht. Dies hat zur Folge, dass der Unfall zwar unter Umständen eine natürlich kausale Teilursache der persistierenden und als Rückfall gemeldeten Schulterproblematik darstellt, diese ihm aber rechtlich nicht zugerechnet werden kann, weshalb die Beschwerdegegnerin für die daraus entstandenen Heilbehandlungen keine Leistungen zu erbringen hat. Eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung erübrigt sich, nachdem der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der psychischen Problematik ohnehin zu verneinen ist. Damit steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass sich die unbestrittenen Restfolgen aus dem Unfall vom 12. März 2008 bei dem sich der Beschwerdeführer eine Claviculafraktur rechts zugezogen hat, seit der Einstellung der Heilbehandlungsleistungen per Ende Januar 2011 nicht erheblich verschlimmert haben. Ein Rückfall liegt nicht vor bzw. unfallkausale Spätfolgen sind nach Lage der Akten nicht nachgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat das Revisionsbegehren somit zu Recht abgewiesen. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.