

# GR\_GERICHTE S 2021 55 vom 20. September 2022

GR Gerichte, 2022-09-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2021 55](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_55)

FR: GR\_GERICHTE S 2021 55 du 20 septembre 2022

IT: GR\_GERICHTE S 2021 55 del 20 settembre 2022

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_, Jahrgang 1964, war seit dem 1. Juni 2013 für die B.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_, tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Bagatellunfallmeldung vom 11. März 2016 wurde der SUVA gemeldet, dass A.\_\_\_\_\_ am 24. Februar 2016 auf einer Schlittenfahrt gestürzt und dabei mit dem Kopf auf die Piste gefallen sei. Auf telefonische Benachrichtigung hin, dass seine Brille beim Sturz beschädigt worden, er jedoch nicht zum Arzt gegangen sei, erstattete die SUVA A.\_\_\_\_\_ einen Anteil an die Kosten einer neuen Brille. Am 24. Februar 2018 erging die Rückfallmeldung, wonach bei der Erstkonsultation beim Ophthalmologen Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2017 die Diagnose "Cat (prä)senilis links" gestellt wurde. Am 22. August 2017 und am 7. November 2018 erfolgten die Operationen am linken Auge.

### E. 2

Mit Verfügung vom 12. Februar 2021 verneinte die SUVA einen Anspruch auf Versicherungsleistungen, weil die medizinischen Unterlagen keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 24. Februar 2016 und den Beschwerden von A.\_\_\_\_\_ am linken Auge zeigten.

### E. 3

Die dagegen von A.\_\_\_\_\_ erhobene Einsprache vom 10. März 2021 wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 19. April 2021 ab.

### E. 3.1

Versicherungsleistungen werden gewährt für Berufs- und Nichtberufs- unfälle sowie für Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 UVG). Definition eines Unfalls ist 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 (Art. 4 ATSG). Gestützt auf Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen durch die Unfall- versicherung auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsschädigung; von Spätfolgen wird gesprochen, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische Veränderungen bewirkt, die zu einem oft völlig anders gearteten Krankheitsbild führen. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere

- 7 - revisionsrechtliche Tatbestände dar (vgl. BGE 144 V 245 E.6.1 f. mit Hinweis auf BGE 127 V 456 E.4b und 118 V 293 E.2d; Urteile des Bundesgerichts 8C\_230/2021 vom 1. Juni 2021 E.2, 8C\_382/2018 vom 6. November 2018 E.2.2; HÜRZELER/USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Bern 2021, Rz. 324; GEHRING, in: GEHRING/KIESER/BOLLINGER [Hrsg.], Kommentar KVG/UVG, Zürich 2018, Art. 6 UVG Rz. 26 f.; NABOLD, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, Bern 2018, Art. 6 Rz. 89). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) an. Daher ist Voraussetzung für die Ausrichtung von Versicherungsleistungen für Rückfälle und Spätfolgen, dass zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E.2c; Urteil des Bundesgerichts 8C\_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.1; vgl. NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 90, GEHRING, a.a.O., Art. 6 UVG Rz. 28). Der Beweis für den Bestand des natürlichen Kausalzusammenhangs obliegt dem Versicherten; je grösser der Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen werden an den Wahrscheinlichkeitsbeweis gestellt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_772/2019 vom 4. August 2020 E.3.2, 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E.3.2.2, 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.2; vgl. NABOLD, a.a.O., Art. 36 Rz. 12; GEHRING, a.a.O., Art. 6 UVG Rz. 28). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E.3.2.2 und 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.2).

- 8 -

### **E. 3.2**

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 ATSG). Das Gericht hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abzuklären und festzustellen (vgl. BGE 144 V 427 E.3.2). Aus der Untersuchungsmaxime folgt auch das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach das Gericht an keine förmlichen Beweisregeln gebunden ist (Art. 61 lit. c ATSG). Das gesamte Beweismaterial ist unvoreingenommen und sorgfältig auf dessen Stichhaltigkeit zu prüfen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erachtet (BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C\_521/2021 vom 22. März 2022 E.3.1.2, 8C\_745/2020 vom 29. März 2021 E.1.3). Gemäss Rechtsprechung hat die versicherte Person die Umstände des als Unfall gemeldeten Ereignisses glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung müssen über das konkrete Geschehen genaue, und möglichst detaillierte Angaben namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein klares Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (vgl. BGE 116 V 136 E.4b, 114 V 298 E.5b; vgl. Urteile des

Bundesgerichts 8C\_120/2022 vom 4. August 2022 E.3.2, 8C\_772/2019 vom 4. August 2020 E.3.2, 8C\_268/2019 vom 2. Juli 2019 E.3). Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben zum Geschehensablauf können die

- 9 - Verneinung der Leistungspflicht der Unfallversicherung zur Folge haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_338/2018 vom 17. Dezember 2018 E.4.2).

### **E. 3.3**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden voraus. 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 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der freien Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 147 V 161 E.3.2, 142 V 435 E.1, 129 V 177 E.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.2 f., 8C\_596/2021 vom 12. Juli 2022 E.3, 8C\_623/2019 vom 21. Januar 2020 E.2.1.1). 3.4.1. Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, und in Kenntnis der Vorakten

- 10 - (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und wenn die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_461/2021 vom 3. März 2022 E.4.1, 9C\_661/2019 vom 26. Mai 2020 E.4.1). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/ee; Urteil des Bundesgerichts 8C\_446/2021 vom 25. Januar 2022 E.2.2 f.). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V

225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/ee; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_549/2021 vom 7. Januar 2022 E.7.1, 8C\_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4, 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E.2.3). 3.4.2. Behandelnde Ärzte, die im auftragsrechtlichen Verhältnis zum Versicherten stehen, konzentrieren sich in erster Linie auf die Behandlung; deren Berichte verfolgen nicht den Zweck einer den abschliessenden

- 11 - Entscheid über Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte aber auch behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E.3a/cc mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C\_301/2021 vom 23. Juni 2021 E.5.2.2). 3.4.3. Auch eine reine medizinische Aktenbeurteilung ist gemäss Rechtsprechung beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und den gegenwärtigen Status ergeben, und diese Daten unbestritten sind, sodass ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_281/2021 vom 19. Januar 2022 E.3.2, 8C\_750/2020 vom 23. April 2021 E.4, 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2). 4. Folgendes ist den Akten über den Hergang des Ereignisses am 24. Februar 2016 und über den Beschwerde-, Behandlungs- und Beurteilungsverlauf zu entnehmen:

#### **E. 4**

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 19. Mai 2021 (Datum Poststempel) Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgendem Rechtsbegehren: "Es sei unter allen Aspekten und vorhandenen Unterlagen dem Beschwerdeführer sein Antrag als unfallbedingtes Ereignis seitens der

- 3 - Beschwerdegegnerin anzuerkennen. Inkl. rechtmässiger Entschädigung der angefallenen materiellen Kosten, gemäss beigefügter Liste." Der Beschwerdeführer führte begründend im Wesentlichen aus, der Sachverhalt sei unrichtig und unvollständig, weil der Anschein aufkomme, als würde der Kopfaufprall in keinem Zusammenhang stehen mit dem entstandenen Grauen Star. Die augenärztlichen Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ könnten immerhin eine Kausalität zwischen den zwei Ereignissen (Anm. des Gerichts: Schlittelunfall mit Kopfanprall am 24. Februar 2016 und Entstehen des Grauen Stars) nicht ausschliessen. Die Versicherungsmediziner hätten mit einer "Ferndiagnose" bzw. ohne Untersuchung, einen Rückschluss auf den Status quo gezogen, was sehr kühn sei. Auch halte die Behauptung, eine Kausalität könne schon wegen der grossen Zeitspanne zwischen den Ereignissen nicht bestehen, nicht Stand. Die Kausalität zwischen der Verletzung des linken Auges mit dem walnussgrossen Stein, bei der der Schliessmuskel beeinträchtigt worden und damit jahrzehntelang die vierfache UV-Strahlung auf die linke Linse getroffen sei, jedoch ohne Beeinträchtigung des Sehvermögens aufgrund Linsentrübung, und dem Schlittelunfall mit Kopfaufprall und daraus folgendem traumatischem Katarakt – wie er von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ am 13. Januar 2020 bezeichnet worden sei, was die SUVA ignoriere – sei gegeben. Mit dem rechten Auge habe er bis heute

keinerlei Probleme.

#### **E. 4.1**

Der Vorfall ereignete sich am 24. Februar 2016 beim Schlitteln, als der Beschwerdeführer bei einer Schlittelfahrt stürzte und mit dem Kopf auf die Piste fiel (siehe Bagatellunfall-Meldung UVG vom 11. März 2016; Bg- act. 1). Seinen Angaben zufolge liess der Beschwerdeführer sich zwei

- 12 - Monate danach bei einem Optiker beraten, welcher einen schwarzen Fleck im Augapfel bemerkte.

#### **E. 4.2**

Knappe 17 Monate später erfolgte am 12. Juli 2017 die Erstkonsultation bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Ophthalmologe in H.\_\_\_\_\_, der folgenden Befund festhielt: "Cat (prä)senilis links (auch Cataracta traumatica theoretisch möglich, aber bei ansonsten unauffälligen Befunden unwahrscheinlich); Schlittelunfall mit Hyposphagma vor 2 Jahren (DD contusio bulbi nicht ganz auszuschliessen)" (Bg-act. 15 S. 1). Am 22. August 2017 und am

#### **E. 4.3**

Die Versicherungsmedizinerin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und der Versicherungs- mediziner Dr. med. I.\_\_\_\_\_, beide Fachärzte für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, beurteilten am 30. Mai 2018 bzw. 8. Juni 2018, dass die Beschwerden am linken Auge sowie die Behandlungen und die Operationen nicht mit erforderlicher Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 24. Februar 2016 zurückzuführen seien (vgl. Bg-act. 25).

#### **E. 4.4**

Mit formlosem Schreiben vom 28. November 2018 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Versicherungsleistungen, weil die medizinischen Unterlagen keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 24. Februar 2016 und den Beschwerden am linken Auge zeigten (vgl. Bg-act. 30).

#### **E. 4.5**

Im vom Beschwerdeführer als Zweitmeinung eingeholten Untersuchungsbericht vom 7. Dezember 2018 hielt Facharzt Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Chefarzt Augenklinik am Luzerner Kantonsspital, folgende Diagnose fest: "St.n. zweimaliger Contusio bulbi mit – leicht vergrößerter Pupille links wegen verminderter Irissphincter-Funktion, – Cataracta traumatica mit Katarakt-operation links am 8/2017, –

- 13 - postoperative Halo-Wahrnehmung (wegen Pupillendurchmesser)" (vgl. Bg-act. 35).

#### **E. 4.6**

Im Untersuchungsbericht vom 13. Februar 2019 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Ophthalmologe, eine "Pseudophakie 08/2017 nach Cataract, DD Cataracta traumatica". Er befundete u.a. einen unauffälligen Augenbulbus. Weiter hielt er fest, ob die Cataract unfallbedingt sei, könne er zum jetzigen Zeitpunkt nicht sicher beantworten. Für eine Cataracta traumatica spreche sicherlich die Anamnese des Versicherten (Visusminderung nach Schlittelunfall) sowie fehlende Linsentrübungen auf der Gegenseite (vgl. Bg-act. 42).

#### **E. 4.7**

Am 31. Mai 2019 und 7. Juni 2019 erfolgte die erneute Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. I.\_\_\_\_\_ und der Versicherungs- medizinerin Dr. med.

G.\_\_\_\_\_, worin sie festhielten, der Beschwerdeführer habe sich erstmals 17 Monate nach dem Ereignis einem Augenarzt vorgestellt; es sei kein Befund zeitnah zum Unfall vorhanden. Anlässlich der Erstuntersuchung habe der Augenarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ eine altersbedingte Katarakt in seinem Bericht dokumentiert, eine traumatische Ursache hielt er für unwahrscheinlich. Die vorhandenen Berichte liessen keine morphologischen Veränderungen erkennen, welche auf eine traumatische Ursache der Katarakt hinwiesen. Wäre ein hinreichend direktes Trauma erfolgt, sei davon auszugehen, dass die akute Schädigung des linken Auges so starke Symptome bewirkt hätte, dass der Beschwerdeführer kurzfristig nach dem Unfall (gleichentags oder maximal wenige Tage später) einen Augenarzt aufgesucht hätte. Somit sei überwiegend wahrscheinlich, dass keine Kausalität zwischen dem Unfallereignis (Kopfprall, indirektes Trauma) vom 24. Februar 2016 und der ab 12. Juli 2017 erfolgten augenärztlichen Behandlung bestehe. Es sei von einer krankhaften Veränderung auszugehen. Aufgrund dessen sei der

- 14 - Graue Star nicht unfallkausal und gehe nicht zu Lasten der Beschwerdegegnerin (vgl. Bg-act. 44).

#### **E. 4.8**

Mit erneuter Stellungnahme vom 21. Januar 2021 hielt die Versicherungsmedizinerin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ an ihrer früheren Stellungnahme fest. Zusätzlich führte sie an, es gebe keinen klinisch-objektiven Arztbefund, welcher die Angaben betreffend angeblicher Kopf- oder Augenprellung unterstützen würde (vgl. Bg-act. 50).

#### **E. 4.9**

Mit Verfügung vom 12. Februar 2021 verneinte die Beschwerdegegnerin – wie bereits formlos am 28. November 2018 mitgeteilt – einen Anspruch auf Versicherungsleistungen, weil die medizinischen Unterlagen keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 24. Februar 2016 und den Beschwerden des Beschwerdeführers am linken Auge zeigten (vgl. Bg-act. 55).

#### **E. 4.10**

Auf Einsprache des Beschwerdeführers hin erfolgte der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. April 2021 mit deren Abweisung (vgl. Bg-act. 61).

#### **E. 5**

In der Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2021 schloss die SUVA (nachfolgend Beschwerdegegnerin) auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf den angefochtenen Einspracheentscheid, welcher zum integrierenden Bestandteil der Beschwerdeantwort erklärt wurde. Ergänzend führte sie im Wesentlichen an, der Ansicht des Beschwerdeführers, dass ein Kausalzusammenhang nicht ausgeschlossen werden könne, könne sie beipflichten. Vom

- 4 - Beschwerdeführer nicht widerlegbare Tatsache sei aber, dass er erst beinahe eineinhalb Jahre nach dem Schlittelunfall erstmals einen Augenarzt aufgesucht habe, während eine Kopfprellung mit Schädigung des linken Auges gemäss den erfahrenen Ärzten der Versicherungsmedizin derart starke Symptome bewirkt hätte, dass der Beschwerdeführer zwangsläufig gleichentags oder zumindest innert weniger Tage einen Augenarzt aufgesucht hätte. Dass dies nicht erfolgt sei, vermöge der Beschwerdeführer nicht stichhaltig zu begründen. Auch nicht damit, dass eine sofortige Konsultation die entstandene Katarakt nicht hätte vermeiden können und auch nicht mit dem Hinweis, dass er Laie sei, weil auch

ein Laie sofort einen Arzt konsultiere, wenn er irgendwelche Verletzungen erlitten habe und erst recht, wenn das Augenlicht betroffen sei. Angesichts der Vorschädigung des linken Auges seit den Jugendjahren sei umso unverständlicher, dass er nach dem Schlittelunfall nicht unverzüglich einen Augenarzt aufgesucht habe. Die Kausalität könne nicht bewiesen werden. Die Beschwerdegegnerin verwies dazu auf die Versicherungsmedizinerin Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie FMH, welche am 21. Januar 2021 in Kenntnis aller vorhandenen Akten betone, dass kein unfallnaher Arztbericht existiere, welcher die Angaben des Versicherten betreffend Kopfkontusion bestätigte, sondern erst Messwerte vom 24. Juli 2017. Im Operationsbericht vom 22. August 2017 habe selbst der Operateur Dr. med. D.\_\_\_\_\_ eine traumatische Ursache als unwahrscheinlich betrachtet. Die vorhandenen Berichte würden keine morphologischen Veränderungen erkennen lassen, welche auf eine traumatische Ursache der Katarakt hinwiesen. Bei einem direkten Trauma aber hätte die Schädigung des linken Auges derart starke Symptome bewirkt, dass der Versicherte kurzfristig und zwangsläufig einen Augenarzt aufgesucht hätte. Diese Ausgangslage vermöge der Beschwerdeführer nicht zu entkräften. Er vermöge lediglich einen möglichen Kausal-

- 5 - zusammenhang zwischen der Augenschädigung und dem Unfallereignis vom 24. Februar 2016 aufzuzeigen, was den unfallversicherungs- rechtlichen Beweisanforderungen aber nicht genüge.

#### **E. 5.1**

In der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 11. März 2016 gab der Beschwerdeführer an, auf den Kopf gefallen zu sein bzw. das Gesicht angeschlagen zu haben. Aus der Meldung geht nicht hervor, welche Körperseite betroffen war (vgl. Bg-act. 1). Erst in der Rückfallmeldung vom 24. Februar 2018 schilderte der Beschwerdeführer ausführlich den Unfallhergang, wonach er mit der linken Schläfe auf die Piste aufgeschlagen sei, und den weiteren Verlauf seit dem Unfall gemäss seiner Wahrnehmung (vgl. Bg-act. 10). Unwidersprochene Tatsache ist, dass der Beschwerdeführer erst knapp 17 Monate nach dem Unfallereignis den Augenarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aufsuchte. Offenbar verstrich diese Zeit, weil der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben

- 15 - zuvor keine Veranlassung dazu sah, führte er doch in der Replik vom 28. Juni 2021 aus, dass er zeitnah einen Arzt aufgesucht hätte, wären die Beschwerden unmittelbar aufgetreten und/oder nicht abgeklungen (vgl. Gerichtsakten A3). Der erstkonsultierte Augenarzt habe weder verneinen noch bejahen können, dass es sich um einen sturzbedingten Grauen Star handle und auch bei der ersten Nachuntersuchung nach der Operation habe der Operateur erklärt, der Fall sei über die Krankenkasse laufen zu lassen (vgl. Bg-act. 10 S. 2 und Bg-act. 20). Damit liegt indes keine fachärztliche Beurteilung vor, welche den natürlichen Kausalzusammenhang begründen würde.

#### **E. 5.2**

Die Diagnose von Facharzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in der Erstkonsultation ging von einem "Cat (prae)senilis" aus, d.h. von einer Trübung der Linse, wie sie bei jüngeren und älteren Menschen üblicherweise auftritt (vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Katarakt>, letztmals besucht am 20. September 2022). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt fest, eine unfallkausale Katarakt sei zwar theoretisch möglich, aber bei ansonsten unauffälligen Befunden unwahrscheinlich (vgl. Bg-act. 15).

#### **E. 5.3**

Den versicherungsmedizinischen, fachärztlichen Beurteilungen von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in den Jahren 2018, 2019 und 2021 kommt nach Auffassung des Gerichts voller Beweiswert im Sinne der obgenannten Beweiswürdigungsregeln (siehe E.3.4.1) zu, da sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind und – wie nachfolgend vertieft wird – keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Zudem steht ihnen keine anderslautende fachärztliche Einschätzung entgegen, die Zweifel an ihren Beurteilungen aufkommen lassen. Die vom Beschwerdeführer veranlasste Zweitmeinung von Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, welche einen St.n. nach zweimaliger Contusio bulbi mit u.a. Cataracta traumatica diagnostiziert (vgl. Bg-act. 35), vermag keine Zweifel an den versicherungs-

- 16 - medizinischen Beurteilungen von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zu wecken, ist doch nicht schlüssig, wie er auf eine "zweimalige" Contusio bulbi schliesst, trat doch nur ein Unfallereignis auf. Zudem nimmt er keine eigentliche Kausalitätsbeurteilung vor bzw. begründet die Diagnose einer Cataracta traumatica nicht weiter.

#### **E. 5.4**

Auch Dr. med. J.\_\_\_\_\_ Bericht, wonach für eine Cataracta traumatica sicherlich die Anamnese des Beschwerdeführers mit Visusminderung sowie die fehlende Linsentrübung auf der Gegenseite spricht (vgl. Bg-act. 42), begründet keine Zweifel an den versicherungsmedizinischen Beurteilungen und ist nicht geeignet, eine Kausalität herzuleiten, sondern lehnt sich an die unzulässige Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (im Sinne von "nach dem Unfall, also wegen des Unfalls") an (BGE 136 V 395 E.6.5 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C\_765/2020 vom 4. März 2021 E.3.2.3, 8C\_519/2020 vom 20. Januar 2021 E.5.4, 8C\_93/2019 vom 23. August 2019 E.5).

#### **E. 5.5**

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ beurteilte am 13. Januar 2020, dass mit "grosser" Wahrscheinlichkeit die Cataract Folge des Unfalls sei wegen der sternenförmigen/blütenförmigen Linsentrübung, die "häufig" bei einer Cataracta traumatica gefunden werde und weil der Halteapparat der Linse gelockert gewesen sei (vgl. Bg-act. 48 = Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 2). Damit ist aber keine überwiegende Wahrscheinlichkeit erstellt. Zudem ist fraglich, ob Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vorlagen bzw. welche Akten ihm vorlagen, da er eingangs festhielt, dass er nicht wisse, auf welche ophtalmologische Begutachtung sich die Ablehnung der Leistung stütze. Damit setzt er sich nicht mit den versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_\_ auseinander. Zudem ist der Beweiswert seiner

- 17 - Stellungnahme als behandelnder Facharzt beschränkt, womit er nicht die notwendige überwiegende Wahrscheinlichkeit darzutun vermag.

#### **E. 5.6**

Dass versicherungsmedizinisch lediglich Aktenbeurteilungen ergangen sind, ist unproblematisch, ergeben die Akten doch ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status und sind diese Daten unbestritten, sodass unbestrittenermassen ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit dem Beschwerdeführer nicht ausschlaggebend war (vgl. oben E.3.4.3). Der Beschwerdeführer substanziiert denn auch nicht, inwiefern der

Sachverhalt unrichtig und unvollständig sein soll. Zudem argumentiert er nach der unzulässigen Beweisregel von "Post hoc ergo propter hoc", wenn er ausführt, dass die Beschwerden am linken Auge erst nach dem Unfallereignis aufgetreten seien und er mit dem rechten Auge nie Probleme gehabt habe. Nach dem Gesagten ist der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt (Art. 43 ATSG), so dass es keiner weiteren Abklärungen mehr bedarf. Der vom Beschwerdeführer zu beweisende Kausalzusammenhang der Augenbeschwerden links mit dem Unfallereignis vom 24. Februar 2016 ist somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

#### **E. 5.7**

Da der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen ist zwischen dem Schlittelunfall vom 24. Februar 2016 und den geltend gemachten Beschwerden bzw. der Katarakt am linken Auge, erübrigen sich aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht auch Weiterungen zur eingereichten Kostenaufstellung des Beschwerdeführers (vgl. Bf-act. 3), weil die Beschwerdegegnerin hierfür nicht leistungspflichtig ist.

- 18 -

#### **E. 5.9**

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. April 2021 nicht zu beanstanden, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 6. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel weiterhin kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Verfahren sind daher keine Kosten zu erheben. Ein Parteikostenersatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu. III. Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 6**

Mit Replik vom 28. Juni 2021 hielt der Beschwerdeführer unverändert an seinem Rechtsbegehren fest und bezeichnete die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Berichte als Parteibehauptung mit herbeigewünschtem Symptomverlauf ohne Beweiskraft. Er führte aus, dass er zeitnah einen Arzt aufgesucht hätte, wären die Beschwerden unmittelbar aufgetreten und/oder nicht abgeklungen. Der zeitnächste Befund stamme von zwei Monaten nach dem Unfall, als der Optiker im Augapfel einen schwarzen Fleck festgestellt habe. Im Übrigen vertiefte er im Wesentlichen seinen bisherigen Standpunkt.

#### **E. 7**

November 2017 erfolgten die Operationen der Katarakt (vgl. Bg-act. 18 f.).

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