

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/24 vom 25. Oktober 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2018_24

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/24 du 25 octobre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/24 del 25 ottobre 2019

Regeste

Art. 6 UVG: Verneinung der Unfallkausalität einer Netzhautablösung nach Skiunfall. Die echtzeitlichen Unfalldiagnosen und Befunde sowie das Vorliegen von Dispositionen sprechen für einen überwiegend wahrscheinlich degenerativen Prozess der Netzhautablösung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2019, UV 2018/24).

Volltext

Entscheid vom 25. Oktober 2019 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2018/24 Parteien Dr. sc. techn. A.____, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Angestellter der B.____ Switzerland AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 3. Februar 2017 beim Skifahren stürzte und mit dem Kopf auf den Skiern aufschlug (Suva-act. 1). Eine Erstbehandlung fand am Unfalltag durch Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, statt, der die Befunde einer 3cm langen Wunde Unterlid links sowie einer deutlichen Schwellung daselbst erhob und eine Schnittwunde Unterlid links diagnostizierte (Suva-act. 23). Die Nachbehandlung wurde durch den Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, durchgeführt, der dem Versicherten ab 6. bis 8. Februar 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Suva-act. 2, 14). Mit Schreiben vom 8. Februar 2017 sicherte die Suva dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (Suva-act. 6). Am 8. Februar 2017 konsultierte der Versicherte Dr. med. E.____, Augenarzt FMH, Ophthalmochirurgie FMH, der am 22. Februar 2017 am linken Auge des Versicherten eine YAG-Laser-Kapsulotomie zur Therapie eines Nachstars durchführte (Suva-act. 31, 36, 40, 45, 53). Am 28. März 2017 wurde beim Versicherten in der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) durch die leitende Ärztin Dr. med. F.____ am linken Auge eine Pseudophakieamotio mit abgehobener Makula bzw. eine Netzhautablösung (vgl. Suva-act. 16, 40, 49, 53) bei Status nach YAG-Kapsulotomie mit einer Pars Plana Vitrektomie (= Entfernung des Glaskörpers) behandelt (Suva-act. 16; vgl. auch Suva-act. 36). Der Versicherte hielt sich vom 28. bis 30. März 2017 stationär im KSSG auf und wurde vom 27. März bis 13. April 2017 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 16, 30). Am 6. April 2017 wurde die Suva um Kostengutsprache für den Spitalaufenthalt und die operative Behandlung ersucht (Suva-act. 17), worauf diese Dr. C.____ und Dr. D.____ um Einreichung

des Arzzeugnisses UVG bzw. eines ärztlichen Zwischenberichts (Suva-act. 20 f.) und das KSSG um Zustellung eines Berichts ersuchte (Suva-act. 22; zu den eingereichten medizinischen Unterlagen vgl. Suva-act. 23, 24 f., 27). Noch vor Einreichung des Zwischenberichts durch Dr. D.____ (Suva-act. 27) legte die Suva den Schadenfall ihrem Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit der Frage vor, ob die geltend gemachten Beschwerden auf das Ereignis vom 3. Februar 2017 zurückzuführen sein und Kostengutsprache für die durchgeführte Operation erteilt werden könne. Dr. G.____ stellte in einer Stellungnahme vom 22. April 2017 Unklarheiten fest und empfahl weitere Abklärungen, insbesondere betreffend den Zustand des linken Auges vor dem Unfall und den Verlauf der Augenproblematik seit dem Unfall (Suva-act. 26). Mit Arzzeugnis vom 18. April 2017 schrieb Dr. F.____ den Versicherten bis 30. April 2017 zu 100% und vom 1. bis 7. Mai 2017 zu 50% arbeitsunfähig (Suva-act. 30; vgl. Suva-act. 24). Am 8. Juni 2017 legte die Suva den Schadenfall Dr. med. H.____, Facharzt für Ophtalmologie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, vor, der diese aufforderte, Dr. E.____ bestimmte Fragen zu unterbreiten (Suva-act. 35 f.). Dem kam die Suva mit Schreiben vom 21. Juni 2017 nach (Suva-act. 37) und Dr. E.____ nahm am 29. Juni 2017 zu den Fragen Stellung (Suva-act. 38). Gestützt auf den Bericht von Dr. E.____ kam Dr. H.____ am 10. Juli 2017 zum Schluss, dass die geltend gemachten Augenbeschwerden (Netzhautablösung) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, sondern nur möglicherweise, auf den Unfall vom 3. Februar 2017 zurückzuführen seien (Suva-act. 40). Mit Schreiben vom 18. Juli 2017 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass zwischen den am 6. Februar 2017 gemeldeten Augenbeschwerden links und dem Ereignis vom 3. Februar 2017 aufgrund der medizinischen Unterlagen kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig (Suva-act. 41). Auf Aufforderung des Versicherten vom 9. August 2017 (Suva-act. 45), bestätigte die Suva die Ablehnung ihrer Leistungspflicht mit einsprachefähiger Verfügung vom 10. August 2017 (Suva-act. 46). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. September 2017 Einsprache (Suva-act. 49) und legte dieser Fotos vom 3. Februar 2017 (Suva-act. 52) sowie Berichte von Dr. E.____ und Dr. F.____ vom 22. bzw. 30. August 2017 bei (Suva-act. 49-4 ff.). Die Suva wies die Einsprache nach Einholung einer weiteren Beurteilung von Dr. H.____ (Suva-act. 53) und nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (Suva-act. 55) mit Einspracheentscheid vom 23. Februar 2018 ab (Suva-act. 58). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 9. April 2018 Beschwerde mit folgendem Antrag: In Aufhebung des Einspracheentscheids vom 23. Februar 2018 sei die Suva zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit den von mir als Folge des Skiunfalls vom 3. Februar 2017 erlittenen Verletzungen (insbesondere Contusio bulbi mit Netzhautablösung) zu erbringen (act. G 1). Der Beschwerdeführer legte erneut die bereits mit der Einsprache eingereichten Fotos vom 3. Februar 2017 (act. G 1.2 f.) und ausserdem ein Foto vom 9. April 2018 (act. G 1.4) als Farbfotos ins Recht. In der Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2018 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Mit Replik vom 3. Juli 2018 (act. G 7) und Duplik vom 27. Juli 2018 (act. G 9) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Erwägungen Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der

Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. 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 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). 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 Nr. 14 S. 45). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss, zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, N 120 zu Art. 61 ATSG). 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 351 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 135 V 470 E. 4.4 und 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.6). Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2) schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4 f., 55). Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 3. Februar 2017, wobei sich der Beschwerdeführer laut Arztzeugnis UVG von Dr. C.____ vom 13. April 2017 unbestrittenermassen eine Schnittwunde am Unterlid links

zugezogen hatte und weswegen ihm von Dr. D.____ vom 6. bis 8. Februar 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (Suva-act. 14-3, 23), und erbrachte die entsprechenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld; vgl. Suva-act. 6, vgl. auch Suva-act. 3 ff.). Am 28. März 2017 wurde beim Beschwerdeführer im KSSG durch Dr. F.____ bei den Diagnosen Pseudophakieamotio mit abgehobener Makula sowie Status nach YAG-Kapsulotomie eine Pars Plana Vitrektomie des linken Auges durchgeführt, weshalb sich der Beschwerdeführer vom 28. bis 30. März 2017 im Spital aufhielt (Suva-act. 18). Am 6. April 2017 reichte das KSSG der Beschwerdegegnerin für den Spitalaufenthalt sowie die genannte Operation ein Kostengutsprache gesuch ein (Suva-act. 17). Die Beschwerdegegnerin nahm daraufhin spezifische Abklärungen zur Frage der Kausalität der operativ behandelten Augenbeschwerden zum Unfall vom 3. Februar 2017 vor (Suva-act. 20 ff.), wovon der Beschwerdeführer Kenntnis hatte (Suva-act. 19). Die Beschwerdegegnerin hat demnach nie einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der beim Beschwerdeführer am 28. März 2017 durch Dr. F.____ operierten Netzhautablösung am linken Auge und dem am 3. Februar 2017 erlittenen Skiunfall bejaht. Im Zeitpunkt ihrer Leistungsanerkennung (Suva-act. 6) war eine Netzhautablösung noch gar nicht aktenkundig. Hinsichtlich der Frage, ob ein solcher Kausalzusammenhang besteht, ist mithin der Beschwerdeführer beweisbelastet (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.). Wie bereits erwähnt, greift jedoch die Beweislast erst dann Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 8C_662/2015, E. 3.2). Wie zu zeigen sein wird, trifft dies im konkreten Fall nicht zu. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen von Dr. H.____ vom 10. Juli 2017 (Suva-act. 40) und 12. September 2017 (Suva-act. 53) davon ausgeht, die natürliche Kausalität zwischen der Netzhautablösung und dem Skiunfall vom 3. Februar 2017 sei nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, stellt sich der Beschwerdeführer insbesondere gestützt auf die Berichte von Dr. E.____ und Dr. F.____ vom 22. (Suva-act. 49-5) bzw. 30. August 2017 (Suva-act. 49-4) auf den Standpunkt, der Skiunfall spiele für die Netzhautablösung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine kausale Rolle. Laut medizinischer Literatur kann eine Netzhautablösung im Rahmen eines unfallfremden, häufig auch degenerativen Alterungsprozesses entstehen, aber auch Folge eines Traumas sein (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin/Boston 2017, S. 1250; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 5 "Ablatio retinae"). So erkennt grundsätzlich auch Dr. H.____ in seinen Beurteilungen die beiden vorgenannten Ursächlichkeiten einer Netzhautablösung. Nachfolgend ist zu entscheiden, von welcher Kausalität (Degeneration oder Operation / Unfall) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszugehen ist. Die bei einem Unfall erlittene Verletzung, d.h. die Unfalldiagnose mit den echtzeitlich erhobenen Befunden, bildet den massgebenden Ausgangspunkt für traumatische Folgeschäden, wovon Dr. H.____ wie auch Dr. F.____ und Dr. E.____ ausgehen (vgl. Suva-act. 40, 49). Dies in dem Sinne, als es offensichtlich erscheint, dass in der Regel nur ein vom Unfall betroffener Körperteil eine Verletzung mit nachfolgenden Beschwerden zeitigen kann und sich auch sekundär traumatische Spätfolgen in der Regel im ursprünglichen Verletzungsgebiet und nicht verletzungsfern entwickeln. So

nimmt Dr. H.____ in seinen Beurteilungen zur Frage Stellung, ob im Falle des Beschwerdeführers zeitnah objektivierbare ophthalmologische Befunde, wie beispielsweise eine Blutung in der Vorkammer, eine erweiterte Pupille, Veränderungen im Bereich des Kammerwinkels, eine Blutung im Bereich des Glaskörpers oder der Netzhaut sowie ein Netzhautödem, erhoben worden seien, welche auf ein direktes okuläres Trauma hinweisen könnten. Während er Zeichen eines direkten okulären Traumas verneint, gehen Dr. F.____ und Dr. E.____ davon aus, dass der Beschwerdeführer eine Contusio bulbi (Suva-act. 49-4), also ein direktes Augentrauma (Suva-act. 49-5), erlitten habe, welche bzw. welches zur Netzhautablösung geführt habe. Fest steht damit, dass die vom Beschwerdeführer vertretene Kausal- bzw. Beweiskette eine bedeutsame, einer Unfallkausalität widersprechende Lücke aufweisen würde, sollte dieses direkte Augentrauma nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen sein. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, ist eine traumatische Einwirkung auf den Augapfel des Beschwerdeführers nicht mit dem genannten Beweisgrad erstellt. Dr. C.____ erhob anlässlich der Erstbehandlung am Unfalltag als Unfallverletzung eine Schnittwunde am linken Unterlid und eine deutliche Schwellung daselbst (Suva-act. 23), welche als unbestritten gilt. Am 8. Februar 2017 konsultierte der Beschwerdeführer Dr. E.____, der als Befunde insbesondere gut adaptierte Schnittwunden temporal Oberlid/Unterlid links sowie eine Glaskörperabhebung links, jedoch keine weitere Pathologie, erhob (Suva-act. 38; betreffend Konsultationsdatum vgl. Suva-act. 31). Die zeitnah zum Unfall erhobene Glaskörperabhebung kann laut medizinischer Literatur - wie auch von Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 30. August 2017 beschrieben (Suva-act. 49) - im Verlauf zu Netzhautrissen mit einer Netzhautablösung führen. In der Regel geschieht dies im Rahmen eines nichttraumatischen, häufig degenerativen Alterungsprozesses (vgl. Psyhrembel, a.a.O., S. 1250 "Netzhautablösung"; "Netzhautdegeneration, periphere"; https://augenlinik.uk-essen.de/fileadmin/storage/augenlinik/datenseatze_der_einrichtung/downloads/Info_Netzhautablosung_2.pdf, abgerufen am 1. Oktober 2019). Es ist selbstredend, dass die Kausalkette "hintere Glaskörperabhebung, im Verlauf Netzhautrisse mit einer Netzhautablösung" nur dann traumatisch ausgelöst werden und damit unfallbedingt sein kann, wenn am Anfang ein direktes Augentrauma steht (vgl. einstimmig Suva-act. 49, 53). In den initialen medizinischen Akten fehlen hingegen Diagnosen oder Befunde entsprechend einer Contusio bulbi. Dr. F.____ konnte zwar anlässlich der Operation vom 28. März 2017 eine Netzhautablösung am linken Auge bestätigen, dokumentierte jedoch im Operationsbericht vom 4. April 2017 sichtbare kleine Risse, welche zahlreich ("multiple") vorhanden waren, sowie Degenerationen (Suva-act. 16), was für einen unfallfremden Prozess spricht. Auf den vom Beschwerdeführer eingereichten Fotos sind sodann die frisch genähte Schnittwunde und die verheilte Narbe gut sichtbar. Auch anhand der Fotos kann jedoch - entgegen des auf den Dokumenten angebrachten Vermerks "= Beweis für ein direktes Augentrauma" (act. G 1.4 f.) - nicht als nachgewiesen gelten, dass der Beschwerdeführer am 3. Februar 2017 ein direktes okuläres Trauma erlitten hat. Auf den Fotos ist eindeutig erkennbar, dass sich die Wunde links vom Unterlid ausdehnte und sich entsprechend auch die Narbe nicht - wie angegeben - im Lid über dem Augapfel, sondern neben dem Lid befindet (act. G 1.3 ff.). Eine Tangierung des Augapfels ist nicht offenkundig. Der alleinigen Feststellung von Dr. E.____ in seinem Bericht vom 22. August 2017 - der Beschwerdeführer habe am 3. Februar 2017 ein direktes Augentrauma erlitten - kommt keine Beweiskraft zu. Wie dargelegt, erhob auch er anlässlich der unfallnahen Untersuchung vom 8. Februar 2017 als mit dem Skiunfall zu begründenden Befund nur die

Schnittwunde temporal Oberlid/Unterlid links und die deutliche Schwellung. Die Glaskörperabhebung zusammen mit der Netzhautablösung sind angesichts der von Dr. F.____ festgestellten multiplen kleinen Risse und Degenerationen unfallfremd. Im Übrigen basiert die Schlussfolgerung von Dr. E.____ darauf, dass es durch den Aufprall der Skibrille, des Skistocks und/oder der Skibindung bzw. des Skis zu einer unmittelbaren Gewalteinwirkung auf das linke Auge gekommen sei, wodurch ein Unterlidhämatom links sowie Schnittwunden und Prellmarken am lateralen Orbitarand entstanden seien. In Bezug auf den Unfallmechanismus sowie die von Dr. E.____ angeführten und unbestrittenen Unfallfolgen ist zwar nichts einzuwenden, doch sind diese Fakten - entgegen dem vom Beschwerdeführer in der Replik vom 3. Juli 2018 vertretenen Standpunkt - kein ausreichender Beweis für ein direktes Augentrauma mit einhergehender Contusio bulbi. Bei dem von Dr. E.____ im Bericht vom 29. Juni 2017 (Suva-act. 38) angeführten martegianischen Ring handelt es sich schliesslich - wie von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2018 zutreffend definiert (act. G 3, Ziff. 4.3) - nicht um eine pathologische Erscheinung, sondern um die physiologische Anheftungsstelle des Glaskörpers am Papillenrand. Als Unfallverletzung kommt der martegianische Ring demzufolge nicht in Frage. Das Fehlen von Hinweisen auf ein direktes Augentrauma in Form der von Dr. H.____ in seiner Beurteilung vom 12. September 2017 angeführten Begleiterscheinungen wie zum Beispiel eine Blutung in der Vorderkammer, eine erweiterte Pupille und andere (Suva-act. 53) stellt eine weitere überzeugende und schlüssige Begründung gegen eine traumatisch bedingte Netzhautablösung dar. Die Argumentation des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 9. April 2018 (act. G 1) - die Ärzte hätten keinerlei Veranlassung gehabt, auf Begleiterscheinungen eines eigentlichen Augentraumas hinzuweisen bzw. mittels Aufzählung der Begleiterscheinungen die Diagnose eines direkten Augentraumas, d.h. eine Contusio bulbi, zu untermauern, weil sie eine solche mit Sicherheit erkannt hätten - greift insofern nicht, als eine Contusio bulbi aus den unfallnahen medizinischen Akten eben nicht hervorgeht. Aus demselben Grund ist schliesslich die Bestätigung von Dr. F.____ vom 30. August 2017 - der Beschwerdeführer habe am 3. Februar 2017 eine Contusio bulbi erlitten, welche anschliessend zu einer hinteren Glaskörperabhebung geführt und diese wiederum im Verlauf zu Netzhautrissen mit einer Netzhautablösung geführt habe (Suva-act. 49-4) - nicht stichhaltig. Da eine Contusio bulbi echtzeitlich nicht dokumentiert ist, fehlt der Kausalkette von Dr. F.____ die Grundlage. Dass eine Contusio bulbi allgemein zu einer Netzhautablösung führen kann, ist nicht in Abrede zu stellen, doch muss eben im Einzelfall eine solche stattgefunden haben bzw. rechtsgenügend nachgewiesen sein. Zu ergänzen bleibt, dass auch mit der von Dr. D.____ im ärztlichen Zwischenbericht vom 25. April 2017 (Suva-act. 27) festgehaltenen posttraumatischen Netzhautablösung links deren Unfallkausalität beweismässig nicht erstellt ist. In seiner Diagnose "Schädel- und okuloses linksseitiges Trauma bei Skiunfall 03.02.2017" bezieht er sich zwar auch auf das Auge, definiert allerdings keine Augenverletzung, für die es denn auch - wie zu wiederholen ist - keinen überzeugenden Beweis gibt. Dem Hinweis des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 9. April 2018 (act. G 1) auf das zeitliche Zusammentreffen "von Skiunfall, Contusio bulbi, martegianischer Ring und kausal darauffolgende Netzhautablösung" in Gegenüberstellung zur geringen Wahrscheinlichkeit von allfälligen Nebenwirkungen einer YAG-Laser-Kapsulotomie, Myopie oder einem Katarakt kann - soweit die angeführten Elemente im Rahmen eines zeitlichen Zusammentreffens überhaupt stichhaltig sein könnten (vgl. zum martegianischen Ring Erwägung 4.1.3) - insofern keine Bedeutung zukommen,

als die Kausalkette, wie dargelegt, eine bedeutsame Lücke aufweist. Im konkreten Fall ist das für eine unfallbedingte Netzhautablösung unabdingbare Element einer Contusio bulbi nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Mit Blick auf die obigen Ausführungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass der Beschwerdeführer beim Skiunfall vom 3. Februar 2017 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein direktes Augentrauma erlitten hat. Wie dargelegt, ist daraus zu folgern, dass der Nachweis der Unfallkausalität der Netzhautablösung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht ist. Wie Dr. H.____ in seinen Beurteilungen vom 10. Juli 2017 (Suva-act. 40) und 12. September 2017 (Suva-act. 53) in Übereinstimmung mit der medizinischen Literatur (Pschyrembel, a.a.O., S. 1250) nachvollziehbar und schlüssig erklärte, war beim Beschwerdeführer ausserdem das Risiko einer Netzhautablösung durch das Vorliegen von Dispositionen, welche eine solche günstig beeinflussen können, erhöht. Risikofaktoren für die Entstehung einer Netzhautablösung sind nach der medizinischen Literatur und laut Dr. H.____ beispielsweise eine Myopie, eine Katarakt-Operation, eine Pseudophakie und das Alter (Suva-act. 40). Eine Netzhautablösung kann laut Dr. H.____ auch im Zusammenhang mit einer YAG-Laser-Kapsulotomie auftreten (Suva-act. 53). Beim Beschwerdeführer sind sämtliche dieser Risikofaktoren als Dispositionen aktenkundig. So hatte dieser sich im Jahr 2012 zunächst den grauen Star operieren lassen (Suva-act. 31, 38). Am 22. Februar 2017 wurde sodann zur Therapie eines Nachstars eine YAG-Laser-Kapsulotomie durchgeführt (Suva-act. 31, 53; zur entsprechenden Diagnose vgl. Suva-act. 16, 24 f.). Dokumentiert ist ausserdem eine Myopie (Suva-act. 38). Im Operationsbericht von Dr. F.____ vom 4. April 2017 (Suva-act. 16-2) sowie im Austrittsbericht der Augenklinik des KSSG vom 5. April 2017 (Suva-act. 16-3) findet sich zudem die Diagnose einer Pseudophakieamotio. Der Beschwerdeführer wies somit sämtliche der genannten Dispositionen auf, welche das Risiko einer Netzhautablösung erhöhten. Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass gestützt auf die schlüssig und nachvollziehbar begründeten Beurteilungen von Dr. H.____ vom 10. Juli 2017 (Suva-act. 40) und 12. September 2017 (Suva-act. 53) davon auszugehen ist, dass die beim Beschwerdeführer am 28. März 2017 operierte Netzhautablösung am linken Auge nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal durch den Skiunfall vom 3. Februar 2019 verursacht wurde. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Februar 2018 (Suva-act. 58) ist somit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist im Sinne der vorstehenden Erwägungen 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.