

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00072**

## **vom 3. Dezember 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00072](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00072)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00072 du 3 décembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00072 del 3 dicembre 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Gemäss Art.

#### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

#### **E. 1.4**

). 4.2

Trotz Bemühungen der Beschwerdegegnerin konnten keine echtzeitlichen Arztberichte aufgefunden werden (vgl. Urk. 9/6, Urk. 9/20), so dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen zu entscheiden ist. Die Beschwerde gegen die angefochtene Entscheidung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom 19. Februar 2021, welche diese in Kenntnis der Vorakten abgegeben hatte. Sie setzte sich mit den erhobenen Befunden auseinander und nahm dabei in nachvollziehbarer und begründeter Weise Stellung. Dass Dr. A.\_\_\_\_

eine reine Aktenbeurteilung vornahm, ist nicht zu beanstanden, da es vorliegend in erster Linie um die Beurteilung eines sehr weit in der Vergangenheit liegenden medizinischen Sachverhalts und die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 2. Oktober 1999 und dem geltend gemachten Rückfall ging, was rechtsprechungsgemäss in einem Aktengutachten erörtert werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_396/2011 vom 21. September 2011 E. 5.2). Ihre Einschätzung überzeugt. Daran vermögen die

Berichte des Vertrauensarztes der

Beschwerdeführerin respektive der behandelnden Ärzte, wie nachfolgend darzulegen ist, auch nicht geringe Zweifel zu wecken.

#### 4.3

Die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ fusst wesentlich auf der Annahme, dass der Beigeladene beim Unfall vom 2. Oktober 1999 nicht nur eine leichte Contusio (Prellung) bulbi, sondern eine mittelschwere Contusio erlitten hatte (Urk. 3/15). Der acht Tage nach dem Unfall erstatteten Unfallmeldung ist jedoch zu entnehmen, dass sich der Beigeladene am linken Auge eine Prellung zugezogen habe (Urk. 9/2). Eingereicht wurde die Meldung zwar von der Arbeitgeberin, dabei musste sie sich jedoch zwangsläufig auf die Angaben des Beschwerdeführers stützen, der sich seinerseits an den Angaben der behandelnden Ärzte orientiert haben dürfte. Dass die Verletzung innerhalb von zwei Monaten vollständig abheilte und in den weiteren 16 Jahren keine Augenkontrolle notwendig machte (Urk. 9/6), spricht ebenfalls für eine leichte Contusio. An medizinischen Spätbefunden (wie Iriswurzel-Abriss, Irisverletzung etc.), die für ein stärkeres Trauma sprechen würden, fehlt es. Laut Schilderung des Beigeladenen im vorliegenden Verfahren, war das Auge blutunterlaufen (Urk. 19). Da auch Prellungen zu Hämatomen führen können, kann daraus nicht auf ein mittelschweres oder schweres Trauma geschlossen werden.

Dr. A.\_\_\_\_ erachtete eine leichte Augenprellung für die Entwicklung einer Katarakt für ausreichend, nicht aber für die Annahme einer traumatischen Netzhautablösung 20 Jahre später (Urk. 10 S. 8). Dr. F.\_\_\_\_ interpretierte den Umstand, dass sich nach dem Unfall ein sekundärer Katarakt entwickelte, als Hinweis für eine mittelschwere Contusio. Er stellte indessen nicht in Abrede, dass auch eine leichte Prellung geeignet sein kann, eine Katarakt hervorzurufen (Urk. 3/15). Aus dem Vorliegen einer Katarakt lässt sich somit keine hinreichend schlüssige Folgerung in Bezug auf die Genese der Netzhautablösung ziehen.

Dr. F.\_\_\_\_ weist zwar zutreffend darauf hin, dass Dr. Z.\_\_\_\_ im Bericht vom 1. Mai 2020 einen Status nach Glaskörperblutung am 2. Oktober 1999 diagnostizierte und mit plastischen Veränderungen des vitreoretinalen Interfaces beschrieb (Urk. 3/15, Urk. 9/33). Diese Veränderungen erwähnte er aber erst nachträglich. Noch im Dezember 2019 erachtete er bei Vorliegen einer Linsen trübung, welche auf die Augenprellung zurückgeführt werden könne, lediglich eine Katarakt-Operation als indiziert. Dabei hielt er

weder ein Netzhautforamen noch eine Glaskörpertraktion fest ( Urk. 9/7 ) . Auch der Bericht des D.\_\_\_\_ zur 1. Operation vom 1. April

2020 enthält dazu keine näheren Angaben ( Urk. 9/34). Dr. A.\_\_\_\_ äusserte dazu

die Vermutung , dass die Eintrittsbefunde des D.\_\_\_\_ der Suva deshalb nicht vorgelegt worden seien , weil die Befunde auf eine krankhafte Genese der Netzhautablösung schliessen liessen ( Urk. 9/68 S. 3 ). Wie es sich damit verhält, kann offen bleiben. Tatsache ist, dass die Befunde von metaplastischen Veränderungen des vitreoretinalen Interfaces sowie einer Glaskörperblutung rechtzeitig nirgends beschrieben wurden. Von einer Glaskörperblutung war erstmals erst im Bericht vom 1. Mai 2020 die Rede. Dieser Bericht erging im Zusammenhang mit einem Gesuch um Kostengutsprache , weil eine abermalige Netzhautablösung eine weitere Operation nötig machte ( Urk. 9/33). Dr. F.\_\_\_\_ ist zwar insofern beizupflichten, dass nicht auszuschliessen ist , dass die Glaskörpertraktionen von Dr. Z.\_\_\_\_ in den biomikroskopischen Untersuchungen, unter anderem anlässlich der Untersuchung im 2016, allenfalls übersehen wurden ( Urk. 3/11), überwiegend wahrscheinlich ist dies jedoch nicht. Letztlich basiert die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ auf Annahmen, die zum Beweis nicht genügen. Dies gilt umso mehr, als nach der Rechtsprechung umso strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_714/2011 vom 4. Mai 2012 E. 3.2.2).

#### 4.4

Gleich verhält es sich hinsichtlich der Beurteilung von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ vom D.\_\_\_\_ , wobei er selber einräumt, dass sich der Kausalzusammenhang nicht beweisen lasse ( Urk. 9/47). Ebenfalls vermag die Beschwerdeführer in

aus der Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Soweit er die Unfallkausalität mit den von ihm festgestellten metaplastischen Veränderungen des vitreoretinalen Interface begründet ( Urk. 9/33 ) , verfängt seine Argumentation nicht. Hierzu kann auf die obigen Ausführungen verwiesen werden. Auch sein Hinweis , dass die Netzhautablösung praktisch gleichzeitig aufgetreten sei, erweist sich nicht als stichhaltig, da gemäss der Rechtsprechung die Maxime « post hoc ergo propter hoc», bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 460, Anm. 1205), für die Annahme eines Kausalzusammenhangs nicht genügt (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ).

Prof. E.\_\_\_\_ erklärte, dass die Ätiologie einer Amotio

retinae multifaktoriell sei ( Urk. 9/47 ). Fest steht, dass Dr. Z.\_\_\_\_ am 9. Dezember 2019 präoperativ eine leichte Myopie (- 1.50) links festgehalten hat ( Urk. 9/7 ) und eine solche grundsätzlich eine Prädisposition für eine Amotio darstellen kann ( Urk. 3/11 ), wobei sich ein Netzhautforamen sowie Glaskörper-Traktionen auch spontan und altersunabhängig entwickeln könnten ( Urk. 9/68). Aufgrund der Beweislastverteilung liegt es an der Beschwerdeführerin , den Nachweis einer traumatischen Genese der Netzhautablösung zu erbringen respektive sie hat die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen.

Dass die Netzhautablösung am linken Auge beim Beigeladenen auf den Unfall vom 2. Oktober 1999 zurückzuführen ist, ist nach dem Gesagten somit nur möglich, nicht jedoch

mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erfüllt. Das Bestehen einer blossen Möglichkeit genügt für die Begründung einer Leistungspflicht der Unfallversicherung nicht (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 8. Juni 2006, U 147/05, E. 5.3 und 5.5). Weitere medizinische Abklärungen hierzu können somit unterbleiben, zumal davon keine anderen entscheidungserheblichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

5.

Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Februar 2021 (Urk. 2) als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - SWICA Versicherungen AG - Suva - X.\_\_\_\_ -  
Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Hurst Stadler

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass auf die nachvollziehbare Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ abgestellt werden könne. Die Kausalität der operierten Netzhautablösung zum Unfall von 1999 sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (Urk. 2 S. 8). 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 22. März 2021 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb es sich bei dem Unfall vom 2. Oktober 1999 um ein leichtes Trauma gehandelt haben soll. Der Versicherte habe sich als Folge des Unfalls am 14. Januar 2020 einer Katarakt-Operation mit Kunstlinsen-Implantation unterziehen müssen, welche bei einem leichten Trauma nicht notwendig gewesen wäre. Hinweise für eine spontane oder altersabhängige Netzhautablösung seien in den Akten keine gegeben. Sämtliche behandelnden Ärzte erachteten eine Kausalität zwischen der Netzhautablösung am linken Auge und dem Unfallereignis vom 2. Oktober 1999 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als gegeben. Darauf sei abzustellen. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die operierte

Netzhautablösung

am linken Auge des Beigeladenen in einem rechtsgenügenden Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. Oktober 1999

steht und ob die Beschwerdegegnerin dementsprechend hierfür eine Leistungspflicht trifft.

3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Gemäss Unfallmeldung vom 10. Oktober 1999 erlitt der Beigeladene am 2. Oktober 1999 bei der Arbeit eine Prellung am linken Auge durch einen Holzsplitter (Urk. 9/2). Die Erstbehandlung erfolgte durch Dr. med.

B.\_\_\_\_ sowie Dr. med.

C.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 9/2). Ehemaligen Untersuchungsberichte liegen jedoch nicht vor, da sie nicht mehr erhältlich gemacht werden konnten (vgl. Urk. 9/17, Urk. 10 S.

2). Gegenüber der Beschwerdegegnerin gab der Beigeladene am 18. Dezember 2019 an, nach dem Unfall für ca. zwei Monate in Behandlung gewesen zu sein, wobei jeweils der Augen druck gemessen worden sei. Weiter erklärte er, dass im Rahmen einer Kontrolle im Jahr 2015 die Sehschärfe noch gut gewesen

sei (Urk. 9/6).

#### **E. 3.2**

Dr. Z.\_\_\_\_

hielt in seinem Überweisungsschreiben vom 9. Dezember 2019 an die Ophthalmologie des D.\_\_\_\_

einen Status nach Contusio

bulbi 1999 mit Verschwommensehen und vermehrter Blendeempfindlichkeit fest, welche durch eine fortgeschrittene Katarakt am linken Auge zu erklären seien.

Bei der letzten Kontrolle vor vier Jahren sei der Visus noch voll gewesen, bei aber schon erkennbaren Speichentrübungen temporal links (Urk. 9/7). Am 14. Januar 2020 wurde in der Augenklinik des D.\_\_\_\_ ein operativer Eingriff durchgeführt, in dessen Rahmen erst eine Phakoemulsifikation und Implantation einer hinterkammerlinse, dann aufgrund einer festgestellten

Amotio

retinae (Makula on) eine Pars plana Vitrektomie

erfolgte (vgl. Operationsbericht vom 15. Januar 2020, Urk. 9/11). Letztere betreffend hielten die behandelnden Ärzte im Austrittsbericht vom 17. Januar 2020 fest, aufgrund der Vorgeschichte einer Contusio

bulbi im Jahr 1999 sei von einer mit dem Unfall verbundenen Pathogenese der Amotio auszugehen (Urk. 9/12). 3. 3

Die Beschwerdeführerin forderte beim D.\_\_\_\_ den Eintrittsbefund zur Operation vom 14. Januar 2020 an, der ihr aber nicht ausgehändigt wurde (Urk. 9/20, vgl. auch Urk. 9/68 S. 3). Dr. A.\_\_\_\_ konstatierte in ihrer Stellungnahme vom 30. März 2020 (Urk. 9/23), ohne Eintrittsbefunde sei davon auszugehen, dass die Netzhautablösung links erst während der Operation entdeckt worden sei. Deren Versorgung durch Pars plana Vitrektomie, Retinotomie, Endodiathermie, Kryokoagulation, Endolaser und Gas-Tamponade sei gleich nach der Katarakt-Operation erfolgt. Die einseitige Katarakt des Beigeladenen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge der Contusio

bulbi links vom 1. Oktober 1999 (recte: 2. Oktober 1999), weshalb die Phakoemulsifikation mit Kunstlinsen-Implantation als unfallkausal zu bewerten sei. Die Netzhautablösung links und deren operative Versorgung könne hingegen nicht auf die Contusio

bulbi vor 21 Jahren zurückgeführt werden und sei nicht unfallkausal. 3. 4

Aufgrund eines Netzhautablösungsrezidivs auf der linken Seite erfolgte am 1. April 2020 im Spital D.\_\_\_\_ eine erneute Operation (Re-Pars

plana Vitrektomie; vgl. Operationsbericht vom 2. April 2020, Urk. 9/34). Dr. Z.\_\_\_\_

hielt in seiner Stellungnahme vom 1. Mai 2020 (Urk. 9/33) zur Leistungsabweisung seitens der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen fest: - OS Status nach Contusio

bulbi / Glaskörperblutung 2. Oktober 1999 (Holzstück von Maschine) - Cataracta

complicata > Pseudophakie 14. Januar 2020 - Amotio

retinae - Makula on > Vitrektomie, Kryokoagulation 14. Januar 2020 - PVR-Re- Amotio - Makula off > Peeling, Retinektomie, Silikonöl 1. April 2020

Er konstatierte, aufgrund der einseitigen Pathologien links einerseits mit typisch posttraumatischer subcorticaler Katarakt (Visus 0.05) sowie andererseits mit typisch post

traumatischen metaplastischen Veränderungen des vitreoretinalen Interface und leider praktisch gleichzeitig aufgetretener Netzhautablösung stehe die Unfallkausalität ausser Frage (Coup-Contrecoup-Verletzung).

### E. 3.5

Ebenso äusser ten

Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Chefarzt der Augen klinik des D.\_\_\_\_, auf grund der vorliegenden Befunde und einer starken PVR-Reaktion nach der ersten Vitrektomie bei vorlie gen der Amotio

den starke n Verdacht, dass neben der traumatischen Katarakt auch die Amotio auf die Verletzung von vor 20 Jahren zurückzuführen sei. Diesbezüglich bestünden bereits Publikationen und wissenschaftliche Erfahrungen (Urk. 9/36). Es gehöre zum Grundwissen der Ophthalmologie und sei regel mässig Gegenstand von Facharztprüfun gen, dass zu den Spätfolgen einer Contusio neben Katarakt und Glaukom auch eine Netzhautablösung hinzu gerechnet werden müsse. Alle drei Komplikationen würden typischerweise erst nach Jahrzehnten auftreten. Auch das intraoperative Erscheinungsbild der Netzhautablösung mit sogenanntem « Sticky

vitreous », Glaskörper an Heftungslinie und über schiessender Vernarbungsreaktion (PVR) mit konsekutiver Re-Amotio seien sehr typisch und passend für einen Status nach Contusio

bulbi. Natürlich sei die Ätiologie einer Amotio

retinae multifaktoriell und natürlich lasse sich der Zusammenhang zwischen der stattgehabten Contusio und der Amotio

retinae nicht be weisen. Aufgrund seiner Erfahrung (30 Jahre) halte er den Zusammenhang vorliegend je doch klar für gegeben (Urk. 9/47). 3. 6

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Ophthalmologie und Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, erklärte im Bericht vom 2. Juli 2020, für die Unfallkausalität

würde die unübliche Lokalisation des Netzhautlochs bei 12 Uhr sprechen. Üblicherweise würden solche spontan temporal oben auftreten. Es würden zudem keine Besonderheiten vorliegen, welche eine Prädisposition für eine Amotio darstellen würden, wie beispielsweise eine Myopie. Die leichte präoperative Myopie sei wahrscheinlich katarbedingt und nicht wegen einem langen Auge. Somit würden keine Ursachen für die Entwicklung einer spontanen Amotio vorliegen. Da das Auge früher offenbar doch ein erhebliches Trauma erlitten habe, worauf die sekundäre Katarakt hinweise, müsse die Amotio doch eher als traumatisch bezeichnet werden. Dies gelte auch für die Re-Amotio (Urk. 3/11, vgl. auch

Urk. 9/53). 3. 7

Dr. A.\_\_\_\_

hielt in ihrer Beurteilung vom 19. Februar 2021 (Urk. 9/68) fest, die von Dr. Z.\_\_\_\_ als Begründung der Unfallkausalität erwähnten «typisch posttraumatischen metaplastischen Veränderungen des vitreoretinalen Interface» finde sich nicht in seinem Überweisungsschreiben vor der Operation. Vielmehr habe er dies erst nachträglich, am 1. Mai 2020, erwähnt. Aufgrund der Morphologie der Linsentrübung könne die Katarakt als

Spätfolge der Augenprellung angesehen werden. Aber ohne medizinische Spätfunde eines sehr starken direkten Bulbus trauma an den vorderen Augenabschnitten (z.B. Iriswurzel- Avulsion, Irisverletzung, traumatische Mydriase, Netzhaut-Riesenriss etc.), welche die Stärke des damaligen Traumas nachweisen könnten, könne ein Zusammenhang zwischen dem Ereignis von vor 20 Jahren und den intraoperativ beschriebenen Veränderungen der hinteren Augenabschnitte nicht an erkannt werden. Es fehle ein genügend starkes direktes Augentrauma in der Vorgeschichte, welches 20 Jahre später eine traumatische Netzhautablösung hätte verursachen können. Eine Contrecoup-Verletzung sei hierfür nicht stark genug.

Die von den Ärzten des D.\_\_\_\_ erwähnte wissenschaftliche Publikation im Canadian Journal of

Ophthalmology vom April 2014 beschäftige sich mit traumatischen Netzhautablösungen, welche Jahrzehnte nach einem erheblichen direkten Trauma auftreten würden. Vorliegend könnten diese Erfahrungen als Begründung der Unfallkausalität jedoch nicht angewendet werden. In allen in der Publikation verarbeiteten Fällen habe in der Vergangenheit ein signifikantes Trauma vorgelegen. Der Beigeladene habe anamnestisch jedoch nur eine leichte Augenprellung links erlitten, welche innerhalb von zwei Monaten vollständig abgeheilt sei und in den weiteren 16 Jahren keine Augenkontrollen notwendig gemacht habe. Es sei keine Irisverletzung mit traumatischer Mydriase und kein Kammerwinkel-Rezessus beschrieben worden. Vorliegend handle es sich um ein leichtes, schnell und vollständig abgeheiltes Trauma und somit könne dieses Trauma nicht als Ursache der geltend gemachten Netzhautablösung angesehen werden.

Das intraoperativ entdeckte Netzhautloch bei 12 Uhr befinde sich oben und sei präoperativ weder von Dr. Z.\_\_\_\_ noch von den Fachärzten des D.\_\_\_\_ festgestellt worden. Netzhautforamen sowie Glaskörper-Traktionen könnten sich spontan und altersunabhängig entwickeln, auch ohne vorbestehende Kurzsichtigkeit. Eine Spätreaktion eines Contrecoup 20 Jahre später komme nicht in Frage. Die Spätfolgen eines genügend starken Traumas, welche auch 20 Jahre nach einer starken Contusio

bulbi sichtbar wären, seien klinisch-objektiv nicht beschrieben worden. 3. 8

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens legte die Beschwerdeführerin die Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_

vom 27. Februar 2021 zu den Akten (Urk. 3/15). Er führte aus, die Tatsache, dass sich 20 Jahre nach dem Unfall eine massive sekundäre Katarakt entwickelt habe, lasse darauf schliessen, dass es sich am 2. Oktober 1999 nicht nur um eine leichte Contusio (Prellung)

bulbi gehandelt habe, sondern mindestens um eine mittelschwere. Dafür spreche auch der Unfallmechanismus. Das Holzstück sei von der Kreissäge weggeschleudert worden und habe eine hohe kinetische Energie beinhaltet. Vermutlich habe der Blinzelreflex funktioniert, sodass der Aufprall abgefedert worden sei. Beim Blinzelreflex werde das Auge automatisch auch nach oben gedreht, womit der Schlag den Augapfel unten getroffen habe. Die Heftigkeit des Schlages sei durchaus geeignet gewesen, auf der sich auf der Gegenseite befindenden Netzhaut einen sogenannten Contrecoup zu verursachen. Dessen Auswirkung sei in der Regel ein umschriebenes Netzhautödem. Es müsse davon ausgegangen werden, dass hier ein solches entstanden sei. An solchen Stellen könne es auch nach Jahren noch zu daraus entstehenden degenerativen Veränderungen und der Ent

wicklung eines Foramens kommen.

Bei den Befunden im Bericht vom 1. Mai 2020 seien metaplastische Veränderungen des vitreoretinalen Interfaces beschrieben worden. Diese würden darauf hin weisen, dass es unmittelbar nach dem Trauma zu einer Glaskörperblutung und damit zu Glaskörperveränderungen gekommen sei. Diese könnten hier durch die Alterung des Glaskörpers einen Zug auf die Netzhaut oben verursacht haben und damit zur Entwicklung des Foramens, aus welchem dann die Amotio entstanden sei, beigetragen haben. Der Beigeladene sei nicht myop, sondern leicht hyperop. Die präoperative Myopie von -1.5 Dioptrien sei nicht auf eine myope Disposition zurückzuführen, sondern auf die kataraktbedingten Veränderungen der Linse. Myopie und auch Hyperope würden oft temporal oben ein Netzhautloch entwickeln. Das Netzhautloch werde im Operationsbericht aber als oben und nicht als temporal oben beschrieben. Damit würde die vorliegende Amotio nicht in diese Kategorie der spontanen Amotiones fallen. Die Netzhautablösung sei überdies bereits vor der Operation der Katarakt festgestellt worden, weshalb die Operation vorgezogen worden sei. 3.9

In ihrer ophthalmologischen Beurteilung vom 9. Juli 2021 (Urk. 10) konstatierte Dr. A.\_\_\_\_, ein Behandlungsabschluss zwei Monate nach einer Contusio

bulbi könne nur auf eine ganz milde Augenprellung hindeuten. Eine traumatische Katarakt könne auch nach einer milden direkten Augenprellung entstehen. Die von Dr. Z.\_\_\_\_ festgehaltenen Befunde der metaplastischen Veränderungen des vitreoretinalen Interfaces sowie der Glaskörperblutung vom 1999 seien nicht rechtzeitig beschrieben. Eine Glaskörperblutung von 1999 sei im Dossier nicht dokumentiert und erst nach der zweiten Netzhautablösung am 1. Mai 2020 in der Diagnoseliste vermerkt worden. Somit könne diese Glaskörperblutung nicht als Argument bei der Begründung der Unfallkausalität der Netzhautablösung verwendet werden. Die Entwicklung einer traumatischen Katarakt sei nach einer leichten Augenprellung möglich und wahrscheinlich. Für die Begründung einer traumatischen Netzhautablösung von vor 20 Jahren würden jedoch die Befunde eines genügend starken direkten Augentraumas fehlen. Laut Fachliteratur könnten sich Netzhautforamen sowie Glaskörper-Traktionen spontan und altersunabhängig auch ohne Trauma oder vorbestehende Kurzsichtigkeit entwickeln. 4.4.1

Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den geltend gemachten Rückfall beziehungsweise die Folgen der Netzhautablösung könnte nur dann bejaht werden, wenn mit dem hierfür erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt wäre, dass diese in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 2. Oktober 1999 steht. Die bezüglich liegt die Beweislast bei der Beschwerdeführerin. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid entsprechend zu Lasten der Beschwerdeführerin aus (vgl. E.

## **E. 6**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

## **E. 11**

der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von

Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung 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 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C\_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2.3 und 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

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