

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00236

vom 5. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00236

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00236 du 5 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00236 del 5 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

4. bis 2 8. März 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 12/6 f. , Urk. 12/12). Die Suva anerkannte den Schadenfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder/Heilungskosten).

Im weiteren Verlauf wurde ein Makulaödem

resp. Irvine-Gass-Syndrom links diagnostiziert

(Urk. 12/43/1 , Urk. 12/100). Am 27. November 2020 und 4. Dezember 2020 nahm

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie sowie Vertrauensarzt der Suva, zur Sache Stellung (Urk. 12/56, Urk. 12/58). Mit Verfügung vom 5. Januar 2021 stellte die Suva die Heilkosten

per 28. Dezember 2020 ein und begründete dies damit, der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 18. Januar 2018 eingestellt hätte, sei spätestens am 25. Januar 2018 erreicht gewesen (Urk. 12/68). Auf die Einsprache des Versicherten und der Krankenversicherung (Urk. 12/73 f., Urk. 12/87) hin,

tätigte die Suva weitere Abklärungen und veranlasste die vertrauensärztlichen Stellungnahmen von Dr. A.____ vom

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

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. 1.4

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (nicht publ. E. 3 des Urteils BGE 146 V 51; Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 9. Dezember 2021 Beschwerde und beantragte, es sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheids vom 5. November 2021 festzustellen, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Unfalls vom 18. Januar 2018 grundsätzlich und auch weiterhin Anspruch auf UVG-Leistungen habe und es seien ihm rückwirkend und auch weiterhin UVG-Leistungen (Taggeld, Heilkosten, Rente, Integritätsentschädigung) auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1.

Februar 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer am 7. Februar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die behandelnden Ärzte hätten weder in den Operationsberichten noch in den darauffolgenden Arztberichten Bezug auf den Unfall vom 18. Januar 2018 genommen. Vielmehr sei ein lang zurückliegendes Trauma in der Kindheit erwähnt worden. Daraus könne gefolgert werden, dass einem aktuellen Ereignis kein relevantes Gewicht beigemessen worden sei. Zudem habe der Beschwerdeführer nach dem Unfall weiterhin zwei Wochen voll gearbeitet; erst am 31. Januar 2018 habe er ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Damit sei eine gravierende direkte Verletzung wenig wahrscheinlich und liege eine Unfallkausalität nicht gerade auf der Hand. Zudem bestehe ein erheblicher Vorzustand. Die behandelnden Ärzte hätten sich zur Unfallkausalität auch nicht explizit geäußert. Vielmehr sei gestützt auf die vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. A. ___ eine Unfallkausalität zwischen der am 18. Januar 2018 erlittenen Bulbuskontusion und Netzhautablösung nicht gegeben. Eine Unfallkausalität habe von Anfang an nicht bestanden, weshalb auf die initiale Anerkennung der Leistungspflicht zurückzukommen und die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen abzulehnen sei (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, es sei irrelevant, dass das Ereignis vom 18. Januar 2018 in den echtzeitlichen Arztberichten keinerlei Erwähnung finde. Die behandelnden Ärzte hätten sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren und ihre Berichte verfolgten nicht den Zweck, den UVG-Versicherern einen abschliessenden Entscheid über den Versicherungsanspruch zu liefern. Zudem sei die Beschwerdegegnerin nicht mit der Frage nach der Unfallkausalität an die behandelnden Ärzte gelangt. Es sei unbestritten, dass die Operation vom 14. März 2018 Folge der Operation vom 31. Januar 2018 gewesen sei, weil dabei das am 31. Januar 2018 eingebrachte Silikonöl habe entfernt werden müssen. Unbestritten sei auch, dass sich das Irvine-Gass-Syndrom infolge der Operation vom 14. März 2018 entwickelt habe und dass der Beschwerdeführer deshalb noch immer in ärztlicher Behandlung sei. Entgegen der Beschwerdegegnerin sei der Hydraulikölunfall vom 18. Januar 2018 genügend ausgeprägt gewesen, um die am

E. 3

1. Januar 2018 operierten Netzhautablösung keine Rolle gespielt habe. Der Bericht von Dr. A. ___

sei zumindest nicht schlüssig und es bestünden in vielerlei Hinsicht Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit. Insbesondere ergebe sich aus Internetbeiträgen von Augenärzten, dass Schmerzen kein typisches Symptom einer Netzhautablösung sei; die Netzhaut sei nicht innerviert. Mithin habe der Unfall vom 18. Januar 2018 die am 31. Januar 2018 operierte Netzhautablösung verursacht. Am 14. März 2018 habe das am 31. Januar 2018 eingebrachte Silikonöl wieder entfernt werden müssen. Infolge dessen habe sich ein Irvine-Gass-Syndrom entwickelt. Allenfalls sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1).

E. 3.1

Soweit der Beschwerdeführer die Feststellung eines UV-Leistungsanspruchs infolge des Unfalls vom 18. Januar 2018 beantragt (Urk. 1 S. 2), gilt es zu beachten, dass Feststellungsbegehren nach ständiger Rechtsprechung nur zulässig sind, wenn ein schutzwürdiges Interesse an einer Feststellung besteht und ein Leistungsentscheid nicht möglich ist (BGE 132 V 18 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_804 /2010 vom 20. Dezember 2010 E. 1.2). Im angefochtenen Entscheid hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsentscheid gefällt, indem sie die Heilkosten (per 28. Dezember 2020, vgl. 12/68)

einstellte, weil ein

Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und leistungsbegründenden Gesundheitsschaden gar nie bestanden

habe (vgl. E. 1.4) .

Damit hat sie eine Leistungspflicht grundsätzlich, das heisst mit Bezug auf sämtliche UV-Leistungen , und in zeitlicher Hinsicht

auch für den Zeitraum vor dem 28. Dezember 2020

implizit verneint . Da es damit an einem rechtlichen oder tatsächlichen und aktuellen Feststellungsinteresse

fehlt , ist auf das Feststellungsbegehren nicht einzutreten.

E. 3.2

Der Vollständigkeit halber bleibt vorab darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin ungeachtet dessen, dass sie die Leistungseinstellung im angefochtenen Entscheid abweichend von der Verfügung vom 5. Januar 2021 begründete - nicht verpflichtet war , vorgängig eine neue Verfügung zu erlassen resp. ein neues Einspracheverfahren durchzuführen ; der Beschwerdeführer konnte sich zur

seit Erlass der Verfügung vom 5. Januar 2021 ergänzten Aktenlage äussern (Urk. 12/106, Urk. 12/111; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_606 /2014 vom 9. Dezember 2014 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen). Eine Gehörsverletzung ist damit jedenfalls zu verneinen und wurde beschwerdeweise auch nicht behauptet.

E. 4

.4

Auf erstmalige Vorlage hin hielt

Vertrauensarzt Dr. A.____ mit Stellungnahme vom 27. November 2020 fest , für den Zeitraum zwischen dem Unfall vom 18. Januar 2018 und der Operation vom 31. Januar 2018 bestünden keine augenärztlichen Berichte. Bei der vorliegenden Aktenlage sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall vom 18. Januar 2018 zu den linksseitigen Augenbeschwerden , welche am 31. Januar 2018 operiert worden seien , geführt habe . Vielmehr sei von einer Verschlechterung des Vorzustandes auszugehen. Der Beschwerdeführer habe in der Kindheit eine perforierende Verletzung am linken Auge erlitten und sei bereits vor dem Unfall vom 18. Januar 2018 pseudophak gewesen. Bei Annahme einer relevanten ,

die links seitige Netzhautablösung bewirkende n

Augenverletzung am 18. Januar 2018 hätten derart starke unmittelbare Schmerzen auftreten müssen, dass es zu einer notfallmässigen augenärztlichen Konsultation gekommen wäre. Eine solche Konsultation sei jedoch nirgends dokumentiert (Urk. 8/56); am 4. Dezember 2020 bestätigte Dr. A.____ seine Einschätzung, wonach zwischen dem Unfall vom 18. Januar 2018 und den linksseitigen Augenbeschwerden

kein Kausalzusammenhang bestehe. Allenfalls seien im Zusammenhang mit dem Vorschaden weitere Unterlagen einzuholen (Urk. 8/58).

E. 4.3

Im von der Beschwerdegegnerin daraufhin veranlassten Bericht vom 3. Januar 2020 diagnostizierte Dr. C.____,

Z.____ Augenklinik, neu ein Irvine-Gass-Syndrom links (ED Juli 2019). Dieses sei zunächst mit Nevanac Augentropfen und später mittels intravitrealen

Triamcinolon-Injektionen behandelt worden (Urk. 12/43); im Verlaufsbericht vom 16. November 2020 führte Dr. C.____ aus, beim vorliegenden Makulaödem

handle es sich um eine chronische Variante des Irvine-Gass-Syndroms bei Status nach multiplen operativen Eingriffen. Der Fernvisus

links sei infolge dessen auf 0.4 resp. 0.5 begrenzt; die optische Kohärenz-Tomographie (OCT) des rechten Auges sei unauffällig (Urk. 12/54).

E. 4.5

Mit Schreiben

vom 4. Januar 2021

forderte die Beschwerdegegnerin

Dr. B.____ auf, die komplette Krankengeschichte betreffend das linke Auge einzureichen (Urk. 12/67).

Daraufhin reichte diese

den Bericht vom 31. Dezember 2020

ein. Darin hielt

sie ein chronisches Ödem bei Status nach mehreren Augenoperationen bei ursprünglich Status nach perforierendem Bulbustraua in der Kindheit und ausserdem fest, der Beschwerdeführer habe nebst dem Trauma im Kindesalter anamnestisch eine Contusio bulbi am Arbeitsplatz erlitten; aktuelle Befunde könne sie nicht mitteilen, da der Beschwerdeführer weiterhin bei Dr. C.____ in Behandlung sei (Urk. 12/70).

E. 4.6

Am

5. Januar 2021 teilte die Dr. C.____ mit, sie könne sich der Auffassung von Dr. A.____

(vgl. E. 4.4) nicht anschliessen. Es bestehe ein chronisches Irvine-Gass-Syndrom am rechten [wohl gemeint: linken] Auge im Sinne eines Makulaödems. Dabei handle es sich um ein multifaktorielles Geschehen infolge der vorliegenden Verletzungen, des Unfalls

sowie operativen Versorgung. Die Pseudophakie habe bereits vor dem Unfall vorgelegen; hierunter sei es nicht zur Ausbildung eines Irvine-Gass-Syndroms gekommen. Insofern sei die Ödem bildung , welche erstmals im Juli 2019 dokumentiert worden sei, aus ihrer Sicht «eindeutig im Rahmen der operativen Versorgung nach Trauma vom Januar 2018 naheliegend» (Urk. 12/71).

E. 4.7

Auf erneute Vorlage hielt Dr. A.____

am 22. Januar 2021 fest , die neu eingereichten Arztberichte seien mit Blick auf die entscheidungsrelevante Frage, ob zwischen dem Unfallereignis vom 18. Januar 2018, anlässlich welchem beide Augen

mit hohem Druck mit Hydrauliköl getroffen worden seien, und der am 31. Januar 201

E. 4.8

Mit E-Mail vom 28. Januar 2021 forderte die Beschwerdegegnerin Dr. B.____

auf, die gesamte Krankengeschichte betreffend das rechte und linke Auge sowie insbesondere den Bericht betreffend die Konsultation vom 31. Januar 2018 einzureichen (Urk. 12/82 ; vgl. auch das Telefonat vom 14. Januar 2021, Urk. 12/72). Am 29. Januar 2021 teilte Dr. B.____ telefonisch mit, sie könne

keine weiteren Unterlagen zustellen. Z war sei der Beschwerdeführer bis 2019 2-3 Mal jährlich zwecks Kontrolle bei ihr gewesen, Auszüge aus der Krankengeschichte existierten nicht . Weitere Unterlagen seien bei der Z.____ Augenklinik anzufordern (Urk. 12/83). Im Februar 2021 teilte letztere

auf entsprechende Anfrage der Beschwerdegegnerin

mit, für den Zeitraum vor 2018 und bis 31. Januar 2018 existierten keine Unterlagen (Urk. 12/84 f.).

E. 4.9

Anlässlich der telefonischen Besprechung mit dem Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin vom 4. Februar 2021 führte der Beschwerdeführer zum Unfallhergang aus , am 18. Januar 2018 habe der Hydraulikschlauch an einer Maschine ausgewechselt werden müssen. Die Maschine sei abgestellt gewesen. Beim Einhängen des Hydraulikschlauchs , welcher unter Druck gestanden habe, habe sich dieser gelöst. Dadurch sei ihm mit hohem Druck Hydrauliköl ins Auge gespritzt worden. Er habe sich seine Augen sofort ausgewaschen und danach weitergearbeitet. Nach ein paar Tagen habe er den Eindruck gehabt, es sei alles dunkel. Daraufhin habe er Dr. B.____ konsultiert, welche ihn notfallmässig zur Operation überwiesen habe (Urk. 12/85).

E. 4.10

Im Februar und März 2021 ersuchte die Suva Dr. B.____

wie auch die Z.____ Augenklinik abermals um Herausgabe der gesamten Krankengeschichte betreffend das links und rechte Auge (Urk. 12/85, Urk. 12/88 ff., Urk. 12/94; vgl. auch die Besprechung vom 9.

März 2021, Urk. 12/92). Mit Schreiben vom 15. März 2021 teilte diese schliesslich mit, der Beschwerdeführer sei in ihrer Augenarztpraxis von verschiedenen Ärzten beurteilt

worden. Nach Durchsicht sämtlicher Einträge der Krankengeschichte seien keine speziellen Hinweise betreffend eine vorbestehende Netzhautläsion bzw. Netzhautverdünnung, welche die 2018 ein getretene Amotio

retinae erklären könnte, ersichtlich. Insbesondere sei vor der sekundären Linsenimplantation eine Kontaktglasuntersuchung, ohne Hinweise auf eine Lattice, Foramen etc. der Netzhaut vermerkt. Anlässlich der notfallmässigen Untersuchung 2018 sei eine inferiore und superiore

Amotio

retinae mit mehreren Rundlöchern diagnostiziert worden. Auf den – dem Schreiben beige legten - präoperativen Netzhautzeichnungen des Operateurs seien keine degenerative Veränderungen festgehalten (Urk. 12/95).

E. 4.11

Am 16. April 2021 nahm Dr. A. ___ abermals zur Sache Stellung und hielt unter Würdigung der neu eingereichten Unterlagen daran fest, dass die am 31. Januar 201

E. 8

operierte Netzhautablösung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Verschlechterung des Vorzustandes zurückzuführen sei. Das Unfallereignis vom 18. Januar 2018 sei aufgrund der Unterlagen nicht genügend stark ausgeprägt gewesen, als es die fragliche Netzhautablösung hätte bewirken können. Dies gelte auch unter Berücksichtigung der Vorschädigung (Urk. 12/104). 5.

5.1

Entgegen der Auffassung des

Beschwerdeführers vermag die in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den vorhandenen Akten abgegebene

Einschätzung von Dr. A. ___ , wonach sich ein Kausalzusammenhang zwischen der erstmals am 31. Januar 2018 dokumentierten Netzhautablösung am linken Auge

und dem Unfall vom 18. Januar 2018 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit herleiten lässt (E. 3.3, E. 3.6), zu überzeugen; eine davon abweichende ärztliche Beurteilung

liegt denn auch nicht vor. Zwar teilte Dr. C. ___ im Schreiben vom 5. Januar 2021 mit, sie könne sich der Argumentation von Dr. A. ___ nicht anschliessen. Dies begründete sie indes damit, dass es sich beim Irvine-Gass-Syndrom um ein multifaktorielles Geschehen aufgrund der vorliegenden Verletzungen, „dem Unfall“ sowie operativen Versorgungen handle (Urk. 12/73). Mithin hat sich Dr. C. ___ im Schreiben vom 5. Januar 2021 nicht zur entscheidung relevanten Unfallkausalität des am 31. Januar 2018 operierten Gesundheitsschadens geäußert. Dass das erstmals im Juli 2019, das heisst 18 Monate nach dem Unfall vom 18. Januar 2018 dokumentierte (damals milde) Makulaödem links (vgl. Urk. 12/100) direkte Folge des Unfallgeschehens ist, kann im Übrigen bereits mit Blick auf die zeitliche Distanz nicht angenommen werden und wurde zu Recht auch nicht behauptet.

Alsdann

liegen für den Zeitraum vom 18. Januar bis 31. Januar 2018 keine medizinischen Unterlagen vor und ist den vorhandenen Arztberichten

eine konkrete, am 18. Januar 2018 erlittene Augenverletzung nicht zu entnehmen ; ob und wann die behauptete Erstkonsultation bei Dr. B.____ stattfand ist fraglich .

Im Operationsbericht vom 31.

Januar 2018

wurde eine

rhegmatogene

Amotio

retinae

links, ohne jeglichen Hinweis auf ein frisches Trauma

«bei Status nach penetrierendem Bulbustrau ma in der Kindheit» diagnostiziert (vgl. Operationsbericht, Urk. 12/10 ; vgl. auch Urk. 12/101). Dass die am 31. Januar 2018 erstmals dokumentierte Amotio

retinae links auf den Unfall vom 18. Januar 2018 zurückzuführen wäre

resp. dass es sich dabei um eine unfa llbe dingte, richtunggebende Verschlim merung des pathogenen Vorzustandes han deln würde , ergibt sich auch nicht aus den Verlaufsberichten von

Dr. s . B.____ und C.____ . Mithin ist e ine unfallbedingte

Netzhaut ablösung am linken Auge

bei der vorliegenden Aktenlage jedenfalls nicht ausgewiesen

(vgl. auch die Stellung nahme des Vertrauensarztes der Kr anken taggeldversicherung vom 3. Februar 2021, wonach die Ursache der eingetretenen Amotio unklar und in Anbetracht der Vorgeschichte auch ohne zusätzlich auslösendes Trauma möglich sei, Urk. 12/87/3) . Erwähnenswert in diesem Zusammenhang ist auch , dass der Beschwerdeführer bis am 31. Januar 2021 weitergearbeitet hat (Urk. 12/7) und den medizinischen Akten mit Bezug auf das rechte A uge

– wenn überhaupt – lediglich degenerative Veränderungen zu entnehmen sind (vgl. Operationsbericht vom 31. Januar 2021, Urk. 12/10; vgl. auch den

Bericht von Dr. C.____

vom 16. November 2020 , wonach sich die OCT -Untersuchung , welche eine exakte Abbildung der Netzhautdicke erlaubt, am rechte n Auge als unauffällig erwies , Urk. 12/ 54) . L etzteres obschon dem Beschwerdeführer nach eigenen Angabe n am 18. Januar 2018 in beide Augen Hydrauliköl gespritzt wurde (Urk. 12/85).

D ass sich gemäss Schreiben von Dr. B.____

vom 15. März 2021 aufgrund der Ein träge

in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers k eine speziellen Hinweise für eine vorbestehende Netzhautläsion resp. – verdünnung

ergeben

würden (Urk. 12/95), vermag am bisher Gesagten nichts zu ändern. Die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b / bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332 /2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu werten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241 /2020 vom 29. Mai 2020 E. 3). Nachdem keine medizinische Einschätzung vorliegt, welche eine unfallkausale Ursache der am 31. Januar 2018 operierten

Netzhautablösung nahelegen,

geschweige denn behaupten

würde, erübrigen sich Weiterungen zum im Verlauf diagnostizierten Makulaödem resp. Irvine-Gass-Syndrom; ob dieses auf die Operationen vom 31.

Januar und 14. März 2018 zurückzuführen ist, ist nach dem Gesagten nicht entscheiderelevant.

Zusammenfassend erweist es sich als rechtens, wenn die Beschwerde gegnerin gestützt auf die überzeugenden

Beurteilungen von Dr. A. ___ zum Schluss gelangt, dass

die Heilkosten ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision (jedenfalls per 28. Dezember 2020, vgl. Urk. 12/68) einzustellen sind, weil ein Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden gar nie bestanden hat (vgl. E.1.4). Auch

liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass weitere Abklärungen weitere Erkenntnisse erbrächten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 je mit Hinweisen).

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Suva - 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 HurstHediger

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