

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00142 vom 16. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00142

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00142 du 16 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00142 del 16 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

S. 2, Urk. 7/1, Urk. 7/3), die noch am Unfalltag in der Augenklinik des Z.____ notfallmässig behandelt wurde (Urk. 7/20 S. 2). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Die Behandlung konnte nach einer Arztkonsultation abgeschlossen werden (Urk.

E. 1.1

05.2021 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden die Versicherungsleistungen unter anderem bei Berufsunfällen und Nichtberufs unfällen gewährt (Abs. 1).

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Da die Heilbehandlung gemäss Art.

10 UVG eine unfall bedingte Behandlungsbedürftigkeit, nicht aber eine Arbeitsunfähigkeit voraussetzt, vermag die trotz des Unfalles uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit allein ein Dahinfallen des Anspruchs auf Heilbehandlung nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_354/2014 vom 10.

Juli 2014 E. 3.2; vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts 8C_620/2020 vom 3. Februar 2021 E. 2.4 und 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5.3 mit Hinweisen sowie Kaspar Gehring, in: Kieser/Gehring/Bollinger [Hrsg.], KVG/UVG Kommentar, Zürich 2018, N 28 und 30 zu Art. 10 UVG).

Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem

Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen).
1.

E. 1.4

), obschon sie den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat .

Nach dem Gesagten bestanden anlässlich der Einstellung der Unfallversicherungsleistungen per Ende 2019 keine pathologischen Befunde und Beeinträchtigungen mehr, für welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem natürlichen Kausalzusammenhang mit der am 30. Juni 2009 erlittenen Contusio bulbi auszugehen ist.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 21. August 2022 Beschwerde mit dem Antrag, die Suva sei zu verpflichten, die Kosten der jährlichen augenärztlichen Kontrollen auch ab dem Jahr 2020 zu übernehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2022 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 16. September 2022 wurde dem Beschwerdeführer eine Kopie ihrer Eingabe zugestellt (Urk. 8). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Suva

begründet die Einstellung der Heilbehandlung per Ende 2019 im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen damit, gestützt auf die Beurteilungen der Versicherungsmedizinerin Dr. B.____ vom 25. Februar, 14. Juli und 7. Oktober 2021 stehe fest, dass eine unfallbedingte Notwendigkeit zu weiteren augenärztlichen Kontrollen nicht rechtsgenügend ausgewiesen sei. Im Bericht des behandelnden Ophthalmologen Dr. A.____ vom 26. April 2021 würden keine unfallbedingten Befunde angeführt, welche solche Kontrollen rechtfertigten. Aus der Tatsache, dass die Suva die Kosten der Kontrollen bis 2019 übernommen habe, könne der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten (Urk. 2 S. 6 f.).

In der Beschwerdeantwort führt die Suva ergänzend an, aus dem Umstand, dass Dr. A.____ in seinem Bericht vom 26. April 2021 bei den Diagnosen einen Status nach Contusio

bulbi aufführe, könne noch nicht auf einen wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dieser Verletzung und der im Bericht fest gehaltenen Empfehlung zu jährlichen augenärztlichen Kontrollen geschlossen werden. Zudem vermöge der Verweis des Beschwerdeführers auf Publikationen im Internet, ohne dass eine ärztliche Fachperson die konkreten Umstände des Einzelfalls betrachtet und gewürdigt hätte, die Beurteilungen von Dr. B.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Soweit in diesen Publikationen bei einer Contusio

bulbi Kontrollen über einen längeren Zeitraum empfohlen werden, sei immerhin anzumerken, dass die Suva dieser Empfehlung nachgekommen sei, indem sie die Kosten der Kontrollen während rund zehn Jahren übernommen habe

(Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, aus der Kostenübernahme der jährlichen Augenkontrollen von 2010 bis und mit 2019 sei zu schliessen, dass die Suva einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und diesen periodischen Kontrollen anerkannt habe. Die periodisch durchgeführten Augenkontrollen ab

2020 seien ebenfalls einzig und allein durch den Unfall und nicht durch die Kurzsichtigkeit bedingt, die bereits vor dem Unfall bestanden habe. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der von 2010 bis 2020 (richtig: 2019) anerkannte Kausalzusammenhang nach Ablauf einer Frist von 10 Jahren nicht mehr als gegeben erachtet werde. Die Suva-Ärztin Dr. B. ___ sei einzig gestützt auf medizinische Unterlagen zu dieser Schlussfolgerung gelangt, ohne ihn untersucht zu haben. Sein Augenarzt Dr. A. ___ hingegen, der ihn seit Jahren behandle, habe am 26. April empfohlen, auch zukünftig jährliche Kontrollen durchzuführen. Auch diverse Publikationen im Internet besagten, dass Spätfolgen wie Glaukom, Katarakt und Netzhautablösung, die letztendlich ein Erblinden am betroffenen Auge bedeuten, auch Jahre später auftreten könnten; deshalb seien lebenslange augenärztliche Kontrollen erforderlich (Urk. 1 S. 2).

E. 2.3

Strittig ist die Übernahme der Kosten für die augenärztlichen Kontrollen durch die Beschwerdegegnerin, und zwar für die Zeit ab dem Jahr 2020. Zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet der am 28. Juni 2022 erlassene Einspracheentscheid (BGE 143 V 409 E. 2.1). Da somit der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer) . 3.

E. 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 (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbehörde 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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 3.1

Die Suva behandelte die ab dem Jahr 2019 erfolgten augenärztlichen Kontrollen wegen der Behandlungspause ab März 2016 (Urk. 7/11 /2) als Rückfall zum Unfallereignis vom 30. Juni 2009

(Urk. 1 S. 1, Urk. 2 S. 2 f., Urk. 3/3, Urk. 7/3) . Ob dies korrekt war oder die Behandlung ab 2019 dem Grundfall hätte zugeordnet werden müssen, kann aufgrund der nachfolgenden Ausführungen offen bleiben .

Fest steht

jedenfalls, dass die versicherte Person auch bei Vorliegen eines Rückfalls oder von Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses erneut Leistungen der Unfallversicherung beanspruchen

kann (Art.

E. 3.2

Den Akten ist Folgendes über Art und Verlauf der Augenbeschwerden nach dem Unfall vom 30. Juni 2009 zu entnehmen:

Laut der vom behandelnden Ophthalmologen Dr. A.____ eingereichten Krankengeschichte suchte ihn der Beschwerdeführer am 15. Januar und

12. November 2010, am 10. Januar 2012, am 16. Januar 2013, am 20. Januar 2014, am 12. Februar 2015, am 29. Januar 2016 und am 25. April 2019 jeweils zu Kontrolluntersuchungen auf. Weiter ergeben sich daraus die jeweils erhobenen

objektiven und subjektiven Befunde. Als Diagnose stellte Dr. A.____ jeweils einen Status nach Contusio

bulbi im Jahr 2008. Da der Beschwerdeführer am 12. Februar 2015 und am 29. Januar 2016 mitgeteilt hatte, schlechter in die Ferne beziehungsweise im linken Auge

nicht gut zu sehen, wurde neu auch eine Myopia

media beidseits diagnostiziert. Im Rahmen zusätzlicher Arzttermine vom 3. und 16. März 2016 wurde die Brille neu eingestellt. Bei den anderen jährlichen Kontrollterminen vermerkte Dr. A.____ als weiteres Prozedere, dass in einem bis zwei Jahren eine Kontrolle nötig sei (Urk. 7/11). Gegenüber der Suva gab Dr. A.____ am 25. Juli 2019 telefonisch an, der Beschwerdeführer sei immer wieder einfach zu einer Kontrolle erschienen, eine erneute Behandlung sei dies nicht gewesen (Urk. 7/10).

Am 25. Februar 2021 beurteilte

die Ophthalmologin Dr. B.____

von der Abteilung

Versicherungsmedizin der Suva die ihr vorgelegte Krankengeschichte versicherungsmmedizinisch. Sie hielt fest, der Beschwerdeführer habe am 30. Juni 2009 am linken Auge durch einen Filzball (richtig: Fussball, Urk. 7/3) eine Contusio

bulbi mit Berlin Ödem und Vorderkammerreiz erlitten. Vorbestehend sei eine Kurzsichtigkeit beider Augen. Nach der Augenprellung seien jährliche Kontrollen durchgeführt wurden, wobei die letzte Kontrolle vom 25. April 2019 normale Befunde der vorderen und hinteren Augenabschnitte ergeben habe. Die jährlichen Augenkontrollen nach einer Contusio

bulbi

seien für maximal zehn Jahre unfallkausal, was folglich auf die letzte Jahreskontrolle vom 25. April 2019 noch zutreffe. Bei seit zehn Jahren normalen Befunden seien unfallbedingt keine weiteren jährlichen Augenkontrollen mehr notwendig. Die Jahreskontrollen bei Kurzsichtigkeit könnten über die Krankenkasse abgerechnet werden

(Urk. 7/13).

Am 26. April 2021 berichtete Dr. A.____ über die Augenkontrolle vom 29. März 2021. Er hielt im Vergleich zu den Vorjahren unveränderte Befunde fest und erläuterte, dass es nach dem Unfall vom 30. Juni 2009 unter systemischer und topischer Therapie zu einer Rückbildung des Befunds kam. Weiter wies Dr. A.____ darauf hin, er habe dem Beschwerdeführer jährliche augenärztliche Kontrollen empfohlen (Urk. 7/20).

In einer weiteren Stellungnahme vom 14. Juli 2021 hielt Dr. B.____

mit Blick auf den Verlaufsbericht von Dr. A.____ vom 26. April 2021 ergänzend fest, die Befunde

hätten sich nach dem Unfallereignis im Verlauf von Monaten folgenlos zurückgebildet.

Bei der Erstuntersuchung

am 15. Januar 2010 hätten sich stabile Befunde gezeigt, welche bis zur letzten Untersuchung

vom 29. März 2021 unverändert normal geblieben seien. Infolge des Traumas seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Veränderungen mehr zu erwarten (Urk. 7/23).

In einer weiteren Stellungnahme vom 7. Oktober 2021 wiederholte Dr. B.____

ihre Einschätzung, dass die Unfallfolgen bereits im Jahr 2009 abgeheilt gewesen seien.

In der Krankengeschichte

finde sich seit der ersten Kontrolle

beim behandelnden Augenarzt im Jahr 2010 kein einziger Befund, welcher auf eine Folge des

Traumas von 2009 hindeuten würde. Der Status nach Contusio

bulbi werde einfach bei der Diagnoseliste aufgeführt. Ferner bestätigte Dr. B.____

die Empfehlung, bei seit zehn Jahren

vollständig abgeheiltem milder Contusio

bulbi mit seit 15. Januar 2010 stabilen Augenbefunden

den Schadenfall abzuschliessen (Urk. 7/30).

E. 3.3.1

Unbestrittenemassen bestand die Kurzsichtigkeit des Beschwerdeführers bereits vor dem 30. Juni 2009 und ist damit nicht unfallkausal (Urk. 1 S. 2, Urk. 7/11 S.

1, Urk. 7/13).

Die Einschätzung der Versicherungsmedizinerin Dr. B.____, dass die am 30. Juni 2009 erlittene Contusio

bulbi mittlerweile vollständig abgeheilt sei und diesbezüglich seit der ersten

augenärztlichen Kontrolle vom 15. Januar 2010 bei Dr. A.____ unverändert ein normaler, nicht-pathologischer Befund vorliege (Urk. 7/13, Urk. 7/23, Urk. 7/30), wird vom behandelnden Ophthalmologen geteilt: Im Bericht vom 26. April 2021 wies Dr. A.____

nämlich darauf hin, nach der notfallmässigen Hospitalisation am 30. Juni 2009 sei es aufgrund der Therapie zu einer Rückbildung der Unfallsbefunde gekommen (Urk. 7/20 S. 2).

Dass er in der Krankengeschichte auch in den Folgejahren die Diagnose eines Status nach Contusio

bulbi aufführte (Urk. 7/11), ist kein Widerspruch. Bei der Formulierung «Status nach» handelt es sich lediglich um eine anamnestiche Feststellung, welche keine ausreichende Aussage zum Fortbestand einer Beschwerdesymptomatik und zu deren Kausalität entspricht (Urteil des Bundesgerichts U

12/06 vom 6. Juni 2006 E. 4.3.1 mit Hinweis).

Eine abweichende Beurteilung anderer Mediziner ist nicht aktenkundig. Deshalb bestehen insofern keine auch nur geringen Zweifel an den Schlussfolgerungen von Dr. B.____, weshalb ihre im Aktengutachten voller Beweiswert beizumessen ist (vgl. vorstehend E.

E. 3.3.2

Wie bereits vorstehend dargelegt, besteht der Anspruch auf Übernahme der Heilungskosten durch die Unfallversicherung so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (vgl. E. 1.2).

Die augenärztlichen Kontrollen ab dem 15. Januar 2010 dienen nicht mehr der Behandlung von Unfallsbeschwerden, sondern dem rechtzeitigen Erkennen allfälliger Rückfälle und Spätfolgen (Urk. 7/10, Urk. 7/30), deren Eintritt aber ungewiss ist. Es leuchtet ohne Weiteres ein, dass mangels fortbestehender unfallkausaler Beeinträchtigungen im linken Auge eine augenärztliche Weiterbehandlung nicht geeignet ist, diesbezüglich zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes und der Befindlichkeit zu führen. Nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung gelten bloss ärztliche Kontrollen denn auch nicht als auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche

Behandlung (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3). Deshalb ist letztlich unerheblich, ob – wie der Beschwerdeführer unter Hinweis auf Publikationen im Internet geltend macht (Urk. 1 S. 2) –

zur Vermeidung von Spätfolgen nach der erlittenen Contusio

bulbi

lebenslange augenärztliche Kontrollen

erforderlich sind.

Im Übrigen kann sich ein weiterer Anspruch auf Heilbehandlung auch nicht auf Art. 21 Abs. 1 lit. c und d UVG stützen, wonach die

Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach Festsetzung der Rente weiter gewährt werden, wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit erhalten oder der Gesundheitszustand einer erwerbsunfähigen Person vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann. Denn diese Regelung bezieht sich nur auf Personen, die bereits eine Rente erhalten, und nicht auf Versicherte wie den Beschwerdeführer, denen gar nie eine Rente zugesprochen wurde (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_191/2011 vom 16. September 2011 E. 5. 2-3).

E. 3.3.3

Damit steht fest, dass mindestens ab 2020 aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht kein Anspruch mehr auf Übernahme der Kosten der

augenärztlichen Kontrollen besteht. Da es sich bei der Heilbehandlung gemäss Art. 10 UVG nicht um eine Dauerleistung handelt (BGE 133 V 57 E. 6.6-7), kann sie ex nunc et pro futuro (mit sofortiger Wirkung und für die Zukunft) ohne Bindung an früher ausgerichtete Leistungen eingestellt werden (BGE 130 V 380 E. 2.3.1).

Der Nachweis eines Dahinfallens der Unfallkausalität oder einer Veränderung des Gesundheitszustandes seit der von der Suva übernommen letzten augenärztlichen Kontrolle vom 25. April 2019 erübrigt sich (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E. 6.1). Da die Suva die Leistungen nicht rückwirkend eingestellt hat, braucht auch nicht

geprüft zu werden, ob die bisher erbrachten Leistungen zu Unrecht erfolgten beziehungsweise ein Rückkommenstitel (Revision oder Wiedererwägung; Art. 53 Abs. 1 und 2 ATGS) vorliegt (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1).

Zu Handen des Beschwerdeführers bleibt darauf hinzuweisen, dass sein Anspruch auf weitere Heilbehandlung auf Grund eines Rückfalls oder von Spätfolgen des Unfalls vom 30. Juni 2009 vorbehalten bleibt (Art.

E. 6

S. 3).

E. 11

UVV in Verbindung mit Art. 10 UVG; vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_191/2011 vom 16. September 2011 E. 5.3).

Demnach hat die Suva ihre Leistungen mit dem angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht per Ende 2019 eingestellt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Die Einzelrichterin Der Gerichtsschreiber FehrKlemmt

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