



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Zirkular-Urteil vom 5. November 2020

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, H. Blaser, W. Kobler Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 20 3
Beschwerdeführer	A. vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	B.
Gegenstand	Leistungen der Unfallversicherung Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der B. vom 3. Dezember 2019

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren.
2. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde vom 17. Januar 2020 sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am XX.XX.1980 geborene A. ist über seine Arbeitgeberin C. bei der B. (nachfolgend: B. oder Vorinstanz) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 22. September 2018 wurde der Versicherte im Rahmen einer Auseinandersetzung ins Gesicht geschlagen, wodurch er sich eine Verletzung am rechten Auge zuzog. Die B. gewährte die gesetzlichen Leistungen. Am 30. April 2019 verfügte die B. die Einstellung der Versicherungsleistungen rückwirkend per 1. Oktober 2018 (act. 6.23). Eine dagegen gerichtete Einsprache wurde von der B. am 11. Juli 2019 gutgeheissen und zum Anlass ergänzender Abklärungen genommen (act. 6.34). Am 13. September 2019 erging die neue Verfügung an den Versicherten, wonach nach dem 8. Mai 2019 keine Leistungen mehr erbracht würden (act. 6.49). Auf erhobene Einsprache hin hielt die B. am 3. Dezember 2019 an nämlichen Entscheid fest (act. 6.57).
- B. Am 17. Januar 2020 liess der Versicherte durch RA AA. Beschwerde beim Obergericht erheben, mit dem eingangs zitierten Rechtsbegehren (act. 1). Die Vernehmlassung der Vorinstanz folgte am 11. Februar 2020 (act. 2). Der Beschwerdeführer erklärte mit Schreiben vom 24. Februar 2020 seinen Verzicht auf eine Replik (act. 8).
- C. Die Parteien verzichteten auf eine mündliche Verhandlung.

Erwägungen

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Zuständig für die Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist gemäss Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Da der Beschwerdeführer in XX wohnt, ist die Zuständigkeit des ausserrhodischen Versicherungsgerichts gegeben.

1.2 Gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden [[https:// staatskalender.ar.ch/organizations/pdf](https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf)], Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerdesache zuständig ist.

1.3 Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

1.4 Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.5 Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entscheiden, wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Entscheide, die auf dem Zirkularweg gefällt werden, bedürfen der Einstimmigkeit (Art. 52 Abs. 2 JG). Da vorliegend keine Durchführung einer Verhandlung vorgeschrieben ist und die Parteien auf die Durchführung einer solchen verzichteten, hat das Obergericht den vorliegenden Entscheid im Zirkularverfahren gefällt.

2.

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) voraus. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2019 vom 19. September 2019 E. 3, m.w.H.). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität, so dass in solchen Fällen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle spielt (Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2019 vom 20. Februar 2020, E. 3.1, namentlich mit Hinweis auf BGE 129 V 177).

2.2 Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine (oder allenfalls des Status quo ante) der Unfallversicherer. Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift aber erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2019 vom 21. Januar 2020, E. 2.1.2, m.w.H.). Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteile des Bundesgerichts 8C_488/2017 vom 27. November 2017, E. 3.1; 8C_777/2015 vom 22. März 2016 E. 2.2 und 8C_476/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 6.3; je m.w.H.).

2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und zu Schlussfolgerungen führt, die begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.

3.1 Streitig ist, ob die Einstellung der Leistungen durch die Vorinstanz rechtmässig war.

3.2 Im Folgenden ist das medizinische Dossier zusammenfassend darzustellen:

a) Das Spital D., welches den Beschwerdeführer am Tag des Unfalls ambulant behandelte, führte in seinem Austrittsbericht aus, der Patient habe heute in einem Parkhaus einen Schlag an die Schläfe rechts bekommen. Initial habe er das Gefühl gehabt, dass er nicht richtig sehen könne oder sich seine Kontaktlinse verschoben habe. Das sei jetzt aber eigentlich wieder gut (act. 5.1).

b) Frau E., Augenärztin FMH, schilderte mit UVG Zwischenbericht vom 20. Februar 2019 gestützt auf ihre Kontrolle vom 9. Oktober 2018 einen Status nach contusio bulbi rechts; Myopie bds. Der Patient klagt über verminderte Lesefähigkeit sowie Schielen. Was die Frage nach bleibenden Nachteilen betreffe, könnten durch eine contusio bulbi auch noch nach Jahren Folgeschäden, z.B. ein Glaukom, entstehen (act. 5.2).

c) Die Augenklinik F., Frau Dr. G., berichtete am 21. Januar 2019 gestützt auf ihre Untersuchung vom 30. Oktober 2018, seit der Contusio bulbi sei der Patient durch die vielen Mouches volantes zunehmend gestört (act. 5.3).

d) Am 25. April 2019 erfolgte eine Stellungnahme des beratenden Arztes der B. Dr. H., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Der Arzt erklärte dabei, nach Kenntnis des Berichtes der Augenklinik F. und Appenzell stünden die Mouches volantes nur möglicherweise in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 22. September 2018. Von weiteren Behandlungen sei keine relevante Verbesserung zu erwarten. Der medizinische Endzustand sei per 30. Oktober 2018 erreicht (act. 5.5).

e) Dr. I., Facharzt Augenheilkunde/-chirurgie, erklärte mit Arztbericht vom 7. Juni 2019, der Patient habe am rechten Auge im September 2018 eine Contusio bulbi erlitten, d.h. einen

Schlag auf das rechte Auge. Seither seien sehr störende Mouches vorhanden. Diese würden mittels Laser behandelt (act. 5.6).

f) Am 19. Juli 2019 berichtete Dr. I., die starke Mouche am rechten Auge sei nach Bulbuskontusion rechts am 22. September 2018 aufgetreten. Es sei eindeutig, dass die Glaskörpertrübung nach dem Schlag auf das rechte Auge aufgetreten sei, insofern sei die Kausalität gegeben. Glücklicherweise sei die Netzhaut nicht in Mitleidenschaft gezogen worden. Der Patient sei sehr gestört durch diese Mouche, welche immer zentral liege. Es störe ihn beim Lesen. Dadurch könne er nur durch Kopfschütteln lesen, da die Mouche zentral dann verschwinde. Diese Mouche sei am 8. Mai 2019 mittels Glaskörperlyse behandelt worden. Es sei die beste Möglichkeit, diese Verdichtung aufzulösen. Allenfalls müsse die Glaskörperlyse wiederholt werden, angesichts der grossen Verdichtung im Glaskörper (act. 5.7).

g) Die Augenklinik F., Dr. med. J., Facharzt für Augenheilkunde FMH, führte am 11. September 2019 aus, grundsätzlich seien Glaskörpertrübungen physiologisch und träten bei allen Menschen im Verlauf des Lebens auf. Es könne durchaus sein, dass ein Unfall das Auftreten einer Glaskörpertrübung (Mouches volantes) beschleunigen könne, und dass somit eine kleine Glaskörpertrübung erstmals nach einem Unfall bestehe (act. 5.8).

4.

4.1 Die B. stützt ihren leistungsaufhebenden Entscheid auf die letztzitierte medizinische Stellungnahme von Dr. J.. Konkret argumentierte sie, aufgrund der betreffenden Einschätzung sei ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 22. September 2018 und der Glaskörpertrübung lediglich möglich und demnach nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

4.2 Die vorinstanzliche Beweiswürdigung erscheint fragwürdig. Zunächst lässt sich den vorliegenden Akten nicht entnehmen, dass sich fragliches Augenleiden beim Beschwerdeführer schon vor dem Unfall manifestiert hätte. Was die Beurteilung von Dr. J. betrifft, leidet deren Zuverlässigkeit latent schon daran, dass darin von einer Glaskörpertrübung links die Rede ist, derweil aber unbestrittenermassen ein Leiden am rechten Auge zur Diskussion steht. Ausserdem fällt ins Gewicht, dass dieser Arzt den Versicherten nicht persönlich untersucht hat. Sodann ist vor allem festzustellen, dass laut dem behandelnden Arzt des Versicherten Dr. I., welcher die Glaskörperlyse-Therapie durchgeführt hat, die Kausalität zwischen dem Schlag auf das Auge und der starken Mouche eindeutig gegeben sei (vgl.

oben E. 3.2 lit. f). Wiewohl die Einschätzung von Dr. I. kurz ausfiel, liess sie also jedenfalls keine Zweifel an der bestehenden Unfallkausalität offen. Soweit Dr. J. dies anders sah, wären folglich von ihm fundierte Angaben zu erwarten gewesen, weshalb die Kausalität nicht (einmal) mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sei; die Wendung „es kann durchaus sein“ wurde von der B. grundsätzlich zurecht dahingehend ausgelegt, dass mit ihr nur die Möglichkeit der Unfallkausalität begründet wird. Unzureichend erscheint in diesem Zusammenhang aber gerade, dass sich die Stellungnahme von Dr. J. nur in allgemeiner Weise mit dem potentiellen Einfluss von Unfällen auf Glaskörpertrübungen auseinandersetzt, währenddem auf das hier konkret in Frage stehende Unfallereignis vom 22. September 2018 in keiner Weise Bezug genommen wird. Im Übrigen ist auch unklar, weshalb Dr. J. nur von einer „kleinen Glaskörpertrübung“ spricht, derweil Dr. I. eine „starke Mouche“ erwähnte bzw. festhielt, es seien sehr störende Mouches (Glaskörpertrübungen) vorhanden. Immerhin vermag Dr. J. prima vista plausibel darzutun, dass es sich bei einer Glaskörpertrübung grundsätzlich um ein physiologisches Geschehen handle und bei allen Menschen im Laufe des Lebens auftrete – ein Aspekt, welcher im Bericht von Dr. I. seinerseits nicht zur Sprache kommt. Gesamthaft bestehen aufgrund der Stellungnahme von Dr. I. aber nicht überwindbare Zweifel an der aus dem Bericht von Dr. J. abgeleiteten Schlussfolgerung, das Augenleiden sei nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Diesbezüglich ist noch darauf hinzuweisen, dass die Verneinung der Unfallkausalität auch aufgrund weiterer medizinischer Unterlagen fragwürdig erscheint. So sah nämlich Dr. G. die von ihr dokumentierten vielen Mouches volantes ausdrücklich im Zusammenhang mit der Contusio Bulbi, also der durch den Unfall erlittenen Augenprellung (vgl. oben E. 3.2 lit. c). Sodann wurde von Dr. E. beschrieben, dass beim Versicherten eine verminderte Lesefähigkeit bzw. vermehrtes Schielen bestehe und dies die Folge der Contusio bulbi sei (vgl. oben E. 3.2 lit. b).

5. Gemäss vorstehenden Ausführungen erscheint die von der Vorinstanz angenommene Verneinung der Unfallkausalität nicht rechtsgenügend nachgewiesen. Selbst wenn es sich bei der Glaskörpertrübung des Beschwerdeführers im Sinne der Angaben von Dr. J. grundsätzlich um ein physiologisches Geschehen handeln sollte, so bestehen doch konkrete Anhaltspunkte, dass der Unfall (zumindest teilweise) einen Einfluss auf die Entstehung des Augenleidens hatte. In welchem Verhältnis genau der Unfall zu den Glaskörpertrübungen steht, bedarf ergänzender Abklärungen. Zu diesem Zweck ist die Sache an die B. zurückzuweisen, damit sie ein formelles externes Gutachten einhole, auf deren Grundlage sie anschliessend über ihre Leistungspflicht neu zu verfügen haben wird. Zufolge dieser Rückweisung kann im Übrigen offen bleiben, ob der Einspracheentscheid

bereits aufgrund einer angeblichen Verletzung des rechtlichen Gehörs, wie sie vom Beschwerdeführer gerügt wird, aufzuheben wäre.

6.

6.1 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Wird eine Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen, stellt dies für die versicherte Person ein vollständiges Obsiegen dar (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235). In diesem Sinne hat die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Letztere ist vom Versicherungsgericht festzusetzen, wobei die Bemessung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie nach der Schwierigkeit des Prozesses erfolgt (Art. 61 lit. g ATSG). Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). Im Sozialversicherungsverfahren vor Obergericht ist die Entschädigung pauschal zu bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung vom 14. März 1995 über den Anwaltstarif [AT; bGS 145.53]). Vorliegend ist von einem durchschnittlich leichten Fall auszugehen. Unter diesen Umständen hat die Vorinstanz den Beschwerdeführer mit einem Betrag von Fr. 2'800.20 zu entschädigen (Honorar von RA AA. von Fr. 2'500.--, zuzüglich Barauslagen von 4% und Mehrwertsteuer von 7.7%).

Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A. wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zur neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 zu bezahlen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 10. November 2020