



**Fall-Nr.:** UV 2013/47  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.10.2014  
**Entscheiddatum:** 15.10.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.10.2014**

**Art. 6 UVG, Art. 11 UVV: Bei Vorliegen eines Vorzustandes im Bereich der Augen ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten das Erreichen des Status quo sine/ante nach einer Bindehautinjektion mit einer Chlorpulver-Substanz mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Oktober 2014, UV 2013/47).**

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Annina Janett

#### **Entscheid vom 15. Oktober 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

#### **Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Widmer, MLaw, Haus Washington,  
Rosenbergstrasse 22, 9000 St. Gallen,

gegen

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)**, Fluhmattstrasse 1, Postfach  
4358, 6002 Luzern,

#### **Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Versicherungsleistungen

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war als Fachmann Betriebsunterhalt EFZ bei der Politischen Gemeinde B.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als ihm gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 12. August 2010 (Suva-act. 1) sowie Arztbericht des erstbehandelnden Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_, Augenarzt FMH, vom 15. September 2010 (Suva-act. 3) am 23. Juli 2010 (vgl. auch Suva-act. 4) Chemikaliotropfen in beide Augen gerieten. Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte eine Erstbehandlung am 31. Juli 2010 und diagnostizierte eine Verätzung I° beidseits (Suva-act. 3). Auf Zuweisung von Dr. C.\_\_\_\_ wurde der Versicherte vom 26. Oktober 2010 bis 2. März 2011 in der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) betreut, wo die Diagnosen einer chronischen Blepharitis, einer Konjunktivitis Sicca sowie eines Status nach leichter Bindehautverletzung mit aktuell leichter Hornhauthypoxie gestellt wurden (Suva-act. 12). Am 11. Juli und 10. August 2011 konsultierte der Versicherte wieder Dr. C.\_\_\_\_ (act. G 3.3.10). Die Suva übernahm die Heilkosten dieser Konsultationen und der zuvor durchgeführten Heilbehandlungen. Am 9. November 2011 folgte eine weitere Konsultation beim Praxiskollegen von Dr. C.\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_, Augenarzt FMH (act. G 3.3.10).

A.b Am 27. Januar 2012 erfolgte durch die Arbeitgeberin des Versicherten eine als Rückfall (Datum: 9. November 2011) zum Unfall vom 23. Juli 2010 bezeichnete Schadenmeldung wegen Augenentzündung (Suva-act. 4). Zur Ergänzung der Rückfallmeldung holte die Suva am 31. Januar 2012 bei Dr. C.\_\_\_\_ ein Arztzeugnis UVG ein (Suva-act. 8), welches dieser am 8. Februar 2012 einreichte (Suva-act. 13). Am 12. März 2012 liess die Suva die Frage der Rückfallkausalität vertrauensärztlich beurteilen. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, Vertrauensarzt Suva + SGV, verneinte einen Zusammenhang der aktuellen ophthalmologischen Beschwerden mit dem Unfall vom 6. August 2010 (richtig: 23. Juli 2010; Suva-act. 16).



## St.Galler Gerichte

A.c Gestützt auf diese Beurteilung eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 19. März 2012, dass zwischen der als Rückfall vom 9. November 2011 gemeldeten Augenentzündung und dem Unfall vom 23. Juli 2010 kein mindestens wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig (Suva-act. 18).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 27. März 2012 Einsprache (Suva-act. 19). Am 30. Mai 2012 fand wieder eine Konsultation bei Dr. D.\_\_\_\_ statt (act. G 3.3.10). Die Suva wies die Einsprache nach Einholung eines Arztberichts von Dr. D.\_\_\_\_ (Suva-act. 31) und einer weiteren vertrauensärztlichen Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ (Suva-act. 36) mit Einspracheentscheid vom 2. August 2013 ab (Suva-act. 37).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte durch Rechtsanwalt MLaw Th. Widmer, St. Gallen, mit Eingabe vom 22. August 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Darin wird beantragt, im Sinne von Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) sei dem Beschwerdeführer vorab eine Frist von 30 Tagen für eine ergänzende Begründung einzuräumen. Der Einspracheentscheid der Suva vom 2. August 2013 sei aufzuheben. Es sei festzustellen, dass die Suva für sämtliche Heilungskosten, die aufgrund des Schadenfalls des Beschwerdeführers vom 23. Oktober 2010 (richtig: 23. Juli 2010) eingetreten seien, haftbar sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Am 26. September 2013 reichte der Beschwerdeführer die Beschwerdeergänzung ein (act. G 3, G 3.1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 5. Dezember 2013 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Anträge auf Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids, Haftbarkeit der Beschwerdegegnerin für sämtliche



Heilungskosten im Zusammenhang mit dem Schadenfall des Beschwerdeführers vom 23. Oktober 2010 (richtig: 23. Juli 2010) sowie Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die auch bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) geltende rechtliche Voraussetzung des für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und in dessen Folge eingetretener Gesundheitsschädigungen (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 129 V 181 E. 3.1) zutreffend dar (Suva-act. 37, Ziff. 1). Darauf ist zu verweisen. Im Weiteren ist festzuhalten, dass bei einmal gegebener Unfallkausalität die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch auf unfallfremden Tatsachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen).

1.2 Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem



natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Beweiswert kann auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder Ärztinnen zukommen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Der Umstand allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und damit Befangenheit schliessen. Es müssen vielmehr besondere Umstände vorliegen, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Allerdings ist an die Unparteilichkeit des Gutachters im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. Ergänzende Abklärungen sind vorzunehmen, sobald auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen bestehen (BGE 135 V 468 E. 3, 469 E. 4.4; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f. E. 1a). Art. 6 Ziff. 1 EMRK gibt keinen formellen Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind.

1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen;



vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine 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. Beim Nachweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens handelt es sich um eine leistungsaufhebende Tatfrage. Die entsprechende Beweislast liegt hier - anders als bei der Frage, ob im Grundfall oder auch bei Rückfällen oder Spätfolgen ein (erneuter) leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; A. Rumo-Jungo/A.P. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 4, 79).

1.4 Der Versicherte hat im Rahmen von Art. 10 UVG Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, insbesondere auf die ambulante Behandlung durch den Arzt (Art. 10 Abs. 1 lit. a UVG) und auf die vom Arzt verordneten Arzneimittel und Analysen (Art. 10 Abs. 1 lit. b UVG). In der Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2013 (act. G 5) begründet die Beschwerdegegnerin ihre Leistungsablehnung hauptsächlich mit der Nichterfüllung der Anspruchsvoraussetzungen auf Heilbehandlung und legt die Voraussetzungen für den Anspruch bzw. das Ende des Anspruchs auf Heilbehandlung dar. Eine Prüfung derselben sowie die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die Akten überhaupt eine genügende Beweisgrundlage dafür bilden, hat jedoch erst bzw. nur dann zu erfolgen, wenn zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden sowohl die natürliche als auch die adäquate Kausalität zu bejahen sind. Andernfalls entfällt zum Vornherein ein Anspruch auf Heilbehandlung. Davon ging vorliegend die Beschwerdegegnerin aus, nachdem sie die Honorarrechnung von Dr. D.\_\_\_\_ betreffend die Konsultationen vom 9. November 2011 und 30. Mai 2012 nicht mehr übernahm. Dies offensichtlich in der Annahme, die durch Dr. D.\_\_\_\_ behandelten Augenbeschwerden stünden nicht mehr in einem natürlich kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 23. Juli 2010 (vgl. dazu Suva-act. 4, 16, 18, 36, 37).

2.



2.1 Die Beschwerdegegnerin hat unbestrittenermassen die Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 23. Juli 2010 anerkannt und ist für die Erstbehandlung bei Dr. C.\_\_\_\_, für die nachfolgende Behandlung in der Augenklinik des KSSG sowie für die Konsultationen bei Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. Juli und 10. August 2011 aufgekomen. Ebenfalls übernommen hat sie die Kosten der jeweils von den Ärzten verordneten Arzneimittel. Am 9. November 2011 sowie am 30. Mai 2012 kam es sodann zu den Konsultationen und Behandlungen bei Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. act. G 3.3.10), für welche sich die Beschwerdegegnerin nicht mehr als leistungspflichtig betrachtete. Im Bericht der Augenklinik des KSSG vom 14. März 2011 über die dortige Betreuung vom 26. Oktober 2010 bis 2. März 2011 wird sodann von einer Abschlusskontrolle gesprochen und festgehalten, dass keine weiteren Kontrollen geplant seien (Suva-act. 12).

2.2 Wenn die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2013 (act. G 5, Ziff. 5.2) anführt, sie habe nach dem Unfall vom 23. Juli 2010 "fälschlicherweise vorübergehend Leistungen in Form von Heilbehandlung erbracht", meint sie damit offensichtlich nicht, ihre Leistungspflicht sei von Grund auf zu verneinen. Denn sie hält auch fest, dass der Unfall eine vorübergehende Verschlimmerung einer vorbestandenen Augenerkrankung bewirkt habe, bezüglich welcher der Status quo sine/ante wieder erreicht sei. Auch im angefochtenen Einspracheentscheid (Suva-act. 37) bestreitet sie die Leistungspflicht nicht grundsätzlich. Entsprechend hält sie in der Beschwerdeantwort nochmals fest, sie habe ihre Leistungen im November 2011 ex nunc et pro futuro eingestellt.

2.3 Die Beschwerdegegnerin geht im angefochtenen Einspracheentscheid (Suva-act. 37) offensichtlich von einem Abschluss des Grundfalls per 10. August 2011 (letzte Konsultation bei Dr. C.\_\_\_\_) bzw. spätestens ab 9. November 2011 (1. Konsultation bei Dr. D.\_\_\_\_) aus und betrachtet die Konsultationen und Behandlungen bei Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. November 2011 und 30. Mai 2012 (vgl. act. G 3.3.10) als Rückfall. Demgegenüber wird vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in der Beschwerdeergänzung (act. G 3.1) geltend gemacht, der Bericht der Augenklinik des KSSG könne nicht dahingehend interpretiert werden, dass ein abgeschlossener Grundfall vorgelegen habe. Der Beschwerdeführer sei seit dem Unfall regelmässig in ärztlicher Behandlung und zu keinem Zeitpunkt geheilt gewesen. Ausserdem sei er durchgehend auf eine medikamentöse Behandlung angewiesen gewesen. Wie es sich letztlich mit der



Beweislastverteilung bzw. der Frage, ob im vorliegenden Fall von einem Rückfall oder einem fortdauernden Grundfall auszugehen ist, verhält, kann jedoch im Hinblick auf die nachfolgenden Erwägungen offen bleiben. Denn die Frage, wer die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen hat, stellt sich erst, wenn es sich als tatsächlich unmöglich erweist, in Ausübung des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; A. Rumo-Jungo/A.P. Holzer, a.a.O., S. 4 f.), was vorliegend - wie nachfolgend zu zeigen ist - nicht zutrifft.

3.

3.1 Dr. E.\_\_\_\_ hält in seiner Beurteilung vom 23. Juli 2013 (Suva-act. 36) fest, dem Beschwerdeführer sei vor drei Jahren eine Chlorpulver-Substanz in die Augen geraten. Vier Tage später habe er einen Augenarzt aufgesucht, der eine leichte Bindehautinjektion beidseits festgestellt habe. Von der Augenklinik des KSSG sei damals eine chronische Blepharitis (Lidrandentzündung) sowie eine Sicca bedingte Konjunktivitis festgestellt worden. Eine folgenschwere Verätzung führe immer zu einer sofortigen ärztlichen Kontrolle. Diese sei hier nicht der Fall. Es könne sich somit höchstens um eine leichte Verätzung gehandelt haben. Eine solche heile jeweils problemlos ab. Der Grund für die aktuellen Beschwerden des Beschwerdeführers seien krankhafte Veränderungen vor allem der Lider, die zu den trockenen Augen führten. Der Umstand, dass Dr. E.\_\_\_\_ seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht entgegen (vgl. dazu PVG 1996, 267 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371 E. 5b; Urteile des Bundesgerichts vom 1. Februar 2010, 8C\_792/2009, E. 5, und 26. Januar 2010, 8C\_833/2009, E. 5.1). Der Vertrauensarzt legt sodann die Anamnese ("Aus den Akten") bzw. die Ergebnisse der im konkreten Fall durchgeführten persönlichen ärztlichen Untersuchungen lückenlos dar.

3.2 Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (vgl. act. G 7, S. 3) liegt mit der Blepharitis sowie der Konjunktivitis Sicca ein Vorzustand vor. Dies ist auch dem Bericht der Augenklinik des KSSG vom 14. März 2011 (Suva-act. 12) zu entnehmen, worin ausdrücklich von einer "vorbestehenden" Blepharitis und



Konjunktivitis Sicca die Rede ist. Die Bezeichnung der Blepharitis als chronisch lässt ebenfalls auf einen Vorzustand schliessen. Im Übrigen treten die fraglichen Gesundheitsstörungen im Regelfall krankheitsbedingt auf (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 286). Entgegen der Argumentation des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers erlitt dieser laut Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 15. September 2010 beim Unfall vom 23. Juli 2010 "nur" eine leichte Injektion. Entsprechend ist dem Bericht die Unfalldiagnose "Verätzung I° bds" zu entnehmen. Die Schlussfolgerung von Dr. E.\_\_\_\_, eine folgenschwere Verätzung hätte zu einer sofortigen ärztlichen Kontrolle (nicht erst vier Tage nach dem Unfall) geführt, überzeugt ebenfalls (Suva-act. 36). Zwar mag darin keine eigentliche medizinische Aussage gesehen werden (vgl. act. G 7, S. 4), doch ist das subjektive Empfinden betreffend den Entscheid, wann nach einem Unfall ein Arzt aufgesucht wird, durchaus ein gewichtiges Beurteilungskriterium bezüglich der Schwere von Unfallfolgen. Laut Aussage von Dr. E.\_\_\_\_ heilt eine leichte Verätzung jeweils problemlos ab (Suva-act. 36). Auch diese Schlussfolgerung erscheint nachvollziehbar. In Entsprechung zum Vorzustand des Beschwerdeführers sowie der Unfalldiagnose ist dem Bericht der Augenklinik des KSSG die Aussage zu entnehmen, die traumatische Episode mit chlorhaltiger Substanz in beiden Augen könnte sicherlich die vorbestehende Blepharitis und Konjunktivitis Sicca verschlechtern. Die Formulierung "könnte" entspricht zwar nur einer Möglichkeit, zusammen mit der Formulierung "sicherlich" kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass die Augenklinik des KSSG von einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes ausgegangen ist, womit sich die Frage nach dem Status quo sine/ ante stellt.

3.3 Dr. C.\_\_\_\_ hielt bereits in seinem Bericht vom 15. September 2010 fest, aus seiner Sicht könne der Zustand der Augen (Kratzen der Augen und trockene Augen) nicht mehr allein mit der Verätzung vom 23. Juli 2010 erklärt werden (Suva-act. 3). Die Augenklinik des KSSG diagnostizierte im Bericht vom 14. März 2011 nur noch die chronischen Vorzustände und hielt fest, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers durch die chronische Blepharitis und infolge dessen einer Konjunktivitis Sicca verursacht seien. Die Unfalldiagnose kommt nur noch als Status-Diagnose vor. Eine solche sagt lediglich aus, welcher Umstand dem heutigen Zustand vorausgegangen ist. Über die Unfallrestfolgen wird damit jedoch nichts Konkretes ausgesagt. Die Augenklinik des KSSG entliess den Beschwerdeführer bei der Abschlussuntersuchung



vom 2. März 2011 praktisch beschwerdefrei nur mit Cellufluid AT (2 - 3 x täglich; Suva-act. 12). Der Umstand allein, dass diese Augentropfen auch von Dr. C.\_\_\_\_ anlässlich der Erstbehandlung verschrieben wurden und der Beschwerdeführer diese offensichtlich immer noch benötigt, lässt nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf fortdauernde Unfallfolgen schliessen. Die fraglichen Augentropfen dienen insbesondere auch der Behandlung der Vorzustände des Beschwerdeführers; Blepharitis und Konjunktivitis Sicca (vgl. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz, 29. Aufl. Basel 2008, S. 654 f.). Die Tatsache, dass eine versicherte Person nach einem Unfallereignis fortdauernde Beschwerden beklagt, begründet nicht auch eine andauernde Leistungspflicht des Unfallversicherers. Gerade bei Vorliegen einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustands endet die Leistungspflicht, wie bereits erwähnt, bei Erreichen des Status quo sine bzw. ante. Auch den nachfolgenden Berichten sind keine Hinweise zu entnehmen, wonach der Vorzustand im Zeitpunkt der Konsultation von Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. November 2011 (vgl. act. G 3.3.10) durch die traumatische Verätzung noch verschlimmert gewesen wäre bzw. die Folgen der Bindehautinjektion durch eine Chlorpulver-Substanz noch fortgedauert hätten. So hielt Dr. C.\_\_\_\_ im Arztzeugnis UVG vom 8. Februar 2012 fest, er sei erstaunt gewesen, als ihm im November 2011 telefonisch von der Suva mitgeteilt worden sei, dass diese weiterhin für den Fall hafte (Suva-act. 13). Die von ihm und Dr. D.\_\_\_\_ anlässlich der Konsultationen vom 11. Juli und 10. August bzw. vom 9. November 2011 und 30. Mai 2012 durchgeführten Untersuchungen (vgl. act. G 3.3.10) betrafen entweder die Sehfähigkeit/Sehstärke des Beschwerdeführers oder standen mit den Beschwerden des Vorzustandes (Tränenproduktionsmenge) im Zusammenhang, woraus sich keine Beziehung zur traumatischen Verätzung herstellen lässt. Dr. D.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 1. Juli 2013 UV-act. 31) die im Rahmen seiner durchgeführten Untersuchungen erhobenen Befunde und wies auf einen unveränderten Zustand hin. Die Tränenproduktionsverminderung links mehr als rechts ist als Befund im Zusammenhang mit dem Vorzustand zu betrachten. Zumindest bestehen keinerlei Hinweise darauf, dass die Verätzung immer noch ursächlich für die vorbestandene Augenproblematik des Beschwerdeführers wäre. Auch die weiteren in der Apotheke bezogenen Medikamente dienen an sich der Behandlung des Vorzustandes (vgl. act. G 3.3.11).



3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts des Gesagten und wie von Dr. E.\_\_\_\_ entsprechend angenommen und schlüssig begründet mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass spätestens im Zeitpunkt der ersten Konsultation von Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. November 2011 (vgl. act. G 3.3.10) der Status quo sine/ante wieder erreicht war und somit keine Unfallfolgen mehr gegeben waren. Die weiteren geklagten Beschwerden bzw. ärztlichen Konsultationen und Behandlungen sind überwiegend wahrscheinlich auf die krankheitsbedingte Augenproblematik des Beschwerdeführers zurückzuführen. Die Verneinung der Leistungspflicht bezüglich der Konsultationen und Behandlungen von Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. November 2011 und 30. Mai 2011 (vgl. act. G 3.3.10) lässt sich daher nicht beanstanden.

3.5 Obwohl die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2013 (act. G 5) neu festhält, der Status quo sine/ante sei spätestens per 2. März 2012 bzw. im Zeitpunkt der Abschlusskontrolle in der Augenklinik des KSSG (Suva-act. 12) eingetreten, ist die weitere Übernahme von Heilbehandlungskosten bis 10. August 2011 (letzte Konsultation bei Dr. C.\_\_\_\_; act. G 3.3.10) aufgrund des fließenden Charakters der Heilung nicht zu beanstanden.

4.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 2. August 2013 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.