



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 23. März 2022 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2021 101

A. Die 1974 geborene A._____ war als Unterhaltsreinigerin bei der B._____ in D._____ angestellt und in dieser Eigenschaft obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als ihr am 5. Dezember 2016 etwas Reinigungsmittel ins rechte Auge spritzte (Suva-act. 1). Der gleichentags aufgesuchte Augenarzt diagnostizierte eine Verätzung und verordnete Augentropfen. Weitere Behandlungen fanden vorerst nicht statt (Suva-act. 11). Erst am 6. Juli 2017 und dann wiederholt begab sich die Versicherte wegen rezidivierenden Entzündungsreaktionen rechts mit Fremdkörpergefühl in augenärztliche Behandlungen (Suva-act. 10). Die Suva erbrachte für die Folgen dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Suva-act. 14). Mit Verfügung vom 17. Dezember 2020 stellte sie die bisherigen Versicherungsleistungen ein und begründete dies damit, dass es sich bei den aktuellen augenärztlichen Behandlungen nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Folgen des Unfalles vom 5. Dezember 2016, sondern um die Therapie einer beidseitigen Krankheit mit Destabilisierung des Tränenfilms handle (Suva-act. 55). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 61 und 67) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 11. Juni 2021 ab (Suva-act. 72).

B. Mit als "Einsprache" betitelmtem und an die Suva gerichtetem Schreiben vom 9. Juli 2021 (Poststempel 12. Juli 2021), welches zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Zug überwiesen wurde (act. 2), beantragte A._____ sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Anerkennung der Unfallkausalität. Begründend wies sie darauf hin, dass sie bis zum Unfallereignis vom 5. Dezember 2016 mit ihren Augen keinerlei Beschwerden oder Beeinträchtigungen gehabt habe und kein Arztbesuch notwendig gewesen sei. Leider habe sich dies mit ihrem Augenunfall total verändert. Seither seien unzählige Konsultationen bei der Augenklinik C._____ und im E._____ vonnöten gewesen. Als Beeinträchtigungen nannte sie die Augenentzündung, geplatzte Adern sowie die Empfindlichkeit auf Sonne, Licht und Wind und damit zusammenhängende erhebliche Schmerzen. Für sie sei der Zusammenhang zum Unfallereignis somit eindeutig bestätigt (act. 1).

C. Mit Vernehmlassung vom 6. September 2021 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, keine der involvierten Fachpersonen teile die Meinung der Beschwerdeführerin, dass die vorliegenden Beschwerden unfallbedingt seien. Die Augenklinik C._____ gehe sogar explizit von einer rezidivierenden Entzündung eines Chalazions und einer beidseitigen Keratokonjunktivitis aus (act. 4).

D. Im Rahmen des weiteren Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest (act. 6, 8 und 10). Auf den Inhalt der Eingaben ist – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin wohnt in der Gemeinde F. _____, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am Freitag, 11. Juni 2021; dieser ging frühestens am Montag, 14. Juni 2021, beim damaligen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein. Die Beschwerdeschrift wurde am 12. Juli 2021 der Post übergeben und ging tags darauf bei der Suva ein, welche die Eingabe mit Schreiben vom 15. Juli 2021 an das zuständige Verwaltungsgericht weiterleitete. Unter Berücksichtigung von Art. 39 Abs. 2 ATSG gilt die Beschwerde damit als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den wenigen formellen Anforderungen an eine Laienbeschwerde und die Beschwerdeführerin ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffene zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 11. Juni 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1).

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Entsprechend den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 5. Dezember 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

3.

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) oder einer körperähnlichen Schädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) zunächst 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 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

3.2 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit

nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 139 V 176 E. 5.3) nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen).

3.3 Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (BGer 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

3.4 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).

3.5 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 versicherungsinterner 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).

4. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 5. Dezember 2016 einen Unfall im Rechtssinne erlitt und sich dabei eine Verätzung am rechten Auge zuzog. Als erstellt gilt sodann, dass es im Sommer 2017 zu einem Rückfall kam, für dessen Folgen die Suva ebenfalls aufkam. Mit Verfügung vom 17. Dezember 2020 stellte sie die bisherigen Versicherungsleistungen hingegen ein mit der Begründung, es handle sich bei den aktuellen Behandlungen nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Folgen des Unfalles vom 5. Dezember 2016. Es stellt sich somit die Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 5. Dezember 2016 und den noch bestehenden Beschwerden. Hierzu ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen im Wesentlichen folgendes:

4.1 Mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 5. Dezember 2016 wurde der Suva gemeldet, dass der Versicherten gleichentags bei der Arbeit als Unterhaltsreinigerin etwas Reinigungsmittel ins rechte Auge gespritzt sei (Suva-act. 1). Der gleichentags durch Dr. med. G. _____, Augenarzt FMH, erhobene klinische Befund zeigte eine Injektion und Hyperämie der Bindehaut sowie eine unverletzte Hornhaut mit intaktem Randschlingennetz und unverletztem Lidrand am rechten Auge. Doktor G. _____ diagnostizierte eine Augenverätzung und verordnete Augentropfen. Weitere Behandlungen fanden vorerst nicht statt (Suva-act. 11).

4.2 Im Sommer 2017 kam es zu einem Rückfall, im Rahmen dessen sich die Versicherte am 6. Juli 2017 und dann wiederholt wegen rezidivierenden Entzündungsreaktionen rechts mit Fremdkörpergefühl in augenärztliche Behandlungen begab. Doktor G. _____ diagnostizierte ein Sicca Syndrom und eine Reizkonjunktivitis rechts und überwies die Versicherte auf ihren eigenen Wunsch an die Augenklinik C. _____ (Suva-act. 10).

4.3 Im Rahmen der ambulanten Sprechstunde vom 21. Juli 2017 diagnostizierten die Ärzte der Augenklinik C. _____ im Hinblick auf das rechte Auge ein Chalazion sowie einen Status nach Verätzung am 5. Dezember 2016 mit Entkalker. Zudem gingen sie von einer beidseitigen qualitativen Keratokonjunktivitis Sicca aus. Beurteilend wurde darauf hingewiesen, dass die aktuell rezidivierenden Beschwerden (Augenrötung und Fremdkörpergefühl rechts) am ehesten durch eine rezidivierende Entzündung des Chalazions zu interpretieren seien. Zur Behandlung wurden eine konsequente Lidrandhygiene und Augentropfen verordnet (Suva-act. 16).

4.4 Im weiteren Verlauf erfolgten mehrere Untersuchungen in der Augenklinik C. _____. Klinisch fand sich beidseits ein unkorrigierter Visus von 0.8. Biomikroskopisch liess sich insbesondere am rechten Auge eine qualitative Keratokonjunktivitis sicca mit reduzierter Tränenfilmaufreisszeit bei normalem Schirmetest nachweisen, weshalb anlässlich der Konsultation vom 9. Februar 2018 eine intensive befeuchtende Oberflächen-Therapie installiert wurde. Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 2. März 2018 berichtete die Versicherte bereits über eine leichte Befundsbesserung, weshalb die Therapie durch die Einlage von Punctum Plugs intensiviert wurde. Ergänzend wurde die Versicherte in der Durchführung einer konsequenten und dauerhaften Lidrandhygiene zur Nacht instruiert (Suva-act. 27). Im Rahmen der nächsten Kontrolle vom 11. Juni 2019 berichtete die Versicherte, an starken Schmerzen im rechten Auge zu leiden. Es brenne, kratze und jucke, sodass sie manchmal das Haus nicht verlassen könne. Aktuell nehme sie verschiedene Augentropfen ein. Die Lidrandhygiene mache sie selten. Gleichzeitig berichtete die Versicherte, dass die Punctum Plugs die Beschwerden deutlich linderten, diese jedoch nach ca. sieben Monaten herausgefallen sei. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine beidseitige verminderte Tränenaufrisszeit und eine Meibomstase an beiden Augen. Am rechten Auge war die Hornhaut gestippt. Der Patientin wurde eine befeuchtende Therapie stündlich verordnet und erklärt, dass die Lidrandhygiene zweimal täglich durchgeführt werden sollte, um einen Effekt zu erzielen. Weiter wurde ihr am rechten Auge ein Punctum Plug eingelegt. Als weitere

Therapieoptionen bei Beschwerdepersistenz wurden der Einsatz eines Similisan Sprays und die Eigenblutserumtherapie genannt (Suva-act. 36). Im weiteren Verlauf wurden die subjektiven Beschwerden nicht besser, sondern waren relativ stark schwankend. Die Untersuchung der vorderen und hinteren Augenabschnitten zeigte ausser einer leichten Meibomstase beider Augen keine krankhaften Veränderungen (Suva-act. 41).

4.5 In der Folge legte die Suva die Angelegenheit Dr. med. H. _____, Fachärztin für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, zur Beurteilung vor, ob die aktuellen Behandlungen weiterhin aufgrund der Unfallfolgen indiziert seien (Suva-act. 46). Mit Stellungnahme vom 25. November 2020 hielt sie fest, fünf Jahre nach dem Ereignis seien keine unfallkausalen Augenkontrollen oder Behandlungen mehr notwendig. Es handle sich in diesem Fall um die Beschwerden und Therapie einer beidseitigen Krankheit mit Destabilisierung des Tränenfilms (Suva-act. 47).

4.6 Nachdem die Versicherte gegen die Verfügung vom 17. Dezember 2020 Einsprache erhoben hatte, legte die Suva die Angelegenheit erneut Dr. H. _____ zur Beurteilung vor (Suva-act. 68). Mit Beurteilung vom 27. April 2021 hielt Dr. H. _____ an ihrer bisherigen Beurteilung vom 25. November 2020 fest. Begründend wies sie darauf hin, dass die Unfallfolgen sehr mild und innerhalb eines Monats vollständig abgeheilt gewesen seien. Die Versicherte habe nur in das rechte Auge und nur sehr wenig Reinigungsmittel bekommen. Klinisch hätten sich am selben Tag bloss eine Injektion und Hyperämie der Bindehaut sowie eine unverletzte Hornhaut mit intaktem Randschlingennetz und ein unverletzter Lidrand gezeigt. Die klinischen Befunde seien unter lokaler Therapie schnell regredient gewesen, sodass Dr. G. _____ die Behandlung innerhalb eines Monats abgeschlossen und keine weiteren Augenkontrollen mehr vereinbart habe. Aufgrund objektiver Befunde der Augenklinik C. _____ seien seit dem 6. Juli 2017 keine Unfallfolgen, sondern eine Augenkrankheit beider Augen behandelt worden, was nicht auf das einseitige Unfallereignis vom 5. Dezember 2016 zurückgeführt werden könne. Nach einer milden Augenverätzung würden jährliche Augenkontrollen für fünf Jahre als unfallkausal zur Übernahme empfohlen. Da im vorliegenden Fall fünf Jahre nach dem Ereignis keine Unfallfolgen mehr auffindbar seien, werde ein Schadenfallabschluss empfohlen. Es bestehe kein unfallkausaler ophthalmologischer Integritätsschaden (Suva-act. 69).

5. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Leistungseinstellung im Wesentlichen auf die versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. H. _____ vom

25. November 2020 (Suva-act. 47) und 27. April 2021 (Suva-act. 69). In den genannten Berichten hat Dr. H. _____ umfassend Stellung zur Unfallkausalität der weiterhin beklagten Augenbeschwerden genommen und die vorhandenen medizinischen Unterlagen berücksichtigt. Sie begründete ihre Schlussfolgerung, wonach eine Behandlung der Augenbeschwerden unfallbedingt nicht mehr notwendig sei, eingehend und nachvollziehbar. Zu Recht wies sie darauf hin, dass die Unfallfolgen sehr mild gewesen seien – die Beschwerdeführerin hat nur sehr wenig Reinigungsmittel in ihr Auge bekommen und es zeigte sich am gleichen Tag bloss eine Injektion und Hyperämie der Bindehaut sowie eine unverletzte klare Hornhaut mit intaktem Randschlingennetz und ein unverletzter Lidrand – und die Behandlung durch Dr. G. _____ innerhalb eines Monats habe abgeschlossen werden können. Mit der versicherungsinternen Ärztin ist somit einig zu gehen, dass es sich um eine milde Augenverätzung gehandelt hat. Doktor H. _____ stellte sodann zutreffend fest, dass die Augenklinik C. _____ von einer rezidivierenden Entzündung eines Chalazions und einer beidseitigen Keratokonjunktivitis ausgeht (vgl. Suva-act. 16). Kommt die versicherungsinterne Ärztin aufgrund dieses objektiven Befundes in der Folge zum Schluss, dass diese beidseitige Augenkrankheit und deren Behandlung nicht auf das nur das eine Auge betreffende Unfallereignis vom 5. Dezember 2016 zurückgeführt werden könne, erscheint dies nachvollziehbar und schlüssig. Damit erfüllen ihre Beurteilungen die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte (vgl. E. 3.5 hiervor). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass es sich bei der Beurteilung von Dr. H. _____ um ein reines Aktenkonsil handelt und eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin nicht stattgefunden hat. Indem sich die versicherungsinterne Ärztin auf die vorhandenen Dokumente abstützen konnte und ihre Stellungnahmen offensichtlich in Kenntnis sämtlicher vorliegender medizinischer Berichte abgegeben hat, erscheint eine persönliche Untersuchung durch sie als unnötig, zumal es vorliegend nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging (BGer 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1). Vorliegend bestehen für das Gericht keine auch nur geringen Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen. Insbesondere ist festzustellen, dass keinerlei ärztliche Berichte bzw. Stellungnahmen vorliegen, die sich mit der versicherungsinternen Einschätzung auseinandersetzen bzw. aufzeigen würden, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Dementsprechend besteht kein Anlass, an der Beurteilung von Dr. H. _____ zu zweifeln. Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil – wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend festgestellt – keine ärztlichen Beurteilungen vorliegen, welche in Abweichung zu Dr. H. _____ mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 5. Dezember 2016 und den noch bestehenden Augenbeschwerden postulieren würden.

Soweit die Beschwerdeführerin der Beurteilung von Dr. H. _____ entgegnet, sie sei bis zum Unfallereignis vom 5. Dezember 2016 von Seiten der Augen beschwerdefrei gewesen, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, würde es doch einem im Sozialversicherungsrecht unzulässigen "post hoc ergo propter hoc"-Schluss entsprechen, wenn allein aufgrund der Tatsache, dass die Augenbeschwerden nach dem Unfall aufgetreten sind, darauf geschlossen würde, dass diese durch den Unfall verursacht worden sind. Abschliessend ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass Dr. H. _____ und mit ihr auch die Suva das Bestehen der Augenbeschwerden nicht in Zweifel zieht. Relevant ist vorliegend aber nicht die Frage, ob die Beschwerdeführerin an einer Augenproblematik leidet und sie in augenärztlicher Behandlung deswegen steht, sondern vielmehr die Tatsache, dass die weiterhin bestehenden Beschwerden nicht mehr auf das Unfallereignis vom 5. Dezember 2016 zurückgeführt werden können, die Unfallkausalität gestützt auf die Beurteilung von Dr. H. _____ mithin verneint werden muss. Dementsprechend kann die Beschwerdeführerin auch aus den eingereichten Bildern ihres entzündeten Auges nichts zu ihren Gunsten ableiten. Das Gleiche hat schliesslich auch betreffend die eingereichten medizinischen Unterlagen zu gelten, zumal die meisten dieser ärztlichen Berichte bereits aktenkundig sind und sich ein Teil der neu aufgelegten Berichte (Repetierrezept des E. _____ vom 27. Mai 2021, Aufgebot vom 27. Oktober 2020 und Bericht über die funktionelle Ultraschalluntersuchung vom 9. September 2020) gar nicht zur Augenproblematik, sondern vielmehr zu Rücken- und Schulterschmerzen äussert. Im Übrigen geht auch aus dem Bericht des E. _____ vom 6. April 2021 nichts Neues hervor. Zu einer Unfallkausalität äussern sich die Ärzte jedenfalls nicht.

6. Zusammenfassend vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin und die neu aufgelegten medizinischen Unterlagen keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. H. _____ zu begründen. Den versicherungsinternen Berichten kommt daher voller Beweiswert zu. Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass die Suva gestützt auf die Beurteilung von Dr. H. _____ den Kausalzusammenhang zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 5. Dezember 2016 verneint und die bisherigen Versicherungsleistungen eingestellt hat. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Juni 2021 als rechters, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

7. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG) und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Beschwerdeführerin (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 23. März 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am