



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer  
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 31. Januar 2025  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2024 67

A. Der 1966 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend auch Versicherter) war seit 1. März 2021 bei B. \_\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 5. Januar 2022 arbeitete er an einer Pressmaschine. Beim Herunterfahren der Maschine löste sich ein kleines Holzstücklein und traf sein linkes Auge (Bagatellunfall-Meldung UVG vom 17. Januar 2022, Suva-act. 1). Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Augenheilkunde und Augenchirurgie FMH, stellte folgende Diagnosen: Links: Verdacht auf Contusio bulbi, Zustand nach Unfall (Metalldraht) im Jahr 2015; Links: unklare Visusminderung, fraglich traumatisch bedingt, Status nach Berlin-Ödem; Rechts/Links: auffällige Papillenexcavation. Als Befund hielt er namentlich einen Visus sine correctione (links) von 0,12 fest (Bericht vom 30. März 2022, Suva-act. 2). Am 12. Mai 2022 teilte der Versicherte der Suva telefonisch mit, er habe im Jahr 2015 einen Unfall gehabt, als ihm bei der Arbeit für [die] D. \_\_\_\_\_ [AG] ein Draht ins Auge gespickt sei. Dieser Vorfall sei damals nicht gemeldet worden. Arbeitsunfähig sei er damals nicht gewesen (Suva-act. 4). Die Suva tätigte in der Folge medizinische Abklärungen und holte zwei versicherungsmedizinische Kurzbeurteilungen bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Ophthalmologie, ein (Suva-act. 21, 23). Mit Schreiben vom 10. Oktober 2023 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie keine Versicherungsleistungen erbringe. Begründend führte sie an, die medizinischen Unterlagen zeigten keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem nicht gemeldeten Ereignis im Jahr 2015 bzw. dem Ereignis vom 5. Januar 2022 und den Augenbeschwerden links (Suva-act. 24). Dagegen beschwerte sich der Versicherte am 6. November 2023 unter Beilage zweier Arztberichte (Suva-act. 27). Darauf holte die Suva aufgrund einer weiteren versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung zusätzliche Dokumente beim behandelnden Augenarzt ein (Suva-act. 31, 39). Am 26. März 2024 hielt sie gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 21. März 2024 verfügungsweise an ihrem abschlägigen Entscheid fest (Suva-act. 41, 45). Die hiegegen erhobene Einsprache vom 9. April 2024 (Suva-act. 46) wies die Suva mit Entscheid vom 17. Juli 2024 ab (Suva-act. 50).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 2. August 2024 bzw. 4. September 2024 (jeweils Datum Poststempel) beantragte der Versicherte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Feststellung der Leistungspflicht der Suva (act. 1, 3 und 6).

C. Die Suva beantragte vernehmlassend mit Verweis auf den Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde (act. 8).

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). Der Beschwerdeführer wohnt in F.\_\_\_\_\_. 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 17. Juli 2024. Die Beschwerdeschrift wurde am 2. August 2024 der Schweizerischen Post übergeben und somit rechtzeitig eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den minimalen formellen Anforderungen und der Beschwerdeführer ist als von der Verfügung resp. dem Einspracheentscheid der Unfallversicherung direkt Betroffener 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.

2.1 Erleidet ein Versicherter einen Berufsunfall, so hat er nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) grundsätzlich Anspruch auf Versicherungsleistungen, namentlich Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10 ff. UVG) sowie Geldleistungen (Art. 15 ff. UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet er durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Nach Art. 7 Abs. 1 UVG gelten als Berufsunfälle (Art. 4 ATSG), die dem Versicherten zustossen: bei Arbeiten, die er auf Anordnung des Arbeitgebers oder in dessen Interesse ausführt (lit. a); während der Arbeitspausen sowie vor und nach der Arbeit, wenn er sich befugterweise auf der Arbeitsstätte oder im Bereiche der mit seiner beruflichen Tätigkeit zusammenhängenden Gefahren aufhält (lit. b.).

## 2.2

2.2.1 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; 119 V 335 E. 1; 118 V 286 E. 1b).

2.2.2 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 a.a.O.; 119 V 335 a.a.O.). 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). Medizinische Erfahrungssätze können, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (BGer 8C\_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1).

2.3 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 Rechtspre-

chung 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). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

3. Strittig und zu prüfen ist, ob die Suva ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat. Die medizinischen Vorakten wurden in der Beurteilung von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 21. März 2024 aufgeführt. Auf diese wird grundsätzlich verwiesen (Suva-act. 41 S. 1 f. bzw. Suva-act. 1 ff.). Hervorzuheben ist, dass hinsichtlich des geltend gemachten Ereignisses im Jahr 2015 – gemäss Angaben des Versicherten gelangte ihm beim Hantieren von Eisenstangen der Draht, der die Stangen zusammengehalten hatte, ins linke Auge – weder eine Unfallmeldung noch (echtzeitliche) Arztberichte vorliegen. Eine Arztkonsultation fand damals offenbar auch gar nicht statt (Suva-act. 4, 19; insoweit unzutreffend Dr. E. \_\_\_\_\_, welche – wohl gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers vom 12. Mai 2022 [Suva-act. 4] und 9. März 2023 [gegenüber Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin FMH, Suva-act. 13] – von einer Konsultation bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ausging [Suva-act. 41, 11]). Fraglich ist zudem, ob sich der behauptete Unfall überhaupt im Jahr 2015 zugetragen hat, teilte der Beschwerdeführer der Suva im Verlauf des Vorverfahrens doch mit, "dass der erste Unfall 2014 war und nicht 2015" (Suva-act. 25). Zu erwähnen ist weiter, dass der Versicherte im Rahmen der Behandlung bei Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, im Jahr 2013 – notabene nachdem er sich nach praktisch identischem Unfallhergang mit einem Draht am *rechten* Auge verletzt hatte – von einem Unfall mit dem linken Auge aus dem Jahr 1989 berichtete. Doktor I. \_\_\_\_\_ stellte eine Sehleistung cum correctione (links) von 0,2 fest (Suva-act. 18 f.). Ferner sind auch hinsichtlich des Ereignisses vom 5. Januar 2022 keine echtzeitlichen Arztberichte aktenkundig. Der Behandler Dr. C. \_\_\_\_\_ nahm im rund drei Monate danach erstellten Bericht in der Beurteilung nur Bezug auf das Ereignis vom Jahr 2015 (Suva-act. 2; so auch in den Berichten vom 9. November 2023 und 14. März 2024, Suva-act. 26, 39).

Die Suva stellt weder den in der Schadenmeldung vom 17. Januar 2022 beschriebenen noch den [evtl.] im Jahr 2015 stattgehabten Sachverhalt in Frage (wohlgemerkt scheint sie – basierend auf den Angaben des Beschwerdeführers [ein IK-Auszug ist nicht aktenkundig] und in Anwendung von Art. 66 UVG – ebenso wenig in Frage zu stellen, dass der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2015 bei ihr versichert war). Sie geht gestützt auf die Einschätzung von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 21. März 2024 aber davon aus, dass "die Beschwerden am linken Auge" – womit die Visusminderung gemeint sein muss – nicht auf diese Ereignisse zurückzuführen seien (Suva-act. 50 S. 5 Ziff. 3 ff.). Der Beschwerdeführer geht vom Gegenteil aus und verweist auf die Berichte der Dres. C. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_. Daraus scheint er einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ableiten zu wollen (Suva-act. 3).

4.

4.1 Die Augenärztin Dr. E. \_\_\_\_\_ führte in der Aktenbeurteilung vom 21. März 2024 aus, die am 5. Januar 2022 erlittene Erosion am linken Auge sei nicht geeignet, um einen Visus von 0,08 bis 0,2 zu erklären. Bei einer Erosion komme es zu einem Gewebedefekt der Hornhaut, welcher in der Regel problemlos abheile. Gelegentlich könnten an der Hornhaut aber Narben entstehen, welche die Sehschärfe dauerhaft reduzieren können. Hier werde mehrfach in den augenärztlichen Berichten die Hornhaut als unauffällig beschrieben. Im Jahr 2015 sei es anamnestisch zu einem Anprall eines Drahtes ans linke Auge gekommen. Eine Zuweisung zu einem Augenarzt sei nicht erfolgt, was bei einer leichten bis schweren Bulbusprellung doch zu erwarten wäre. Zudem sei der Bericht von Dr. I. \_\_\_\_\_ zu erwähnen, wonach bereits 2013 am linken Auge ein Visus von 0,2 erhoben worden war. Der Versicherte habe gegenüber Dr. I. \_\_\_\_\_ erwähnt, dass dies von einem Trauma aus dem Jahr 1989 herrühre. Der Visus links sei also schon vor dem Ereignis im Jahr 2015 in einem deutlichen Ausmass reduziert gewesen. Es gebe keine Befunde im Auge, welche auf ein Trauma hinweisen, das einen derartigen Visusabfall zur Folge hätte (kein Irisrezessus, keine Störung des Pupillenspiels und keine Veränderungen der hinteren Augenabschnitte, weder am Sehnerv noch an der Makula). Die Makula, der Ort des scharfen Sehens, werde wiederholt als regelrecht beschrieben. Im OCT (Feinschichtaufnahme) habe keine Atrophie der Nervenschicht (Photorezeptorschicht) dokumentiert werden können. Es liege also eine normale Konfiguration der Netzhautmitte, dem Ort des scharfen Sehens vor, ohne Anhaltspunkte für eine Narbe oder eine Gewebeverdünnung. Eine traumatische Optikusneuropathie sei, bei fehlender Afferenzstörung (kein RAPD) und fehlender Atrophie der Nervenfaserschichtdicke im OCT, unwahrscheinlich. Der beschriebene Verdacht auf ein stattgehabtes Berlin-Ödem im unteren Gesichtsfeldbe-

reich ohne Netzhautveränderungen (Pigmentverschiebungen) sei nicht nachzuvollziehen. Eine Schwellung der Netzhaut verheile mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit klinisch festzustellenden Veränderungen an der Netzhaut. Zudem befinde sich das Zentrum des scharfen Sehens nicht im unteren Netzhautbereich und könne deshalb nicht zur Erklärung des Visus herangezogen werden. Es handle sich hier also um keinen relevanten Befund, um die Sehschärfe links zu erklären. Die von Dr. C. \_\_\_\_\_ vorgeschlagenen Untersuchungen seien hier nicht indiziert. Es seien Untersuchungen, welche eine Leistungsstörung in den Sehnerven bzw. eine gestörte elektrische Antwort der Netzhaut darstellen. Hier lägen aber weder klinisch noch apparativ (OCT) Anhaltspunkte für einen unfallbedingten strukturellen Schaden im Bereich des hinteren Augenpols vor. Um eine Unfallkausalität zu beweisen oder zu widerlegen, seien diese Untersuchungen zudem nicht geeignet. Zusammenfassend würden vorliegend, in Anbetracht der dokumentierten Befunde, namentlich der fehlenden Makulaveränderungen (Narben, Pigmentverschiebungen) sowohl klinisch als auch apparativ (keine Verdünnung der Photorezeptorschicht), keine Anhaltspunkte für ein durchgemachtes Trauma von einem Ausmass vorliegen, welches die Sehschärfe so stark reduzieren würde. Die geltend gemachten Beschwerden seien unfallkausal nicht zu erklären, weder durch das Ereignis im Jahr 2022 noch durch das Ereignis im Jahr 2015 (Suva-act. 41 S. 2 f.).

4.2 Die fachärztliche Beurteilung von Dr. E. \_\_\_\_\_, welche sie in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten – insbesondere auch dem Bericht von Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 14. März 2024 (samt Bildgebungen) – abgab, ist nachvollziehbar, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein und ist hinreichend begründet. So zeigte die Ärztin insbesondere verständlich auf, dass die am 5. Januar 2022 erlittene Erosion am linken Auge – in der Bagatellunfall-Meldung wurde als Schädigung wohlgemerkt eine "kleine Verletzung des Auges" vermerkt – nicht geeignet ist, einen Visus von 0,08 bis 0,2 zu erklären. Nachvollziehbar legte sie auch dar, dass auch das geltend gemachte Ereignis vom Jahr 2015 als Grund für die Beeinträchtigungen am linken Auge nicht in Frage kommt bzw. nicht zu einer Bulbusprellung geführt hat. Zudem hielt sie namentlich zutreffend fest, dass bereits im Jahr 2013 links ein Visus [korrigiert] von 0,2 erhoben wurde, und der Beschwerdeführer damals gegenüber dem behandelnden Augenarzt erwähnt hatte, dass diese Beeinträchtigung von einem Trauma aus dem Jahr 1989 herrühre, was ihren Standpunkt, wonach weder der Vorfall vom Jahr 2015 noch derjenige vom Januar 2022 zu den bestehenden Beeinträchtigungen am linken Auge geführt habe, zusätzlich stützt.

Ärztliche Stellungnahmen, welche die Einschätzung von Dr. E. \_\_\_\_\_ in Zweifel ziehen könnten, liegen mit der Suva nicht vor. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Vorfall vom 5. Januar 2022 und der Visusminderung wird soweit ersichtlich von keiner Arztperson behauptet. Wenn der letztbehandelnde Augenarzt in seinen (Kurz-)Berichten ab dem Jahr 2022 den Vorfall vom Jahr 2015 als Grund für die Augenbeschwerden (links) sieht, vermag dies nicht zu überzeugen. Insbesondere scheinen dem Arzt die Vorakten – namentlich der Bericht des Dr. I. \_\_\_\_\_ – nicht vorgelegen zu haben. Die Angaben im ersten aktenkundigen Bericht – "am linken Auge [besteht] am ehesten nach einer schweren Contusio bulbi mit Metalldraht 2015 ein bleibender Schaden" – reichen als Begründung für den Kausalzusammenhang offensichtlich nicht aus. Auch eine Auseinandersetzung mit den Umständen nach dem behaupteten Ereignis im Jahr 2015 – keine (Fach-)Arztkonsultation, keine Arbeitsunfähigkeit – fehlt. Sowieso fusst seine Einschätzung im Wesentlichen auf der Argumentation, die Beeinträchtigungen seien erst nach dem Vorfall aufgetreten. Im Übrigen lassen sich dem Bericht des Hausarztes Dr. G. \_\_\_\_\_ keine (verwertbaren) Aussagen zum Kausalzusammenhang zwischen den Augenbeschwerden links und dem geltend gemachten Ereignis von 2015 entnehmen, gab der Arzt doch einfach die Schilderungen des Beschwerdeführers wieder.

5. Als Ergebnis ist festzuhalten, dass die Visusminderung links überwiegend wahrscheinlich weder vom Ereignis vom Jahr 2015 noch vom Ereignis vom 5. Januar 2022 herrührt. Demnach hat die Suva eine Leistungspflicht zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

6. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. <sup>fbis</sup> ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung 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 den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Suva sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 31. Januar 2025

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am