

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00186 vom 19. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00186

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00186 du 19 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00186 del 19 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 49 Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) werden unter anderem die Geldleistungen mindestens um die Hälfte gekürzt für Nichtberufsunfälle, die sich ereignen bei Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden. Der Tatbestand des Art. 49 Abs. 2 lit. a UVV ist grundsätzlich verschuldensunabhängig konzipiert und weiter gefasst als der Straftatbestand der Beteiligung an einem Raufhandel gemäss Art. 133 des Strafgesetzbuchs (StGB). Es genügt, dass das zu sanktionierende Verhalten objektiv gesehen die Gefahr einschliesst, in Tötlichkeiten überzugehen oder solche nach sich zu ziehen, und die versicherte Person dies erkannt hat oder erkennen musste. Das Verhalten muss nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sein, eine Gesundheitsschädigung von der Art des eingetretenen herbeizuführen (BGE 134 V 315 E. 4.5.1.2).

E. 1.2

Art. 49 Abs. 2 lit. a UVV liegt folgende Konzeption zu Grunde: Die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen bezweckt den Schutz der Versicherung vor ungerechtfertigter Inanspruchnahme und hat nicht pönalen Charakter. Die Versicherung soll nicht über Gebühr mit Schäden belastet werden, welche die Betroffenen bei Anwendung der ihnen zumutbaren Sorgfalt hätten vermeiden können.

Deshalb kann in objektiver Hinsicht grundsätzlich allein das abstrakte oder konkrete Gefährdungspotential für die versicherte Person selber von Bedeutung sein. Desgleichen kann subjektiv die Vorgehensweise, namentlich die Rücksichtslosigkeit des Verhaltens, nur insofern beachtlich sein, als dadurch die Gefahr, sich selber ernstlich und irreversibel zu verletzen oder allenfalls von Dritten verletzt zu werden, erst geschaffen oder erhöht wird. Nicht erforderlich ist eine richtige Vorstellung von der genauen Art des durch das vorwerfbare Verhalten eingegangenen Gesundheitsrisikos. Nur soweit reicht der Vorwurf, der eine Leistungskürzung oder sogar die Verweigerung der Leistung rechtfertigt. Die Beurteilung hat aufgrund der gesamten Umstände des konkreten Falles zu erfolgen (BGE 134 V 315 E. 4.5.1.1).

E. 1.3

Zur Erfüllung des Tatbestandes von Art. 49 Abs.

E. 1.4

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine

Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

E. 1.5

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, 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_888/2013 vom 2.

Mai

2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 Urteil vom 16.

Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Suva gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_588/2013 vom 16.

Januar 2014 E. 3.5).

E. 1.6

Bei der unentgeltlichen Rechtspflege obliegt es grundsätzlich dem Gesuchsteller, seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzulegen und soweit wie möglich zu belegen. Aus den eingereichten Belegen muss auf jeden Fall der aktuelle Grundbedarf des Gesuchstellers hervorgehen. Die Belege haben zudem über sämtliche finanzielle Verpflichtungen des Gesuchstellers sowie über seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse Aufschluss zu geben. Wenn der Gesuchsteller seinen Obliegenheiten nicht nachkommt, ist das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege abzuweisen (BGE 125 IV 161 E. 4a).

E. 2

lit. a UVV setzt sodann voraus, dass zwischen dem als Beteiligung an einer Rauferei oder Schlägerei zu qualifizierenden Verhalten und dem Unfall ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei ist auch ein gewisser zeitlicher Konnex notwendig (Urteil des Bundesgerichts 8C_223/2017 vom 10. Mai 2017 E. 2.2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, da der Tatbestand der Beteiligung an Raufereien oder Schlägereien im Sinne von Art. 49 Abs. 2 lit. a UVV grundsätzlich verschuldensunabhängig konzipiert und weiter gefasst sei als der Straftatbestand der Beteiligung an einem Raufhandel gemäss Art. 133 StGB, sei der Ausgang des Strafverfahrens hier nicht entscheidend. Es genüge, dass das zu sanktionierende Verhalten objektiv die Gefahr einschliesse, in Tötlichkeiten überzugehen oder solche nach sich zu ziehen, und die versicherte Person dies erkannt habe oder hätte erkennen müssen (S. 4 f. Ziff. 3.2).

Der Fallabschluss sei gestützt auf ein am 4. September 2012 erstattetes Gutachten (vgl. Urk. 7/149) und einen Verlaufsbericht vom 10. Dezember 2012 (vgl. Urk. 7/200) erfolgt. Auf das vom Beschwerdeführer angeführte, am 15. September 2014 im Auftrag der Invalidenversicherung erstattete Gutachten (vgl. Urk. 7/254) könne aus näher dargelegten Gründen nicht abgestellt werden (S. 5 Ziff. 3.4).

Ferner hielt sie fest, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sei nie begründet worden und deshalb abzuweisen (S. 6 Ziff. 3.5). Ein Erlassgesuch betreffend Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen sei weder gestellt noch begründet worden, weshalb darauf nicht eingetreten werden könne (S. 6 Ziff. 3.6).

Die Verfügungen vom 12. November 2012 (Kürzung) und vom 24. Juli 2015 (Fallabschluss) erwiesen sich als rechtmässig, womit die dagegen erhobenen Einsprachen abzuweisen seien, soweit darauf eingetreten werde (S. 6 Ziff. 3.7).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte sie ergänzend aus, mit dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 13. März 2015 sei der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung im vorangegangenen Verwaltungsverfahren bestätigt worden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung im anschliessenden, vorliegenden Verfahren betreffend Kürzung und Fallabschluss sei trotz mehrfach gewährter Fristerstreckung nie begründet worden (Urk. 6 S. 5 Ziff. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), aus näher dargelegten Gründen seien die Kürzung nicht gerechtfertigt (S. 10 f. Ziff. 38 ff.) und der Fallabschluss verfrüht erfolgt (S. 11 ff. Ziff. 45). Ferner bestehe Anspruch auf eine

Integritätsentschädigung (S. 13 Ziff. 57 f.). Ein Erlass gesuch habe er nie gestellt, weil dies die Rechtskraft der Rückforderung voraussetzen würde, sondern er habe geltend gemacht, die mit Verfügung vom 12. November 2012 in Aussicht gestellte Verrechnung laufender Taggeldleistungen mit der Rückforderung sei im Rahmen von Art. 64 UVV nicht zulässig (S. 11 Ziff. 44).

E. 2.3

In materieller Hinsicht sind die erfolgte Leistungskürzung und der Fallabschluss strittig.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Kürzung der Taggeldleistungen um 50 % mit den ihr von der Staatsanwaltschaft am 11. Oktober 2012 (vgl. Urk. 7/167/1) übermittelten Angaben über den Ereignishergang am 22. Oktober 2011 (Urk. 7/176 S. 1).

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), das Strafverfahren gegen ihn sei eingestellt worden (S. 10 Ziff. 40 mit Hinweis auf S. 6 Ziff. 21 ff.). Die Bardame, die angegeben habe, er habe sie angegriffen, sei unglaubwürdig, sei ihr Ehemann doch wegen Körperverletzung, begangen am Beschwerdeführer, verurteilt worden (S. 6 Ziff. 23, S. 10 Ziff. 40).

E. 3.2

In der vom Arbeitgeber ausgefüllten Unfallmeldung wurde der Sachverhalt als unverhoffter gewalttätiger Angriff eines unbekanntes Kampfsportlers oder Body builders beschrieben; der Beschwerdeführer sei ohne Begründung nieder geschlagen und mehrfach ins Gesicht geschlagen worden (Urk. 7/1 Ziff. 6).

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin erklärte der Beschwerdeführer am 20. November 2011 (Urk. 7/6), der bisher unbekanntes Täter habe grundlos auf ihn eingeschlagen (Ziff. 1). Er habe nicht provoziert, der Angriff sei ihm unerklärlich (Ziff. 2).

Gemäss dem Bericht über eine Besprechung am 19. Januar 2012 schilderte der Beschwerdeführer den Hergang wie folgt (Urk. 7/27 S. 3): Der Unfall habe sich am 22. Oktober 2011 um zirka 04.30 Uhr morgens ereignet. Er sei am 21. Oktober 2011 aus geschäftlichen Gründen nach Deutschland gereist. Mit einem Bekannten sei er abends in eine Gaststätte zum Essen gegangen. Es handle sich um eine normale ‚Gaststätte‘, in welcher man rauchen könne. Sie seien zum Schluss die letzten Gäste gewesen. Sein Bekannter habe die Toilette aufgesucht und er habe sich zur Theke begeben, um zu bezahlen. Ein Gast, der weiter weg gesessen habe und mit dem es keinen Wortwechsel oder etwas gegeben habe, habe ihn zur Seite geschubst und dann mit 6-7 Faustschlägen im Gesicht traktiert.

In einer undatierten, am 7. Dezember 2012 einreichten (vgl. Urk. 7/199/1) Darstellung (Urk. 7/199/3) führte der Beschwerdeführer aus, er sei am frühen Morgen des 22. Oktobers 2011 mit einem Kollegen in einem Nachtlokal gewesen. Er habe 3 Longdrinks konsumiert und einer anwesenden Dame einen kleinen Champagner offeriert. Gegen zirka 04.30 / 04.40 Uhr - sein Kollege sei nicht im Gastraum gewesen - sei es zu einem tätlichen Angriff gekommen. Er habe schon bezahlt gehabt, als ein Anwesender (optisch Kampfsportler oder Bodybuilder), der augenscheinlich der Freund der Barmaid gewesen sei, ihn für ihn völlig überraschend ins Gesicht geschlagen habe. Er sei zu Boden gefallen und als er wieder aufgestanden sei, habe ihn der Angreifer am Kragen gepackt und ihn 5-6 Mal mit voller Kraft ins Gesicht geschlagen. Den späteren Verlauf betreffend gab er

unter anderem an, er sei zur Polizeiwache gefahren worden. Nach kurzem Aufenthalt dort hätten ihm die Polizisten die Adresse des örtlichen kleinen Krankenhauses gegeben und ihn es zu Fuss suchen lassen, sie hätten ihn nicht dorthin fahren lassen wollen.

E. 3.3

Am 11. Oktober 2012 übermittelte die Staatsanwaltschaft Y.____ der Be schwer degegnerin das Ereignis betreffende Unterlagen (Urk. 7/167/2-5). Im Be richt der Streifenwagenbesatzung vom 25. Oktober 2011 (Urk. 7/167/2 S. 3 ff.) führte der Berichterstatter unter anderem aus, die Leitstelle habe mitgeteilt, dass es im Nachtclub Z.____ zu einer Körperverletzung gekommen sei. Das Opfer sitze in einem Taxi vor dem Club und warte auf die Polizei. Bei ihrem Eintreffen sei der Beschwerdeführer aus dem Taxi gestiegen und sehr aufge bracht gewesen. In seinem Gesicht hätten Verletzungen festgestellt werden können. Er sei deutlich unter dem Einfluss alkoholischer Getränke gestanden, Atemalkoholgeruch sei wahrgenommen worden. Er habe ununterbrochen gesprochen und sie aufgefordert, sofort in den Nachtclub zu gehen, da er von zwei Männern, die er ihnen zeigen könne, zusammengeschlagen worden sei (S. 3 oben).

Der Berichterstatter habe einen Rettungswagen angefordert (S. 3 Mitte), der Beschwerdeführer habe die Behandlung vor Ort durch die eingetroffene Rettungswagenbesatzung verweigert (S. 4). Nach der Ablehnung seines An sinnens , das ganze Gebäude noch einmal nach dem Angreifer abzusuchen, sei ihm ein Platzverweis ausgesprochen worden, worauf er die Polizeibeamten mit den Worten beschimpft habe, sie seien alle ‚gekauft‘, und oft eine Drohhaltung eingenommen habe. Zur Durchsetzung des Platzverweises, zur Verhinderung von Straftaten und zwecks Ausnüchterung sei er in Gewahrsam genommen worden. Da er noch immer aggressiv gewesen sei und sich verbal nicht habe beruhigen lassen, seien ihm vor dem Transport zur Polizeiwache Handschellen angelegt worden (S. 5 oben).

A.____, die Bardame im Nachtclub, habe angegeben, der Beschwerdeführer und ein Begleiter hätten den Nachtclub vor zirka 1 ½ Stun den betreten. Der Beschwerdeführer sei schon die ganze Zeit recht aggressiv gewesen. Mit der Höhe des zu bezahlenden Betrags sei er offensichtlich nicht einverstanden gewesen, habe das Geld aber entrichtet. Danach habe er sie im Bereich des Tresens geschubst und geohrfeigt. Aus Notwehr habe sie ihn zurück geohrfeigt. Daraufhin habe er sie massiv hinter den Tresen geschubst. Zwei Kunden seien ihr zur Hilfe geeilt und hätten den Beschwerdeführer aus dem Nachtclub geschmissen (S. 4 Mitte).

Den späteren Verlauf betreffend wurde unter anderem ausgeführt, auf der Polizei wache sei der Beschwerdeführer mit einem Atemalkoholtest einver standen gewesen. Aufgrund der nicht korrekten Durchführung des Testes durch den Beschwerdeführer habe kein Messwert ermittelt werden können. Der Be schwerdeführer habe um ärztliche Behandlung gebeten. Der eingetroffenen Rettungswagenbesatzung gegenüber habe er behauptet, dass er von der Polizei zusammengeschlagen worden sei. Die Rettungswagenbesatzung habe ihn unter polizeilicher Begleitung zum Krankenhaus gebracht (S. 5 Mitte).

E. 3.4

In der am 25. Oktober 2011 von der Polizei gegen den Beschwerdeführer erstatteten Strafanzeige wegen der Körperverletzung (Urk. 7/167/2 S. 1 f.) wurde ausgeführt, er stehe im Verdacht, die Bardame einmal mit der flachen Hand ins Gesicht geschlagen und danach mehrmals geschubst zu haben. Zwei Kunden seien ihr zu Hilfe geeilt und hätten ihn

hinausgeschmissen, dabei sei er im Gesicht verletzt worden (S. 1 oben).

Mit Verfügung vom 12. April 2012 stellte die Staatsanwaltschaft das Verfahren gegen den Beschwerdeführer mangels Straftatbestandes beziehungsweise Beweis eines strafbaren Tatbestandes ein (Urk. 7/242/3/8), dies mit dem handschriftlichen Vermerk, das Opfer gebe einmal an, sie sei geschlagen worden und habe zurückgeschlagen, ein andermal, sie habe den Beschwerdeführer geohrfeigt, weil er herumgestänkert und sie am Arm ergriffen habe (Ziff. 1).

E. 3.5

Am 24. Januar 2012 erstattete die Polizei Strafanzeige gegen B.____; als Opfer wurde der Beschwerdeführer aufgeführt (Urk. 7/167/4).

Mit Strafbefehl vom 27. April 2012 (Urk. 7/242/3/7) verhängte das zuständige Amtsgericht gegen B.____ wegen Körperverletzung eine Geldstrafe von 30 Tagessätzen, dies aufgrund folgender Beschuldigung durch die Staatsanwaltschaft: Er habe ohne rechtfertigenden Anlass auf den Beschwerdeführer derart eingeschlagen, dass dieser verschiedene Verletzungen im Gesicht erlitten habe, was er billigend in Kauf genommen habe. Anlass sei gewesen, dass sich der Beschwerdeführer gegenüber A.____ im Nachtclub Z.____ beleidigend und stänkernd verhalten habe sollte (S. 1).

E. 3.6

Um in einer Gesamtschau der verfügbaren Informationen die massgebenden Aspekte des Geschehens festzustellen, ist in einem ersten Schritt deren Zuverlässigkeit zu würdigen.

Der Beschwerdeführer erklärte im Januar 2012, er habe sich mit einem Bekannten in einem gewöhnlichen Ess-Lokal aufgehalten, wo sie (um 04.30 Uhr morgens) die letzten Gäste gewesen seien. Dies ist wahrheitswidrig, steht doch zweifelsfrei fest, dass sich das Geschehen in einem Nachtclub zugetragen hat (was die allseits übereinstimmend angegebene Uhrzeit erklärt). Im von ihm selber verfassten, im Dezember 2012 eingegangenen Text gab er unter anderem an, er habe sich zu Fuss ins Krankenhaus begeben müssen, die Polizei habe ihn nicht fahren wollen. Auch dies stimmt nicht: Gemäss den Angaben des bericht erstattenden Polizeibeamten wurde der Beschwerdeführer, von der Polizei begleitet, per Rettungswagen ins Krankenhaus gebracht. Eine Unstimmigkeit stellt auch dar, dass der Beschwerdeführer der Polizei gegenüber unmittelbar nach dem Vorfall angab, er sei von zwei Männern zusammengeschlagen worden (was mit der Angabe der Bardame übereinstimmt, zwei Männer hätten eingegriffen), jedoch im November 2011, bei der Besprechung im Januar 2012 und in seiner eigenhändigen Darstellung vom Dezember 2012 dann stets nur einen Angreifer erwähnte.

Insgesamt erweisen sich die Angaben des Beschwerdeführers (vorstehend E. 3.2) als - soweit nicht gar wahrheitswidrig - ausgesprochen unzuverlässig. Auf sie kann deshalb nicht unbesehen abgestellt werden. Dies gilt insbesondere für seine wiederholten Beteuerungen, es sei ihm unerklärlich, warum er angegriffen worden sei.

Die Angaben der Bardame zum Geschehen sind in einem bestimmten Punkt ebenfalls nicht konsistent. Zwar gab sie übereinstimmend an, sie habe den Beschwerdeführer geohrfeigt, worauf dieser sie gegen den Tresen geschubst habe, worauf wiederum zwei weitere Anwesende eingegriffen hätten (wovon der eine der später verurteilte Angreifer gewesen sein dürfte). Als Grund für die dem Beschwerdeführer verpasste Ohrfeige gab sie gegenüber der Polizei an, dieser sei schon die ganze Zeit recht aggressiv gewesen und habe

sie geschlagen (vorstehend E. 3.3), in einem späteren Zeitpunkt aber offenbar lediglich, er habe herumgestänkert und sie am Arm ergriffen (vorstehend E. 3.4). Die fehlende Übereinstimmung der beiden Angaben hatte strafrechtlich zur Konsequenz, dass der Vorwurf gegenüber dem Beschwerdeführer, er habe eine Körperverletzung begangen, als nicht bewiesen gelten musste, was zur Einstellung des Strafverfahrens führte (vorstehend E. 3.4). Die Behauptung der Bardame, der Beschwerdeführer habe sie geschlagen und nicht lediglich - aber immerhin - verbal belästigt und angefasst, mag einer Übertreibung entsprungen sein, und das Nebeneinander dieser zwei Angaben führte zur Beweislosigkeit betreffend den strafrechtlichen Vorwurf der Körperverletzung. Vorliegend ist jedoch nicht die strafrechtliche Würdigung des Geschehens relevant (vorstehend E. 1.1), sondern der Sachverhalt, der anhand aller verfügbaren Informationen (vorstehend E. 1.2) zu rekonstruieren ist. Da die Annahme, die Bardame habe den Beschwerdeführer ohne jeglichen Grund geohrfeigt, lebensfremd wäre, ist davon auszugehen, dass jedenfalls ihre weniger übertriebene Angabe zutrifft, dass mithin der Grund, weshalb sie ihn geohrfeigt hat, das - die Schwelle des strafrechtlich Erlaubten zwar nicht überschreitende - Verhalten des Beschwerdeführers gewesen ist, indem er aggressiv aufgetreten ist, herumgestänkert und sie am Arm angefasst hat, wovon im Übrigen auch im Urteil betreffend den Angreifer ausgegangen wurde (vorstehend E. 3.5).

Bestätigende Hinweise, dass sich der Beschwerdeführer im Lokal in der geschilderten Art und Weise benommen hat, finden sich auch im Bericht über den anschliessenden Polizeieinsatz (vorstehend E. 3.3). Daraus geht hervor, dass der Beschwerdeführer stark alkoholisiert war und derart aggressiv aufgetreten ist, dass er in Handschellen gelegt werden musste.

E. 3.7

Aufgrund aller verfügbaren Informationen steht damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer seit zirka 03.00 Uhr morgens im Nachtclub weilte, dort durch aggressives Benehmen auffiel, herumstänkerte, die Bardame verbal belästigte und am Arm fasste, worauf ihm diese - um zirka 04.30 Uhr - eine Ohrfeige verpasste, worauf er sie weiter bedrängte, worauf er vom später verurteilten Angreifer zusammengeschlagen und aus dem Lokal geworfen wurde.

E. 3.8

Es ist nunmehr zu prüfen, ob damit die Voraussetzungen für eine Leistungskürzung gestützt auf Art. 49 Abs. 2 lit. a UVV erfüllt sind, ob also das Verhalten des Beschwerdeführers objektiv gesehen die Gefahr einschloss, in Tötlichkeiten überzugehen oder solche nach sich zu ziehen, und er dies erkannt hat oder erkennen musste (vorstehend E. 1.3).

Objektiv gesehen war das vom Beschwerdeführer an den Tag gelegte Verhalten zweifellos geeignet, die Kette von Ereignissen auszulösen, die schliesslich in der tätlichen Auseinandersetzung kulminierte, bei welcher er verletzt wurde. Es schloss mithin die Gefahr ein, in Tötlichkeiten überzugehen oder solche nach sich zu ziehen (vorstehend E. 1.1).

Dieses war für den Beschwerdeführer sodann auch erkennbar, er hätte es zumindest erkennen müssen. Dass sein Benehmen am betreffenden Ort zur betreffenden Zeit die Gefahr einschloss, Tötlichkeiten nach sich zu ziehen, musste dem Beschwerdeführer insbesondere auch deshalb klar gewesen sein, weil er selber beruflich im gleichen Milieu

tätig war (vgl. Urk. 7/1 Ziff. 1). Dass er anfänglich wahrheitswidrig als Ort des Geschehens verharmlosend ein nor males Speise-Lokal angab (vorstehend E. 3.2), zeigt, dass ihm dies sehr wohl bewusst gewesen sein musste.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die praxisgemässen Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 49 Abs. 2 lit. a UVV erfüllt sind, eine Kürzung also gerechtfertigt ist.

E. 3.9

Der Umfang der Kürzung ist nicht substantiiert in Frage gestellt worden. Nach dem keine Veranlassung besteht, in das diesbezügliche Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen, hat es damit sein Bewenden.

Die erfolgte Kürzung erweist sich somit als rechtmässig und die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

Offenbleiben muss, inwieweit sich daraus ein Rückforderungsanspruch ergibt, denn dies lässt sich nach Lage der Akten nicht beurteilen und wurde von der Beschwerdegegnerin - die mit Verfügung vom 12. November 2012 angekündigt hat, das aus der Kürzung resultierende Guthaben mit den laufenden Tag geld zahlungen zu verrechnen (Urk. 7/176 S. 2) - auch nicht oder noch nicht entschieden.

Umgekehrt erweist sich der Hinweis des Beschwerdeführers auf Art. 64 UVV, wonach der Versicherer bei einer Verrechnung darauf zu achten habe, dass dem Versicherten die zum Leben notwendigen Mittel verblieben (Urk. 7/183 S. 2), als nicht mehr aktuell, kann doch diese Bestimmung sinnvollerweise nur in dem Zeitpunkt Beachtung finden, in welchem effektive Zahlungen erfolgen und unter Hinweis auf eine Verrechnung tiefer als der eigentliche Leistungsanspruch ausfallen. Welche laufenden Zahlungen dies hier betreffen könnte, ist nicht ersichtlich.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat den Fallabschluss per 20. November 2012 mit Verweis auf ein am 4. September 2012 erstattetes Gutachten (vgl. Urk. 7/149) und einen neurologischen Verlaufsbericht vom 10. Dezember 2012 (vgl. Urk. 7/200) begründet (vorstehend E. 2.1). Der Beschwerdeführer hat demgegenüber auf ein am 15. September 2014 erstattetes neurologische Gutachten (vgl. Urk. 7/249) Bezug genommen (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 28 ff.).

E. 4.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, erstattete am 4. September 2012 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/149). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 6 ff.) und die von ihm am 4. September 2012 (S. 3 Mitte) erhobenen Befunde (S. 9 ff.).

Er nannte die folgenden neurologischen Diagnosen (S. 13 Ziff. VI): - Status nach dislozierter Tripod-Fraktur links und dislozierter Nasenbeinfraktur nach stumpfem Gesichtstrauma vom 22. Oktober 2011; operativ versorgt - chronischer posttraumatischer Kopfschmerz

Zum Befund führte er aus, es hätten sich noch eine zweifellos unfallkausale Sensibilitätsstörung (Hypästhesie) im Versorgungsgebiet des 2. Trigeminusastes links und ein Druckschmerz über dem entsprechenden Nervenaustrittspunkt gefunden. Darüber hinaus bestehe noch eine leichte infraorbitale Schwellung bei ansonsten kosmetisch gut verheilten Narben (S. 13 Ziff. 3).

Der Unfall sei die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störungen (S. 14 Ziff. 5.1).

Die Frage, ob noch mit einer namhaften Verbesserung der Gesundheits schä digung gerechnet werden könne, bejahte er und führte dazu aus, die not wen digen Therapiemassnahmen (Analgetika-Entzug und Einleitung einer Kopf schmerzprophylaxe mit einem trizyklischen Antidepressivum unter flankieren den psycho-educativen Massnahmen/Schmerzpsychotherapie) seien inzwischen von der Kopfwehsprechstunde des D.____ und unter Einbindung des Hausarztes eingeleitet worden. Prognostisch sei nunmehr mit einer weiteren Besserung der Kopfschmerzen zu rechnen. Die behandelnden Ärzte sollten ein Jahr nach dem Ereignis, demnach Ende Oktober 2012, um einen Bericht zum Status quo gebeten werden. Aus neurologischer Sicht wäre ein Jahr nach dem Ereignis mit einem Erreichen des Endzustandes zu rechnen (S. 15 Ziff. 6).

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, aktuell sei noch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. In Bezug auf den posttraumatischen Kopf schmerz sei nach der erst kürzlichen Einleitung der notwendigen Therapie massnahmen noch kein ausreichend stabiler Zustand erreicht, der eine Wieder aufnahme einer wie auch immer gearteten beruflichen Tätigkeit erlauben würde. Der Versicherte leide derzeit noch unter permanent anhaltenden Kopfschmerzen hoher Intensität, die sowohl Schlafstörungen als auch Konzentrations schwierig keiten bedingten. Die Einschätzung einer derzeit noch 100%igen Arbeitsun fähigkeit decke sich mit dem Eindruck der behandelnden Ärzte. Ein Jahr nach dem Ereignis vom 22. Oktober 2011 sollte der Zustand jedoch soweit gebessert sein, dass eine schrittweise berufliche Eingliederung begonnen werden könnte (S. 15 f. Ziff. 8.1).

Da noch kein Endzustand erreicht sei, könne ein allfälliger Integritätsschaden noch nicht bestimmt werden (S. 17 Ziff. 9).

E. 4.3

Am 10. Dezember 2012 erstattete Dr. C.____ einen Verlaufsbericht (Urk. 7/200) nach erneuter Untersuchung des Versicherten am 20. November 2012 (S. 1 u nten).

Als neurologischen Lokalfund nannte der Gutachter eine leichte Schwellung unterhalb des linken Augenlides, verbunden mit einer leichten lividen bis rötlichen Verfärbung der Haut und einer inkompletten Hypästhesie für Berüh rung oberhalb des linken Jochbogens, eine Hyperalgesie und Thermhypästhesie im selben Gebiet (etwas inkonstant angegeben), eine Berührungsalldynie oberhalb des linken Auges, sowie eine diskrete Fazialismundastschwäche links (S. 3 Ziff. III).

Der Beschwerdeführer beklage weiterhin einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz. Problematisch sei weiterhin der mit 6-8 Tabletten täglich ange gebene hohe Analgetikakonsum (S. 4 oben).

Die aktuell bestimmten Medikamentenspiegel hätten allerdings wider Erwarten für alle als täglich und regelmässig eingenommenen Medikamente unterhalb der Nachweisgrenze gelegen, diese seien also gar nicht im Blut nachweisbar gewesen, so dass nunmehr doch begründete Zweifel an der regelmässigen Ein nahme und damit auch an der Konsistenz der weiterhin geklagten Beschwerden geäussert werden müssten (S. 4 Mitte).

Entsprechend versah der Gutachter die von ihm wiederum gestellte Diagnose eines chronischen posttraumatischen Kopfschmerzes mit dem Zusatz „derzeit fraglicher Authentizität bzw. Konsistenz“ (S. 5 Ziff VI).

Zu Behandlungsverlauf und Prognose führte er aus, wenn sich der Versicherte nicht konsequent an die ärztlichen Verordnungen halte, wie aktuell aufgrund der negativen Medikamentenspiegel vermutet werden müsse, sei auch keine relevante Besserung zu erwarten beziehungsweise es bestünden Zweifel an der Authentizität der Beschwerden (S. 5 Ziff. 5).

Die Frage, ob noch mit einer namhaften Verbesserung der Gesundheits schä digung gerechnet werden könne, bejahte der Gutachter abermals und führte unter anderem aus, er würde nunmehr doch einen stationären Aufenthalt in einer Schmerzklinik vorschlagen (S. 6 Ziff. 6).

Ob der Unfall die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung sei, sei aufgrund derzeitiger Inkonsistenzen aktuell nicht sicher beurteilbar (S. 6 Ziff. 7.1).

Aufgrund von aktuellen Zweifeln an der Konsistenz der weiterhin vorgetra genen Beschwerden könne auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit atte stiert werden (S. 7 Ziff. 8.1) und keine Zumutbarkeitsbeurteilung erfolgen (S. 7 Ziff. 8.2 f.).

E. 4.4

Am 15. September 2014 erstatteten Dr. med. E.____, Facharzt für Neuro logie, Oberarzt, und Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation , Chefarzt, G.____, ein Gutachten im Auftrag der Invalidenversicherung (Urk. 7/249 = Urk. 7/254 Beilage).

Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen und zusätzlich eingeholte Akten (S. 2 ff.), die Angaben des Exploranden (S. 27 ff.) und die am 3. September 2014 (S. 1 unten) erhobenen Befunde (S. 33 ff.).

Sie nannten folgende Diagnose (S. 37 Ziff. 8.1): - Zustand nach Gesichtstrauma links vom 22.10.2011 mit - dislozierter Tripod-Fraktur - dislozierter Nasenbeinfraktur - Quetschungstrauma des Nervus infraorbitalis links - Fraktur Zahn 11, 1. Grades - posttraumatischer Kopfschmerz - Verdacht auf Läsion des Nervus frontalis links - posttraumatische Beinverkürzung rechts nach Unfall 1978

Sodann nannten sie folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeits fähig keit (S. 37 Ziff. 8.1): - chronischer posttraumatischer Kopfschmerz

Hinsichtlich der Beurteilung wurde ausgeführt, aufgrund der Angaben des Patien ten wäre von einem schwergradigen Schmerzsyndrom, aufgrund der klini schen Erscheinung und der anamnestischen Angaben hinsichtlich der Einschränkungen von einer leicht- bis mittelgradigen Schwere auszugehen. Aus den Akten erschienen die Angaben des Patienten über die Zeit konsistent. Der Gutachter gehe insgesamt von einer mittelschweren Ausprägung aus. Die Schmerzverarbeitung des Patienten erscheine adäquat. Hinweise für eine Simulation oder Aggravation hätten in der Untersuchung nicht bestanden. Die geschilderten Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als posttraumatisch einzustufen. Die anamnestischen Angaben seien mit einem posttraumatischen Kopfschmerz in Übereinstimmung zu bringen. Aufgrund des klinischen Befundes wäre auch eine umschriebene Neuropathie des Nervus frontalis möglich, eventuell auch eine kombinierte Symptomen genese (S. 38 Ziff. 8.3).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch in solchen in einem Grossteil des Gastronomiegewerbes bestehe eine fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 39 oben).

Für eine leidensangepasste Tätigkeit sei im ersten Jahr im Rahmen der Konsolidierung von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zu mindest ab Beginn des Jahres 2013 sei eine eingeschränkt gegebene und lang sam steigende Arbeitsfähigkeit zwischen 20 und 60 % anzunehmen (S. 39). Prog nostisch positiv sei anzumerken, dass sich der Beschwerdeführer selber in einer geeigneten Position als voll arbeitsfähig einschätze (S. 40 unten). Für eine Tätigkeit mit normaler Büroarbeit oder Kundenkontakt mit Gelegenheit von kurzen, selbstgesteuerten Pausen sei von einer zeitlichen Arbeitsfähigkeit von 100 % bei mindestens 80%iger Leistungsfähigkeit auszugehen, eine vollständige Kompensation der Beschwerden sei bei passender Arbeitsstelle vorstellbar (S. 41 oben).

E. 4.5

Nach Eingang des Urteils des hiesigen Gerichts vom 13. März 2015 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, zur weiteren Beurteilung scheine ihr ein medizinisches Gutachten bei einer näher bezeichneten Gutach terstelle notwendig (Urk. 7/252 S. 1 Mitte).

Daraufhin verwies der Beschwerdeführer auf das 2014 im Auftrag der Inva lidenversicherung erstattete Gutachten (vgl. vorstehend E. 4.4), auf welches abzustellen sei (Urk. 7/254).

Daraufhin erliess die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 24. Juli 2015 (Urk. 7/256). Darin nahm sie Bezug auf die 2012 von Dr. C.____ erstatteten Beurteilungen (vgl. vorstehend E. 4.2 f.) und schloss den Fall per 20. November 2012 ab (S. 3 unten); auf das vom Beschwerdeführer angeführte Gutachten von 2014 nahm sie dabei keinen Bezug.

E. 4.6

Das von der Beschwerdegegnerin gewählte Vorgehen macht deutlich, dass auch sie ursprünglich die Aktenlage so beurteilte, dass die 2012 erfolgten Beurtei lungen durch Dr. C.____ für einen Entscheid nicht ausreichend waren, andernfalls hätte sie nicht eine Begutachtung in Aussicht genommen. Davon nahm sie dann allerdings - ohne dies auch nur ansatzweise zu thematisieren - wieder Abstand, und legte ihrem Entscheid nun doch und sozusagen wider besseres Wissen ausschliesslich die Beurteilungen durch Dr. C.____ zugrunde. Dies geht nicht an.

E. 4.7

Im September 2012 attestierte Dr. C.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und erwartete eine Besserung des Zustandes gegen En de Oktober 2012 in dem Sinne, dass dann eine schrittweise berufliche Einglie derung begonnen werden könnte (vorstehend E. 4.2). Da anlässlich der Ver laufs untersuchung vom 20. November 2012 ein durchwegs negativer Medika mentenspiegel gefunden wurde, schloss Dr. C.____ im Dezember 2012 nunmehr auf eine fragliche Konsistenz beziehungsweise Authentizität der geklagten Beschwerden, weshalb er die Unfallkausalität aktuell nicht sicher beurteilen und auch keine Arbeitsunfähigkeit attestieren konnte. Gleichzeitig bejahte er die Frage, ob noch mit einer namhaften Verbesserung gerechnet werden könne und empfahl einen stationären Aufenthalt, wohl auch zur Validierung der geklagten Beschwerden (vorstehend E. 4.3).

Dass Dr. C.____ aufgrund der festgestellten Malcompliance im November/Dezember 2012 die Authentizität der angegeben Beschwerden als fraglich erachtete, ist einleuchtend und nicht zu beanstanden. Daraus lässt sich jedoch nicht der Schluss ziehen, damit habe das

Erreichen des medizinischen Endzustandes (vorstehend E. 1.6) festgestanden. Eine derartige Feststellung hat Dr. C.____ gerade nicht getätigt, er hat im Gegenteil weitere Behandlungsschritte befürwortet.

Die Beschwerdegegnerin hat diesen Hinweisen keine Beachtung geschenkt, und sie hat auch keine zeitnahen Abklärungen bezüglich der fraglichen Beschwerde deauthentizität veranlasst, etwa dahingehend, ob es sich bei der festgestellten Malcompliance um ein einmaliges oder zumindest zeitlich limitiertes Verhalten handle oder ob sich dieses auch in späteren Untersuchungen würde bestätigen lassen.

Dies führt zum Schluss, dass der von der Beschwerdegegnerin für den Fallabschluss per 20. November 2012 ins Feld geführte medizinische Endzustand nicht als überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen ist, womit die Leistungspflicht (für Taggeld und Heilbehandlung) über den 20. November 2012 hinaus andauerte.

E. 4.8

Gemäss dem im September 2014 erstatteten Gutachten bestand im Untersuchungszeitpunkt (Anfang September) für angepasste Tätigkeiten eine zeitlich volle Arbeitsfähigkeit bei 80%iger Leistungsfähigkeit und für ideal angepasste Tätigkeit eine uneingeschränkt volle Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 4.4).

Somit war der medizinische Endzustand jedenfalls Ende August 2014 erreicht, womit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin endete.

Für den Umfang der bis dahin zu bejahenden Leistungspflicht ist das Taggeld betreffend die Höhe der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit massgebend. Die einzig dazu in den Akten verfügbare Angabe ist die Feststellung einer (weiterhin) vollen Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit im Gutachten vom September 2014 (vorstehend E. 4.4), so dass für die fragliche Zeitspanne von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen wäre.

Sollten von behandelnder Seite tiefere Werte attestiert worden sein, hätten solche echtzeitlich erfolgten Beurteilungen einen höheren Stellenwert als der soeben erfolgte Rückschluss von der gutachterlichen Momentaufnahme auf vorausgegangene Perioden, und sie wären für die Taggeldbemessung massgebend. Andernfalls wird es mit der erwähnten vollen Arbeitsunfähigkeit sein Bewenden haben müssen.

E. 4.9

Somit ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für Taggeld und Heilbehandlung bis 31. August 2014 andauert, und die Sache zur Taggeldbemessung an diese zurückzuweisen ist.

Im Rahmen der Rückweisung wird auch ein allfälliger Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung zu prüfen sein.

E. 5.1

Im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung ab (S. 6 Ziff. 4.2), weil dieses nie begründet worden sei (S. 6 Ziff. 3.5).

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, im Urteil des hiesigen Gerichts vom 13. März 2015 (Urk. 7/250) sei festgestellt worden, dass er

Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren habe (S. 3 Ziff. 8), weshalb er ein „Durchsetzungsbegehren“ (S. 3 lit. C1a) stelle.

E. 5.2

Mit Einsprache vom 4. September 2015 stellte der Beschwerdeführer unter anderem den Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege /Rechtsvertretung (Urk. 7/259 S. 1 Ziff. 3).

Am 20. September 2015 stellte ihm die Beschwerdegegnerin das entsprechende Formular zu, dies mit der Bitte, es auszufüllen (Urk. 7/261). Gleichentags setzte sie ihm Frist zur ergänzenden Einsprachebegründung an (Urk. 7/262).

Am 15. Oktober 2015 ersuchte der Beschwerdeführer - betreffend Einsprachebegründung - um Fristerstreckung (Urk. 7/264). Diese wurde ihm am 20. Oktober 2015 gewährt (Urk. 7/265). Am 16. November 2015 ersuchte der Beschwerdeführer unter anderem um eine weitere Fristerstreckung (Urk. 7/266). Diese wurde ihm am 19. November 2015 gewährt (Urk. 7/267).

Am 15. Dezember 2015 reichte der Beschwerdeführer die ergänzende Begründung der Einsprache ein; darin äusserte er sich zur Unfallkausalität und zur Taggeldkürzungs-Thematik (Urk. 7/268).

Am 18. Mai 2016 ersuchte er um baldigen Erlass des Einspracheentscheids (Urk. 7/269). Dieser erging sodann am 4. Juli 2016 (Urk. 2).

E. 5.3

Die Berufung des Beschwerdeführers auf das Urteil vom März 2015 ist nicht zielführend. Er selber hat mit der Einsprache im September 2015 ausdrücklich einen (neuen) Antrag auf unentgeltliche Rechtsvertretung gestellt. Von der jetzt angeführten Feststellung des Gerichts war dabei keine Rede, diese hat er vorliegend erstmals ins Spiel gebracht.

Die genannte Feststellung konnte sich denn auch nur auf das dem Urteil vom März 2015 vorangegangene, den Streitgegenstand bildende Verwaltungsverfahren beziehen, dies umso mehr, als der Anspruch unter anderem von den jeweils aktuellen finanziellen Verhältnissen abhängt, was dem - rechtskundig vertretenen - Beschwerdeführer klar sein musste und auch war, ansonsten er nicht einspracheweise die unentgeltliche Rechtsvertretung erneut beantragt hätte.

E. 5.4

Es bleibt somit dabei, dass der Beschwerdeführer mit seiner Einsprache die unentgeltliche Rechtsvertretung beantragt, das entsprechende Formular erhalten, dieses aber nie eingereicht hat (vorstehend E. 5.2).

Die Abweisung seines Gesuchs mangels Begründung steht somit im Einklang mit der massgebenden Rechtsprechung (vorstehend E. 1.6) und erweist sich als rechtens. In diesem Punkt ist die Beschwerde somit abzuweisen.

E. 6

Dem anwaltlich vertretenen und teilweise obsiegenden Beschwerdeführer steht eine um zwei Drittel reduzierte Prozessentschädigung zu, die beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung wird der Einspracheentscheid der SWICA Versicherungen AG vom 4. Juli 2016 dahin abgeändert, dass die Leistungspflicht betreffend Taggeld und Heilbehandlung per 31. August 2014 endet, und die Sache wird zur Bemessung des verbleibenden Taggeldanspruchs und zur weiteren Anspruchsprüfung an sie zurückgewiesen.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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, zu zustellen.

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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

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