

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00029

vom 1. April 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00029

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00029 du 1 avril 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00029 del 1 aprile 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1979 geborene X.____ war vom 1. März bis 1. Juni 2017 bei der Y.____

im Rahmen eines Arbeitsintegrationsangebots beschäftigt (Urk. 12/115/1) und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend SWICA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 6. Dezember 2017 wurde der Versicherte am 15. Mai 2017 angeschossen (Urk. 12/2). Dabei erlitt er zum einen eine Schussverletzung im Gesicht mit komplexen Brüchen und Zerstörung des linken Augapfels und zum anderen eine Schussverletzung am rechten Oberarm. In der Folge war er bis zum 22. Mai 2017 im Universitätsspital Z.____, Klinik für Unfallchirurgie, hospitalisiert, wo eine Rekonstruktion des Mittelgesichts sowie die Entfernung des linken Auges mit nachfolgender Einlage einer Silikonprothese erfolgten. Dem Versicherten wurde vom 15. Mai bis 5. Juni 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (vgl. statt vieler den Austrittsbericht des Universitätsspitals Z.____, Klinik für Unfallchirurgie, vom 23. Mai 2017 [Urk. 12/95]). Am 20. Februar 2018 unterzog sich der Versicherte in der Augenklinik des Universitätsspitals Z.____

einer weiteren Operation zur Entfernung von multiplen orbitalen Cysten, wobei wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 22. bis 28. Februar 2018 attestiert wurde (Austrittsbericht Universitätsspital Z.____, Augenklinik, vom 21. Februar 2018 [Urk. 12/40]). Eine weitere Operation zur Entfernung des Osteosynthesematerials am Jochbein beidseits erfolgte am 23. März 2018 in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsspital Z.____. Dem Versicherten wurde daraufhin eine Arbeitsunfähigkeit vom 23. März bis 1. April 2018 attestiert (Austrittsbericht Universitätsspital Z.____, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, vom 25. März 2018 [Urk. 12/55]). Anlässlich eines Gesprächs mit der zuständigen Sachbearbeiterin der SWICA vom 19. Juli 2018 berichtete der Versicherte, sich körperlich wieder sehr gut zu fühlen. Allerdings sehe er sich aufgrund einer psychischen Problematik, welche er nicht direkt auf das Ereignis vom 15. Mai 2017 zurückführen würde, aufgrund welcher er aber in regelmässiger Behandlung bei Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sei, nicht zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 12/43). Mit Schreiben vom 31. Juli 2018 teilte die SWICA dem Versicherten mit, dass sie auf die Abklärung der Umstände, welche zum Unfall führten, verzichte und die vollen gesetzlichen Versicherungsleistungen (Behandlungskosten sowie Taggelder) erbringe (Urk. 12/50). Zur weiteren Beurteilung des Leistungsanspruchs holte die SWICA sodann einen Bericht des behandelnden Psychiaters, Dr. A.____, ein. Dieser hielt mit Bericht vom 11. September 2018 fest, dass der Versicherte seit 21. September 2017 bei ihm in Behandlung sei, wobei er dem Versicherten aufgrund seines fragilen Zustands seit 22. August 2018 bis auf weiteres eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (Urk. 12/66). In der Folge liess die SWICA den Versicherten durch das B.____ - Begutachtungszentrum in den Fachrichtungen Orthopädie, Ophthalmologie, Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie und Kieferchirurgie begutachten, wobei das Gutachten am 1. Mai 2019 erstattet wurde (Urk. 12/141). Gestützt darauf sprach die SWICA dem Versicherten mit Verfügung vom 29. November 2019 bei einer Integritätseinbusse von 35 % eine Entschädigung von Fr. 51'870.-- zu. Demgegenüber verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente und stellte auch die Taggelderleistungen und Heilbehandlungskosten per 31. Mai 2019 ein (Urk. 12/146). Dagegen liess der Versicherte am 17. Januar 2020 (Urk. 12/178/1-6) unter Auflage eines Berichts der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ vom 19. November 2019 über die neuropsychologische Untersuchung vom 4. November 2019 (Urk. 12/178/10-19) Einsprache erheben. Nach Einholung einer Stellungnahme der neuropsychologischen Gutachterin der B.____ AG vom 31. März 2020 (Urk. 12/183), wies die SWICA die Einsprache mit Entscheid vom 7. Dezember 2020 ab (Urk. 2 [= Urk. 12/199]).

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG) .

E. 1.2

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 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

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_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden

(Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2 und 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2, je mit Hinweisen).

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 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 1.3

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). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 25. Januar 2021 Beschwerde erheben und beantragen, es sei der Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2020 aufzuheben und es seien ihm die Taggelderleistungen und Heilungskosten auch über den 31. Mai 2019 hinaus auszurichten. Eventualiter sei ihm eine Rente aus UVG auszurichten. Subeventualiter seien weitere Abklärungen (insbesondere D.____-Zentrum) vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für die neuropsychologischen Abklärungen der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____, Neuropsychologin E.____, vollumfänglich zu übernehmen und ihm zurückzuerstatten. In prozessualer Hinsicht liess er zudem um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung sowie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels ersuchen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Mai 2021 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichen tags wurde dessen Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung gutgeheissen sowie mitgeteilt, dass die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels nicht für nötig erachtet werde, es den Parteien aber unbenommen bleibe, sich zur Sache nochmals zu äussern (Urk. 16). Der Beschwerdeführer liess sich darauf nicht mehr vernehmen. Mit Eingabe vom 4. Juni 2021 reichte Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello ihre Honorarnote ein (Urk. 18 und 19).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) dafür, dass gemäss beweiskräftigem Gutachten der B.____ AG nicht mehr mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung gerechnet werden könne und der Versicherte in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Die Schlussfolgerung der Gutachter, dass bei normaler Neurologie und fehlenden unfallrelevanten psychiatrischen Diagnosen nicht davon auszugehen sei, dass neuropsychologisch doch noch ein Schaden vorliegen könnte, sei nachvollziehbar begründet. Der Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____

vermöge die Auffassung der (neuropsychologischen) Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. So seien die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ versicherungsmedizinisch nicht verwertbar, zumal keine Überprüfung der Anstrengungsbereitschaft mithilfe erprobter Verfahren erfolgt sei. Zudem seien für das vorliegende Verfahren lediglich Einschränkungen relevant, welche überwiegend wahrscheinlich durch das Unfallereignis verursacht worden seien. Der Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ weise zur Begründung der festgestellten kognitiven Einschränkung aber auf beim Versicherten vorbestehende unfallfremde Pathologien hin. Schliesslich sei die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch die Psychiatrische Universitätsklinik C.____ nicht nachvollziehbar begründet. So sei diese unter Einbezug der Beurteilung der neuropsychologischen Störung durch den Zuweiser und behandelnden Psychiater Dr. A.____ erfolgt, wobei sich Letzterer nicht zur Unfallkausalität der von ihm festgestellten Störungen geäussert habe (Urk. 2 S. 5-9).

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor, das Gutachten der B.____ AG erweise sich als widersprüchlich und nicht beweiskräftig, weshalb nicht darauf abgestellt werden dürfe. So sei insbesondere widersprüchlich, dass im neuropsychologischen Gutachten das Vorliegen kognitiver Einbussen nicht ausgeschlossen werden können, die Gutachter im Rahmen der Gesamtbeurteilung aber dennoch zum Schluss gekommen seien, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Diese Einschätzung beruhe auf einer von der neuropsychologischen Gutachterin zu Unrecht festgestellten verminderten Leistungsbereitschaft. So sei bei der Beurteilung der Leistungsbereitschaft nicht berücksichtigt worden, dass der Beschwerdeführer nur über einen Sonderschulabschluss verfüge. Bei der arte legis durchgeführten Abklärung der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ sei die Anstrengungs- und Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers demgegenüber eindeutig festgestellt worden. Demgemäss sei aus neuropsychologischer Sicht beim Versicherten von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50-70 % auszugehen, welche mindestens teilweise überwiegend unfallkausal sei (Urk. 1).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. April 2021 verwies die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf ihre Ausführungen im Einspracheentscheid (Urk. 11).

E. 3

Am 24. August 2018 (Eingangsdatum) meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Ereignis vom 15. Mai 2017 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (vgl. das parallel laufende Beschwerdeverfahren IV.2021.00365). Diese ging von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

in der angestammten sowie in einer angepassten, leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg seit April 2018 aus. Mit Verfügung vom 29. April 2021 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die dagegen vom Beschwerdeführer am 31. Mai 2021 beim hiesigen Gericht eingereichte Beschwerde wurde mit heutigem Urteil abgewiesen.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Gutachter des B.____-Zentrums stellten in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten vom 1. Mai 2019 (Urk. 12/141) folgende unfallrelevante Diagnosen (Urk. 12/141/9): - Status nach Schussverletzung rechter Oberarm (Durchschuss der Weichteile mit regelrechter Wundheilung) und - Status nach Kopfschussverletzung mit Mittelgesichtsfrakturen und Verlust des linken Auges am 15.05.2017 mit - Amaurose bei Status nach Eviszeration des linken Auges im Rahmen der Schussverletzung, Anpassung einer Schalenprothese - Echte Monokel-Situation rechts - Bulbuslazeration Auge links mit Eviszeration des Auges 16.05.2017 - Revision mit Entfernung von orbitalen Zysten 20.02.2018 - aktuell Versorgung mit Glasauge Als nicht-unfallrelevant führten sie folgende Diagnosen an (Urk. 12/141/9): - Status nach Polytoxikomanie (ICD F19.25) - Cannabisabusus (ICD F12.1) - Amphetamine-Abusus (ICD F15.1) - Chronisches Zervikalsyndrom bei Nachweis einer zervikalen Bandscheibenhernie - Leichter hyperoper Astigmatismus rechts - Beginnende periphere Linsentrübung rechts Zur medizinischen Vorgeschichte hielten die Gutachter fest, dass der Versicherte am 15. Mai 2017 einen Kopfschuss erlitten habe. Der Schusskanal sei durch die rechte Wange und oberhalb der oberen Zahnreihe durch den Sinus maxillaris rechts bis zur lateralen Orbitawand supraorbital links gegangen. Es habe eine mehrfragmentäre Fraktur des Sinus maxillaris rechts, eine Jochbeinfraktur rechts sowie eine Orbitabodenfraktur rechts resultiert. Der linke Augenbulbus sei voll ständig zerstört worden. Das Hirnparenchym sei nicht getroffen worden und die frontobasalen Hirnstrukturen seien unversehrt geblieben. Beim Eintreffen an der Unfallstelle habe der Notarzt einen GCS-15 festgestellt, wobei diese Situation auch in der Notfallstation des Universitätsspitals Z.____ praktisch konstant geblieben sei. In der sofort durchgeführten Computertomografie (CT) des Schädels hätten sich normale Verhältnisse in der vorderen Schädelgrube und kein intrakranielles Hämatom gefunden. Die Hirnventrikel seien schmal und mittelständig gewesen. Zudem habe eine Durchschussverletzung am rechten Oberarm vorgelegen. Gemäss Akten sei der Versicherte zum Zeitpunkt des Ereignisses deutlich unter der Wirkung von Kokain gestanden, wobei das Institut für Rechtsmedizin des Universitätsspitals Z.____

(IRM) auch den Konsum von Cannabis und Midazolam habe nachweisen können (Urk. 12/141/8). Gegenüber den Gutachtern berichtete der Versicherte, dass er nirgends Schmerzen habe. Nur im Bereich der Augenprothese links spüre er manchmal einen Druck oder habe das Gefühl, es kratze. Die Einäugigkeit bereite ihm grosse Mühe. Das Raumgefühl sei gestört und es bestehe immer wieder die Tendenz, an Türrahmen anzustossen (Urk. 12/141/20). Er habe keine Geduld mehr, werde schnell nervös und habe das Gefühl, sich überall rechtfertigen zu müssen. Er gebe sich nicht gerne unter Menschen. Er habe Gleichgewichtsstörungen. Er weine viel, sei immerzu traurig. Seine Freundin habe ihn mittlerweile verlassen. Er habe von keiner Stelle Geld bekommen und sei weiterhin auf die Sozialhilfe angewiesen. Er habe viele Schulden und habe zuletzt nicht einmal seinen Augenarzt bezahlen können. Er gerate schnell in Stresssituationen, reagiere leicht gereizt (Urk. 12/141/27). Nach dem Unfall sei es ihm zunächst psychisch gut gegangen, er habe insofern keine Probleme gehabt. Ab Herbst 2017 sei es dann bergab gegangen. Seine Freundin habe Abstand genommen, es habe Betreibungen gegeben und es sei ausserdem um die Weihnachtszeit gewesen. Ende 2017/Anfang 2018 sei es ihm psychisch schlecht gegangen (Urk. 12/141/28). Der neurologische Gutachter hielt fest, dass das Gehirn von der Schussverletzung am Kopf nicht betroffen gewesen sei. Neurologisch seien keine Ausfälle nachweisbar. Auch die frontobasalen Strukturen wie zum Beispiel die Riechfasern seien intakt und es bestehe keine Anosmie. Die Trigeminnussensibilität sei in

allen drei Ästen unauffällig und die Fazialisinnervation im Bereich der Stirn sowie den Augen- und Mundpartien sei ebenfalls korrekt. Die kaudalen Hirnnerven seien intakt und es seien auch hier keine Ausfälle festzustellen (Urk. 12/141/10). Aus neurologischer Sicht bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Da zu keinem Zeitpunkt neurologische Ausfälle zu verzeichnen gewesen seien, habe auf neurologischer Ebene auch nach dem Ereignis vom 15. Mai 2017 kein Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 12/141/24). Die neuropsychologische Gutachterin berichtete, der Versicherte habe in der Mehrheit der durchgeführten Testverfahren unterdurchschnittliche Ergebnisse erbracht. Die Ergebnisse der Beschwerdevalidierung seien überwiegend auffällig. So lägen die Ergebnisse des Versicherten in einem der drei durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren mehrere Standardabweichungen unter dem Niveau von Patienten mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma sowie von Patienten mit Depression, in mehreren Parametern zudem im Bereich von Patienten mit Demenz im fortgeschrittenen Stadium. Eine schwere Hirnfunktions-Störung vom Schweregrad einer Demenz könne beim Versicherten jedoch ausgeschlossen werden. Es bestehe zudem eine deutliche Diskrepanz zum Funktionsniveau im Alltag. Würde das in der Testung gezeigte Leistungsvermögen dem tatsächlichen Leistungsvermögen des Versicherten entsprechen, wäre eine eigenständige Lebensführung nicht möglich. Aus der Zusammenschau der Verhaltensbeobachtung, des Testprofils und der auffälligen Ergebnisse in der Beschwerdevalidierung ergäben sich Hinweise für eine unzureichende Leistungsbereitschaft in der Testung. Mit den in den Akten angegebenen Diagnosen seien die aktuell erhobenen, zum Teil schweren Minderleistungen nicht zu vereinbaren. Sie seien auch nicht mit den Auswirkungen eines chronischen Cannabisgebrauchs zu erklären. Somit könnten auf der Grundlage der aktuell erhobenen Testergebnisse keine Aussagen zu allfällig vorhandenen kognitiven Defiziten und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit getroffen werden. Auch ein Integritätsschaden könne nicht angegeben werden. Dabei könne nicht geschlossen werden, dass keine kognitiven Einbußen vorliegen würden. Ob jedoch authentische kognitive Störungen im Rahmen der psychiatrischen und neurologischen Diagnosen vorhanden seien, entziehe sich aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung des Probanden den Erkenntnismöglichkeiten der Untersucherin. Aktuell stünden beim Versicherten jedoch motivational-affektive Einflüsse im Vordergrund, sodass keine validen Aussagen zur kognitiven Leistungsfähigkeit getroffen werden könnten (Urk. 12/141/78 f.). Auf der psychiatrischen Ebene hätten sich keine unfallrelevanten Diagnosen finden lassen. Nicht unfallrelevant sei ein Status nach Polytoxikomanie, ein Cannabisabusus sowie ein Amphetaminabusus. Im Rahmen der psychiatrischen Exploration habe der Versicherte von alltagsrelevanten körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen berichtet, welche sich nicht zu einer psychiatrischen Diagnose zusammenfassen lassen würden. Zum einen würden sie sich in einem Bereich bewegen, der durchaus normalpsychologischen Reaktionen entspreche. Zum anderen seien sie im Zusammenhang mit diversen psychosozialen Belastungsfaktoren zu sehen. Beeinträchtigungen, Defizite oder Phänomene mit Krankheitswert lägen auf psychiatrischem Gebiet nicht vor. Insbesondere liege weder anamnestisch noch klinisch eine Depression vor, zumal der psychopathologische Befund dafür keinerlei Hinweise liefere und eine antidepressive Behandlung nicht stattfinde. Anamnestisch müsse von einem Substanzabusus ausgegangen werden, auch wenn konkrete psychische oder somatische Folgeschäden nicht bekannt seien. Hinweise auf ein Abhängigkeitssyndrom lägen nicht vor (Urk. 12/141/10, 33). In Anlehnung an das Mini-ICF-APP lägen beim

Versicherten keine nennenswerten Beeinträchtigungen vor, die ihn daran hindern würden, ein e seinem Ausbildungs- und Kenntnisstand angemessene Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer Verweistätigkeit weder retrospektiv noch aktuell eingeschränkt (Urk. 12/141/35).

Gemäss dem orthopädischen Gutachter hätten sich zum Untersuchungszeitpunkt keine wesentlichen Funktionseinschränkungen gezeigt (Urk. 12/141/43). Die Beurteilung der schweren Gesichtsverletzung erfolge durch den Kieferchirurgen. Die Armverletzung sei vollständig ausgeheilt. Als Vorzustand und unfallunabhängig sei ein chronisches Zervikalsyndrom zu benennen (Urk. 12/141/45). Aus orthopädisch- traumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nach der Versorgung der linken Augenhöhle mit einem Glasaug e sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit etwa ab März des Jahres 2018 als uneingeschränkt einzuschätzen. Am 23. März 2018 sei die Osteosynthese sematerialentfernung erfolgt, welche für sich genommen erneut eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 10-14 Tagen nach sich ziehe. Eine darüber hinaus anhaltende Arbeitsunfähigkeit lasse sich orthopädisch- traumatologisch nicht begründen (Urk. 12/141/44). Mit Kenntnis der nicht unfallbedingten zervikalen Bandscheibenverlagerung sei die Arbeitsschwere auf körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg begrenzt. Tätigkeiten in und über Kopfhöhe sollten vermieden werden (Urk. 12/141/43, 47).

In der kieferchirurgischen Untersuchung habe festgestellt werden können, dass die Mittelgesichtsfrakturen sehr gut verheilt seien (Urk. 12/141/10). Die strikt kieferchirurgischen Verletzungen (Schuss durchs Mittelgesicht) hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/141/61). Das Hauptproblem des Versicherten sei der Gesichtsfeldverlust durch das Fehlen des linken Auges. Daran habe er sich noch nicht adaptiert, weshalb Tätigkeiten in allen Bereichen der Verwendung von schweren Maschinen sowie Tätigkeiten, welche gutes Gleichgewicht bräuch t en oder der Präzision im nahen und mittelnahen Bereich bedürft en, ungeeignet seien. Zu 100 % möglich seien Sekretariats-Arbeiten oder einfache manuelle sitzende Arbeiten. Schweres Heben und Tragen seien ebenfalls zu 100 % möglich, zumal der Versicherte gemäss eigenen Angaben körperlich sehr fit sei. Arbeiten mit erhöhter Konzentration wären dem Versicherten nur bei stundenweisem (also wenige Stunden am Tag), mit stufenweisem Beginn zuzumuten (Urk. 12/141/62 f.). In der ophthalmologischen Untersuchung habe rechts ein normaler Fernvisus von 1.0 ohne Korrektur festgestellt werden können. Zudem hätten sich peripher beginnende Linsentrübungen finden lassen. Links bestehe eine Amaurose. Die anamnestisch provisorische Schalenprothese sei schön angepasst (Urk. 12/141/67). Retrospektiv sei der Versicherte aus ophthalmologischer Sicht unter Berücksichtigung einer 4-monatigen Angewöhnungszeit an die echte Monokelsituation bis Ende September 2017 sowohl in der angestammten als auch in angepasster Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen. Anschliessend habe aufgrund der häufigen Arztkonsultationen und Anpassung der provisorischen Prothese eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden. Ab Januar 2018 sei dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine 75%ige Arbeitsfähigkeit und in leidensangepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Aktuell sei der Versicherte aus ophthalmologischer Sicht voll belastbar. Es seien nur geringe Einschränkungen zu berücksichtigen, da als Einäugiger nicht alle Tätigkeiten ausgeführt werden könnten respektive dürften, wie zum Beispiel das Arbeiten

auf Gerüsten und das Führen von Motorfahrzeugen von höheren Kategorien als die Kategorie B (Urk. 12/141/68 f.). Der Integritätschaden betrage 35 %, wobei 30 % auf die einseitige Blindheit und 5 % auf die kosmetische Entstellung zurückzuführen seien (Urk. 12/141/72). Im Rahmen der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass sich der Versicherte von der Schussverletzung im Mai 2017 – abgesehen vom Total-Verlust des linken Auges – praktisch vollständig erholt habe. Von Seiten des zentralen oder peripheren Nervensystems seien glücklicherweise nie Ausfälle vorhanden gewesen. Die aktuellen neuropsychologischen Testergebnisse könnten wegen mangelnder Anstrengungsbereitschaft nicht beurteilt werden. Da keine unfallrelevante psychiatrische Diagnose vorliege, sei bei normaler Neurologie auch nicht davon auszugehen, dass neuropsychologisch doch noch ein Schaden vorliegen könnte. Auf der orthopädisch-traumatologischen Ebene sei ebenfalls kein bleibender Nachteil vorhanden (Urk. 12/141/11). Aufgrund der Einäugigkeit seien die Entstehung einer Unsicherheit bei der Bewegung im Raum, das gelegentliche Anstossen oder Erschrecken bei fehlendem Gesichtsfeld nach links aussen sowie auch ein vermehrtes Müdigkeitsgefühl des rechten intakten Auges zwar nachvollziehbar (Urk. 12/141/12). Dennoch sei der Versicherte aus ophthalmologischer Sicht voll belastbar und es seien diesbezüglich nur geringe Einschränkungen zu berücksichtigen, da als Einäugiger nicht alle Tätigkeiten ausgeführt werden könnten respektive dürften. Insgesamt attestierten die Gutachter dem Versicherten aufgrund unfallbedingter Ursachen unter Berücksichtigung der vorgenannten Einschränkungen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund krankheitsbedingter Ursachen seien dem Versicherten nur mittel schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg zumutbar (Urk. 12/141/14). Zudem hielten sie fest, dass der Verlust des linken Auges irreversibel sei und mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung nicht mehr gerechnet werden könne (Urk. 12/141/13).

E. 3.2

Im Bericht vom 19. November 2019 über die neuropsychologische Untersuchung vom 4. November 2019 stuft Frau E.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP an der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____, das neurokognitive Leistungsprofil des Versicherten als kohärent ein bei Leistungen, die sich im durchschnittlichen bis mehrheitlich unterdurchschnittlichen bis weit unterdurchschnittlichen Bereich befänden, mit insgesamt besseren Leistungen im visuell-figuralen Bereich in Tests zur Intelligenz, zum Gedächtnis und zu den Exekutivfunktionen. Insbesondere würden auch die Ergebnisse des IQ-Tests mit demjenigen des Gedächtnistests korrelieren. Mehrere Faktoren liessen auf eine prämorbid eingeschränkte Intelligenz sowie auf eine prämorbid eingeschränkte Verhaltensregulation schliessen. Der Versicherte habe die Sonderschule für Kinder und Jugendliche mit Lern- und Verhaltensregulationsproblemen besucht. Dies stütze den in dieser neuropsychologischen Untersuchung erhobenen Befund einer deutlich unterdurchschnittlichen Intelligenz. Der früh begonnene Drogenkonsum, sowie die gehabte Adipositas per magna, würden zudem auf eine prämorbid eingeschränkte Verhaltensregulation hinweisen. Während der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung habe sich eine starke psychomotorische Unruhe gezeigt. Ätiologisch sei von einer frühkindlichen cerebralen Entwicklungsstörung mit Teilleistungsstörungen auszugehen, ohne entsprechenden Hinweis auf Geburtskomplikationen, am ehesten genetisch (DD pränatal) erworben. Als weiterer kognitionsbeeinträchtigender Faktor müsse wahrscheinlich auch der langjährige Substanzkonsum angesehen werden. Allerdings könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Schussverletzung respektive die damit einhergehenden physischen und/oder

psychischen Verletzungen zu einer weiteren Verschlechterung der kognitiven bzw. verhaltensregulatorischen Fähigkeiten beigetragen hätten. Dabei müsse betont werden, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen naturgemäss über weniger Ressourcen verfügen würden, um die negativen Auswirkungen von zusätzlichen gravierenden Lebensereignissen bzw. von einer Kopfverletzung durch einen Schuss zu kompensieren. Unter Einbezug der Beurteilung der neuropsychologischen Störung durch den Zuweiser Dr. A.____ werde die Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 50-70 % eingeschätzt (Urk. 3/2).

E. 4

.4

Daran vermag auch der vom Beschwerdeführer aufgelegte Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ vom 19. November 2019, wonach seine Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 50-70 % einzuschätzen sei (Urk. 3/2 S. 8), nichts zu ändern. Die neuropsychologische Gutachterin erachtete die Ergebnisse der Untersuchung der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ in ihrer überzeugenden Stellungnahme vom 31. März 2020 als versicherungsmedizinisch nicht verwertbar, da keine Überprüfung der Anstrengungsbereitschaft mithilfe erprobter Verfahren erfolgt sei und eine bewusste Selbstlimitierung bei angestrebtem Krankheitsgewinn nicht ausgeschlossen werden könne. Die Leistungsbereitschaft sei ausschliesslich aufgrund der Verhaltensbeobachtung beurteilt worden. Die wissenschaftliche Literatur zeige jedoch, dass auch Experten nicht in der Lage seien, anhand der Verhaltensbeobachtung oder des Testprofils zuverlässig authentische Defizite von nicht-authentischen Defiziten zu unterscheiden (Urk. 12/183). Diese Einschätzung überzeugt, weshalb nicht auf den Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ abzustellen ist und sich weitere Ausführungen dazu erübrigen.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin anerkannte hinsichtlich des Ereignisses vom 15. Mai 2017 grundsätzlich ihre Leistungspflicht (Urk. 12/50). Strittig und zu prüfen ist jedoch, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht mit der Begründung, es liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor und mit einer Besserung des Gesundheitszustands sei nicht mehr zu rechnen, per 31. Mai 2019 eingestellt und den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint hat.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid massgeblich auf das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten der B.____ AG (Urk. 2). Vorab ist festzuhalten, dass dieses unter Berücksichtigung der relevanten Vorakten (Urk. 12/141/3-8) und den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 12/141/20, 27, 39, 56-57, 65, 75-76) sowie gestützt auf die umfassenden und sorgfältigen fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 12/141/22-23, 30-32,

41-43, 58, 67, 76-77) erging. Die Gutachter beantworteten die gestellten Fragen umfassend und begründeten die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise (Urk. 12/141/11-15, 23-24, 32-36, 43-48, 59-63, 67-72, 78-79). Mithin erfüllt das Gutachten die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten Anforderungen vollumfänglich.

E. 4.3

An der Beweiskraft des Gutachtens vermögen denn auch die Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel zu erwecken. So ist unzutreffend, dass die neuropsychologische Gutachterin den geringen Bildungsstand des Beschwerdeführers nicht berücksichtigt hat. Vielmehr wurden in der Testung neben den Altersnormen auch bildungskorrigierte Normen verwendet (Urk. 12/141/76). Die neuropsychologische Gutachterin wies in ihrer Beurteilung auch ausdrücklich darauf hin, dass drei unterschiedliche Beschwerdevalidierungsverfahren verwendet worden seien, wovon insbesondere der WMT («Word Memory Test») eine hohe Sensitivität und Spezifität besitze und Vergleichswerte verschiedenster klinischer Populationen liefere. Dieser Test sei für verschiedene klinische Gruppen, darunter auch Personen mit niedriger Bildung oder Intelligenzminderung, mit guter Anstrengungsbereitschaft ohne Probleme zu bewältigen. Die Ergebnisse des Beschwerdeführers lägen hingegen mehrere Standardabweichungen unter dem Niveau von Patienten mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma oder einer Depression (Urk. 12/141/78). Vor diesem Hintergrund erweist sich die Schlussfolgerung der neuropsychologischen Gutachterin, wonach Hinweise für eine unzureichende Leistungsbereitschaft in der Testung bestehen (Urk. 12/141/78), entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers als nachvollziehbar begründet.

Auch der Einwand, es sei widersprüchlich, dass die Gutachter eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert

hätten, obschon die neuropsychologische Gutachterin kognitive Einbußen nicht ausgeschlossen habe, läuft ins Leere. So ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen), und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen – oder allen falls des neurologischen – Facharztes bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (9C_299/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4 mit Hinweis). Vorliegend ergaben sich in der psychiatrischen Untersuchung keine Hinweise auf kognitive Defizite des Beschwerdeführers. Der psychiatrische Gutachter wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer das gesamte Explorationsgeschehen wach und durchgehend aufmerksam verfolgt habe. Im Verlauf der Exploration hätten Aufmerksamkeit, Ausdauer und Konzentrationsvermögen nicht nachgelassen. Der Beschwerdeführer habe sich stets auf die jeweiligen Gesprächsinhalte und Gesprächstempi angemessen ein- und umstellen können. Zudem seien das Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis im klinischen Befund nicht gestört. Der Versicherte könne sich durchaus an Details in der Anamnese erinnern. Es gelinge ihm, Sachverhalte zeitlich korrekt in ein Zeitraster einzuordnen. Sodann erscheine das Intelligenzniveau unter Berücksichtigung von schulischem und beruflichem Werdegang sowie klinischem Gesamteindruck durchschnittlich (Urk. 12/141/30 f.). Ebenso wenig ergaben sich aus neurologischer Sicht Anhaltspunkte für ein kognitives Defizit, erwiesen sich doch sowohl die unmittelbar nach dem Unfall durchgeführte Computertomografie des Schädels (Urk. 12/141/19) als auch die im Rahmen der Begutachtung erhobenen klinischen Befunde (Urk. 12/141/22) als unauffällig. In der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter denn auch zum Schluss, dass bei Fehlen einer unfallrelevanten psychiatrischen Diagnose sowie bei normaler Neurologie nicht davon auszugehen sei, dass neuropsychologisch doch noch ein Schaden vorliegen könnte (Urk. 12/141/11). Diese Einschätzung überzeugt.

E. 4.5

Schliesslich vermag der Beschwerdeführer auch aus den mit der Beschwerde eingereichten Leitlinien betreffend Begutachtung nach gedecktem Schädel-Hirn trauma (Urk. 3/3) nichts für sich zu gewinnen, zumal angesichts der unauffälligen neurologischen Befunde (vgl. E. 3.1) keine Hinweise auf ein Schädel-Hirn-T trauma vorliegen.

E. 6

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 6.30

(inkl. Mehrwertsteuer) zu berücksichtigen. Rechtsanwältin Steiner Letoriello ist daher mit Fr. 1'434.25 (Fr. 1'320.-- zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7% + Fr. 12.60) durch die Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 7.1

Mit Verfügung vom 20. Mai 2021 (Urk. 16) wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Diese machte mit Honorarnote vom 4. Juni 2021 (Urk. 18) einen Gesamtaufwand von 7 Stunden und 35 Minuten à Fr. 220.-- sowie pauschale Barauslagen von Fr. 50.05 (3% des Zeitaufwandes) geltend.

Der von Rechtsanwältin Steiner Lettoriello geltend gemachte Stundenaufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses grundsätzlich angemessen. Als überhöht erweist sich allerdings der für die Erstellung der rund 5-seitigen Beschwerdeschrift in Rechnung gestellte Aufwand von 3 Stunden und 35 Minuten, zumal Rechtsanwältin Steiner Lettoriello den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hat (vgl. Urk. 2 sowie 12/200) und demnach über Aktenkenntnis verfügt. Darüber hinaus entspricht die Beschwerde zu einem wesentlichen Teil wortwörtlich früheren Rechtsschriften (vgl. Urk. 1, Urk. 10/173 sowie Urk. 10/178). Es rechtfertigt sich vor diesem Hintergrund, den geltend gemachten Stundenaufwand um 1 Stunde und 35 Minuten auf 6 Stunden zu kürzen, was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr. 1'320.-- ergibt. Da weder eine Kleinspesenpauschale noch pauschale Barauslagen entschädigt werden (vgl. dazu Leitfaden Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich, 3. Auflage vom 1. Oktober 2016 mit Änderungen vom 23. Oktober 2020 und 4. Februar 2022, S. 55), sind bloss die Auslagen für das Porto zweier notwendiger Eingaben in Höhe von je Fr.

E. 7.2

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsverteilerung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello, Zürich, wird mit Fr. 1'434.25 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss

§ 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel R. Müller

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