

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00076 vom 22. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00076

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00076 du 22 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00076 del 22 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1989, war vom 16. Januar 2019 bis

E. 3

), wobei er eine Jochbein-/Jochbogenfraktur mit Orbitabodenbeteiligung links und eine leichte Contusio Bulbi links erlitt (Bericht der Augenklinik und der

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Z.____ vom 24./25. Februar 2019,

Urk. 11/22 S. 2,

Urk. 11/23 S. 1). Bei der später am selben Tag durchgeführten Untersuchung in der Augenklinik des Universitätsspitals Z.____ gab der Versicherte unter anderem an, dass er auf dem linken Auge Doppelbilder sehe (Urk. 11/22 S. 1). Im weiteren Verlauf wurde im Universitätsspital Z.____ bei der Operation vom 7. März 2019 das Jochbein repositioniert und mittels Osteosyntheseplatte fixiert (Urk. 11/24). Beim operativen Eingriff im selben Spital vom 25. März 2019 kam es sodann zur Rekonstruktion des orbitalen Zweiwanddefekts beim linken Auge durch Einsatz eines Titanimplantats (Urk. 11/30).

Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (Urk. 11/5, Urk. 11/248, Urk. 11/283). Bei der folgenden orthoptischen Untersuchung in der Augenklinik des Universitätsspitals Z.____

vom 20. März 2019 wurde links eine leichte Hebungs- und Senkungseinschränkung festgestellt (Urk. 11/27 S.

1, Urk. 11/31 S.

2).

Als der Versicherte am 7. November 2019 in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Z.____ untersucht wurde, gab er an, dass er sich abgesehen von den persistierenden Doppelbildern auf dem linken Auge, inzwischen gut vom Trauma erholt habe (Urk. 11/90 S. 1).

Am

9. Januar 2020 erfolgten unter anderem Zuweisungen für eine zahnärztliche Konsultation und eine neurologische Untersuchung zur Abklärung der Kopfschmerzen (Urk. 11/97 S. 2).

Am 9. März 2020 nahm Dr. med. univ. A.____, Fachärztin für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie FMH, Suva Versicherungsmedizin, Stellung (Urk. 11/103). Nach der Untersuchung in der Klinik für Neurologie

des Universitätsspitals Z.____

vom 23.

April 2020

wurde die Diagnose schmerzhaft posttraumatische Trigemini-neuropathie links V2 gestellt (Urk. 11/133). Die Suva erteilte am 16. Juni 2020 Kostengutsprache für eine Zahnbehandlung (Urk. 11/141). Am 4. Juni 2020 wurde der Versicherte in der Augenklinik des Stadtspitals D.____ untersucht (Urk. 11/144). In der Folge wurde am 14. Oktober 2020 das Osteosynthesematerial

teilweise entfernt (Urk. 11/181 S.

2, Urk. 11/198).

Anlässlich der orthopädischen Sprechstunde im Universitätsspital Z.____

vom 12. April 2021 erklärte der Versicherte, dass er weiterhin Doppelbilder sehe (Urk. 11/234 S.

2). Am 26. Mai 2021 nahm Dr. A.____ erneut Stellung (Urk. 11/221 S. 1). Gleichen tags schätzte sie den unfallkausalen ophthalmologischen Integritätschaden auf 20% (Urk. 11/222 S. 1).

Mit Schreiben vom 4. August 2021 kündigte die Suva dem Versicherten sodann an, dass sie die Taggeldleistungen per 1. September 2021 einstellen werde (Urk. 11/252). Darauf hin hielt sie mit Verfügung vom 19. August 2021 fest, dass bei einem Invaliditätsgrad von 3% kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Aufgrund eines Integritätschadens von 20% sprach sie dem Versicherten

eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 29'640.-- zu (Urk.

11/263). Dagegen erhob der Versicherte am 15. September 2021 Einsprache (Urk. 11/271). Die Suva holte die neurologische Beurteilung von Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Suva Versicherungsmedizin, vom 13. Januar 2022 ein (Urk. 11/287). Hernach wies sie die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 1

E. 3.1

oder 1.1 oder 13.1.2.3, Urk. 11/287 S. 6-7). Trotz verschiedener medikamentöser Behandlungen empfehlungen habe

der Beschwerdeführer über unverändert bestehende diffuse Beschwerden im Bereich des linken Gesichts berichtet. Dies bei deutlichen Hinweisen für eine unzureichende Adhärenz des Beschwerdeführers an die vorgeschlagene Medikation. Es müsse ferner berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführer nach der MR- und CT-Bildgebung des Gesichtsschädels im Februar beziehungsweise März des Jahres 2021 scheinbar keine fachärztlich-neurologische Behandlung von Beschwerden in der linken Gesichtshälfte mehr in Anspruch genommen habe. Zudem habe

er die vereinbarte traumatologische Verlaufsuntersuchung in der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Z.____ am 14. August 2021 nicht wahrgenommen. Aufgrund der Hinweise für sämtlich erfolglose medikamentöse Behandlungsversuche und der Hinweise für einen Abbruch der fachärztlichen Behandlung seitens des Beschwerdeführers könne geschlossen werden, dass beim Beschwerdeführer gegen Ende des Jahres 2021 kein wesentlich beeinträchtigendes Gesichtsschmerz- oder Kopfschmerz-Syndrom mehr vorliegen habe. Es habe sich schon im Januar des Jahres 2021 gezeigt, dass weitere Behandlungen der wechselnd und unspezifisch geklagten Beschwerden in der rechten Gesichtshälfte nicht zu einer Verbesserung der geklagten Beschwerden geführt hätten. Von neurologischer Seite her betrachtet

sei daher der in der Mitte des Jahres 2021 vorgenommene administrative Fallabschluss seitens der Unfallversicherung nachvollziehbar. Aus neurologischer Sicht sei ferner zu bestätigen, dass beim Beschwerdeführer weder ein chronisches Kopfschmerz-Syndrom noch ein beeinträchtigendes chronisches neuropathisches oder neuralgiformes Schmerzsyndrom als wahrscheinliche Folge des Unfalls vom

4. (richtig: 24.) Februar 2019 vorliegen würden. Aus neurologischer Perspektive beurteilt sei für die geringfügige sensorische (sensiblen) Störung im Bereich des zweiten Astes des N. trigeminus links keine Schätzung eines Integritätsschadens gerechtfertigt. Da beim Beschwerdeführer weder ein chronisches posttraumatisches Kopfschmerzsyndrom noch ein beeinträchtigendes chronisches posttraumatisches neuropathisches oder neuralgiformes Schmerzsyndrom mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei (bzw. mit nachweisbaren organischen/strukturellen Unfallfolgen begründbar sei), sei auch diesbezüglich keine Schätzung eines Integritätsschadens gerechtfertigt (Urk. 11/287 S. 7). 4. 4.1

Zu prüfen ist zunächst, ob zur Frage der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kopf- und Gesichtsschmerzen sowie der von ihm geltend gemachten psychischen Beschwerden weitere Abklärungen durchgeführt werden müssen. 4.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den laut Beschwerdeführer immer noch bestehenden Kopf- und Gesichtsschmerzen und dem Ereignis vom 24. Februar 2019.

Sie folgte dabei der

Aktenbeurteilung von

Dr. B.____ vom 13. Januar 2022

(E.

2. 2, E. 3.10.2). Der Beschwerdeführer bringt vor, es wäre eine persönliche Befragung zu seinen Beschwerden nötig gewesen (E.

2.3). Dem ist entgegenzuhalten, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auf eine Aktenbeurteilung abgestellt werden

kann, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2021 vom 2.

März 2022 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Bei der Untersuchung in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Z.____ vom 9. Januar 2020 klagte der Beschwerdeführer über Parästhesien im Bereich des linken Jochbeins und regelmäßig auftretende Kopfschmerzen (Urk.

11/97 S. 1). Im Rahmen der deswegen im Universitätsspital Z.____ durchgeführten Abklärungen hatte der Beschwerdeführer Gelegenheit, seine Beschwerden zu schildern (Urk.

11/133 S.

4, Urk. 11/157 S. 4, Urk. 11/174 S. 2, Urk. 11/201 S. 4). Die Neurologinnen und Neurologen

des Universitätsspitals Z.____

sind in ihrer Beurteilung darauf eingegangen (Urk. 11/133 S. 5, Urk. 11/157 S.

4, Urk. 11/174 S. 3, Urk. 11/201 S.

5). Inwiefern eine zusätzliche Befragung durch den Suva-Versicherungsmediziner Dr. B.____ weitere Aufschlüsse gebracht hätte, ist vom Beschwerdeführer nicht dargetan worden.

Nach der Kontrolle vom 27.

Januar 2021 war eine Verlaufskontrolle in ca. 3 Monaten geplant (Urk. 11/201 S. 5), welche dann aber - soweit ersichtlich - nicht durchgeführt wurde. Es folgten zwei bildgebende Untersuchungen (MRI Gehirn, inkl. Schädelkalotte, und Orbita vom 22. Februar 2021, Urk. 11/202 S. 1, CT Schädel vom 10.

März 2021, Urk.

11/211 S. 1).

Weitere neurologische Abklärungen waren nach der Kopfwehsprechstunde vom 27. Januar 2021 aber nicht vorgesehen (vgl. Urk.

11/201 S.

5).

Dr. B.____ konnte folglich einen feststehenden Sachverhalt anhand der Akten beurteilen. Die Voraussetzungen für eine Aktenbeurteilung waren somit erfüllt. Der Beschwerdeführer bringt vor, die Unfallkausalität der Kopf- und Gesichtsschmerzen seien von den Ärzten des Universitätsspitals Z.____ in diversen medizinischen Berichten bestätigt worden (E.

2.3), ohne aber dafür genaue Belege anzugeben. Aktenkundig ist, dass die Ärztinnen der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals Z.____ die Diagnose posttraumatische rezidivierende linksseitige Kopfschmerzen gestellt haben

(Urk.

11/201). Entgegen der vom Beschwerdeführer offenbar vertretenen Auffassung impliziert der in der Diagnosestellung verwendete Begriff «posttraumatisch» aber

keinen

rechtsgenügenden

Kausalzusammenhang (Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2013 vom 18. Juni 2013 E. 3.2). In seiner Beurteilung hat Dr. B.____ anhand der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ein chronisches Kopfschmerz-Syndrom und ein chronisches neuropathisches oder neuralgiformes Schmerzsyndrom, als überwiegend wahrscheinliche Folge des Ereignisses vom 24. Februar 2019, mit einer überzeugenden Begründung ausgeschlossen. Er hat überdies darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer die diesbezüglichen Abklärungen und Behandlungen bereits vor dem Fallabschluss der Beschwerdegegnerin per 1. September 2021 (Urk. 11/252) abgeschlossen hat (E.

3.10.2).

Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die schlüssige Aktenbeurteilung von Dr. B.____

vom 13. Januar 2022 abgestellt hat.

Gemäss dieser Beurteilung besteht zwischen dem Ereignis vom 24.

Februar 2019 und den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kopf- und Gesichtsschmerzen kein natürlicher Kausalzusammenhang (E.

3.10.2).

Die Beschwerdegegnerin ist für diese vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden nicht leistungspflichtig. Folglich sind diesbezüglich auch keine weiteren Abklärungen durchzuführen. 4.3

Der Beschwerdeführer macht überdies geltend, dass er seit dem Ereignis vom 24. Februar 2019 an psychischen Beschwerden leide. Es müssten daher noch medizinische Abklärungen durchgeführt werden (E. 2.3). Den aufgelegten Akten lassen sich jedoch keine Hinweise auf eine psychische Erkrankung des Beschwerdeführers entnehmen. Der Beschwerdeführer erklärte bei der Befragung durch den Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin vom 15. Oktober 2019 vielmehr, dass er sich psychisch stabil fühle und auch keine professionelle Hilfe

benötige (Urk.

11/66 S. 2). Zu ergänzen ist, dass der Beschwerdeführer, als er anlässlich der Hauptverhandlung vom 7. März 2023 Gelegenheit erhielt, seine Beschwerden zu schildern, keine psychischen Beschwerden erwähnte (vgl. Protokoll S. 5-6).

Nach Lage der Akten bestehen somit keine psychischen Beschwerden. Der Beschwerdegegnerin kann folglich auch nicht vorgeworfen werden, sie habe diesbezüglich den Untersuchungsgrundsatz verletzt. 5. 5.1

Es ist weiter zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 1. September 2021 abgeschlossen hat. 5.2

Der Beschwerdeführer verweist auf die eingereichte Bestätigung von Dr. C.____ vom 27. September 2021 (Urk. 3). Daraus sei nach seiner Ansicht ersichtlich, dass er im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 1. September 2021 in einer leidensangepassten Tätigkeit noch nicht zu 100% arbeitsfähig gewesen sei (E. 2.3). Dem Bericht der Augenklinik des Stadtspitals D.____ vom 4. Juni 2020 ist nun aber zu entnehmen, dass dort keine weitere n

Untersuchungen und Behandlungen mehr durchgeführt wurden (E. 3.7). Im Universitätsspital Z.____ wurde die

orthopädische Behandlung am 12. April 2021 abgeschlossen. An jenem Tag erklärte der Beschwerdeführer, dass er nicht wisse, weshalb er zur Untersuchung kommen sollte. Er möchte keine Untersuchungen am Hestest oder an der Harmswand mehr machen. Er habe dies schon so oft gemacht und es habe sich nichts verändert. Dazu hielt die Orthoptistin fest, dass keine Untersuchung nötig sei, wenn der Beschwerdeführer keine neuen Beschwerden habe und keine Untersuchung wünsche. Daher erfolge der Abschluss der Behandlung (Urk. 11/243 S. 2). Der für den 24. August 2021 in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Z.____ vereinbarte Termin wurde vom Beschwerdeführer nicht wahrgenommen. Es wurden keine weiteren Termine vereinbart (Urk. 11/282). Die unfallbedingten Behandlungen waren somit spätestens Ende August 2021 abgeschlossen. Es waren zudem keine Eingliederungsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherungen pending, durch welche sich die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers möglicherweise noch hätten steigern lassen (vgl. die Auskunft der IV-Stelle Zürich vom 5. August 2021, Urk. 11/253). Der Fallabschluss per 1. September 2021 ist somit nicht zu beanstanden. 6.

E. 3.2

Dem Bericht der Notaufnahme des Mailänder Krankenhauses, in welches sich der Beschwerdeführer am 24. Februar 2019 zunächst begeben hatte, ist zu entnehmen, dass dieser in der Nacht ein Schädel-Gesichtstrauma erlitten habe. Er erinnere sich nicht an den Vorfall. Die Computertomografie (CT)-Untersuchung des Gehirns habe keine zerebralen Läsionen, jedoch eine Fraktur der Orbita links mit Einbeziehung der Augenmuskulatur, der Kieferhöhle und des Jochbeins links gezeigt. Bei der körperlichen Untersuchung sei eine Schwellung im mittleren Drittel des Gesichts und im Periorbitalbereich rechts festgestellt worden. Die Sehkraft links sei erhalten, nach den Angaben des Beschwerdeführers bestehe Diplopie. Zudem sei eine

erhaltene

Sensibilität im mittleren Drittel des Gesichts und Hypoprojektion des Jochbogens feststellbar gewesen. Der untere Orbitalrahmen sei wegen des Ödems nicht beurteilbar gewesen. Es habe keine Interferenz des Kronenfortsatzes des Unterkiefers und des Backenknochens bestanden.

Es wäre eine stationäre Aufnahme mit chirurgischer Versorgung der Frakturen angebracht. Aus neurologischer Sicht sei der Beschwerdeführer asymptomatisch. Es seien keine weiteren Untersuchungen nötig (Urk. 11/36 S. 3).

Bei der ophthalmologischen Untersuchung sei das linke Auge schlecht beurteilbar gewesen (Urk.

11/36 S. 7).

E. 3.3

Die CT-Untersuchung im Universitätsspital Z.____ vom 24. Februar 2019 ergab gemäss Bericht der dortigen Augenklinik vom selben Tag den folgenden Befund (Urk. 11/22 S. 2):
- dislozierte Fraktur Arcus zygomaticus links - Fraktur laterale und mediale Orbitawand links: Fragmente der lateralen Orbitawand disloziert ohne Kompression - Fraktur

Orbitaboden links ohne Einklemmung der Muskulatur, mit Beteiligung Foramen infraorbitale - mehrere Frakturen anteriore, laterale und mediale Wände Sinus maxillaris links - Keine Einklemmung des Nervus opticus links - Intraorbital kein Hämatom, geringes inhihiertes Fettgewebe in der Orbita - knöcherne Nase: ältere Fraktur nicht auszuschliessen. Keine Klinik.

Als ophthalmologische Diagnose wurde eine leichte Contusio Bulbi festhalten (Urk. 11/22 S. 2).

E. 3.4

Im Austrittsbericht der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Z.____ vom 25. Februar 2019 wurde die Diagnosen Jochbein-/Jochbogenfraktur mit Orbitabodenbeteiligung links vom 24.

Februar 2019 und multiple beherdete Zähne bei desolatem Zahnstatus aufgeführt (Urk. 11/23 S. 1).

E. 3.5

Im Bericht der Augenklinik des Universitätsspitals Z.____ zur orthoptischen Untersuchung

vom 20. März 2019 wurde eine leichte Hebungs- und Senkungseinschränkung bei am Hebstest diskreter Adduktionseinschränkung links, welche klinisch nicht nachweisbar sei, erwähnt (Urk. 11/27 S. 1). 3. 6

In ihrer Beurteilung vom 9. März 2020 führte die Ophthalmologin Dr. A.____ insbesondere aus, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit als Dachdecker wegen Doppelsehen nicht weiterführen

könne. Zur Frage, welche Tätigkeiten und Verrichtungen der Beschwerdeführer in Anbetracht der Unfallfolgen zumutbarer Weise noch ausüben könne, hielt die Augenärztin fest, falls das Doppelsehen durch Enophthalmus operativ nicht behoben werden könne, seien für diesen alle Tätigkeiten geeignet und in vollem Umfang zumutbar, welche für Einäugige geeignet seien. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten, welche Stereosehen erfordern würden. Arbeiten an Maschinen mit ungeschützten rotierenden Teilen, ebenso Arbeiten auf unebenem Gelände oder an einem Fliessband seien nicht geeignet. Es dürften keine LKWs und schweren Baumaschinen geführt werden. Bei allen Arbeiten, welche zu einer Absplitterung eines Fremdkörpers führen könnten, sei Vorsicht geboten, insbesondere bei Arbeiten mit einem Hammer auf metallische Teile. Letztlich gelte dies für jegliche Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr für die Augen. Hierbei müsse konsequent eine Schutzbrille getragen werden. Es müsse ferner beachtet werden, dass alle Tätigkeiten, bei welchen räumliche Gegebenheiten beurteilt werden müssten, zwar im Prinzip möglich

seien, es brauche aber dazu mehr Zeit. Dies treffe vor allem für Tätigkeiten in der Nähe zu, aber auch für die Abschätzung entfernterer Objekte. Aus diesen Gründen seien feinmechanische Tätigkeiten für den Beschwerdeführer nicht mehr geeignet, beziehungsweise es bestehe dabei eine Leistungseinbusse von 20%. Tätigkeiten auf Gerüsten seien nicht mehr zumutbar. Ein Aufstieg auf Leitern dürfe nur bis Schulterhöhe, etwa 1.5 m, stattfinden. Für alle Tätigkeiten, welche für Einäugige geeignet seien und für solche, welche kein Stereosehen erfordern würden, sei aus ophthalmologischer Sicht eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit voller Leistung zumutbar. Falls eine neue Arbeit erlernt werden müsse,

sei eine Leistungseinbusse möglich. Diese betrage in der Regel 10 bis 20 % , terminiert auf 1 bis 2 Jahre. Und schliesslich sei für Arbeiten, welche in der Nähe ausgeführt werden müssen, auf eine entsprechende Brillenkorrektur zu achten. Dies gelte insbesondere auch für Bildschirm tätigkeiten (Urk. 11/103 S. 2) .

E. 3.7

Dem Bericht der Augenklinik des Stadtsitals D.____

vom 4. Juni 2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aktuell in Hauptblickrichtung doppel bild frei sei. Er sei von Beruf Dachdecker. Derzeit sei er wegen Diplopie arbeitsunfähig. Er beklage Beschwerden/Doppelbilder morgens für die ersten 15 Minuten nach dem Aufstehen und vor allem abends bei Ermüdung .

T agsüber im Alltag sei er beschwerdefrei (Urk. 11/144 S. 1). Aktuell sei keine weitere operative Therapie indiziert. Eine Prismenbrille werde bei schwankenden Doppelbildern, vor allem in den oberen und unteren Blickrichtungen und bei Ermüdung, als nicht sinnvoll erachtet (Urk. 11/144 S. 1-2). Abgesehen von einer minimalen Motilitätsstörung links seien die Befunde ophthalmologisch blande. Die Behandlung werde somit abgeschlossen (Urk. 11/144 S. 2).

E. 3.8

Gemäss Bericht der Augenklinik des Universitätsspitals Z.____ vom 15. April 2021 zur orthoptischen Untersuchung vom 12. April 2021 bestanden auf der linken Seite weiterhin Doppelbilder, allerdings nur beim Auf- und Abblick (Hebungs- und Senkungsdefizit, klinisch an der Mobilität sichtbar, objektivierbar beim binokularen Ein fachsehen an der Harmswand und im Hessstest). Obwohl eine leichte Besserung zu verzeichnen sei, hätten sich die Doppelbilder nun auch mittelfristig nicht vollständig aufgelöst (Urk. 11/234 S. 2).

E. 3.9

Dr. A.____ hielt am 20. Mai 2021 fest, dass zwischen den Kopfschmerzen und der Augenproblematik kein Zusammenhang bestehe. An ihrer Beurteilung vom 9.

Februar 2020 gebe es keine Änderung (Urk. 11/221). 3. 10

3. 10 .1

Die Arztberichte (inkl. die Berichte zu den bildgebenden Untersuchungen) zu den neurologischen Abklärungen der vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen werden in der Aktenbeurteilung von Dr. B.____ vom 13. Januar 2022 zusammengefasst (Urk. 11/287 S. 1-6), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. 3. 10 .2

Der Neurologe Dr. B.____ hielt in seine Beurteilung vom 13. Januar 2022 insbesondere fest, dass das vom Beschwerdeführer am 24. Februar 2019 erlittene Trauma grundsätzlich geeignet sei, ein akutes posttraumatisches Kopfschmerz-Syndrom entsprechend der internationalen Klassifikation von Kopfschmerzkrankungen

der ICHD zu verursachen.

Aus neurologischer

Hinsicht fänden sich jedoch keine Hinweise, dass beim Beschwerdeführer vom Unfallzeitpunkt bis über drei Monate danach ein kontinuierliches Kopfschmerz-Syndrom vorgelegen habe. Es sei nicht mit Wahrscheinlichkeit von einem Übergang in ein chronisches posttraumatisches Kopfschmerzsyndrom auszugehen. Alsdann gehe aus den vorliegenden medizinischen Berichten seit dem Unfall vom 24.

Februar 2019 und auch nach der jüngsten Folge-Operation im Bereich des Gesichtsschädels links, am 15. (richtig: 25.) März 2019, keine Klage des Beschwerdeführers über ein lokales neuropathisches Schmerzsyndrom oder über ein neuralgiformes Schmerz-Syndrom hervor. Während der Beschwerdeführer noch in der traumatologischen Sprechstunde vom 9. Januar 2020 im zahnmedizinischen Zentrum D.____ der Universität F.____

lediglich über Parästhesien («Missempfindungen») im Bereich des zweiten Astes des Nervus

trigeminus (N. V2) links berichtet habe, werde in der Kopfschmerz-Sprechstunde der Neurologie des Universitätsspitals Z.____ am 23. April 2020 erstmals ein «täglich auftretender Gesichts- und Kopfschmerz seit der operativen Versorgung einer komplexen Mittelgesichtsfraktur links vor gut einem Jahr» festgehalten. In der neurologischen Beurteilung der Arztberichte bezüglich der erst seit dem April des Jahres 2020 vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und Schmerzen sei die neue Diagnose einer «schmerzhaften posttraumatischen trigeminus-Neuropathie links V2» (entsprechend der Klassifikation der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft, IHS, der Ziffer 13.1.2.3 nach ICHD-3-Klassifikation zugeordnet) (Göbel and Evers 2020) nicht nachvollziehbar (Urk. 11/287 S.

6). Im weiteren Verlauf habe der Beschwerdeführer in der Kopfschmerz-Sprechstunde des Universitätsspitals Z.____ mehrmals über stark differierende Beschwerden berichtet, so dass differenzial-diagnostisch sehr verschiedene klassifikatorische Einordnungen von den Kopfschmerz-Spezialisten des Universitätsspitals Z.____ erwogen worden seien (ICHD-3.

E. 6

. März 2022 aufzuheben. 2. Es sei dem Beschwerdeführer eine Rente aus der obligatorischen Unfallversicherung von mindestens 10 % zuzu sprechen. 3. Es sei dem Beschwerdeführer eine höhere Integritätsentschädigung zuzu sprechen. 4. Es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, verbunden mit der Auflage, i.S.v. Art. 44 ATSG ein versicherungsexternes medizinisches Gutachten einzuholen. 5. Eventualiter ist zu beantragen, dass das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ein medizinisches Gerichtsgutachten in Auftrag gibt. »

Zudem stellte der Beschwerdeführer in verfahrensrechtlicher Hinsicht Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung. Diesbezüglich beantragte er, dass das Sozialversicherungsgericht ihn im Rahmen der öffentlichen Gerichtsverhandlung persönlich befrage (Urk. 1 S. 2).

Er ersuchte ferner um Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands in der Person von Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta, Winterthur (Urk. 1 S. 3).

In der Folge reichte der Beschwerdeführer zur Substantiierung seines Gesuchs vom 29. April 2022 betreffend Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 8) mit Belegen (Urk. 9/1-8)

sowie die Stellungnahme der Gewerkschaft Unia vom 29. Juni 2022, wonach keine Rechtsschutzversicherung bestehe (Urk. 18), ein. 2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom

E. 6.1

Im Folgenden ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 6.2

Hinsichtlich Beurteilung der unfallbedingten Einschränkungen stellte die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung der Orthoptistin

Dr. A.____ vom 9. März 2020 (E.

3.6) ab (E.

2.2). Diese hat im Wesentlichen festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses vom 24. Februar 2019 auf dem linken Auge Doppelbilder sehe. Deshalb sei ihm die bisherige Tätigkeit als Dachdecker nicht mehr zumutbar. In einer Verweisungstätigkeit besteht gemäss Dr.

A.____ aber eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (E.

3.6).

Dagegen wendet der Beschwerdeführer ein, dass er gemäss Dr. C.____ auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nur zu 40 % arbeitsfähig sei (E.

2.3). Entgegen seiner Ansicht ergibt sich dies so aber nicht aus dem Attest von Dr. C.____. Dieser hielt seinem mit «Bestätigung» betitelten Schreiben vom 27. September 2021 (Urk. 3) mit Bezug auf den Beschwerdeführer einzig Folgendes fest: «Obiger Pat. kann ab sofort wieder 40 % arbeiten.»

Rückfragen bei Dr. C.____ sind nicht nötig, da der Einschätzung der Orthoptistin zur Augenproblematik beweisermässiger stärker ins Gewicht fällt, als diejenige des Allgemeinmediziners

Dr. C.____. Des Weiteren wendete der Beschwerdeführer auch gegen die Beurteilungen von Dr. A.____ ein, dass sie ihn nicht persönlich untersucht habe (E. 2.3). Das zur Aktenbeurteilung von der Neurologin Dr. B.____

Gesagten (E. 4.2) gilt - mit den nötigen Abänderungen - aber auch bezüglich der Aktenbeurteilungen von Dr. A.____. Sie konnte sich auf die Berichte aus dem Universitätsspital Z.____ und den Bericht des Stadtspitals D.____ abstützen und hat eine schlüssige und überzeugende Beurteilung abgegeben. Es ist mithin nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung von Dr. A.____ abgestellt hat.

E. 6.3.1

Das hypothetische Valideneinkommen des Beschwerdeführers ermittelte die Beschwerdegegnerin ausgehend von den Angaben der Y.____ AG zum Stundenlohn des Beschwerdeführers (Urk.

11/230) und dem von diesem Unternehmen aufgelegten Einsatzvertrag (Urk. 11/17; Urk.

2 S.

E. 6.3.2

Das hypothetische Invalideneinkommen bemass die Beschwerdegegnerin gestützt auf lohnstatische Angaben mit Fr.

68'992.50 (Urk. 2 S. 16). Der Beschwerdeführer hält dafür, dass aufgrund seiner Verletzungen mindestens ein leidensbedingter Abzug von 15 % vorzunehmen sei (E. 2.3). Dabei sind aber nicht sämtliche Leiden, welche der Beschwerdeführer selber auf das Ereignis vom 24. Februar 2019 zurückführt (faktische Einäugigkeit, Kopf- und Gesichtsschmerzen und psychischen Probleme, E.

2.3), sondern nur die unfallkausalen Doppelbilder, welche der Beschwerdeführer auf dem linken Auge sieht (E.

6.2) , zu berücksichtigen . Nach der - soweit ersichtlich - aktuellsten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistisch noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_305/2022 vom 24. November 2022 E.

3.2.2.2.1 mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid nachvollziehbar aufgezeigt, dass dem Beschwerdeführer trotz der auf das Ereignis zurückzuführenden Doppelbilder auf dem linken Auge auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich noch eine Vielzahl von Tätigkeiten offen stehen . Dabei hat sie insbesondere die Fähigkeiten, welche der Beschwerdeführer erlangte, als er vor seiner Arbeit als Dachdecker, professionell Möbel montierte , berücksichtigt (Urk. 2 S. 16). Gründe für einen leidensbedingten Abzug sind somit nicht ersichtlich.

E. 6.3.3

Beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen : Fr. 71'711.25, Invalideneinkommen: Fr. 68'992.50) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 2'718.75 beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von gerundet 4 % . Da der Invaliditätsgrad unter 10 % liegt, besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (E. 1.6.1). 7.

E. 7

. Juni 2022 Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 7.1

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als eine solche bei einer Integritätseinbusse von 20 % hat.

E. 7.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die Beurteilung des Integritäts schadens in erster Linie Aufgabe der Medizinerin oder des Mediziners. Es ist insbesondere der Befund zu erheben sowie dessen Dauerhaftigkeit und Schwere zu beurteilen. Dabei ist auch den Quervergleich mit anderen in der UVV, Anhang 3, oder den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts U 344/01 vom 11. September 2002 E. 6 mit Hinweisen).

E. 7.3

In ihrer Beurteilung zum Integritätsschaden vom 20. Mai 2021 führte Dr. A. ___ aus, dass aufgrund einer unfallkausalen Hebungs- und Senkungsschwäche am linken Auge ein Doppelsehen beim Sehen nach oben und nach unten bestehe. In Primärposition gebe es keine Diplopie. Ihre Schätzung beruhe auf der Tabelle Grafik «Motilität», DOG 1991, wiedergegeben in der Suva-Publikation 2293/5.d : Die Beurteilung von Augenschäden im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 1. März 1994, S. 65,

Ziff. 93 1. Dr. A. ___ schätzte den unfallkausalen ophthalmologischen Integritätsschaden auf 20 % (Urk. 11/222 S.

1). Dagegen wendet der Beschwerdeführer ebenfalls ein, dass ein Gutachten eingeholt werden müsse (E.

2.3). Wenn aber die Akten für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers genügen (E. 6.2), so muss dies auch für die Beurteilung des Integritätsschadens gelten. Eine höhere Entschädigung wegen der vom Beschwerdeführer geltenden gemachten Kopf- und Gesichtsschmerzen (E. 2.3) ist nicht geschuldet, da diese - wie ausgeführt (E. 4.2) - nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sind. Die Beurteilung von Dr. A. ___ entspricht den von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen (E. 7.2). Die Beschwerdegegnerin durfte mithin darauf abstellen. Weitere Abklärungen sind nicht nötig.

Eine höhere Integritätsentschädigung als eine solche bei einer Integritätseinbusse von 20 % ist folglich nicht geschuldet. 8.

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. März 2022 (Urk. 2) als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 9.

9.1

Auf die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. Juli 2022 (Urk.

19) gewährte unentgeltliche Rechtsvertretung ist auch unter Berücksichtigung der bei der Hauptverhandlung vom 7. März 2023 gemachten Ausführungen (Urk. 28 S.

1-2) und der neu aufgelegten Unterlagen (vgl. Urk. 29/1-9) nicht zurückzukommen. 9.2

Rechtsanwalt Dr. Aliotta

machte mit Honorarnote vom 19. Juli 2022 einen Aufwand von 15.59 Stunden (Urk. 22 S. 1) und eine «Kleinspesenpauschale» in der Höhe von Fr.

102.90 (Urk. 22 S. 2) geltend. Im Stundenaufwand enthalten sind unter anderem 11 Stunden für «Aktenstudium und Beschwerde ans Gericht» (Urk. 22 S.

1). Aktenkenntnisse hatte Rechtsanwalt Dr. Aliotta aber bereits auf grund seiner Vertretung des Beschwerdeführers im Einspracheverfahren , wofür ihm von der Beschwerdegegnerin die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt wurde (Urk. 14/1).

Die Einarbeitung in den vorliegenden Fall durch Aktenstudium ist nicht zweifach zu entschädigen. Es ist weiter zu berücksichtigen, dass

die Honorarnote vom

E. 10

, unter Beilage ihrer Akten, Urk.

E. 11

/1- 300). 2.3

Mit Verfügung vom 1 . Juli 2022 (Urk. 19) wurde dem Beschwerdeführer in Bewilligung des Gesuchs vom 29. April 2022 Rechtsanwalt Dr. Aliotta als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. Ihm wurde zudem eine Kopie der Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2022 (Urk. 10) zur Kenntnisnahme zugestellt. 2. 4

Am 7. März 2023 wurde eine Hauptverhandlung durchgeführt (vgl. Protokoll S. 4-7) , anlässlich derer der Beschwerdeführer unter anderem weitere Unterlagen zur Substantiierung seines Gesuchs um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters einreichte (Urk. 29/1-9). Die Beschwerdegegnerin, welcher das Erscheinen freigestellt worden war (Urk. 23 S. 2) , blieb der Verhandlung, wie von ihr angekündigt (Urk. 27), fern. 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. 4.

Zu ergänzen ist, dass die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 12. Mai 2022 das Gesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Invalidenrente abgewiesen hat. Die vom Beschwerdeführer gegen diese Verfügung am 8. Juni 2022 beim Sozialversicherungsgericht erhobene Beschwerde

ist Gegenstand des Verfahrens Nr. IV.2022.00325 und wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1. 1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt . 1. 2

1. 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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1. 2. 2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1). 1. 3

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital (lit . a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit . b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit . c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit . d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit . e). 1. 4

UV170320 Taggeld, Gesetzestext 11.2022 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; BGE 137 V 199 E. 2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E. 3.1), mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). 1. 5

UV170600 Fallabschluss, Ende Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen, Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung 09.2022 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). 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_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, 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). 1. 6

1. 6 .1

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte

(sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 1. 6 .2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 1. 6 .3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 1. 7

UV170430 Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung

wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung

(UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4). 1. 8

1. 8 .1

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 1. 8 .2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). 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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente und Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als eine solche bei einer Integritätseinbusse von 20 % hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. März 2022 zusammengefasst aus, dass die Beurteilungen von Dr. A.____ vom 9. März 2020 und 2

0. Mai 2021 sowie die Beurteilung von Dr. B.____

vom 13. Januar 2022 schlüssig und überzeugend seien, weshalb darauf abgestellt werden könne (Urk. 2 S. 9, S. 12-13). Der Beschwerdeführer beantrage, dass im Rahmen einer externen Begutachtung seine psychischen Beschwerden ebenfalls abzuklären seien. Den Akten seien jedoch keine Hinweise

für psychische Beschwerden zu entnehmen. Weder die vom Beschwerdeführer beklagten Kopf- beziehungsweise Gesichtsschmerzen noch allfällige psychische Beschwerden, welche ohnehin nur hypothetisch erwähnt worden seien, stünden in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 24. Februar 2019. Sie könnten deshalb nicht weiter berücksichtigt werden (Urk. 2 S. 9). Mit Blick auf die Beurteilungen der Ophthalmologin

Dr. A.____ vom 9. März 2020 und 20. Mai 2021 und den Berichten der behandelnden Orthoptistinnen der Augenklinik des Universitätsspitals Z.____ vom 4. Juni 2021 zur Untersuchung vom 12. April 2021 bestünde sodann kein Zweifel daran, dass durch eine Fortsetzung der augenärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung der Augenproblematik mehr möglich gewesen sei. Der medizinische Endzustand sei am 30. August 2021 erreicht gewesen. Deshalb sei zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab 1. September 2021 Anspruch auf eine Invalidenrente habe (Urk. 2 S. 14). Diesbezüglich sei den

Beurteilungen von Dr. A.____ vom 9. März 2020 und 20. Mai 2021 zunächst zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen des Doppelsehens seine Arbeit als Dachdecker nicht mehr gefahrlos ausüben könne (Urk. 2 S. 11-12).

Dr. A.____ habe ein Zumutbarkeitsprofil formuliert. Demnach seien dem Beschwerdeführer alle Tätigkeiten, welche für Einäugige geeignet seien, und solche, welche kein Stereosehen erfordern würden, zumutbar (Urk. 2 S. 12). Ausgehend davon sei der Einkommensvergleich durchzuführen. Gestützt auf die Angaben der Y.____ AG sei das hypothetische Valideneinkommen 2021 mit Fr. 71'711.25 zu bemessen (Urk. 2 S. 15). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens seien die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstruktur erhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) beizuziehen (Urk. 2 S. 15). Das auf diese Weise ermittelte hypothetische Invalideneinkommen belaufe sich auf Fr. 68'992.50. Nach Lage der Akten bestehe kein Anlass für einen sogenannten leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn, denn dem Beschwerdeführer stünden zahlreiche Tätigkeiten offen, bei denen sich die vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht oder nur in geringem Masse auswirken würden (Urk. 2 S. 16). Beim Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von gerundet 4%. Da keine Invalidität im Erheblichkeitsgrad von mindestens 10% gegeben sei, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 16). Und schliesslich habe Dr. A.____ den unfallbedingten ophthalmologischen Integritätsschaden mit ihrer Beurteilung vom 20. Mai 2021 auf 20% geschätzt (Urk. 2 S. 17-18). Es lägen keine medizinischen Berichte, welche dieser Beurteilung widersprechen würden, vor. Der Beschwerdeführer habe somit Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20% (Urk. 2 S. 18). 2. 3

Dem hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, dass er aufgrund seiner Augenverletzung nicht mehr als Dachdecker arbeiten könne. Wegen der Schmerzen müsse er täglich Schmerzmittel einnehmen und dies bis an

s ein Leben sende. Er verspüre

manchmal starke « Stromschläge » im Kopfbereich . Manchmal sehe er den ganzen Tag Doppelbilder. Er sehe die Doppelbilder regel mässig, viel leicht auch deswegen , weil das Auge schnell ermüde.

Der Grund hier für

sei , dass der Sehnerv zusammengedrückt werde . Es sei häufig auch so, dass er wegen den Schmerzen nicht gut schlafen könne. Dies sei zwar Dank der Medikamente nicht mehr täglich so , aber trotzdem noch häufig

(Protokoll S. 5) . Er

sei nach wie vor in Behandlung bei seinem Arzt .

Zusammen mit diesem wolle er herausfinden, ob man noch irgendetwas gegen die Schmerzen und

die Doppel bilder tun könne (Protokoll S. 6). Gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. März 2022 sei insbesondere einzuwenden, dass die Beschwerde gegnerin Art. 43 ATSG, wonach sie die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vornehmen müsse, verletzt habe (Urk. 1 S. 5).

Im vorliegenden Fall wäre es angesichts der massiven Verletzungen, welche er sich beim Ereignis vom 24. Februar 2019 zugezogen habe, und der Komplexität des zu beurteilenden medizinischen Sachverhaltes zwingend notwendig gewesen, eine versicherungs externe Begutachtung im Sinne von Art. 44 ATSG durchführen zu lassen. Hierzu habe die Beschwerdegegnerin lediglich ausgeführt , dass es gestützt auf die konstante Rechtsprechung des Bundesgerichtes keinen Anspruch auf Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens gebe . Es ergebe sich sodann aus den Akten , dass alle medizinischen Beurteilungen der versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzte der Beschwerdegegnerin ohne eine eingehende persönliche Untersuchung durchgeführt worden seien (Urk. 1 S. 6) . Sie hätten ihn somit nicht rechtsgenügend zu den aufgrund der faktischen Einäugigkeit und der schweren Kopfverletzungen bestehenden Beschwerden , den Kopf- und Gesichtsschmerzen und den psychischen Problemen befragen können (Urk. 1 S. 6-7 , S. 8-9) . Hier wäre aber eine eingehende persönliche Befragung im Rahmen einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung nötig gewesen. Die Rechtsprechung des Bundesgerichtes betreffend Zulässigkeit von reinen medizinischen Aktenbeurteilungen könne im vorliegenden Fall keine Anwendung finden (Urk. 1 S. 7, S. 9 , Urk. 28 S. 3-4) . In medizinischer Hinsicht sei unabhängig von der Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens lediglich unbestritten, dass zufolge des stark geschädigten linken Auges eine funktionelle Einäugigkeit bestehe . Umstritten seien jedoch die

weiterhin vorhandenen psychischen Probleme, die Kopfschmerzen sowie die Gesichtsschmerzen betreffend deren Vorliegen per se und auch betreffend das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zum Ereignis vom 24. Februar 2019 (Urk. 1 S. 7). Die Unfallkausalität der Kopf- und Gesichtsschmerzen werde von den Ärzten des Universitätsspitals Z.____ in diversen medizinischen Berichten bestätigt (Urk. 1 S. 10). Er sei sodann am 1. September 2021 in einer leidensbedingten Tätigkeit noch nicht zu 100 % arbeitsfähig gewesen (Urk.

1 S. 8).

Gegen die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. A.____ sei ein zuwenden, dass er wegen den weiterhin vorhandenen unfall kausalen Beschwerden nicht dazu in der Lage sei, mit voller Leistung ganztags einer Arbeitstätigkeit nachzu gehen (Urk. 1 S.

8, S.

10) . Mit Arzzeugnis vom 27. September 2021 habe ihn Dr. med. C.____ , Allgemeine Innere Medizin, nach langer 100%iger Arbeitsunfähigkeit per 27. September 2021 wieder zu 40 % arbeitsfähig geschrieben . Angesichts der unbestrittenen Tatsache, dass er in seiner angestammten Tätigkeit als Dachdecker nicht mehr arbeitsfähig sei , beziehe sich die Bestätigung des behandelnden Arztes Dr. C.____ auf eine leidens angepasste Tätigkeit (Urk. 1 S. 8) . Die Frage, ob der sogenannte medizinische Endzustand bereits erreicht sei, müsse ebenfalls durch das noch einzuholende medizinische Gutachten beantwortet werden (Urk. 1 S.

11). Gleichwohl könne bezüglich Invaliditätsbemessung bereits festgehalten werden, dass das Valideneinkommen - wie bereits mit der Einsprache vom 15. September 2021 dargelegt - Fr. 78'600.-- betrage (Urk. 1 S.

12). Da sich noch die Gutachterinnen und Gutachter zur Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit äussern müssten, könne noch kein zumutbarerweise zu erzielendes Invalideneinkommen definiert werden. Aufgrund seiner Verletzungen sei aber mindestens ein leidensbedingter Abzug von 15 % vorzunehmen (Urk. 1 S.

12). Nach dem Vorgenannten könne schliesslich ebenso wenig schon heute über seinen Anspruch auf Integritätsentschädigung entschieden werden. Auch diese könne erst nach dem Vorliegen des Gutachtens festgelegt werden.

Diesbezüglich sei sodann auf jeden Fall nicht nur die ophthalmologische Problematik, sondern auch die neurologische Problematik betreffend die weiterhin persistierenden Kopf- und Gesichtsschmerzen abzuklären (Urk. 1 S. 13). 3.

E. 15

).

Dies gibt zu keinen Beanstandungen Anlass , denn beim hypothetischen

Valideneinkommen wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1). Der Beschwerdeführer rechne ebenfalls mit dem von der Y.____ AG angegebenen Stundenlohn (Urk. 11/230 S. 3), welcher sich inklusive Ferien - und Feiertagsentschädigung (14,22

%)

und 13. Monatslohn/Gratifikation

(8,33

%) auf Fr. 37.50 belief (vgl. dessen Ausführungen in der Einsprache vom 15. September 2021, Urk. 11/271 S. 6). Diesem Stundenlohn

multiplizierte er mit den gemäss den Angaben der Y.____ AG für das Jahr 2021 angegebenen 2'096 Arbeitsstunden (vgl. Urk. 11/230 S. 3,

Urk. 11/271 S.

6) . So gelangte er zum für ihn massgebenden Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 78'600.-- (2'096 x Fr.

37.50).

Wird jedoch der Lohn pro Stunde - wie vorliegend -

unter Berücksichtigung der jährlichen Bruttoarbeitszeit auf einen Jahreslohn umgerechnet, so erfolgt dies ohne den Zuschlag für die Ferien- und Feiertagsentschädigung (Urteil des Bundesgerichts 8C_662/2019 vom 26. Februar 2020 E. 3.2) . Dem hat die Beschwerdegegnerin bei ihrer Ermittlung des Valideneinkommens Rechnung getragen (Urk. 2 S. 15). Ihre Berechnung, bei welcher ein hypothetisches Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 71'711.25 (Fr. 34.62 [Stundenlohn ohne 13. Monatslohn] : 114,22 x 100 x 42 x 52 x 1,0833) resultierte (Urk. 2 S. 15) , ist nicht zu beanstanden.

E. 19

Juli 2022 (Urk. 22) noch keinen abschliessenden Überblick über die dem unentgeltlichen Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu entschädigenden Arbeiten und Barauslagen geben kann . Danach sind noch die Vorbereitung für die Hauptverhandlung vom 7. März 2023 (inkl. Zusammenstellen der neuen Unterlagen zur Substantiierung des Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege, Urk. 29/1-9) und die Teilnahme an dieser Verhandlung vom 7. März 2023 (inkl. Weg) hinzugekommen .

Ebenfalls zu entschädigen ist sodann das Studium des vom Sozialversicherungsgericht heute in dieser Sache gefällten Urteils

und dessen Besprechung mit dem Beschwerdeführer. Unter Berücksichtigung dessen sowie einer Pauschale für die Barauslagen und die MWSt und des üblichen Stundenansatzes von Fr. 220.--

resultiert eine nach pflichtgemessen Ermessen festgesetzte Entschädigung in der Höhe von

Fr.

3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt).

9.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta, Winterthur, wird mit Fr. 3'000.-- (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: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Suva -
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 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, zuzustellen.

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
Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

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