

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00100

## vom 29. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00100](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00100)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00100 du 29 juin 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00100 del 29 giugno 2023

### Erwägungen

#### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1972, war seit dem 1. März 2020 bei der Y.\_\_\_\_ angestellt (U r k. 12/1) und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 7. März 2020 wurde ihm bei einem Streit in einer Bar ein Bierglas gegen den Kopf geschlagen, wodurch er sich am Kopf und am linken Auge verletzte (Urk. 12/110). Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags im Universitätsspital Z.\_\_\_\_, wobei nach diversen Untersuchungen eine Bulbusruptur, ein komplett gespaltenes Oberlid und eine Orbitabodenfraktur diagnostiziert wurde n (Urk. 12/39-40). Mit Schreiben vom 16. März 2020 löste die Arbeitgeberin ihr Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 23. März 2020 auf (Urk. 12/1 S. 4). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 12/7), wobei sie infolge der stark provozierten Auseinandersetzung in der Bar die Taggeldleistungen um 50 % kürzte (Verfügung vom 22. Januar 2021, Urk. 12/131), die zu viel ausgerichteten Taggelder (Fr. 9'318.45) am 4. März 2021 zurückforderte (Urk. 12/143), indes von der Rückforderung gestützt auf das Erlassgesuch des Versicherten vom 14. April 2021 (Urk. 12/157) absah (Urk. 12/161). Mit Schreiben vom 13. Oktober 2021 stellte die Suva die Taggeldleistungen per 31. Januar 2022 ein (Urk. 12/178). Mit Verfügung vom 28. Dezember 2021 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente, sprach dem Versicherten aber eine um 50 % gekürzte Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 35 % zu (Urk. 12/197). Die vom Versicherten am 2. Februar 2022 erhobene Einsprache (Urk. 12/201) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 5. April 2022 ab (Urk. 7/216 = Urk. 2).

#### E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen

Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 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).

### **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). 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).

### **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; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit

bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 1.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 23. Mai 2022 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 5. April 2022 (Urk. 2) und beantragte die Zusprache einer Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 40 % , die Feststellung, dass der Fallabschluss verfrüht erfolgt und ihm ab 1. Februar 2022 weiterhin das Unfalltaggeld auszurichten sei sowie eventuell die Ausrichtung einer 100%-Rente (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2022 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer am 21. Juli 2022 und unter Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung mitgeteilt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

mit weiteren Hinweisen).

So wurde die Adäquanz bei einem Überfall in einem Spielsalon durch drei maskierte Männer verneint, wobei einer mit den Fäusten auf das Opfer einschlug, ein anderer dieses mit einer Pistole bedrohte und die Versicherte sich nebst Schwellungen im Gesicht eine Rissquetschwunde über dem linken Auge zuzog, welche genäht werden musste (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U

2/05 vom 4.

August 2005). Demgegenüber schloss das Bundesgericht auf eine adäquate Kausalität von psychischen Beschwerden etwa im Fall einer Versicherten, welche um 3.40 Uhr als erste bei der Arbeit erschien und von drei schwarz gekleideten und verummten Einbrechern überrascht wurde. Die Täter befahlen dabei der Versicherten sich auf den Boden zu legen, wo sie an Armen und Beinen gefesselt in einer Toilette eingesperrt wurde und sich am Hinterkopf ein Hämatom zuzog (Urteil des Bundesgerichts 8C\_522/2007 vom 1.

September 2008). Gleich entschied das Bundesgericht bei einem als Koch (Souschef) in einem Hotel berufstätig gewesenen Versicherten, welcher am Arbeitsplatz von einem Küchenhilfen während ungefähr zehn Minuten wiederholt mit zum Teil gefährlichen Gegenständen (Kochkelle, Schraubenzieher, Hackmesser) attackiert wurde und dabei eine kleine Rissquetschwunde an der Stirn sowie Prellungen im Bereich des rechten und linken Oberarms sowie der Schulter erlitt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_204/2010 vom 3.

Dezember 2010). 6. 5

In Anbetracht der in E. 6. 4 aufgeführten exemplarischen Aufzählung ist mit der Beschwerdegegnerin dem vorliegend zu prüfenden Unfall vom 7. März 2020 der Charakter

eines aussergewöhnlichen Schreckereignisses abzusprechen. Denn die Kasuistik zeigt auf, dass namentlich der zeitlichen Komponente der Vorfälle und der Stresssituation ein besonderes Gewicht zukommt. Vorliegend war dies unproblematisch. Der Vorfall dauerte nur ganz kurz. Der Täter flüchtete unmittelbar danach und der Beschwerdeführer musste damit nicht befürchten, erneut attackiert zu werden. Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zudem zutreffend festhält, stellte das Schlagen eines Bierglases an den Kopf keine seelische Einwirkung dar, welche durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart der versicherten Person sich abspielenden Vorfall ausgelöst wurde und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet war, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen hervorzurufen (vgl. Urk. 2 S. 9). Zu Recht wies die Beschwerdegegnerin auch auf die unterschiedliche Bedrohungssituation wie sie dem Urteil des Bundesgerichts 8C\_480/2013 vom 15. April 2014 zugrunde lag (Attacke mit einer Motorsäge, Rissquetschwunden an der Thoraxwand) und vom Beschwerdeführer als ähnliche Situation herangezogen wurde (Urk. 1 S. 6 f.; Urk. 11 S. 3 f.), hin. Darüber hinaus stand der Beschwerdeführer selbst unter erheblichem Alkohol- und Drogeneinfluss. Eine annähernd lebensbedrohliche Situation beziehungsweise schwere Bedrohungssituation ist damit nicht erstellt, zumal sich das Ereignis auch in einer besuchten Bar zugetragen hat.

6. 6

Muss somit das Vorliegen eines aussergewöhnlichen Schreckereignisses im Lichte der hierzu ergangenen bundesgerichtlichen Rechtsprechung verneint werden, so hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auch unter diesem Aspekt eine Leistungspflicht für die beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen abgelehnt.

7.

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin verneinte, dass die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers auf das Unfallereignis vom 7. März 2020 zurückzuführen seien.

8.

8.1

Im Folgenden ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer aufgrund der verbliebenen Unfallfolgen am linken Auge Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

8.2

Hinsichtlich Beurteilung der unfallbedingten Einschränkungen stellte die Beschwerdegegnerin auf die beweiskräftige Beurteilung der Versicherungsmedizinerin Dr. A. \_\_\_ vom 5. März 2021 (vgl. vorstehend E. 3.10) ab (Urk. 2 S. 12 f.). Diese hat im Wesentlichen festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses vom 7. März 2020 einäugig geworden sei. Deshalb seien alle Tätigkeiten geeignet und ihm im vollen Umfang zumutbar, welche für Einäugige geeignet seien. Folglich besteht gemäss Dr. A. \_\_\_ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.10). Sie konnte sich auf die Berichte aus dem Z. \_\_\_ stützen und hat eine schlüssige und überzeugende Beurteilung abgegeben. Es ist – auch unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. F. \_\_\_ vom 22. Dezember 2020 (vgl.

vorstehend E. 3.8), welcher das Vorliegen eines fokalneurologischen Defizits verneinte sowie der Einschätzung von Dr. G. \_\_\_, wonach überwiegend wahrscheinlich keine unfallbedingten strukturellen Läsionen am Schädel oder Hirn vorlägen (vgl. vorstehend E. 3.12) – mithin nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung durch Dr.

A. \_\_\_ abgestellt hat. 8 .3

Der Beschwerdeführer verfügte nebst einer einjährigen Ausbildung zum Maler in der Dominikanischen Republik über keine berufliche Ausbildung (Urk. 12/81). Im Jahr 2013 erledigte er Hilfstätigkeiten im M. \_\_\_ (Maler, Hauswart dienste). Zum Zeitpunkt des Unfalles war er als Gartenarbeiter angestellt (Urk. 12/1/2) und er ist gegenwärtig arbeitslos (Urk. 8) . Folglich ist er als Hilfs arbeiter zu qualifizieren. Dementsprechend ist ni cht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung (vgl.

vorstehend E. 8.2) zum Schluss gelangte, dass Validen- und Invalideneinkommen des Beschwerdeführers deckungsgleich seien und dass der Vergleich des mut masslichen Lohnes ohne Unfallfolgen mit dem noch zumutbarerweise erzielbaren Einkommen zeige, dass der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt trotz der Unfallfolgen keine Lohneinbusse zu gewärtigen habe (vgl.

Urk. 2 S. 13) , zumal der Beschwerdeführer diesbezüglich auch keine konkrete n Einwände vor gebracht hatte.

Diesbezüglich hat auch das Bundes - gericht

fest ge halten , dass Ein äugigkeit nach der auf medizinischer Erkenntnis beruhenden Praxis nur selten die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, da auch der Einäugige nach einer gewissen Anpassungszeit räumlich zu sehen vermag und in vielen beruflichen Tätigkeiten Binokularsehen nicht zwingend erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_508/2014 vom 4. November 2014 E. 3.3). Folglich ist der Beschwerdeführer trotz seiner körperlichen Unfallfolgen in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen, womit keine Invalidität im Erheblichkeitsgrad von min destens 10 % gegeben ist . Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. 9 . 9 . 1

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Integritäts entschädigung als eine solche bei einer Integritätseinbusse von 35

% hat. 9 .2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die Beurteilung des Integritätsschadens 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 Hin weisen). 9 .3

In ihrer Beurteilung zum Integritätsschaden vom 7. März 2020 führte Dr. A. \_\_\_ aus, dass aufgrund der unfallkausalen Amaurose und eine r

Phthisis

bulbi am linken Auge eine Einäugigkeit bestehe. Ihre Schätzung beruhe auf der Tabelle 11 der Suva . Dr. A. \_\_\_ schätzte den unfallkausalen ophthalmologischen Integritäts schaden auf 35 % (vgl. vorstehend E. 3.13).

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, dass das Abfallen des Visus rechts auf 0.6 nicht berücksichtigt worden sei. Denn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei für die Beurteilung des Integritätsschadens nicht der – mittels Brille oder Kontaktlinsen – korrigierte, sondern der unkorrigierte Visus

massgebend (BGE 115 V 147). Bei einem reduzierten Visus des Partnerauges von 0.6 sei die Erhöhung des Integritätsschadens um 5 % auf 40 % angemessen (Urk. 1 S. 5).

Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Denn gemäss der – zeitlich nach dem vom Beschwerdeführer zitierten Bundesgerichtsentscheid erlassenen - Bestimmung von Ziff. 1 Abs. 4 Anhang 3 UVV ist bei der Ermittlung des Integritätsschadens vom korrigierten Visus auszugehen, wie dies auch Dr. A. \_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 1. April 2022 festhielt und gestützt auf die Ergebnisse im Bericht der Augenklinik Z. \_\_\_ vom 23. März 2021 (vgl. vorstehend E. 3.11) von einem korrigierten Fernvisus von 0.8 ausging.

Die Beurteilung durch Dr.

A. \_\_\_ entspricht den von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.3 und E. 8.2). Die Beschwerdegegnerin durfte mithin darauf abstellen.

Eine höhere Integritätsentschädigung als eine solche bei einer Integritätseinbusse von 35 % ist folglich nicht geschuldet.

## **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), hinsichtlich bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei für die Beurteilung des Integritätsschadens der unkorrigierte Visus massgebend (BGE 115 V 147), weshalb gestützt auf ein Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 7. November 2011 (Prozess-Nr. OH.2010.00007) bei einem reduzierten Visus des Partnerauges von 0.6 eine Erhöhung des Integritätsschadens um 5 % auf 40 % angemessen sei (S. 5). Darüber hinaus handle es sich beim Vorfall vom 7. März 2020 um einen unbestrittenen «gemischten» Vorfall, bei welchem die Adäquanzprüfung unter beiden Aspekten vorzunehmen sei (S. 5 ff.). Das Bundesgericht qualifiziere Unfälle mit Schlägen gegen den Kopf häufig als mittelschwer im engeren Sinne, tätliche Auseinandersetzungen, bei welchen mit gefährlichen Gegenständen schwere Verletzungen verursacht würden, hingegen als mittelschwer im Grenz bereich zu schweren Unfällen (S. 7). Bei einem mittelschweren Unfall im Grenz bereich zu den schweren Unfällen sei die Adäquanz bereits zu bejahen, falls ein Kriterium erfüllt sei. Werde das Unfallereignis hingegen als mittelschwer im engeren Sinne qualifiziert, so müsse entweder ein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, oder es müssten drei Kriterien in nicht ausgeprägter Weise erfüllt sein. Vorliegen der Kriterien der besonderen Eindringlichkeit sowie der Schwere der erlittenen Verletzungen in besonders ausgeprägter Weise erfüllt (S. 10). Des Weiteren seien die psychischen Unfallfolgen nie näher abgeklärt worden und persistierten weiterhin. Der Fallabschluss sei daher verfrüht erfolgt (S. 10). Da er gegenwärtig aus psychischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig sei, bestehe bei Annahme eines nicht verfrüht erfolgten Fallabschlusses ein Anspruch auf eine 100%-Rente (S. 11).

## **E. 2.3**

und 8C\_682/2021 vom 13.

April 2022 E.

5.1, je mit Hinweisen). 4. 3

Aus den in Erwägung 3 zusammengefassten medizinischen Unterlagen geht klar hervor, dass dem

Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende Januar 2022

unfallbedingte Restbeschwerden im Bereich des linken Auges verblieben. Nebst diesen somatischen Unfallfolgen lagen ausschliesslich psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen vor. Bezüglich der somatischen Unfallfolgen

kann vollumfänglich auf die schlüssigen Beurteilungen

durch Dr. A. \_\_\_ vom 5. März 2021 (vgl. vorstehend E. 3.10) und Dr. G. \_\_\_ vom 29. Juni 2021 (vgl.

vorstehend E. 3.12) verwiesen werden, welche die rechtsprechungsgemässen

Anforderungen an eine beweiskräftige Beurteilung erfüllen (vgl. vorstehend E. 1.3).

Namentlich verneinte Dr. G. \_\_\_ nebst dem Befund am Auge das Vorliegen unfallbedingter struktureller Läsionen am Schädel und Hirn. Zudem bestätigte Dr. F. \_\_\_ in seinem Bericht vom 22. Dezember 2020, dass aus neurologischer Sicht nebst einer rückläufigen posttraumatischen HWS-Symptomatik von einem Normalbefund auszugehen ist (vgl. vorstehend E. 3.8).

Auch wiesen die Ärzte des Z. \_\_\_ darauf hin, dass der Beschwerdeführer keine Schmerzen habe und entsprechend auch mit einer Enukleation zugewartet werden könne (vgl. vorstehend E. 3.9). Dies deckt sich mit der Beurteilung durch Dr. A. \_\_\_, welche eine operative Entfernung des verunfallten Auges auch nur bei Augenschmerzen als notwendig beurteilte und aktuell von keinen weiteren notwendigen Behandlungen ausging. Zudem erachtete sie unter Beachtung ihres formulierten zumutbaren Arbeitsprofils eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit voller Leistung für zumutbar (vgl. vorstehend E. 3.10). Die unfallbedingten Behandlungen waren somit spätestens Ende Januar 2022 abgeschlossen. Unter den geschilderten Umständen durfte die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 31. Januar 2022 vornehmen und im Hinblick auf einen allfälligen Anspruch auf eine Invalidenrente auf diesen Zeitpunkt hin prüfen, ob die beim Beschwerdeführer vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 7. März 2020 stehen. 4. 4

Zusammenfassend ist der Fallabschluss per 31. Januar 2022 unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilkosten) und Prüfung eines Rentenanspruchs sowie einer Integritätsentschädigung gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG somit rechtmässig. Zudem ist aufgrund der einhelligen fachärztlichen Beurteilungen davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seither in einer Tätigkeit, die als Einäugiger geeignet ist, ein Vollzeitpensum bei voller Leistungsfähigkeit verrichten kann. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Adäquanzprüfung ist damit nicht verfrüht erfolgt.

Ob der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 7. März 2020 und den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vorhandenen - und seither anhaltenden - psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu bejahen ist, braucht allerdings nicht weiter geprüft zu werden, denn die Frage kann letztlich offen bleiben. Wie im Folgenden zu zeigen ist, fehlt es vorliegend nämlich an dem für die Bejahung einer Leistungspflicht - zusätzlich zur natürlichen Unfallkausalität - erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen

den im Zeitpunkt des Fallab schlusses vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers und dem am 7. März 2020 erlittenen Unfall. 5.

#### **E. 2.4**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer auch in der Zeit ab dem 1. Februar 2022 Leistungen für die Folgen des Ereignisses vom 7. März 2020 zu erbringen hat. Zudem ist die Höhe der zugesprochenen Integri tätsentschädigung umstritten . 3. 3.1

Die erstbehandelnden Ärzte des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_

g elangten nach Durchführung diverser bildgebenden Untersuchungen zur Beurteilung, dass kein e Hinweis e auf Organ- oder Weichteilläsionen sowie traumatische Läsionen der ossären Strukturen vorlägen (Urk. 12/39/1-2) . Hinsichtlich des Schädels bestün den keine intrakranielle Blutung und ein intaktes Calvarium (inkl. Schädelbasis), jedoch eine Ruptur des Bulbus oculi links, eine deformierte Darstellung de s M usculus rectus inferior im Insertionsbereich und eine kaum dislozierte, mehrfragmentäre Fraktur des Orbi ta boden s mit Beteiligung der Canalis infraor bitale und der medialen Orbitawand

inferomedial im mittleren Drittel de s Konus mit angrenzenden vereinzelt en Luftsinschlüssen (Urk. 12/40). Der Beschwerde führer wurde in der Augenklinik umgehend operativ am Auge versorgt ( Bulbus exploration , Bulbusrevision , Lidrevision) und befand sich vom 7. b is 12. März 2020 in stationärer Pflege. Im Austrittsbericht vom 12. März 2020 (Urk. 12/21) wurde nebst den ophthalmologischen Diagnosen ein leichtes Schädelhirntrauma, eine Alkoholintoxikation sowie ein

Kokainabusus festgestellt (S. 2). 3.2

Den im Rahmen der Rehabilitation von den Ärzten des Z.\_\_\_\_

erstellten Verlaufsberichte n

vom 16. März bis 25. Mai 2020 (Urk. 12/30-35), 29. Juni 2020 (Urk. 12/49 S.

2-3 ) und 27. Juli 2020 (Urk. 12/74 ) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 7. März 2020 ein periorbitales und okuläres Trauma erlitten ha be mit einem Exophthalmus und Streckung des Nervus opticus und eine

Orbitaboden -Fraktur links. Das Oberlid sei komplett gespalten bei frei liegendem Tarsus gewesen. Anlässlich der letzten Kontrolle vom 29. Juni 2020 habe sich ein e

Pht h isis mit eingesunken em Bulbus links, Neovaskularisationen im Bereich der Naht , das Oberlid mit reizloser Narbe, regelrecht adaptiert e Wundränder ,

ein vollständig e r Lidschluss , kein Seidel, Pooling im Bereich der Naht und ein

aufgehobene s

Hornhautstroma-Ödem der Vorderkammer bei nicht beurteilbarer Linse gezeigt (Urk. 12/49 S. 2). Des Weiteren wurde am 27. Juli 2020 fest ge halten, dass der Beschwerdeführer zwar keine Beschwerden habe, jedoch Probleme mit der Einäugigkeit bei fehlendem Stereosehen und dass er über eine Enukleation (operative Entfernung des Auges) nachdenke (Urk. 12/74 S. 2). 3.3

Die Beschwerdegegnerin legte den medizinischen Sachverhalt ihrer Versicherungsgesellschaft vor. Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 27. Juli 2020 (Urk. 12/56) fest, der Unfall habe zu objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt und der operierte Schaden sei auf das Unfallereignis zurückzuführen (S. 1). Eine Prognose betreffend Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit könne noch nicht gemacht werden (S. 2). 3.4

Der Beschwerdeführer wurde am 24. September 2020 am Z.\_\_\_\_ erneut untersucht. Dem am gleichen Tag erstellten Sprechstundenbericht zufolge wünsche der Beschwerdeführer eine Lidanhebung und Versorgung mit Kontaktlinse, was aber nicht möglich sei. Von einer Enukleation werde auf Wunsch des Beschwerdeführers abgesehen (Urk. 12/84). 3.5

Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberarzt, und C.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Z.\_\_\_\_, beantworteten mit Bericht vom 15. Oktober 2020 die Fragen der Suva (Urk. 12/105). Sie diagnostizierten beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1) nach einem schweren körperlichen Angriff mit Augenverletzung am 7. März 2020 und als Folge davon eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1; S. 2 Ziff. 3). Die Traumafolgestörung sei als Folge des schweren körperlichen Angriffes mit Augenverletzung am 7. März 2020 zu betrachten (S. 2 f. Ziff. 8). Der Beschwerdeführer berichte, dass er sich seit dem Unfall im März 2020 depressiv fühle. Er denke, dass er mit dem linken Auge nicht mehr sehen könne. Ausserdem habe er Schwindel und sehe Doppelbilder. Er habe grosse Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Alltagsaktivitäten. Es falle ihm schwer, eine Perspektive für die Zukunft zu entwickeln (S. 2 Ziff. 2).

Laut den Ärzten leide der Beschwerdeführer unter Konzentrationsschwierigkeiten, Angst, Schreckhaftigkeit, Wutanfällen, Depressivität und Schlafstörungen. Die depressive Episode sei mittelgradig einzustufen. Beim Posttraumatic

Diagnostic

Scale vom 7. Oktober 2020 habe der Beschwerdeführer einen Gesamt-Symptom score von 34 Punkten erreicht, was einer mittel- bis schwergradigen Ausprägung der Symptome entspreche. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aktuell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 5). 3.6

Am 30. November 2020 wurde eine Magnetresonanztomographie (MRI) der Halswirbelsäule (HWS) des Beschwerdeführers angefertigt. Dabei wurde als Befund eine leichte Streckhaltung der HWS mit mehrsegmental leichten Osteochondrosen, punctum maximum Segment Halswirbelkörper (HWK) 5/6 mit bilateralen Unkovertebralarthrosen und

konsekutiv schwerer Foramenstenose rechts mit Kompression der Wurzel C6 rechts und mit regelrechter Darstellung des Myelons ohne Hinweise auf Myelopathie, erhoben (Urk. 12/113/2).

3.7

Dem ärztlichen Zwischenbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 3. Dezember 2020 (Urk. 12/116) zufolge leide der Beschwerdeführer an einer traumatischen Amaurose am linken Auge vom 7. März 2020 und an einer PTBS mit mittelgradiger depressiver Episode sowie an Angststörungen (S. 1 Ziff. 1). Alle zwei bis drei Wochen fänden bei ihm Konsultationen statt (S. 2 Ziff. 3). 3.8

Der Beschwerdeführer wurde am 22. Dezember 2020 im Zentrum E.\_\_\_\_ neurologisch untersucht. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 8. Februar 2021 (Urk. 12/137/2-3) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Zustand nach leichtem Schädelhirntrauma am 7. März 2020 mit: - Bulbusruptur und komplett gespaltenem Oberlid rechts - posttraumatische rückläufige Schmerzsymptomatik, initial Zervikobrachialgie links - posttraumatische psychische Belastungssituation bei Visusverlust linkes Auge - MRI des Schädels mit unauffälliger Darstellung des Hirnparenchyms Er führte aus, von Seiten der aktuell klinisch-neurologischen Untersuchung habe sich ausser der bekannten Situation mit Bulbusruptur links kein zusätzliches fokalneurologisches Defizit bei noch etwas eingeschränkter HWS-Beweglichkeit linksbetont gezeigt. Auch seitens der noch erfolgten evozierten Potenziale ergebe sich kein pathologischer Befund. Zusammen mit der Anamneseerhebung sei von einer rückläufigen posttraumatischen HWS-Symptomatik auszugehen, eine spezifische Schmerzmedikation in dieser Hinsicht werde aber nicht mehr benötigt. Im Vordergrund stehe sicherlich die schwere Symptomatik bei komplettem Visusverlust links (S. 2). 3.9

Dem Bericht der Ärzte der Augenklinik des Z.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2020 über die gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 12/139/2-3) lässt sich bei bekannter ophthalmologischer Diagnose Phthisis einen ohne klaren Grund

auf 0.6 gefallene r

Fernvisus ohne Korrektur respektive 0.8 mit Korrektur rechts entnehmen (S. 1). Der Beschwerdeführer habe subjektiv keine Schmerzen, aber teils ein Fremdkörpergefühl am linken Auge bei normaler optischer Kohärenztomografie (OCT) und unauffälligem Befund rechts. Solange keine Schmerzen am linken Auge aufträten, könne gemäss medizinischer Einschätzung mit der Enukleation zugewartet werden (S. 1 f.). 3.10

Die Beschwerdegegnerin legte den Fall erneut ihrer Versicherungsmedizinerin zur Stellungnahme vor. Dr. A.\_\_\_\_ verwies in ihrer Beurteilung vom 5. März 2021 (Urk. 12/144) auf ihre Kurzbeurteilung vom 27. April 2020 (S. 1 oben) und führte aus, dass die regelmässigen Kontrollen unfallkausal seien. Bei m Auftreten von Augenschmerzen werde die operative Entfernung des verunfallten Auges durchgeführt (S. 1 oben). Der Beschwerdeführer sei durch den Unfall einäugig geworden. Somit seien aus augenärztlicher Sicht alle Tätigkeiten geeignet und in vollem Umfang zumutbar, welche für Einäugige geeignet seien. Das Führen eines Motorfahrzeugs der 1. Gruppe (insbesondere Personenwagen) sei nach einer vier monatigen Karenzfrist und anschliessender Kontrollfahrt mit einem Verkehrsexperten erlaubt. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten, welche Stereosehen erforderten. Arbeiten an Maschinen mit ungeschützten rotierenden Teilen, ebenso Arbeiten auf unebenem Gelände oder an einem Fliessband seien nicht geeignet. Es dürften keine LKWs und schwere Baumaschinen geführt werden. Bei allen Arbeiten, welche zu einer Abspaltung eines Fremdkörpers führen könnten, sei Vorsicht geboten, insbesondere bei Arbeiten mit einem Hammer auf metallischen Teilen. Letztlich gelte dies für jegliche Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr für die Augen (S. 1 Mitte). Alle Tätigkeiten, bei welchen räumliche Gegebenheiten beurteilt werden müssten, seien zwar im Prinzip möglich, es brauche aber dazu mehr Zeit. Dies treffe vor allem für Tätigkeiten in der Nähe zu, aber auch für die Abschätzung entfernter 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,

zirka 1.5 m , stattfinden. In Beachtung dieses Profils sei aus ophthalmologischer Sicht eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit voller Leistung zumutbar. Falls eine neue Arbeit erlernt werden müsse, sei eine Leistungseinbusse während 1-2 Jahren von 20 % möglich (S. 1 f.).

Zeitlich bestehe bei unfallkausaler Einäugigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für 4-6 Monate, dann eine solche von 50 % für 6 Monate und schliesslich von 20 % für 12 Monate (S. 2). 3.11

Die Ärzte der Augenklinik, Z.\_\_\_\_, berichteten der Beschwerdegegnerin am 23. Februar 2021 über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (Urk. 12/154). Bei bekannter Diagnose, Anamnese und Visus

(vgl. vorstehend E. 3).

#### **E. 4**

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 Integritätsentschädigung 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). Vorausssehbare 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.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, der medizinische Endzustand sei Ende Januar 2022 noch nicht erreicht gewesen, so dass die Voraussetzungen für eine Einstellung der vorübergehenden Leistungen im genannten Zeitpunkt nicht erfüllt gewesen seien (Urk. 1 S. 10 f.). 4. 2

Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes noch möglich ist und dem Fallabschluss entgegensteht (vgl. vorstehend E. 1.2), bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Gemäss Art.

19 Abs.

1 UVG muss die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

## **E. 5**

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). 1.

### **E. 5.1**

Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 21. Januar 2022 mit der Begründung ein, die heute noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und die Adäquanz zwischen dem Unfallereignis vom 7. März 2020 und den geklagten psychischen Beschwerden sei zu verneinen. Dabei prüfte sie die Adäquanz gemäss BGE 115 V 133 b beziehungsweise der Psycho-Praxis (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer wendet in seiner Beschwerde dagegen ein, dass die Adäquanz unter dem Aspekt eines Schreckereignisses zu beurteilen sei (vgl.

Beschwerdeschrift S. 5 ff. ).

### **E. 5.2**

Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist als erstes zu klären, ob diese nach der sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) oder nach der Schleudertrauma-Praxis, welche bei Schleudertraumata der Halswirbelsäule und analog bei äquivalenten Verletzungsmechanismen sowie Schädel-Hirntraumata mit entsprechenden Verletzungen zur Anwendung gelangt (BGE 134 V 109), zu erfolgen hat.

### **E. 5.3**

Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall unbestrittenermassen kein Schleudertrauma der Halswirbelsäule. Hingegen wurde ihm am Unfalltag im Z.\_\_\_\_ ein leichtes Schädelhirntrauma diagnostiziert. Wie die erstbehandelnden Ärzte im Bericht vom 12. März 2020 (Urk. 12/21) und gestützt auf gleichentags durchgeführte Computertomographie (CT) des Schädels (Urk. 12/40) dazu ausführten, habe eine intrakranielle Blutung oder Fraktur ausgeschlossen werden können. Der Wert der GCS (Glasgow Coma

Scale) betrage 13 Punkte. Dieser ermittelte GCS-Wert von 13 Punkten entspricht praxisgemäss höchstens einer leichten Gehirnerschütterung mit leichter Bewusstseinsstörung, was nach der herrschenden Rechtsprechung grundsätzlich nicht für die Anwendung der Adäquanzbeurteilung gemäss Schleudertrauma-Praxis genügt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2020 8C\_386/2020 E. 4.3.2 mit zahlreichen Hinweisen). Daraus folgt, dass die Adäquanzprüfung im vorliegenden Fall, wie auch die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend entschieden hat,

nach der sogenannten Psycho-Praxis vorzunehmen ist.

#### **E. 5.4.1**

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

#### **E. 5.4.2**

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_387/2018 vom 16. November 2018 E. 4.4.2 mit Hinweisen). Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Tätliche Auseinandersetzungen werden von der Rechtsprechung in der Regel dem eigentlichen mittleren Bereich mittelschwerer Unfälle zugeordnet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_893/2012 vom 14. März 2013 E. 4.1 f.). Als mittelschwer im engeren Sinn wurde beispielsweise der Unfall qualifiziert, bei welchem ein Versicherter von zwei anderen Männern mit Fäusten und einem Baseballschläger bewaffnet tätlich angegriffen und verletzt wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C\_681/2012 vom 3. November 2010 E. 6.2). Als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen wurde demgegenüber eine tätliche Auseinandersetzung eingeordnet, in deren Verlauf der versicherten Person ein grosses Fleischmesser in den Magen gestochen und deren Tod mindestens in Kauf genommen wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C\_519/2008 vom 28.

Januar 2009 E. 5.2.2). Im selben Sinne entschied das Bundesgericht, als eine versicherte Person nachts in der eigenen Wohnung von zwei maskierten Männern überfallen und mit einem harten Gegenstand niedergeschlagen wurde, wobei sie mehrere Rissquetschwunden erlitt (Urteil U 382/06 vom 6. Mai 2008).

Im angefochtenen Einspracheentscheid gelangte die Beschwerdegegnerin zur Auffassung, dass vorliegend höchstens von einem mittelschweren Unfallereignis im engeren Sinne auszugehen ist (Urk. 2 S. 10). Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden. Das Schlagen eines Bierglases an den Kopf lässt nicht nahelegen, dass der Täter eine Tötung zumindest in Kauf nahm. Der objektiv erfassbare Geschehensablauf ist in seiner Intensität ohne Weiteres vergleichbar mit dem Sachverhalt, der dem zuvor erwähnten Bundesgerichtsurteil 8C\_681/2012 vom 3.

November 2010 zugrunde lag. In dem vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Entscheid des Bundesgerichts 8C\_39/2021 vom 6. Juli 2021 ging es um eine Auseinandersetzung verfeindeter Rockergangs in einem Pub. Auch hier erachtete das höchste Gericht das Geschehen als mittelschwer im eigentlichen Sinne (E. 6.1.3). Es rechtfertigt sich daher, das Ereignis als mindestens mittelschwer im engeren Sinn zu qualifizieren, wie dies die Beschwerdegegnerin auch im angefochtenen Entscheid getan hat

## **E. 5.5**

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den

objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U

256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 5. 6

Da vorliegend von einem mittelschweren Unfallereignis im engeren Sinn auszu gehen ist (vgl. vorstehend E. 5.4), kann die Unfalladäquanz nur dann bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_363/2012 vom 27. Juni 2012 E. 4.3).

### **E. 5.7**

Die Beschwerdeführerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) und der Beschwerdeantwort (Urk. 11) ausführlich auf die einzelnen Kriterien ein, die in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehen sind, und sie zeigte überzeugend auf, dass vorliegend lediglich eines dieser Kriterien erfüllt ist. Zusammenfassend gelangte die Beschwerdeführerin zu folgenden Einschätzungen: Dem Ereignis sind keine besonders dramatischen Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit zuzubilligen. Hingegen zog sich der Beschwerdeführer beim Unfall aus somatischer Sicht eine Körperverschädigung zu, die aufgrund ihrer Schwere oder besonderen Art erfahrungsgemäss geeignet war, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen. Im Weiteren war die erlittene somatische Verletzung nicht geeignet, körperliche Dauerschmerzen, einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen nach sich zu ziehen. Unstreitig lag ferner auch keine ärztliche Fehlbehandlung vor, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Schliesslich ist auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt, da aus ophthalmologischer Sicht bei unfallkausaler Einäugigkeit gestützt auf die Einschätzung von Dr. A. \_\_\_ vom 5. März 2021 grundsätzlich für vier bis sechs Monate von einer vollständigen, dann für sechs Monate von einer 50%igen und schliesslich bei Neulernen einer Arbeit für 12 Monate noch von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist (vgl. vorstehend E. 3.10).

### **E. 5.8**

Auf diese überzeugende Beurteilung ist abzustellen. Nicht gefolgt werden kann der Ansicht des Beschwerdeführers, wonach das Kriterium des Vorliegens dramatischer Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit als erfüllt zu gelten habe (Urk. 1 S. 8 f.). Obwohl jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, kann eine solche noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichend sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_39/2008 vom 20.

November 2008 E.

5.2), denn das Kriterium ist objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens oder Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts U 56/07 vom 25.

Januar 2008). Beim hier zu beurteilenden Sachverhalt ist nicht ersichtlich, dass die Tötlichkeit in einer von Gästen besuchten Bar besonders eindrücklich oder dramatisch war. Auch ist dem zu beurteilenden Ereignis aus objektiver Sicht ein unmittelbarer lebensbedrohender Charakter abzuspüren, weshalb das Kriterium beim hier zu

beurteilenden Sachverhalt mit der Beschwerdegegnerin als nicht erfüllt betrachtet werden kann. Ebenfalls vermag – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 9) – der Verlust eines Auges das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht in besonders ausgeprägter Weise zu erfüllen, zumal das Bundesgericht im Falle eines vollständigen Funktionsverlustes eines Auges ohne Remissionsmöglichkeit das Kriterium der Schwere der Verletzung als nicht genügend intensiv beurteilte, um für sich allein einen adäquaten Kausalzusammenhang mit psychischen Störungen anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_595/2015 vom 23. August 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen), womit das Kriterium folglich auch nicht in besonders ausgeprägter Weise als erfüllt betrachtet werden kann.

Ebenfalls fehlt die Annahme des Beschwerdeführers, wonach das Kriterium des hohen Grades und der langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfüllt sei (Urk. 1 S. 10). In Ergänzung zu dem in der E. 5.7 Ausgeführten ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit (vgl. nachstehend E. 8.3) nicht dauerhaft arbeitsunfähig, was sich auch aus der Beurteilung durch Dr. A. \_\_\_ vom 5. März 2021 ergibt (vgl. vorstehend E. 3.10). 5. 9

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers und dem am 7. März 2020 erlittenen Ereignis in Anwendung der sogenannten Psycho-Praxis verneint hat. 6.

## **E. 6**

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen). 2.

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer machte ein Schreckereignis geltend (Urk. 1 ; vgl. vorstehend E. 5.1). Strittig und zu prüfen ist demnach, ob es sich beim Vorfall vom 7. März 2020 um ein Schreckereignis handelt.

### **E. 6.2**

Den eingereichten Berichten lässt sich zum Sachverhalt entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer am 7. März 2020 in der « H. \_\_\_ » in I. \_\_\_ aufgehalten und mit ein paar Freunden etwas getrunken habe. Dem Rapport der Stadtpolizei Zürich vom 7. März 2020 zufolge sei auf den Videoaufnahmen ersichtlich, dass der Beschwerdeführer mit einer Bierflasche auf J. \_\_\_ losgegangen sei und dabei Drohgebärden gemacht habe. Er sei daraufhin von einer Drittperson zurückgehalten und beschwichtigt worden. J. \_\_\_ habe sich darauf hin an die Bar zurückgezogen, wo er sich Biergläser bereitstellte. In der Zwischenzeit habe der Beschwerdeführer mutmasslich mit seiner Frau einen Disput gehabt. Als dann der Beschwerdeführer erneut auf J. \_\_\_ zugegangen sei, habe dieser ein Bierglas genommen

und dieses dem Beschwerdeführer zweimal über den Kopf gezogen, woraufhin beide zu Boden gestürzt seien (Urk. 12/110 S. 8).

Anlässlich der Befragung durch die Suva-Case Managerin vom 28. Juli 2020 (Urk. 12/58) gab der Beschwerdeführer an, dass er am 7. März 2020 in einer Bar («Bar K.\_\_\_\_ an der Strasse L.\_\_\_\_») mit ein paar Freunden etwas getrunken habe. Eine fremde Person sei zu ihrem Tisch gekommen, habe sein Getränk genommen und sei dann wieder fortgegangen. Diese Person kenne er nicht persönlich, habe sie aber schon öfters gesehen. Er sei auf diese Person zugegangen und habe gefragt, weshalb sie sein Getränk mitgenommen habe. Danach sei er wieder an seinen Tisch zurückgegangen. Wenig später sei er nochmals zur fremden Person hin und habe zu ihr gesagt, dass sie das nicht machen könne, es gehöre sich nicht. Die Person habe in der Folge mit einem Glas in der Hand auf sein linkes Auge eingeschlagen. Durch den Druck sei das Glas zersplittert und die Scherben hätten sein linkes Auge verletzt. Als er sich umgedreht habe, sei ihm von der fremden Person auch auf den oberen Hinterkopf geschlagen worden. Er sei dann ohnmächtig geworden und gestürzt (S. 1).

Aus den Einvernahmeprotokollen vom 8. März 2020 ( J.\_\_\_\_ , Urk. 12/127/1-13) und 21. Oktober 2020 (Beschwerdeführer als Privatkläger, Urk. 12/127/14-29) geht zudem hervor, dass sich die beiden Männer sehr wohl gekannt haben. Ebenso lässt sich dem Austrittsbericht Z.\_\_\_\_ vom 13. März 2020 entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine Alkoholintoxikation von 2,2

Promille festgestellt wurde und dass der Kokaintest im toxikologischen Screening positiv war (Urk. 12/21).

### **E. 6.3**

Praxisgemäss werden schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche (sog. Schreckereignisse) als Einwirkungen auf den menschlichen Körper im Sinne des Unfallbegriffs (Art. 4 ATSG) anerkannt. Die Adäquanz zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Verletzungen und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen ist nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) zu beurteilen. Diese Rechtsprechung trägt der Tatsache Rechnung, dass bei Schreckereignissen anders als im Rahmen üblicher Unfälle die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann. Aus diesem Grund ist die (analoge) Anwendung der in BGE 115 V 133 entwickelten Adäquanzkriterien ebenso ungeeignet wie diejenige der so genannten Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109, 117 V 359; Urteile des Bundesgerichts 8C\_551/2022 vom 31. März 2023 E. 2.2.2 und 8C\_367/2021 vom 10. Januar 2022 E. 4.3.1). Nicht anders verhält es sich, wenn die versicherte Person zwar körperlich verletzt wird, die somatischen Beeinträchtigungen indes lediglich von untergeordneter Bedeutung sind und im Vergleich zum erlittenen psychischen Stress in den Hintergrund treten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_298/2016 vom 30. November 2016 E. 4.3 mit Hinweisen). Dabei ist gemäss Rechtsprechung nicht allein auf den psychisch gesunden Versicherten, sondern auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen und dabei im Allgemeinen kein allzu strenger, sondern ein realitätsgerechter Massstab anzulegen. So bilden in diesem Rahmen auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die Verarbeitung eines Unfalls zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht

«optimal» reagieren. An den aufgrund der allgemeinen Adäquanzformel zu prüfenden Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und den sogenannten Schreckereignissen im Speziellen werden jedoch hohe Anforderungen gestellt. Dabei stehen insbesondere der Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und die Aussergewöhnlichkeit des fraglichen Ereignisses sowie der entsprechende psychische Schock im Vordergrund (Urteile des Bundesgerichts 8C\_551/2022 vom 31. März 2023 E. 2.2.2 f. und 8C\_53/2021 vom 9. April 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen auf BGE 129 V 177 E. 3.3 und E. 4.2).

Bei « gemischten » Vorfällen, in welchen die Elemente eines Schreckereignisses (Überfall, Bedrohung) und einer ihrerseits den Unfallbegriff erfüllenden physischen Einwirkung (Schläge, Zufügen von Verletzungen) kombiniert vorkommen, ist die Adäquanzprüfung unter beiden Gesichtspunkten «Schreckereignis» und gemäss den in BGE 115 V 133 entwickelten Adäquanzkriterien (sog. Psycho praxis) vorzunehmen, wenn keiner der Faktoren deutlich im Vordergrund steht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_298/2016 vom 30. November 2016 E. 4.3 mit Hinweisen).

#### **E. 6.4**

Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit vermögen nur aussergewöhnliche Schreckereignisse, die mit einem ausserordentlichen psychischen Schock verbunden sind, zu erfüllen. Die seelische Einwirkung muss durch einen gewalt samen, in der unmittelbaren Gegenwart des Versicherten sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag etc.) her vorzurufen. In Frage kommen Ereignisse – wie etwa Brand- oder Erdbebenkatastrophen, Eisenbahn- oder Flugzeugunglücke, schwere Autokollisionen, Brücken einstürze, Bombenabwürfe, verbrecherische Überfälle oder sonstige plötzliche Todesgefahren sowie Seebeben –, bei denen, anders als im Rahmen der üblichen Unfälle, die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann. An den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock sind strenge Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_412/2015 vom 5. November 2015 E.

#### **E. 9**

; S. 1) führten die Ärzte aus, dass sich nach der operativen Erstversorgung im Verlaufe leider ein e

Phthisis

bulbi am linken Auge entwickelt habe. Es bestehe eine komplette Amaurosis. In der aktuellen Kontrolle gebe der Beschwerdeführer an, ab und zu ein leichtes Fremdkörpergefühl zu verspüren. Schmerzen würden jedoch nicht bestehen, weshalb aktuell keine Indikation zu einer weiteren Intervention bestehe. Leider gebe es keine Möglichkeit zu einer Visusherstellung am linken Auge. Sollte das schrumpfende Auge zunehmend Beschwerden machen, bliebe als einzige Möglichkeit die Eviszeration (Entfernung des Augapfels) mit anschliessender Anpassung einer Prothese. Der Beschwerdeführer möchte dies zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht (S. 2). 3.12

Suva Versicherungsmedizinerin Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, verneinte in ihrer Stellungnahme vom 29. Juni 2021 (Urk. 12/169) mit Ausnahme des Befunds am Auge das Vorliegen unfallbedingter struktureller Läsionen. Gemäss bildgebender Untersuchung vom 30. November 2020 seien degenerative Veränderungen abgebildet, es lägen überwiegend wahrscheinlich keine unfallbedingten strukturellen Läsionen vor. Auch sei ein gemäss dem MRI vom 7. März 2020 und abgesehen von der Bulbusverletzung links keine strukturellen Läsionen am Schädel oder Hirn abgebildet, die auf das Unfallereignis zurückzuführen seien (S. 1). 3.1.3

Dr. A.\_\_\_\_

hielt in ihrer medizinischen Beurteilung vom 18. August 2021 hinsichtlich des Integritätsschadens fest, es bestehe unfallkausal eine Amaurose und ein e

Phthisis

bulbi am linken Auge. Das nichtverunfallte rechte Auge sei normal und sehe 0.8. Gestützt auf die Tabelle 11 der Suva, augenärztlicher unfallbedingter Integritätsschaden, Revision 1998, Absatz 1 (einseitige Amaurose) mit Motilitäts einschränkung und kosmetischer Entstellung des Bulbus sei der totale unfallkausale ophthalmologische Integritätsschaden auf 35 % zu bemessen (Urk. 12/175).

Mit Stellungnahme vom 1. April 2022 hielt Dr. A.\_\_\_\_ an ihrer Bemessung des Integritätsschadens fest. Am rechten Auge bestehe ein bestkorrigierter Fernvisus von 0.8 (siehe Bericht der Augenklinik Z.\_\_\_\_ vom 23. März 2021: Fernvisus rechts ohne Korrektur 0.6 mit Korrektur SL = 0.8). Bei der Schätzung des Integritätsschadens werde immer der bestkorrigierte Fernvisus berücksichtigt, welcher in diesem Fall rechts nicht 0.6, sondern 0.8 betrage (Urk. 12/210). 4.

## **E. 10**

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. April 2022 (Urk. 2) als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 1.1.1.1

Das Verfahren ist kostenlos. 1.1.2

Bei diesem Verfahrensausgang steht dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Oskar Gysler, Zürich, eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu (§

34 Abs.

3 GSVGer in Verbindung mit §

7 Abs.

1 und §

8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer), welche mangels Auflage einer Kostennote ermessensweise auf Fr.

2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs.

4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern 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 Oskar Gysler, Zürich, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWS T) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Brühwiler

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