

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00185

vom 24. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00185

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00185 du 24 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00185 del 24 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

).

Die erstbehandelnden Ärzte des Institutes für Notfallmedizin des Universitätsspitals Z.____ diagnostizierten eine Contusio im Bereich des Mittelgesichts mit gering dislozierter Nasenbeinfraktur ,

und bezüglich der Augenverletzung gingen sie von Folgen einer schweren Contusio bulbi aus. Aufgrund dessen attestierten sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 8/1, Urk. 8/

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfall folgen. 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 min destens 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 Taggeldleistungen 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

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

weg gedacht 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 Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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. 3

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).

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.

E. 1.3

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 16. November 2021 Einsprache und beantragte, es sei die Adäquanz

zu bejahen, es seien ihm über den 19. März 2020 hinaus Taggelder der Unfallversicherung zu bezahlen, und es sei die Integritätsentschädigung neu zu berechnen (Urk. 8/ 200). Die Swica holte von Dr. A.____ die ergänzende Stellungnahme vom 22. Februar 2022 ein (Urk. 8/ 213 S. 12-13), worin dieser aufgrund des Vergleichs der von ihm im Oktober 2019 erhobenen Befunde mit den von Dr. C.____ im Mai 2021 erhobenen eine Verschlechterung in der Form eines mittlerweile vollständigen Sehschadens

feststellte (S. 1). Mit Einspracheentscheid vom 5. September 2022 hiess die Swica die Einsprache in dem Sinne teilweise gut, dass sie die Integritätsentschädigung neu entsprechend einer Integritätseinbusse von 35 % festsetzte. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 8/ 214 = Urk. 2).

Die Invalidenversicherung hatte mit Verfügung vom 6. September 2021 zwei schenzeitlich den Anspruch auf eine Rente von X.____ verneint. Die von ihm dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2021.00596 vom 15. September 2022 ab. Dieses blieb unangefochten. 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 5. September 2022 erhob der Versicherte am 6. Oktober 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei insofern aufzuheben, als die Swica zu verpflichten sei, über den 18. März 2020 hinaus Leistungen auszurichten (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 9. November 2020 beantragte die Swica die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 18. November 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2

-

E. 2.1.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen

Einspracheentscheid es aus, die ophthalmologischen Abklärungen hätten ergeben, dass keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne und demnach ein medizinischer Endzustand erreicht worden sei. Dies sei hier nach Massgaben der erfolgten medizinischen Abklärungen am 18. März 2020 der Fall gewesen. Daher sei der Fallabschluss vorzunehmen. Aus augenärztlicher Sicht und damit aus somatischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar. Aus dem Vergleich des Einkommens, das er mit einer solchen Tätigkeit erzielen könnte, mit demjenigen Einkommen, das er mit der bisherigen Tätigkeit weiterhin hätte erzielen können, resultiere keine Einkommenseinbusse (Urk. 2 S. 6 Rz 3.2).

Bezüglich der geklagten psychischen

Beschwerden sei entsprechend der sogenannten Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 der adäquate Kausalzusammenhang zu prüfen. Der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung sei das Erreichen des medizinischen Endzustandes hinsichtlich der physischen Unfallfolgen. Psychische Beschwerden hätten bei der Prüfung unberücksichtigt zu bleiben. Unter Berücksichtigung der Einzelheiten des unmittelbaren Unfallgeschehens sei höchstens von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten auszugehen. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges müssten daher vier der zu prüfenden Adäquanzkriterien oder zumindest eines in sehr ausgeprägter Form erfüllt sein. Erfüllt sei hier allein und nicht ausgeprägt das Kriterium der Schwere respektive der besonderen Art der erlittenen Verletzung, dies aufgrund der erlittenen Augenverletzung mit Erblindung des betroffenen Auges. Bei dieser Ausgangslage sei der adäquate Kausalzusammenhang für die Zeit nach dem Fallabschluss zu verneinen. Die geklagten nicht organischen Beschwerden seien demnach nicht unfallkausal und bezogen auf diese bestehe keine Leistungspflicht der Unfallversicherung. Weitere Abklärungen vermöchten an dieser Schlussfolgerung nichts zu ändern (Urk. 2 S. 6 ff. Ziff. 3.4-14).

Was den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung betreffe, so sei aufgrund der erneuten ophthalmologischen Beurteilung von einem Integritätsschaden von 35 % auszugehen. Die Situation habe sich dahingehend verschlechtert, dass nunmehr auf dem linken Auge ein vollständiger Sehverlust vorliege. In diesem Sinne sei die Einsprache teilweise gutzuheissen

(Urk. 2 S. 9 Ziff. 3.15-16).

E. 2.1.2

In der Beschwerdeantwort vom 9. November 2022 ergänzte die Beschwerdegegnerin, selbst wenn von einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich aus gegangen und zusätzlich das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs als erfüllt betrachtet würde, wären nur zwei Kriterien in nicht ausgeprägter Art und Weise zu bejahen, was weiterhin nicht zum Nachweis des adäquaten Kausalzusammenhangs ausreiche. Aus dem Verweis auf das Abklärungsergebnis im Verfahren der Invalidenversicherung könne der Beschwerdeführer aufgrund der unterschiedlichen Anspruchsvoraussetzungen nichts zu seinen Gunsten ableiten (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer führte

in der Beschwerdeschrift vom 6. Oktober 2022 aus, mit dem angefochtenen Einspracheentscheid habe die Beschwerdegegnerin die Integritätsentschädigung auf 35 % erhöht, darüber hinaus die Einsprache jedoch abgewiesen. Gegen letzteres richte sich die Beschwerde. In der Verfügung vom 1. November 2021 habe die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs das Unfallereignis als insgesamt leicht eingestuft. Im Einspracheentscheid habe sie sich auf den Standpunkt gestellt, sollte es sich um ein mittelschweres Unfallereignis handeln, so sei von einem solchen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs rechtfertige es sich hier indessen von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne auszugehen. Ausgehend von dieser Unfallschwere müssten drei und bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten müssten vier Adäquanzkriterien erfüllt sein, sofern keines in ausgeprägter Weise gegeben sei. Am Unfalltag sei er (der Beschwerdeführer) von einem Unbekannten völlig unvermittelt beleidigt und dann ins Gesicht geschlagen worden. Es sei damit von einer besonderen Eindringlichkeit des Ereignisses auszugehen. Die Folge dieses Angriffs sei eine schwere Augenkontusion links gewesen. Diese Verletzung habe schliesslich zur Erblindung des betroffenen Auges geführt. Das Auge sei zudem oft gerötet, es bestehe ein Schielen nach links, und das Auge stehe nach aussen und sei matt, was das Aussehen beeinträchtige. Aufgrund der Einäugigkeit sei kein Stereosehen mehr möglich. Ferner bestehe eine Photophobie und beim Lesen oder Fernsehen träten nach kurzer Zeit Schmerzen und Reizungen auf. Die Verletzung sei daher als schwer zu beurteilen und ihre Eignung, psychische Beschwerden auszulösen, klar zu bejahen. Dieses Adäquanzkriterium sei sogar in ausgeprägter Form erfüllt. Hinzu komme, dass die Behandlung der Unfallfolgen mehr als drei Jahre andauert habe und mehrere operative Eingriffe nötig gewesen seien, ohne dass das Auge habe gerettet werden können. Somit sei auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung zu bejahen. Aufgrund der oft auftretenden Schmerzen im Auge, wegen des Kratzens und des Fremdkörpergefühls, wegen des Tränens und der starken Lichtempfindlichkeit sei auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt. Ausser dem sei zu beachten, dass es im Laufe der ärztlichen Behandlung zu Komplikationen in Form eines Anstieges des Augendruckes und einer Zentralvenenthrombose gekommen sei. Dies habe schliesslich zur Erblindung geführt. Durch diese nicht vorhersehbaren Geschehnisse sei die Heilung massiv beeinträchtigt worden. Damit sei auch das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs respektive der erheblichen Komplikationen erfüllt. Schliesslich sei nach

dem Ereignis vom 30. Juni 2017 bis Ende Mai 2018 aus ophthalmologischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Damit sei auch das Kriterium der langen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt. Zusammenfassend ergebe sich somit, dass alle Adäquanzkriterien erfüllt seien, eines davon sogar in ausgeprägter Weise (Urk. 1 S. 4 ff.

lit. B Ziff. 1). 3.

Strittig sind Leistungen über den 18. März 2020 hinaus. Dabei rügt der Beschwerdeführer den Umstand, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die geklagten psychischen Beschwerden den adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 30. Juni 2017 verneint hat. Die Frage der Kausalität der psychischen Beschwerden ist demgemäss zu prüfen.

Nicht strittig ist hingegen die Höhe der Integritätseinbusse. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in teilweiser Gutheissung der Einsprache eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 35 % zugesprochen. Da der Beschwerdeführer dies nicht in Frage stellt und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Bemessung des Integritätsschadens fehlerhaft ist, besteht kein Anlass für das Gericht, auf diesen Punkt zurückzukommen. Bereits im Einspracheverfahren nicht mehr strittig war sodann der Leistungsanspruch in Bezug auf die somatischen Unfallfolgen, was im Einspracheentscheid entsprechend auch festgehalten und hierüber kein Entscheid mehr gefällt wurde (Urk. 2 S. 6 Ziff. 3.2). Auch dies hat der Beschwerdeführer nicht beanstandet. 4. 4.1

Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (vgl. vorstehende E. 1. 3).

Zum Hergang des Ereignisses vom 30. Juni 2017 ist der Unfallmeldung vom 8. September 2017 zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe auf der Strasse eine ihm unbekannt Person angesehen, von welcher er in der Folge mit dem Begriff «Arschloch» beleidigt und von dieser mit einem Schlag ins Gesicht traktiert worden sei (Urk. 8/6). Einen entsprechenden Geschehensablauf schilderte der Beschwerdeführer auch in seiner Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 2 u. S. 5). 4.2

Als leichte Unfallereignis gilt in der Praxis ein einfaches Anstossen des Kopfes, ein gewöhnlicher Sturz oder ein Ausrutschen (Urteile des Bundesgerichts 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3, 8C_1016/2010 vom 31. Mai 2011 E.

3, 8C_887/2009 vom 21. Januar 2010 E. 5.2). Als leicht wurde von der Praxis auch der Sturz der versicherten Person qualifiziert, nachdem diese von einer weiteren Person im Rahmen einer verbalen Auseinandersetzung aus einem Bus gezerrt wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_896/2014 vom 28. September 2015 E. 7).

Das vorliegende Ereignis geht objektiv betrachtet über einen bloss banalen Unfallsachverhalt hinaus. Aufgrund des unvermittelten tätlichen Angriffs mit der Faust ist der Sachverhalt insbesondere auch nicht mit demjenigen gemäss vorerwähntem Urteil des Bundesgerichts 8C_896/2014 vom 28. September 2015 vergleichbar. Ein mit dem hier zu beurteilenden Sachverhalt vergleichbarer Vorfall liegt hingegen dem Urteil des

Bundesgerichts 8C_340/2007 vom 12. Juni 2008 zu Grunde, worauf auch die Beschwerdegegnerin hingewiesen hat (Urk. 2 S. 8). In jenem Fall wurde die versicherte Person tätlich angegriffen, indem ih r

eine andere Person mit der Faust ins Gesicht schlug , was eine contusio

bulbi

verursachte . Das Bundesgericht kam zum Schluss, dass die Einordnung des Ereignisses als leichter Unfall durch die Vorinstanz nicht gerechtfertigt, sondern von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten auszugehen sei (Sachverhalt u. E. 5.3). Aufgrund der hier massgebenden Umstände ist somit mit Blick auf die dargestellte Praxis die Qualifikation des Vorfalles vom 30. Juli 2017 als mittleres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen vorzunehmen . Voraussetzung für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges ist somit, dass die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind (vgl. vorstehende E. 1.4). 5.

E. 5

% zusprach (Urk. 8/ 178). Diese Verfügung blieb unangefochten.

E. 5.1

.2

Wie bereits erwähnt hatte der Beschwerdeführer in der Schadenmeldung vom

8. September 2017 zum Unfallhergang angegeben , er habe auf der Strasse eine ihm unbekannt Person angesehen, von welcher er in der Folge mit dem Begriff «Arschloch» beleidigt und von dieser mit einem Schlag ins Gesicht angegriffen worden sei (Urk. 8/ 6). Einen entsprechenden Geschehensablauf schilderte der Beschwerdeführer wiederum auch in seiner Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 2 u. S.

5).

Im am 24. Juli 2017 zu Händen der Beschwerdegegnerin ausgefüllten Unfallfragebogen hatte der Beschwerdeführer angegeben , er habe am fraglichen Tag einen Mann am Strassenrand pinkeln sehen . Dieser habe ihm gesagt, warum er ihn so blöd ansehe und ihn ein Arschloch genannt. Er habe diesem erwidert, er sei selber eines. Daraufhin habe ihm der Mann mit der Faust ins Gesicht geschlagen. Er (der Beschwerdeführer) sei zu Boden gegangen. Als er habe aufstehen wollen, habe der Mann ihn nochmals zurückgestossen (Urk. 8/1 1

Ziff. 1). Der tätliche Angriff erfolgte somit zwar unvermittelt durch den dem Beschwerdeführer nicht bekannten Täter, jedoch ging dem tätlichen Angriff eine verbale Provokation mit Kraftausdrücken durch den Täter und eine entsprechende Retorsion durch den Beschwerdeführer voraus. Hinzu kommt, dass sich der Täter keiner exzessiven Gewalt bediente ,

und er auch keine Waffe einsetzte.

Der Vorfall unterscheidet sich somit von demjenigen , der dem Urteil des Bundesgerichts 8 C_39/2021 vom 6. Juli 2021 zu Grunde lag. Die versicherte Person in jenem Fall erlitt durch einen tätlichen Angriff mit einem Schlaginstrument durch ein Mitglied des Motorradclubs eine offene , nicht dislozierte Kalottenfraktur

(Sachverhalt u. E. 6.2.2). Noch nicht berücksichtigte weitere Umstände, die zum bereits erwähnten Geschehensablauf hinzutreten, sind weder ersichtlich noch wurden solche vom Beschwerdeführer genannt. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist demzufolge hier nicht erfüllt.

E. 5.1.1

Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Gang zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können (Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E. 5.2). Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird bei diesem Kriterium nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 9.2 mit Hinweisen, unter anderem auf nicht publizierte E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199).

E. 5.2.1

Unbestrittenermassen erfüllt ist das Kriterium der Schwere respektive der besonderen Art der erlittenen Verletzung (Urk. 1 S. 6 Ziff. 2, Urk. 2 S. 8 Ziff. 3.10). Da die Verletzung des linken Auges, die sich der Beschwerdeführer am 30. Juli 2017 als Folge des tätlichen Angriffs zugezogen hatte, schliesslich zur Erblindung des betreffenden Auges führte (Urk. 8/147, Urk. 8/187), ist die Eignung der Verletzung, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, nachvollziehbar gegeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 509/00 vom 21. Juli 2003 E. 4.2 u. 4.3.1).

E. 5.2.2

Entscheidend und zwischen den Parteien kontrovers ist die Frage, ob das hier fragliche Kriterium als besonders ausgeprägt zu qualifizieren ist. Die Beschwerdegegnerin verneinte dies, ohne dies jedoch näher zu begründen (Urk. 2 S. 8 Ziff. 3.10, Urk.

E. 5.3.1

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2 mit Hinweisen), wobei dies nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist (SVR 2022 UV Nr. 27 S. 110, Urteil des Bundesgerichts 8C_518/2019 vom 19. Februar 2020 E. 4.4.4). Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein (SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155, Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.2).

E. 5.3.2

Der blosser Hinweis der Beschwerdegegnerin, selbst eine Behandlungsdauer von drei Jahren erfülle das Kriterium nicht (Urk. 2 S. 8 Ziff. 3.10) , reicht zur Verneinung desselben nicht aus. Dies kritisiert der Beschwerdeführer berechtigterweise und verweist auf die in vorstehender E. 5.3.1 dargestellten Grundsätze (Urk. 1 S.

6 Ziff. 3). Die zielgerichtete Behandlung der Augenverletzung als Folge des tatsächlichen Angriffs vom 30. Juli 2017 dauerte, wie der Beschwerdeführer dies zutreffend darstellt (Urk. 1 S. 6 Ziff. 3), bis Juli 2018. In diesen Zeitraum fällt die letzte Operation (11. Juli 2018). Bei dieser handelte es sich, wie dem Gutachten von Dr. A.____ vom 14. Oktober 2019 zu entnehmen ist, um eine Kataraktoperation, die aufgrund eines posttraumatischen Kataraktes erforderlich geworden war. Dem voraus gingen am

11. Oktober 2017 eine Vorderkammer spülung und 29. November 2017 eine Trabektulektomie gefolgt von einer operativen Revision am 14. März 2018 (Urk. 8/ 147 S. 2) . Die Indikation für eine weitere Behandlung und die Aussichten auf eine weitere Besserung betreffend hielt der Gutachter fest, dies sei nicht der Fall. Die Prognose seit weiterhin ungünstig (Urk. 8/ 147 S. 2 f. ; Urk. 8/140/7-8). Auch aus dem Gutachten von Dr. C.____

vom 4. Mai 2021 ist dieser Verlauf ersichtlich. Ferner vermerkt sind dort intravitreale Injektionen von anti-VEGF, wobei die Anzahl oder die Daten nicht eruierbar seien, sowie diverse antiglaukomatöse und antientzündliche lokale Therapien, aktuell Cosopt zweimal- und Nevanac einmal täglich . Überdies hielt Dr. C.____ fest, aus augenärztlicher Sicht seien die medizinischen Massnahmen ausgeschöpft. Eine Besserung oder gar Heilung sei nicht möglich (Urk. 8/ 187/31-35 S. 2 und S. 5) .

Aus den ärztlichen Ausführungen ergibt sich somit , dass die auf eine Besserung gerichtete ärztliche Behandlung mit der Kataraktoperation abgeschlossen war , wobei von einer ungünstigen Prognose ausgegangen wurde. Eine Besserung stellte sich der Prognose gemäss

auch nicht ein, vielmehr war bis zum Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. C.____ , das heisst bis im Mai 2021 , eine vollständige Erblindung des linken Auges eingetreten (Urk. 8/ 187/31-35 S. 4). Zwischen dem tatsächlichen Angriff vom 30. Juli 2017 und dem letzten operativen Eingriff am 11. Juli 2018 verging knapp ein Jahr. Damit liegt wohl eine längere, jedoch nicht ungewöhnlich lange Dauer einer ärztlichen Behandlung vor . Da sich der Beschwerdeführer über die verschiedenen operativen Eingriffe hinaus regelmässig ambulanten Behandlungen zu unterziehen hatte (Urk. 8/ 23 , Urk. 8/31 S.

2-5 , Urk.

E. 5.4.1

Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen. Psychische Beschwerden sind in diesem Zusammenhang nicht miteinzubeziehen, auch wenn sie körperlich imponieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_394/2022 vom 8. November 2022 E. 8.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.5.5 mit Hinweisen).

E. 5.4.2

Bezüglich der bleibenden Unfallfolgen im Vordergrund steht gemäss dem Gutachten von Dr. A.____

vom 14. Oktober 2019 nebst neben dem Sehverlust des linken Auges und dem in erster Linie kosmetisch störenden Strabismus eine Photophobie (Urk. 8/ 147 S. 1). Bei Dr. C.____ berichtete der Beschwerdeführer im April 2021 sodann über nach wie vor oft auftretende Schmerzen im linken Auge. Des Weiteren berichtete er über ein Kratzen im Auge und ein Fremdkörpergefühl und auch über ein manchmaliges

starkes Tränen (Urk. 8/ 187/31-35 S. 1). Auch gegenüber der Low Vision-Fachfrau E.____ von der Fachstelle für Sehbehinderte F.____ berichtete der Beschwerdeführer im September 2019 von Schmerzen und Reizungen im linken Auge, insbesondere beim Lesen oder Fernsehen, und auch über ein starkes Gefühl der Blendung (Urk. 3/5 S. 1). Die Angaben des Beschwerdeführers wurden von ärztlicher Seite nicht in Zweifel gezogen. Vor diesem Hintergrund ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen bei diesem jahrelangen Leiden insgesamt zu bejahen.

E. 5.5

Von einer ärztlichen Fehlbehandlung gehen beide Parteien nicht aus. Sie erwähnen diesbezüglich nichts (Urk. 1 S. 7 Ziff. 5, Urk. 2 S. 8 Ziff. 3. 10). Aus den Akten, insbesondere aus den Gutachten von Dr. A.____ und von Dr. C.____ ergeben sind hierfür denn auch keinerlei Anhaltspunkte (Urk. 8/ 147 , Urk. 8/ 187/31-35). 5. 6 5.6.1

UV170710 Adäquanzbeurteilung, mittelschwerer Unfall, Adäquanzkriterien im Einzelnen, schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen 02.2022 Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf vielmehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.4.3 mit Hinweisen). Besondere Umstände bilden etwa weitere, den Heilungsverlauf wesentlich beeinträchtigende (unfallfremde) Krankheiten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_542/2020 vom 13. November 2020 E. 6.2 und 8C_424/2020 vom 24. September 2020 E. 5.3, je mit Hinweisen). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 12.4 und 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.4, je mit Hinweisen).

Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_453/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 4.2.3 mit Hinweisen). 5.6.2

Der Beschwerdeführer erachtet dieses Kriterium aufgrund des im Laufe der Heilbehandlung aufgetretenen Druckanstieges im linken Auge und der in der weiteren Folge aufgetretenen Zentralvenenthrombose, welche schliesslich zur Erblindung geführt habe, als erfüllt (Urk. 1 S. 7 Ziff. 6). Die Beschwerdegegnerin vertritt den gegenteiligen Standpunkt, ohne diesen aber näher zu begründen (Urk. 2 S. 8 Ziff. 3.10). Die vom Beschwerdeführer erwähnten und in den Gutachten von Dr. A.____ und Dr. C.____ dokumentierten Komplikationen, die schliesslich zum Sehverlust des linken Auges führten (Urk. 8/ 147 S. 2 , Urk. 8/ 187/31-35 S. 2 und S. 5), sind klarerweise als gravierend zu beurteilen, weswegen von erheblichen Komplikationen auszugehen ist. Das Kriterium ist daher erfüllt .

E. 5.7.1

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf, sondern auch auf leidensadaptierte Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.5 mit Hinweisen). Eine volle Arbeitsunfähigkeit während rund drei Jahren genügt nach der Rechtsprechung, um dieses Kriterium zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.4.5 mit Hinweis).

E. 5.7.2

Dr. A.____ kam in seinem Gutachten vom 14. Oktober 2019 zum Schluss, eine sitzende Tätigkeit in einem ruhigen und geschützten Arbeitsumfeld sei dem Beschwerdeführer in uneingeschränktem Umfang zumutbar, dies unter Berücksichtigung einer Eingewöhnungsphase (Urk. 8/147 S. 3). Auch der Gutachter Dr. C.____ kam zum Schluss, aus augenärztlicher Sicht sei dem Beschwerdeführer jegliche angepasste, das heisst für Einäugige in Frage kommende Tätigkeit vollzeitlich zumutbar (Urk. 8/187/31-35 S. 4 f.). Dies wurde nicht in Frage gestellt. Da somit jedenfalls ab Mitte Oktober 2019 eine der Sehbehinderung angepasste Tätigkeit zumutbar gewesen ist, liegt gerechnet ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, das heisst

vom 31. Juli 2017 an (Urk. 8/2) noch keine Arbeitsunfähigkeit von drei Jahren Dauer vor. Dies gilt umso mehr mit Bezug auf eine Arbeitsunfähigkeit bis Ende Mai 2018, wovon der Beschwerdeführer ausgeht (Urk. 1 S. 8 Ziff. 7).

E. 5.8

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien drei erfüllt sind, das heisst dasjenige der Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, dasjenige des schwierigen Heilungsverlaufs

respektive der erheblichen Komplikationen

und dasjenige der körperlichen Dauerschmerzen. Zusätzlich ist das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der Verletzung in auffällender Weise erfüllt (vorstehende E. 5.2, 5.4 u. 5.6). Zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügen rechtsprechungsgemäss drei erfüllte Kriterien bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen rechtsprechungsgemäss noch nicht zur Bejahung der Adäquanz, wenn keine davon in ausgeprägter oder auffällender Weise erfüllt ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_421/2009 vom 2. Oktober 2009 E. 5.8, 8C_172/2009 vom 31. Juli 2009 E. 5.3.5, 8C_951/2008 vom 3. Juni 2009 E. 6.4 und 8C_9/2008 vom 17. September 2008 E. 6.1.5). Da hier aber eines der drei Kriterien in auffällender Weise erfüllt ist, ist die Adäquanz eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 30. Juli 2017 und den im Verlauf

geklagten organisch nicht nachweisbaren psychischen Beschwerden hier zu bejahen. Daraus folgt, dass die Frage, ob ein solcher natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, nicht offengelassen werden kann. 6.6.1

Bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs sind den Akten verschiedene Stellungnahmen des den Beschwerdeführer behandelnden Psychologen Dr. phil. G.____

zu entnehmen. Aus diesen ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 4. Januar 2018 bei ihm in Behandlung befindet. Anlass dazu gaben gemäss dem Erstbericht von Dr. G.____ eine vom Beschwerdeführer geklagte anhaltende Verstimmung mit Missmut und

Reizbarkeit auf der einen sowie Gleichgültigkeit und Gefühllosigkeit auf der anderen Seite. Als Diagnose nannte Dr. G. ___ eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) mit einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10 F43.21; Urk. 8/ 55 S. 1 f.). Der kausale Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. Juli 2017 stand für Dr. G. ___ ausser Frage. Er beurteilte diesen als überwiegend wahrscheinlich , da das Ereignis vom 30. Juli 2017 die gesamte Lebenssituation tiefgreifend verändert habe, und er erachtete die Fortführung der begonnenen psychotherapeutischen Behandlung als notwendig (Urk. 8/ 55 S. 3).

Im Bericht vom 15. Dezember 2018 bestätigte er die gestellte Diagnose und beurteilte die depressive Reaktion als mittelschwer ausgeprägt. Es fanden wöchentliche Gespräche bei hoher Behandlungsmotivation statt , und es sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen . Die Prognose beurteilte Dr. G. ___ als gut, vorausgesetzt die Behandlung werde fortgesetzt

(Urk. 8/ 83).

Am 6. August 2019 berichtete Dr. G. ___ , die Aktivitäts- und Motivationsstruktur sei aufgrund des Verlustes der Sehkraft und der noch nicht abgeschlossenen Anpassung an die neuen Sehverhältnisse weiterhin beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer klagt fortgesetzt über Unsicherheiten bei der Orientierung in seiner Umgebung, insbesondere bei der Bewegung unter Menschen und beim Greifen von Gegenständen. Aber auch die noch unklare Arbeits- und Lebenssituation führe zu einer Verunsicherung, an der therapeutisch gearbeitet werden müsse. Insgesamt sei festzustellen, dass sich gegenüber der anfänglichen depressiven Hilflosigkeit eine Entwicklung etabliert habe, die es dem Beschwerdeführer zunehmend erlaube, die Dinge selbständig aktiv an die Hand zu nehmen. Der Beschwerdeführer sei motiviert, sobald als möglich wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen. Von einer allgemeinen Funktionsfähigkeit könne aber noch nicht gesprochen werden. Die Behandlung müsse weiterhin fortgesetzt werden . Diagnostisch ging Dr. G. ___ neu von einer posttraumatischen Belastungsstörung aus (Urk. 8/ 122). 6.2

Die von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene Begutachtung durch die Begutachtungsstelle B. ___ umfasste nebst der augenärztlichen Untersuchung durch Dr. C. ___ auch eine psychiatrische Abklärung durch Dr. med. D. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 8/187/14-30) . Dieser nannte als Diagnosen (1) eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1), (2) eine post traumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und (3) eine rezidivierende kurze depressive Störung (ICD-10 F38.10), bezüglich derer er durchwegs von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausging (S. 10).

Erläuternd führte Dr. D. ___ dazu aus, nachdem insbesondere gegen Ende des Jahres 2017 klar geworden sei, dass das Augenlicht auf der linken Seite nicht gerettet werden könne, habe sich beim Beschwerdeführer eine psychische Störung entwickelt, die trotz psychotherapeutischer Behandlung nicht habe gebessert werden können. Die Wurzel der Störung liege in dem Gefühl des Beschwerdeführers, in seiner Integrität und in seinem Aussehen tiefgreifend verletzt worden zu sein. Sein ausgeprägtes Bedürfnis , gepflegt zu erscheinen und gut auszusehen, sei erheblich beeinträchtigt worden. Die erlittene Beeinträchtigung am linken Auge sei deutlich sichtbar. Der Beschwerdeführer beklage seit Ende 2017 respektive Anfang 2018 einen Symptomkomplex aus Ängstlichkeit, Nervosität, innerer Anspannung und Angst vor sozialen Situationen. Ein weiterer Symptomkomplex zeichne sich durch mehrtägige Phasen von schwerer Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, stärksten Selbstzweifeln , Antriebslosigkeit und starkem sozialem

Rückzug aus. Ein weiterer Symptomkomplex bestehe aus einer starken Meidung von Situationen, in denen die Aufmerksamkeit auf den Beschwerdeführer gerichtet sei. Der Grund hierfür sei die Scham sich selbst gegenüber. Es sei insgesamt nachvollziehbar, dass das erlittene Trauma mit der daraus resultierenden Einäugigkeit den Beschwerdeführer schwer in seiner Integrität getroffen habe (S. 12).

Da der Beschwerdeführer eine deutliche Furcht entwickelt habe, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, meide er entsprechende Situationen. Komme er gleichwohl in solche Situationen, so fange er an zu zittern und zu schwitzen und entferne sich schnellstmöglich. Da die betreffenden Symptome ausschliesslich in den geschilderten Situationen auftraten, seien insgesamt die Kriterien für eine soziale Phobie erfüllt (S. 12 f.). Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung setze ein Erlebnis voraus, dass nahezu bei jeder Person eine tiefgreifende Verzweiflung auslöse. Das Trauma sei nicht in erster Linie der Schlag aufs Auge, sondern die später eingetretene einseitige Erblindung gewesen. Die vom Beschwerdeführer geschilderten kurzen depressiven Phasen, die jeweils nur wenige Tage anhielten, rechtfertigten sodann die Diagnose der rezidivierenden kurzen depressiven Störung (S. 13). Diagnostisch sei dem behandelnden Therapeuten Dr. G.____ zuzustimmen, der auch eine posttraumatische Belastungsstörung und eine depressive Störung diagnostiziert habe. Ferner habe er in seinen Berichten sozial-phobische Ängste angedeutet, ohne aber eine entsprechende Diagnose zu stellen. Auch habe Dr. G.____ sich nicht zur Frage der Arbeitsfähigkeit geäußert (S. 14) . Die bisherige Tätigkeit als Berufsfahrer komme aufgrund der Einäugigkeit nicht mehr in Frage. Für eine angepasste Tätigkeit in einem kleinen Team, das dem Beschwerdeführer wohlwollend gegenüberstehe und das keine erhöhten Anforderungen an seine Umstellfähigkeit stelle , sei von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen. Diese Einschätzung gelte ab Anfang 2018. Bei einer adäquaten

Traumaverarbeitung sollte binnen eines Jahres zudem eine deutlich höhere Arbeitsfähigkeit realisierbar

sein

(S. 15). 6.3 6.3.1

Sowohl der behandelnde Therapeut Dr. G.____ als auch der Experte Dr. D.____ gehen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges von unfallbedingten psychischen Beschwerden aus. Sie legten nachvollziehbar dar, dass das Ereignis vom 30. Juli 2017 und der als Folge davon im weiteren Verlauf erlittene Verlust des Sehvermögens des linken Auges sowie die übrigen verbliebenen somatischen Beeinträchtigungen und die kosmetischen Mängel durch den bleibenden Strabismus eine psychische Fehlentwicklung verursacht haben. Diagnostisch gingen sowohl Dr. D.____ als auch Dr. G.____

namentlich von einer posttraumatischen Belastungsstörung aus, wobei Dr. G.____ zunächst eine Anpassungsstörung postuliert hatte (vgl. vorstehende E.6.1 und 6.2). Eine Herleitung der Diagnose anhand der Diagnoserichtlinien der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) fehlt bei den Psychotherapeuten

Dr. G.____

(Urk. 8/ 122 S. 2). Dr. D.____

nahm indes konkret Bezug auf die genannten Diagnoserichtlinien, die ein Ereignis aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischer Ausmasses voraussetzen, das bei

fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., Bern 2015, S.

207). Dr. D.____ würdigte dabei weniger den tätlichen Angriff, sondern vielmehr die folgende einseitige Erblindung als auslösendes traumatisches Erlebnis (Urk. 8/ 187/14-30 S. 13). Der Therapeut Dr. G.____

seinerseits verwies auf die traumatische Erfahrung durch die erlittene Gewalttat (Urk. 8/ 122 S. 2). 6.3.2

Beide Argumentationen überzeugen nicht. Der Angriff mit Faustschlag kann objektiv betrachtet nicht als aussergewöhnliche Bedrohung oder gar als Ereignis von katastrophalem Ausmass betrachtet werden, die bei fast jeder Person eine tiefgreifende Verzweiflung hervorrufen würde. Ebenso verhält es sich mit dem allmählichen Sehverlust auf einem Auge. Zusätzlich erforderlich ist für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sodann, dass eine wiederholte unausweichliche Erinnerung oder Wiederinszenierung des Ereignisses im Gedächtnis, in Tagträumen oder in Träumen auftritt (Dilling / Mombour /Schmidt, a.a.O., S. 208). Die Schilderung von Symptomen dieser Art finden sich weder in den Bericht en

des Therapeuten noch im Gutachten von Dr. D.____. Beim Beschwerdeführer im Vordergrund steht vielmehr das Gefühl, schwer in seinem deutlich ausgeprägten Bedürfnis, gepflegt und gutaussehend zu erscheinen, verletzt worden zu sein. Dr. D.____ bezeichnete dies als die Wurzel der aufgetretenen Störung. Er erachtete es als nachvollziehbar und plausibel, dass der Angriff und die daraus folgende Einäugigkeit sowie die Sichtbarkeit dieser Einäugigkeit den Beschwerdeführer schwer in seiner Integrität getroffen habe, woraus sich die verschiedenen Symptome herausgebildet hätten (Urk. 8/ 187/14-30 S. 12). Aufgrund der genannten Gründe kann die von Dr. D.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden. Mit der vom Therapeuten

Dr. G.____ anfänglich gestellten Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) hat sich der Gutachter Dr. D.____

überdies nicht auseinandergesetzt. Es handelt sich hierbei um Zustände subjektiven Leidens und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer einschneidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder bei Vorhandensein oder der drohenden Möglichkeit von schwerer körperlicher Krankheit auftreten (Dilling / Mombour /Schmidt, a.a.O., S. 20

E. 7

S. 3 Ziff. 2.4). Zur Begründung seines gegenteiligen Standpunktes führte der Beschwerdeführer aus, er habe durch die Erblindung des linken Auges nicht nur die Fähigkeit zum Stereosehen verloren, sondern das linke Auge sei sehr lichtempfindlich geworden und beim Lesen oder Fernsehen träten rasch Beschwerden in Form von Schmerzen und Reizungen auf. Zudem sei das linke Auge oft gerötet, es schiele nach links, stehe nach aussen

und sei matt. Dadurch sei auch das Aussehen stark beeinträchtigt (Urk. 1 S. 6 Ziff. 2).

In diesem Zusammenhang ergibt sich aus dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten augenärztlichen Gutachten von Dr. A.____, die Befindlichkeit des Beschwerdeführers sei durch die Kardinalzeichen des praktisch vollständigen Gesichtsfeldausfalls links, des vollständigen Ausfalls der Stereopsis und der wechselnden Photophobie massiv eingeschränkt. Aus kosmetischer Sicht hinzu komme ein konsekutiver Strabismus divergens (Urk. 8/ 147 S. 1 f.). Dr. C.____ hielt in seinem von der Invalidenversicherung veranlassten augenärztlichen Gutachten vom 4. Mai 2021 fest, im Verlauf habe nicht nur die Sehkraft auf dem linken Auge bis zur Erblindung immer mehr abgenommen, sondern es sei auch eine Schmerzhaftigkeit geblieben, ferner ein Kratzen respektive ein Fremdkörpergefühl und überdies eine ausgeprägte Photophobie (Urk. 8/ 187/31-35 S. 1). Aufgrund der weitreichenden Folgen, die das Alltagsleben nachvollziehbar erweise konstant ungünstig beeinflussen, rechtfertigt es sich, das Kriterium der Schwere respektive der besonderen Art der erlittenen Verletzung als in auffallender Weise erfüllt zu betrachten.

E. 08

, Urk. 8/1 21) ,

ist

die ärztliche Behandlung darüber hinaus zwar als intensiv, aber noch nicht in ausserordentlichem Ausmass zu bezeichnen . Zu beachten ist hierbei aber der Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss den Darlegungen der behandelnden Ärzte der Augenklinik H.____ als ängstlicher Patient wahrgenommen wurde, der sehr häufige Kontrollen wünschte (Urk. 8/ 50). Somit ist es nicht ausgeschlossen, dass ein Teil der augenärztlichen Termine aus medizinischer Sicht nicht unbedingt notwendig gewesen wäre , sondern dem subjektiven Sicherheitsbedürfnis des Beschwerdeführers dienen . Des Weiteren ergeben sich aus den medizinischen Akten Anhaltspunkte für eine nicht durchwegs konsequente Compliance bezüglich der medikamentösen Therapie (Urk. 8/3 1 S. 1). Soweit aus diesem Grunde die Behandlung erschwert oder verlängert wurde, wäre dies vermeidbar gewesen.

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist daher unter Berücksichtigung aller Umstände noch nicht als erfüllt zu betrachten.

E. 8

/33 , Urk. 8/ 38 , Urk. 8/ 50 , Urk. 8/ 65 , Urk. 8/ 73 , Urk. 8/ 89 , Urk. 8/1

E. 9

) . Sowohl der tätliche Angriff vom 30. Juli 2017 als auch der daraus resultierende allmähliche Sehverlust auf dem linken Auge lassen sich als Lebensveränderung der beschriebenen Art verstehen. Aus Sicht des Rechtsanwenders hätte sich somit eine Auseinandersetzung damit aufgedrängt . 6.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 30. Juli 2017, dem daraus resultierenden Sehverlust und den zeitgleich auftretenden psychischen Beschwerden kaum zweifelhaft ist , die diagnostische Einordnung des Leidens, die Schwere und der Verlauf sowie das Ausmass der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aber noch nicht hinreichend genug geklärt sind, um die daraus resultierende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 18. März 2020 hinaus sowohl bezüglich des Anspruchs auf Heilbehandlung und Taggelder als auch gegebenenfalls bezüglich des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheiden zu können .

Zur Vornahme der noch nötigen Abklärungen ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen

(§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 5. September 2022 aufgehoben und die Sache an die SWICA Versicherungen AG zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und über den Leistungsanspruch über den 18. März 2020 hinaus erneut entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 Wilhelm

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