

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.273 vom 14. Februar 2022**

Ag Versicherungsgericht, 2022-02-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2021.273](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.273)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.273 du 14 février 2022

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.273 del 14 febbraio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Eventuell seien die Akten mit einer aktuellen Verlaufsbeurteilung sowie einer Neueinschätzung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, Therapiebedürftigkeit und des Integritätsschadens zu ergänzen.

#### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2017 sind die Änderungen vom 25. September 2015 des UVG bzw. der UVV betreffend Unfallversicherung und Unfallverhütung in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der besagten Änderungen ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Der vorliegend streitige Unfall ereignete sich vor dem 1. Januar 2017 (vgl. VB 2.2), weshalb der Leistungsanspruch nach den bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen des Unfallversicherungsrechts (aUVG bzw. aUVV) zu prüfen ist.

#### **E. 2.2**

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 aUVG). Nach Art. 10 aUVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Gemäss Art. 16 Abs. 1 aUVG hat sie zudem Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, hat sie nach Art. 18 aUVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **E. 3**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin."

#### **E. 3.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). 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 bzw. 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

- 4 - andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

### **E. 3.2**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz besonders zu prüfen. Hierfür ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der sog. Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die mit BGE 117 V 359 eingeführten und durch BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (sog. "Psycho-Praxis"; BGE 115 V 133), anzuwenden (vgl. BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen).

### **E. 3.3**

Die Adäquanzprüfung zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gesundheitlichen Beschwerden hat im Zeitpunkt des Fallabschlusses zu erfolgen. Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff.; 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82). Unter namhafter Besserung ist die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen. Dabei muss die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen, während unbedeutende Verbesserungen nicht genügen. Bei der Schleudertrauma-Praxis darf der Fallabschluss dabei erst vorgenommen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, während bei der "Psycho-Praxis" behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden kein Hindernis für den Fallabschluss darstellen (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 144 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung; Urteil des Bundesgerichts 8C\_137/2014 E. 4.1 vom 5. Juni 2014).

- 5 -

### **E. 4**

In ihrem Einspracheentscheid vom 29. April 2021 (VB 5.15) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Bern vom 20. März 2019 (VB 4.3). Dabei wurde die Beschwerdeführerin neurologisch, psychiatrisch, orthopädisch und neuropsychologisch untersucht. Im MEDAS-Gutachten wurden folgende unfallkausalen Diagnosen mit

Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 4.3, Interdisziplinäres Gutachten S. 34): " - St. n. FSME-Infektion mit Enzephalitis Juni 2016 - mit diskretem zentralvestibulärem Defizit im Sinne der Standunsicherheit (Ataxie nach links im Unterberger-Versuch), überlagert von ausgeprägter phobischer Störungssymptomatik - mit diskreten residualen Wortfindungsstörungen - Multifaktorielle kognitive Minderleistung in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und Sprache bei nur minim bis allenfalls leichtgradig organisch begründbarem Störungsanteil nach FSME-Infektion bei jedoch deutlichem psychischem Störungsanteil vorrangig durch psychische dysfunktionale Symptomverarbeitung (bei bezeichneten Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) - Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung bei Erwachsenen F69" Unfallkausal, aber ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit seien hingegen folgende Diagnosen (VB 4.3, Interdisziplinäres Gutachten S. 34): " - Episodische Kopfschmerzen, früher episodischer Spannungskopfschmerz, jetzt noch bei St. n. Enzephalitis als leichter, ca. wöchentlicher Kopfschmerz, nicht mehr arbeitsrelevant - Status nach Anpassungsstörung (F43)" Rein somatisch-neurologisch sei die Arbeitsfähigkeit mit 80 % zu bewerten. Infolge der überlagernden psychischen Störungen ergebe sich derzeit aber noch eine niedrigere Bewertung von zumindest 50 %. Unter psychiatrisch/psychotherapeutischer Therapie dürfe davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit binnen ca. 6 Monaten auf 80 % gesteigert werden könne. Dies gelte sowohl für die bisherige Tätigkeit als "Detailhandlungsgestellte Bäckerei/Konditorei" wie auch für eine angepasste Tätigkeit (VB 4.3, Interdisziplinäres Gutachten S. 37 f.).

### **E. 5.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

- 6 - tuation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **E. 5.2**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

### **E. 5.3**

Das MEDAS-Gutachten vom 20. März 2019 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht (vgl. E. 5.1 hiervor). Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 4 ff.; Neuropsychologisches Teilgutachten S. 2), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 11 ff., 44 ff., 63 ff.; Neuropsychologisches Teilgutachten S. 7 f.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 18 ff., 50 ff., 67 ff.;

Neuropsychologisches Teilgutachten S. 4 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 27 ff., 54 ff., 69 ff.; Neuropsychologisches Teilgutachten S. 8 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

#### **E. 6.1.1**

Die Beschwerdeführerin bringt unter anderem vor, das MEDAS-Gutachten vom 20. März 2019 enthalte diverse Mängel (Beschwerde S. 3 ff).

#### **E. 6.1.2**

Die Beschwerdeführerin bringt insbesondere Lücken und Inkonsistenzen bezüglich der anamnestischen Angaben vor. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin sind jedoch nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens zu schmälern. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die Ergänzungen der Beschwerdeführerin – wie beispielsweise eine Reise nach Norwegen habe nach einer Woche abgebrochen werden müssen oder beim im Gutachten erwähnten Klettersteig handle es sich lediglich um eine Höhenwanderung (vgl. Beschwerde S. 4 f.) – zu einer massgeblich anderen Einschätzung der

- 7 - Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Die Beschwerdeführerin vermag nicht darzulegen, inwiefern entscheidrelevante Fakten von den Gutachtern gänzlich unberücksichtigt geblieben sein sollen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_626/2013 vom 18. Februar 2014 E. 4.3). Hingegen mag es grundsätzlich zutreffen, dass im MEDAS-Gutachten unter dem Punkt "Vorgeschichte und Untersuchungsauftrag" fälschlicherweise angegeben wurde, die Beschwerdeführerin sei zuletzt "4 x 4" Stunden arbeitstätig gewesen (VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 3) sowie im orthopädischen Teilgutachten die Grösse und das Gewicht falsch wiedergegeben wurden (VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 67). Dies ist für den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens jedoch nicht massgebend, wurden doch sowohl das letzte Arbeitspensum (4 x 3 Stunden; VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 11, 12, 47, 48, 54) wie auch Grösse und Gewicht (VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 16, 18, 47) insbesondere in den vorliegend relevanten Teilgutachten in den Fachbereichen Neurologie sowie Psychiatrie mehrfach korrekt wiedergegeben.

#### **E. 6.1.3**

Die Beschwerdeführerin rügt weiter, im Gutachten werde nur sehr wenig und untergeordnet auf den Schwindel eingegangen (Beschwerde S. 5). Im neurologischen Teilgutachten wird anamnestisch bezüglich Schwindel ausgeführt, die Beschwerdeführerin benötige die Gehstöcke zuhause in bekannter Umgebung nicht. Die Schwindelsymptomatik sei auch auslösbar durch bewegte Reize vor den Augen, ohne jegliche Körperbewegung. Der Schwindel bestehe immer in gewissem Umfang, verstärke sich aber in reizdichter Umgebung, Menschenmengen, Stresssituationen oder bei hoher Vielfachanforderung. Er sei sinngemäss stress- und angstassoziiert. In Ruhe und in ruhiger Umgebung könne sie nacheinander Aufgaben erledigen (VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 14 f.). Die Beschwerdeführerin wurde zudem auch neurologisch (VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 18 ff.) und neuropsychologisch (Neuropsychologisches Teilgutachten S. 4 ff.) begutachtet. Die neuropsychologische Teilbegutachtung habe Einschränkungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und Sprache ergeben. Die

Aussagekraft dieser Ergebnisse sei allerdings eingeschränkt. Wegen Schwindel und intermittierend auftreten- der Übelkeit hätten mehrere Verfahren nicht oder nicht vollständig durch- geführt werden können (Neuropsychologisches Teilgutachten S. 7). Es hätten sich deutlich schlechtere Leistungen als in der Voruntersuchung 2016 gezeigt. Als einzig mögliche Ursache für diese Verschlechterung seien psychische Faktoren in Betracht zu ziehen. Im Rahmen der erlittenen FSME seien durchaus weiterhin bestehende kognitive Einschränkungen denkbar. Beim Austritt aus der Reha hätten aber lediglich minimale Einschränkungen bestanden. Gleichzeitig müsste man bei einer deutlichen psychischen Verbesserung auch von einer Verbesserung der kognitiven Leistung respektive der Untersuchbarkeit ausgehen (Neuropsychologisches Teilgutachten

- 8 - S. 8). Die Gutachter haben sich demnach durchaus mit der Schwindel- symptomatik befasst. Ob und gegebenenfalls welche Berichte in der Expertise erwähnt und diskutiert werden, liegt jedoch im Ermessen der Gutachter. Entscheidend ist, dass den Experten sämtliche Unterlagen zur Verfügung standen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4). Dies ist vorliegend der Fall (vgl. VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 4 ff.). Auch bei der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt den Gutachtern rechtsprechungsgemäss ein weiter Ermessensspielraum zu (Urteile des Bundesgerichts 9C\_753/2015 vom 20. April 2016 E. 3.3; 8C\_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1).

#### **E. 6.2.1**

Die Beschwerdeführerin macht zudem geltend, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt. Die von den Gutachtern gestellte Prognose sei zu optimistisch gewesen und ihr Gesundheitszustand habe sich sogar weiter verschlechtert (Beschwerde S. 4 ff.).

#### **E. 6.2.2**

Gemäss Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz; vgl. E. 3.3.).

#### **E. 6.2.3**

In Bezug auf eine weitere Heilbehandlung hielten die MEDAS-Gutachter fest, aus rein somatisch-neurologischer Sicht sei eine solche weder notwendig noch zweckmässig und geeignet, den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu verbessern. Der organische Anteil der Störung dürfe weitgehend als Endzustand betrachtet werden. Aus somatisch-neurologischer Sicht wäre die Arbeitsfähigkeit mit 80 % zu bewerten. Hingegen seien psychiatrisch/psychotherapeutische Massnahmen vorrangig wichtig. Infolge der überlagernden psychischen Störung habe sich im Untersuchungszeitpunkt eine niedrigere Bewertung der Arbeitsfähigkeit von zumindest 50 % ergeben. Unter psychiatrisch/psychotherapeutischer Therapie dürfe von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % binnen 6 Monaten ausgegangen werden (VB 4.3, Interdisziplinäres Gutachten S. 39). Daran, dass (spätestens) am 30. Juni 2019 der somatische Endzustand erreicht war, bestehen nach der Aktenlage keine Zweifel. Es liegt mithin keine medizinische Stellungnahme vor, der sich – in Bezug auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. Juni 2019 – die Prognose einer zu erwartenden gesundheitlichen Besserung in somatischer Hinsicht mit der Folge einer erheblichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit entnehmen liesse

- 9 - (vgl. E. 3.3.) Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass diese unbehilflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C\_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1). Bezüglich der organisch nicht hinreichend nachweisbaren, psychischen Beschwerden ist darauf hinzuweisen, dass bei der – wie sich nachfolgend zeigen wird (vgl. E. 7) – vorliegend anzuwendenden "Psycho-Praxis" bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft werden. Dabei stellen behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden generell kein Hindernis für den Fallabschluss dar (vgl. E. 3.3 hiervor).

### **E. 6.3**

Die Beschwerdegegnerin hat den Fallabschluss gestützt auf das beweiskräftige polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 20. März 2019 somit zu Recht per 30. Juni 2019 – und damit mehr als drei Jahre nach dem Unfallereignis – vorgenommen. Dies gilt insbesondere auch in Anbetracht des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin zwar behauptet, sie sei "2019 während mehrerer Monate nicht mehr arbeitsfähig" gewesen, den Akten jedoch keine entsprechenden Arztberichte entnommen werden können (Beschwerde S. 7 f.).

### **E. 7.1**

Strittig ist weiter, ob die psychische Beeinträchtigung über den 30. Juni 2019 hinaus in einem rechtsgenügenden Zusammenhang zum Unfallereignis steht.

### **E. 7.2**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe die psychischen Beschwerden zu Unrecht isoliert von den somatischen Beschwerden nach der "Psycho-Praxis" beurteilt. Die Beschwerdeführerin verweist in diesem Zusammenhang auf die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 282/04 vom 14. März 2005 und U 245/99 vom 17. Mai 2001, wonach die Adäquanz bei psychischen Beeinträchtigungen als direkte Folge einer Borreliose infolge eines Zeckenbisses nach der allgemeinen Adäquanzformel zu beurteilen sei (Beschwerde S. 9 f.).

### **E. 7.3**

Liegen teilweise objektivierbare Unfallfolgen vor, hat dies nicht generell zur Folge, dass auch die übrigen beim Unfall zugezogenen Leiden objektivierbar und damit unfallkausal in dem Sinne sind, dass sich der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang decken (Urteil des Bundesgerichts 8C\_15/2021 vom 12. Mai 2021 E. 7.2). Gemäss der Rechtsprechung

- 10 - kommt die normale Adäquanzformel zur Anwendung, wenn die psychischen Beschwerden als eine direkte Folge der Infektionskrankheit qualifiziert werden. Handelt es sich hingegen um sekundäre Folgen in dem Sinne, dass die betroffene Person mit der Krankheit insgesamt oder den Folgen davon psychisch nicht fertig wird und deshalb erkrankt, hat die Adäquanzprüfung nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen massgebenden Kriterien zu erfolgen. Die Qualifikation der psychischen Beschwerden als direkte Auswirkungen der Erkrankung oder aber als sekundäre Folge davon bzw. als rein psychische Erkrankung ist aufgrund der ärztlichen Berichte zu bewerten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 282/04 vom 14. März 2005 E. 2.2

mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_695/2010 vom 9. Juni 2011 E. 3).

#### **E. 7.4**

Den Akten lässt sich bezüglich der psychischen Beschwerden Folgendes entnehmen:

##### **E. 7.4.1**

Im Erstbericht vom 18. Oktober 2016 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine "psychische Alteration (Anpassungsstörung) nach FSME-Infektion im Juni 2016" (VB 3.20 S. 1). Im Verlaufsbericht vom 28. März 2017 hielt er eine "reaktive depressive Störung, mittelgradige Episode (F 32.1)" fest und führte aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund einer depressiven Entwicklung nach einer FSME-Erkrankung an seine Praxis überwiesen worden. Die Erkrankung habe bei der bis anhin psychisch unauffälligen Beschwerdeführerin zu einer grossen Verunsicherung geführt (VB 3.33 S. 1).

##### **E. 7.4.2**

Im Verlaufsbericht vom 21. Dezember 2017 hielt Dr. med. B. fest, die psychiatrische/depressive Symptomatik sei eine Begleitsymptomatik, welche wegen des ungünstigen Verlaufs der FSME-Erkrankung sekundär aufgetreten sei (VB 3.45 S. 2).

##### **E. 7.4.3**

Im MEDAS-Gutachten wird ausgeführt, zu Beginn seien bei der Beschwerdeführerin Anpassungsprobleme im Vordergrund gestanden, welche mit subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung sowie affektiven Symptomen einhergegangen seien und sich als depressive Stimmung, Angst und Sorge manifestiert hätten. Die psychiatrisch beschriebene depressive Reaktion sei darauf zurückzuführen. Diese sei im Rahmen der Anpassungsstörung als Folge der identifizierbaren Belastung der akuten Erkrankung entstanden, begünstigt durch die Persönlichkeitsbesonderheiten der Beschwerdeführerin, welche vor allem die Dauer aber auch das Ausmass der geschilderten Beschwerden bestimme (VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 56).

- 11 - Die Beschwerdeführerin habe in der Anamnese beschrieben, eine erste Panikattacke sei erst im Rahmen der ersten Fahrt zu Beginn des Arbeitsversuches im November 2016 aufgetreten. Zuvor habe sie sich im häuslichen Umfeld durchaus als weitgehend sicher beschrieben. Zur Verunsicherung und besonders auffallendem ängstlichem Verhalten sei es erst im Rahmen des Arbeitsversuches ab November 2016 gekommen. Dies lasse sich auch fremdanamnestic eruiieren. So habe der Ehemann beschrieben, das entsprechende Auftreten der psychischen Phänomenologie mit Ängsten sei erst im Verlauf der Reintegration mit der Leistungskonfrontation aufgetreten (VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 29 f.).

#### **E. 7.5**

In Übereinstimmung mit den Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. med. B. sind die psychischen Beschwerden somit als sekundäre Folgen der FSME-Erkrankung zu qualifizieren, womit die Adäquanz nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen massgebenden Kriterien zu prüfen ist (vgl. E. 7.3.). Ein Zeckenbiss ist rechtsprechungsgemäss als leichter Unfall zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts 8C\_208/2015 vom 17. Juni 2015 E. 4). Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen ohne weiteres

verneint werden (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2014, S. 62). Damit entfällt die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin (vgl. E. 3.2.). Daran ändert auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass der psychiatrische Gutachter zumindest eine Teilursache anerkenne und dies für die Bejahung der Leistungspflicht ausreiche (Beschwerde S. 10), nichts. Der psychiatrische Gutachter nimmt dabei zur natürlichen Kausalität Stellung (vgl. VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 59 f.) und nicht zur Adäquanz, welche als Rechtsfrage (BGE 115 V 133 E. 11 b S. 146; Urteil des Bundesgerichts 8C\_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.1) ohnehin nicht medizinisch zu beantworten ist.

## **E. 8**

Der durchgeführte Einkommensvergleich wird von der Beschwerdeführerin nicht gerügt und ist ausweislich der Akten nicht zu beanstanden. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie habe einen sehr verständnisvollen und fürsorglichen Arbeitgeber und es hätte abgeklärt werden müssen, ob nicht ein "Soziallohn" vorliege (Beschwerde S. 6), ist anzumerken, dass dies bereits von der IV-Stelle des Kantons Aargau abklärt wurde. Der Arbeitgeber gab dabei an, der Lohn der Beschwerdeführerin entspreche deren Arbeitsleistung (IV-Akten Nr. 118.1). Die Beschwerdegegnerin war diesbezüglich nicht zu weiteren Abklärungen verpflichtet. Es bleibt somit

- 12 - bei der von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Invalidenrente in der Höhe von 20 % (vgl. VB 5.15 S. 3).

## **E. 9.1**

Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von 10 % zu (VB 5.15 S. 3). Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung im MEDAS-Gutachten, wonach aufgrund einer minimalen bis leichten kognitiven Störung ein Integritätsschaden von 10 % bestehe. Aufgrund der leichten Störung des Gleichgewichts sowie aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht bestehe hingegen kein Integritätsschaden (VB 4.3 Interdisziplinäres Gutachten S. 40, 61, 76). Die Beschwerdeführerin bringt hingegen vor, die kognitive Störung sei als erheblich zu quantifizieren und die Gleichgewichtsstörung habe sich in ausgeprägter Weise nachteilig entwickelt. Zudem sei auch aufgrund der psychischen Beeinträchtigung eine Integritätsentschädigung geschuldet (Beschwerde S. 11).

## **E. 9.2**

Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Beurteilung des Integritätsschadens durch die MEDAS-Gutachter beruht auf umfassenden Untersuchungen sowie Kenntnissen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Den Akten sind keine anderslautenden ärztlichen Einschätzungen zu entnehmen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin gestützt auf diese Beurteilung eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % zusprach.

## **E. 10.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 10.2**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

## **E. 10.3**

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt:

- 13 - 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Zustellung an: die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin (Vertreter; 2-fach) das Bundesamt für Gesundheit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom sieb- ten 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG).

- 14 - Aarau, 14. Februar 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber i.V.: Peterhans Wallimann

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