

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00295 vom 22. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00295

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00295 du 22 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00295 del 22 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1973 geborene X.____, Mutter zweier in den Jahren 1999 und 2002 geborener Kinder, war vom 17. Juli 2000 bis 31. Juli 2014 bei Y.____ als Grafikerin in einem 80 %-Pensum angestellt, zuletzt als Artdirektorin. Für den Monat August 2014 wurde sie noch in einem befristeten Stundenlohnarbeitsverhältnis angestellt, um die Übergabe nach ihrer Kündigung gewährleisten zu können (Urk. 9/A54-55 und Urk. 9/A37 S. 2, vgl. auch Urk. 10/M26 S. 11 f.). Für eine berufliche Neuorientierung nahm die Versicherte vom 1. September bis am 31. Dezember 2014 eine befristete Praktikumsstelle als Grafikerin bei der Z.____

an

(Urk. 9/A1). Über beide Arbeitgeber war sie bei der

AXA

Versicherungen AG (kurz: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 10. November 2014 meldete die Z.____, die Versicherte sei am 7. September 2014 bei der Pilzsuche im Wald von einer Zecke gebissen worden und habe eine FSME (eine Frühsommer-Meningoenzephalitis) erlitten (Urk. 9/A1; vgl. auch die Unfallmeldung von Y.____ vom 18. Juni 2015 mit einem Unfalldatum im August 2014 [Urk. 9/A54]). Nach Auftreten der typischen Symptome wurde

die Diagnose FSME am 29. September 2014 nach einer Lumbalpunktion am Institut für Medizinische Virologie des A.____

erstmalig gestellt

(Urk. 10/M23; vgl. darüber hinaus Urk. 10/M12-M15). Vom 29. September bis 8. Oktober 2014 befand sich die Versicherte im B.____ in stationärer Behandlung

(vgl. den Austrittsbericht vom 10. Oktober 2014, Urk. 10/M1), vom 17. Oktober bis 3. Dezember 2014 in der C.____ zur stationären Neurorehabilitation (Urk. 10/M2). Es wurde ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die AXA

kam für die Heilkosten auf und erbrachte Taggeldleistungen (Urk. 9/A21).

Es erfolgten weitere Behandlungen, unter anderem ein neuro-psychologisches Coaching bei der Psychologin lic. phil. D.____. Ab dem 29. Januar 2015 wurde der Versicherten noch eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 9/A37 S. 2, vgl. auch Urk. 10/M8 und Urk. 10/M9). Im März 2015 absolvierte sie, unterstützt durch das RAV, einen Kurs für höher gestellte Berufsleute (Urk. 9/A37 S. 3; vgl. auch Urk. 10/M26 S. 9 und S. 12). Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin,

welcher die Versicherte ab dem 24. Juni 2015 behandelte, attestierte ihr in seinem Bericht vom 13. Juli 2015 ab Januar 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/M17). In der Folge liess die AXA die Versicherte bei der F.____

interdisziplinär begutachten (Urk. 9/A81; vgl. auch Urk. 9A/84 und Urk. 9A/86-87); das Gutachten wurde am 19. Januar 2016 erstattet (Urk. 10/M26).

Am 16. März 2016 verfügte die AXA, ab dem 3. Februar 2016 werde

bis zum 3. August 2016 einzig die psychotherapeutische Begleitung einmal wöchentlich bei

lic. p.hil.

D.____ vergütet. Mangels Zweckmässigkeit würden die Leistungen für anderweitige Behandlungskosten per 3. Februar 2016 eingestellt. Sodann würden die Taggeldleistungen ab dem 3. Februar 2016 bis zum 3. März 2016 basierend auf einer Arbeitsfähigkeit im Teilpensum von 25 % und vom 4. März 2016 bis zum 3. April 2016 basierend auf einer Arbeitsfähigkeit im Teilpensum von 50 % ausgerichtet. Per 4. April 2016 würden die Taggeldleistungen eingestellt. Einer allfälligen Einsprache werde die aufschiebende Wirkung entzogen (Urk. 9/A112). Dagegen erhob die Versicherte am 6. April 2016 Einsprache (Urk. 9/A120). Ihr Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Einsprache wurde mit Entscheid vom 19. April 2016 abgewiesen (Urk. 9/A122). Im Übrigen wurde die Einsprache mit Entscheid vom 14. November 2016 abgewiesen (Urk. 2 [= Urk. 9/A136]).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich im Sommer/Herbst 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

.2

Gemäss Telefongesprächsnotiz der Beschwerdegegnerin vom 30. Dezember 2014 wurde dem Ehemann der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass nicht der Lohn beim Y.____, sondern der Praktikumslohn (bei der Z.____) massgebend sei und die Taggelder an den gesetzlichen Praktikumslohn von mindestens Fr. 25'258.-- angepasst würden (Urk. 9/A14 B1; vgl. auch die Telefongesprächsnotiz vom 5. März 2015 [Urk. 9/A30]). Mit Schreiben

vom 22. Mai 2015 und Vollmacht vom 19. Mai 2015 wies sich Rechtsanwalt Franco Achille Faoro als Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren aus (Urk. 9/A46-47). Die Beschwerdegegnerin erliess am 2. Juli 2015 eine Taggeldabrechnung und zeigte der Beschwerdeführerin damit an, dass für die Berechnung der Taggeldleistungen neu e in Jahreslohn von Fr. 67'896.-- massgebend sei (Taggeld von Fr. 148.82 bei 80 %), was auch zu einer rückwirkenden Anpassung der Taggeldleistungen führe (Urk. 9/A58 B1). In der Verfügung vom 16. März 2016 ging die Beschwerdegegnerin nicht erneut auf die Höhe der Taggeldansätze ein, sondern darauf, ob – abhängig von einer Arbeitsunfähigkeit in Prozentzahlen ausgedrückt – ein Anspruch auf Taggeldleistungen bestehe (Urk. 9/A112). Am 31. März 2016 erkundigte sich

der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin telefonisch bei der Beschwerdegegnerin, welcher Lohn bei der Berechnung der Taggeldleistungen berücksichtigt worden sei. Daraufhin wurde ihm erläutert, dass der Lohn des Monats August 2014 beziehungsweise ein hochgerechneter Jahreslohn von Fr. 67'986.-- als Berechnungsbasis diene beziehungsweise gedient habe. Der Rechtsvertreter erklärte sich damit nicht einverstanden und stellte in Aussicht, in seiner Einsprache darauf zurück zu kommen (Urk. 9/A118), was er schliesslich auch tat (Einsprache vom 6. April 2016 [Urk. 9/A120]). Im Einspracheentscheid vom 14. November 2016 ging die Beschwerdegegnerin auf den Taggeldansatz ein und gelangte zum Schluss, dass keine Anpassung vorgenommen werde (Urk. 2). 1. 2 .3

Taggelder der Unfallversicherung können in einem formlosen Verfahren zugeprochen werden (Art. 124 UVV e contrario in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Der im formlosen Verfahren nach Art. 51 Abs. 1 ATSG erlassene Entscheid zeichnet sich dadurch aus, dass er – allenfalls nach einer bestimmten Frist – in Rechtskraft erwächst. Er kann dann nicht mehr angefochten werden

(Urteil des Bundesgericht 8C_99/2008 vom 26. November 2008

E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Wenn die rechtsuchende Person eine Taggeldabrechnung der Unfallversicherung beanstanden will, kann sie innert einer 90-tägigen Prüfun gs - und Überlegungsfrist eine anfechtbare Verfügung verlangen, gerechnet ab Eröffnung des formlosen Verwaltungsaktes (Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2011 vom 13. April 2011 E. 5 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.2.1

Zunächst ist auf den Antrag der Beschwerdeführerin, die Taggeldleistungen seien rückwirkend anzupassen, einzugehen.

E. 1.2.4

Sinngemäss verlangte die Beschwerdeführerin

erst mit der Einsprache vom 6. April 2016 (Urk. 9/A120) eine anfechtbare Verfügung betreffend die Höhe des Taggeldansatzes ;

im Telefongespräch vom 31. März 2016 kündigte ihr Rechtsvertreter bloss an, in der Einsprache auf diese Thematik zurückzukommen, eine anfechtbare Verfügung wurde zu diesem Zeitpunkt also noch nicht verlangt. Die Beschwerdegegnerin äusserte sich erstmals

im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. November 2016 zur Höhe des Taggeldansatzes, ohne diesbezüglich zuvor eine anfechtbare Verfügung erlassen zu haben. Der Einspracheentscheid ist daher in diesem Punkte aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese vorgängig über die Höhe des Taggeldansatzes eine anfechtbare Verfügung erlässt, wobei darauf hinzuweisen ist, dass die Beschwerdegegnerin auf den Antrag auf Neuberechnung der Taggelder bloss insoweit einzutreten hat, als die Geltendmachung nicht verspätet erfolgt ist (Beachtung der 90-tägigen Prüfungs- und Überlegungsfrist, E. 1.2.3).

E. 1.3.1

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin eine durch einen Zeckenbiss übertragene Infektionskrankheit (FSME) erlitten hat. Den nachfolgenden Erwägungen ist deshalb vorauszuschicken, dass der Zeckenbiss nach der Rechtsprechung sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs erfüllt, weshalb der obligatorische Unfallversicherer für die damit verbundenen Infektionskrankheiten (Lyme -Krankheit, Enzephalitis) und deren Folgen aufzukommen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_208/2015 vom 17. Juni 2015 E.

E. 1.3.2

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 (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.3.3

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; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). 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_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

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_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 Urteil vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 1.3.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 15. Dezember 2016 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und das Gutachten sei durch einen unabhängigen Facharzt für Infektiologie

mit Erfahrungen im Umgang mit FSME-Patienten im Hinblick auf die Beurteilung der Frage der Arbeitsfähigkeit zu ergänzen. Bis zu einer Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit seien die vertraglich vorgesehenen Leistungen (Heilkosten und Taggeldleistungen) basierend auf der durch den behandelnden Arzt festgestellten Arbeitsunfähigkeit zu entrichten. Die Beschwerdeführerin beantragte sodann, die bereits geleisteten Taggelder seien rückwirkend per erstmaliger Entrichtung auf Basis des Lohnes zu zahlen, den sie im Vormonat des Unfalls, im Juli 2015 (richtig: 2014), erzielt habe. Eventualiter seien die Taggelder rückwirkend auszurichten per erstmaliger Entrichtung basierend auf einem angemessenen Durchschnittslohn, wobei auf den Lohn des Unfallmonats und der vorangehenden elf Monate abzustellen sei (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss nach erstreckter Frist (Urk. 7) mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. März 2017 angezeigt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, die Gutachter sei ein zusammenfassend zum Schluss gekommen, zum Untersuchungszeitpunkt habe lediglich noch eine leichte somatische Problematik mit Restzustand nach FSME bestanden, einhergehend mit leichten neuropsychologischen Einschränkungen bei weiterhin auffälligem EEG (Elektroenzephalogramm). Eine volle Arbeitsunfähigkeit vermöge diese Symptomatik jedoch nicht zu begründen. Eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % innerhalb von zwei Monaten sei zumutbar. Das neuropsychologische Coaching sei für weitere sechs Monate indiziert (Urk. 2 S. 2). Die aktuell erhobenen objektiven Befunde seien nicht geeignet, die weiterhin von der Beschwerdeführerin und von Dr. E. _____ postulierte vollständig aufgehobene Leistungsminderung mit erheblicher Erschöpfung und weitergehender Leistungsintoleranz zu erklären (Urk. 2 S. 8). Die Gutachter würden die bestehende volle Arbeitsunfähigkeit auf eine psychische Fehlverarbeitung der Beschwerdeführerin zurückführen; sie habe Angst davor, zu scheitern und überfordert zu werden. Dabei werde zunehmend die Angst vor Überforderung zum Problem und nicht die Überforderung selbst (Urk. 2 S. 9). Die Beschwerdegegnerin gelangte zum Schluss, die Gutachter hätten sich in differenzierter Weise mit den möglichen gesundheitsverbessernden Massnahmen auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, weshalb eine schrittweise Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zur Vermeidung einer Zementierung eines nun vorliegenden Vermeidungsverhaltens zumutbar und notwendig sei. Demgegenüber liessen sämtliche Berichte des behandelnden Arztes eine solche Auseinandersetzung komplett vermissen. Dem Gutachten komme volle Beweis kraft zu, da keine hinreichenden Gründe gegen dessen Zuverlässigkeit sprächen. Damit sei eine zusätzliche Untersuchung durch einen Facharzt für Infektiologie grundsätzlich obsolet (Urk. 2 S. 10). Ausserdem sei davon auszugehen, dass die Gutachter eine solche Untersuchung veranlasst hätten, wenn sie der Auffassung gewesen wären, es bestehe eine Notwendigkeit (Urk. 2 S. 11).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor,

es sei notorisch, dass Gutachter dazu neigten, den Blickwinkel ihres Auftraggebers zu übernehmen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb einem wohlbegründeten Beweisantrag auf Ergänzung des Gutachtens partout nicht entsprochen werde. Der behandelnde Dr. E. _____, im konkreten Fall die Kapazität im Zusammenhang mit Zeckeninfekten, habe überdies nicht die Aufgabe, die festgestellten Beschwerden anzuzweifeln, solange sie mit dem objektiv feststellbaren Krankheitsbild vereinbar seien. Es werde aber ohnehin nicht eine weitere Untersuchung durch ihn verlangt, sondern durch eine unabhängige Drittperson mit Erfahrung auf dem Gebiet von Hirnschäden, wie sie sich nach FSME-Infektionen entwickeln könnten (Urk. 1 S. 5). Gemäss Dr. E. _____ seien für die Beurteilung der Krankheit Erfahrungen im Umgang mit FSME-Infekten fundamental. Die beigezogenen Gutachter würden aber nicht über die notwendige Erfahrung verfügen (Urk. 1 S. 6). Eine psychogene Fehlverarbeitung liege sodann nicht vor, dies sei eine reine Hypothese mit der Absicht, die anlässlich der Begutachtung festgestellten Symptome vom eigentlichen Unfallereignis zu trennen (Urk. 1 S. 7).

E. 3

mit Hinweis auf BGE 122 V 230 und seitherige Entscheide). Fraglich bleibt einzig, ob die weiterhin geklagten Beschwerden als Folgen der FSME-Erkrankung anzuerkennen sind.

E. 3.1

Im Antrag um Kostengutsprache vom 12. Dezember 2014 für eine neuropsychologische Therapie im ambulanten Setting der C.____

wurde festgehalten, bei Austritt aus der Klinik habe noch eine reduzierte kognitive Belastbarkeit vorgelegen, die sich bei erhöhter Anstrengung mit visueller Ermüdbarkeit bemerkbar gemacht habe. Zudem habe sich eine deutlich schwankende und noch verminderte konzentrierte Belastbarkeit mit Defiziten im Aufmerksamkeitsbereich (geteilte Aufmerksamkeit) gezeigt. Der Fortbestand dieser Beeinträchtigungen sei im Rahmen des Ersttermins vom 12. Dezember 2014 durch die Beschwerdeführerin bestätigt worden (Urk. 10/M3).

E. 3.2

Lic . phil. D.____ hielt in ihrem Zwischenbericht vom 9. April 2015 fest, bei subjektiv und objektiv günstigem Verlauf bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/M8).

E. 3.3

Im Bericht des B.____ vom 10. Juli 2015 wurde fest gehalten, es bestehe seit dem 27. Februar bis voraussichtlich am 30. August 2015 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin fühle sich subjektiv immer wieder erschöpft, emotional instabil, psychisch und körperlich schnell an der Limite . Objektiv bestehe der Verdacht auf ein neurasthenisches Syndrom. Die Beschwerdeführerin versuche intensiv, sich zu stabilisieren; sie weine viel in der Praxis, sei aber nicht depressiv. Es werde eine Behandlung durch Dr. E.____ empfohlen (Urk. 10/M16).

E. 3.4

Dr. E.____ attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 13. Juli 2015 ab Januar 2015 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei Status nach FSME (Urk. 10/M17). Nach Rückfrage der Beschwerdegegnerin gab er am 15. Juli 2015 zur Auskunft, er habe den folgenden Befund erhoben: Hartspann der zervikalen Paravertebralmuskulatur . Die Beschwerdeführerin leide unter starken chronischen Kopfschmerzen und neurofunktionellen Defiziten mit Konzentrationstörungen (Urk. 10/M18).

E. 3.5

Lic . phil. D.____ führte in ihrem Bericht vom 21. Juli 2015 aus, es gehe in den Gesprächen insbesondere um die umfassende Verarbeitung und Integration der für die Beschwerdeführerin seit letztem Sommer bestehenden multiplen gesundheitlichen Einschränkungen, welche im Verlauf der letzten Monate wie der deutlicher zum Ausdruck gekommen seien. So zeige sich nebst dem körperlich und kräftemässig instabilen Zustand auch eine deutlich reduzierte kognitive Belastbarkeit in den neuropsychologischen Aufnahme-, Verarbeitungs- und Umsetzungsprozessen (Urk. 10/M20).

E. 3.6

Lic . phil. D.____ hielt in ihrem Bericht vom 20. November 2015 fest, seit der letzten Berichterstattung habe sich die Beschwerdeführerin gesundheitlich sowohl körperlich als auch kognitiv bereits deutlich stabilisiert, und sie sei einerseits mit Hilfe konsequenten Bewegungs- und Muskeltrainings kräftemässig belastbarer und bezüglich körperlicher Anfälligkeiten deutlich resistenter geworden. Ebenso habe sie zwischenzeitlich in ihren

Aufgaben als Hausfrau und Mutter einen gangbaren Rhythmus etablieren und aufrechterhalten können. Allerdings sei sie nach wie vor auf ein bewusstes Energie- und Pausenmanagement angewiesen. Es komme noch immer zu gelegentlichen, jedoch deutlich weniger häufigen Rückfällen mit kürzeren Erkrankungen. Was andererseits die kognitiven Einschränkungen betreffe, könne die Beschwerdeführerin insbesondere im Bereich von Belastbarkeit, Aufmerksamkeit und Konzentration erfreuliche Fortschritte verzeichnen. So lägen die heutigen Inhalte und Schwerpunkte des neuropsychologischen Coachings bei der weiteren allgemeinen kognitiven Stabilisierung sowie bei der Erarbeitung erfolgreicher Kompensationsstrategien im Umgang mit den noch bestehenden neuropsychologischen Defiziten. Diese zeigten sich hauptsächlich – jedoch in zwischenzeitlich geringerem Ausmass – beim schnellen und flexiblen Aufnehmen und Verarbeiten von komplexeren Informationen sowie in allen anspruchsvolleren Umsetzungsprozessen. Auch wenn die Beschwerdeführerin gegenwärtig qualitativ und quantitativ noch nicht über ihr vollumfängliches, ursprüngliches Leistungspotential verfüge, sei es inzwischen möglich geworden, die langfristige berufliche Eingliederung im angestammten Beruf ins Auge zu fassen, und es sei eine entsprechende Laufbahnberatung im Gange (Urk. 10/M24).

E. 3.7

Dr. E.____ hielt in seinem Schreiben vom 21. Dezember 2015 an die Beschwerde gegnerin fest, auch wenn gemäss der Beurteilung von

Lic. phil. D.____ Fortschritte beständen, sei die Beschwerdeführerin von einer Wiederaufnahme der Arbeit weit entfernt, da die bestehenden Defizite noch allzu gross seien. Sie sei zur Zeit nicht in der Lage, eine Arbeit, sei sie noch so einfach, konstant über eine längere Tageszeit mit Regelmässigkeit und zuverlässig zu erbringen (Urk. 10/M25).

E. 3.8

Das interdisziplinäre Gutachten der F.____ vom 19. Januar 2016 basiert auf neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 10/M26). Es wurde die folgende Diagnose gestellt (Urk. 10/M26 S. 25): - ICD-10: A84.1 Frühsommer-Meningoenzephalitis

FSME, Erstdiagnose am 29.9.2014 (B.____), mit Akutbehandlung im B.____ vom 29. 9. bis 8.10.2014 und anschliessender

Reha

in

der

C.____

vom 17.10. bis 3.12.2014 aktuell mit/ bei - ohne neurologische Herdbefunde, ohne eigenständiges psychiatrisches Krankheitsbild - mit pseudo-neurasthenischer Residualsymptomatik als wahrscheinliche Folge der FSME, mit leichten neuropsychologischen Defiziten, weiterhin nachweisbarem pathologischem EEG (26.11.2015) bei normalem Grundrhythmus mit mittelschweren Verlangsamungsherden links temporal bis vorne und rechts temporal hinten, z.T. bis zur Mitte - mit Ausbildung einer psychogenen Fehlverarbeitung der initialen FSME-Symptome mit dysfunktionalem Schon- und Meideverhalten Im Gutachten wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin beklage weiterhin Müdigkeit und Erschöpfung, diese Symptome seien immer vorhanden,

aber nicht immer gleich stark ausgeprägt. Besonders im Sommer bei Hitze träten sodann gehäuft Krankheitsphasen auf, dann sei sie zirka zwei Wochen pro Monat mit grippeähnlichen Symptomen krank und müsse liegen. Bei kühlerem Wetter gehe es ihr diesbezüglich besser, doch sei sie anfälliger für Erkältungen. Sie sei sodann reduziert belastbar gegenüber Belastungen, Drucksituationen und Terminen. Sie sei auch licht- und lärmempfindlich. Sie müsse immer noch lernen, mit ihren Ressourcen umzugehen und ihre Kräfte einzuteilen. Über die Konzentration könne sie aktuell nicht richtig Auskunft erteilen, denn sie sei im Moment nicht gefordert. Seit Herbst dieses Jahres gehe es aber aufwärts. Nun müsse sie noch belastbarer und stabiler werden, um wieder ins Berufsleben zurückkehren zu können und dem Druck der Arbeitswelt gewachsen zu sein. Sie denke, dass dies bald der Fall sein werde. Sie wolle wieder auf ihrem Beruf als Grafikerin arbeiten, dies sei ihr auch anlässlich der Laufbahnberatung im August 2015 klar geworden (Urk. 10/M26 S. 10 f.). Beim RAV-unterstützten Kurs für höher gestellte Berufsleute im März 2015 über einen Zeitraum von 4 Wochen und 2 Tagen sei sie noch völlig überfordert gewesen, habe starke gesundheitliche Beschwerden gehabt, sich nicht konzentrieren können. Es sei sehr anstrengend gewesen in der Gruppe und sie sei manchmal weinend zusammengebrochen. Dennoch habe sie es durchgezogen, aber diese Erfahrung habe ihr gezeigt, dass sie noch nicht soweit gewesen sei, um den Anforderungen der Berufswelt zu genügen (Urk. 10/M26 S. 12). Der begutachtende Neurologe gelangte zu folgender Beurteilung: Die eingehende neurologische Untersuchung der gut kooperierenden und bemühten, gegen Ende der neurologischen Untersuchung aber erschöpft wirkenden Beschwerdeführerin ergebe keine wegweisenden Befunde. Im Kopf-Hirnrindenbereich würden sich keine Auffälligkeiten zeigen, es fänden sich auch keine meningalen Reizsymptome und auch die weiteren neurologischen Untersuchungen ergäben keine neurologischen Herd- oder Seitenzeichen. Bei fehlenden neurologischen Herdbefunden müsse aus neurologischer Optik festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin eine schwere virale

Meningoenzephalitis durchgemacht habe, ein FSME-Nachweis sei auch liquoridiagnostisch dokumentiert. Jetzt bestehe ein pseudoneurasthenisches postenzephalitisches Erschöpfungs- und Müdigkeitssyndrom (ICD-10: F07.1, G93.3), einhergehend mit gelegentlichen Myalgien, welches offenbar langsam weiter abklinge. Im EEG habe sich anlässlich der Behandlung in der C. ___ ein pathologisches EEG mit Verlangsamungsherden, passend zu der viralen Meningoenzephalitis bei FSME-Infektion, gezeigt. Die aktuell

veranlasste EEG-Kontrolle vom 26. November 2015 zeige bei normalem Grundrhythmus weiterhin Pathologika mit mittel schweren Verlangsamungsherden links temporal bis vorne und rechts temporal hinten, z.T. bis zur Mitte. Weiterhin bestünden keine epilepsietypischen Veränderungen. Dieser Befund sei also durchaus noch vergleichbar mit dem Vor-EEG und weiterhin als pathologisch einzustufen, passend zu einer durchgemachten Meningoenzephalitis, allerdings nicht als solcher spezifisch für eine FSME. Aus neurologischer Sicht lasse sich daher durchaus noch ein gewisses Residualsymptomatik mit pseudoneurasthenischem Bild als wahrscheinliche Folge der FSME erklären. Aus neurologischer Optik sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Grafikerin aktuell um etwa 20% eingeschränkt, wobei die funktionellen (auch neuropsychologischen) Folgen der pseudoneurasthenen Symptomatik eingeschlossen seien. Die Arbeitsfähigkeit von 80

% sei wegen der längeren Krankheitsphase schrittweise über einen Zeitraum von circa 2 Monaten zu realisieren. Das Ausmass der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden und Einschränkungen sei allerdings nicht mehr durch klinisch neurologische Befunde – auch nicht unter Berücksichtigung des pathologischen EEG und der neuropsychologischen Befunde – zu erklären. Mit einer wesentlichen Verbesserung werde innert Jahresfrist aber noch gerechnet, es sei nicht unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bis Ende 2016 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % erlange (Urk. 10/M26 S. 23). Der begutachtende Neuropsychologe hielt fest, es hätten insgesamt leichtgradig zu wertende neuropsychologische Defizite festgestellt werden können, die vor allem die Aufmerksamkeit und Konzentration betroffen hätten. Konkret fielen sich Zeichen einer psychomotorischen Verlangsamung im Aufmerksamkeitsbereich und einer leicht erhöhten Fehleranfälligkeit bei konzentrativ anspruchsvolleren Aufgaben. Die übrigen Testresultate, insbesondere im Bereich des Gedächtnisses und der exekutiven Funktionen, seien normal ausgefallen. Die Beschwerdevalidierung sei ebenfalls unauffällig ausgefallen, ohne Zeichen von Selbstlimitierungen oder von Inkonsistenzen im Antwortverhalten. Insofern könne von neuropsychologisch plausiblen Testresultaten ausgegangen werden. Klinisch hätten bei der Beschwerdeführerin im Rahmen der insgesamt mehrstündigen Untersuchungen (Erstgespräch und neuropsychologische Testuntersuchung) Zeichen einer zunehmenden Ermüdung und Erschöpfbarkeit festgestellt werden können, die sich als zunehmendes Nachlassen der intellektuellen Präsenz der Beschwerdeführerin geäußert hätten. Aus neuropsychologischer Sicht seien die klinischen und testpsychologischen Ergebnisse vereinbar mit einer immer noch bestehenden Fatigue-Symptomatik. Allerdings seien die neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse nicht geeignet, um die von Dr. E.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100

% zu begründen. Im Gegenteil zeige die neuropsychologische Untersuchung, dass bei der Beschwerdeführerin durchaus auch kognitive Ressourcen bestünden, die beruflich nutzbar seien. Aufgrund der neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse lasse sich schon jetzt eine Teil-Arbeitsfähigkeit postulieren. Zusammenfassend bestünden aus neuropsychologischer Sicht aktuell leichtgradige kognitive Einschränkungen im Aufmerksamkeits- und Konzentrationsbereich, die gut vereinbar mit einer Fatigue-Symptomatik seien und zu einer gewissen Minderung der zeitlichen Belastbarkeit führten, bei jedoch gut erhaltenen übrigen kognitiven Funktionen (Urk. 10/M26 S. 24). Die begutachtende Psychiaterin gelangte zum Schluss, der psychiatrische Befund sei weitestgehend unauffällig. Die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin mit im Vordergrund stehender Ermüdung/Erschöpfbarkeit, Belastungsintoleranz und Angst vor Belastungen und Überforderung würden diagnostisch gut zu dem auch von neurologischer Seite postulierten Residualzustand mit pseudo-neurasthenischem Zustandsbild als wahrscheinliche Folge einer FSME passen, pseudo-neurasthenisch deshalb, weil es sich nicht um eine eigenständige psychogene neurasthenische Störung handle, sondern um die psychische/kognitive Folge einer somatischen Erkrankung. Dieses pseudo-neurasthenische Zustandsbild sei nicht geeignet, die von Dr. E.____ auch retrospektiv attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100

% zu erklären. Derartige Symptome und Beschwerden würden im Spektrum aller psychiatrischen Störungsbilder eine eher leichte Störung darstellen, mit nur vorübergehend und für kurze Zeit aufgehobener Leistungsfähigkeit und anschliessend nur leichter Leistungs-minderung, die zudem auch zeitlich befristet sei. Im vorliegenden Fall falle es schwer, die Arbeitsfähigkeits-Atteste von Dr. E.____ mit 100

% Arbeitsunfähigkeit nachzuvollziehen, zumal er auch keine objektiven Befunde darlege, mit denen sich die Arbeitsunfähigkeit begründen lasse. Die Arbeitsunfähigkeit von 100

% stehe zudem in gewissem Widerspruch zu den Aktivitäten im Alltag der Beschwerdeführerin, welche zeigten, dass sie in recht grossem Umfang wieder Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Haushalt und bei der Kinderbetreuung aufgenommen habe, weshalb die Angabe von Dr. E.____, die Beschwerdeführerin sei derzeit nicht in der Lage, eine auch noch so einfache Arbeit konstant und über eine längere Tageszeit mit Regelmässigkeit und zuverlässig auszuüben, schon allein durch die Aktivitäten der Beschwerdeführerin im Alltag widerlegt würden. Es sei von einer psychischen Fehlverarbeitung der Beschwerdeführerin auszugehen, die iatrogen gefördert und aufrechterhalten werde (Urk. 10/M26 S. 24 f.).

E. 4

.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese im Sinne der Erwägungen (E. 1.2.4) über die Höhe des Taggeldansatzes eine anfechtbare Verfügung erlässt

und damit sie nach weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen (E. 4.3) über den Anspruch auf Dauerleistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) verfügt. Im Übrigen (Einstellung Taggeldleistungen und Heilkostenleistungen) wird die Beschwerde abgewiesen.

E. 4.1

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter die jeweiligen Abklärungen in den Fachgebieten der Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie umfassen und ein sorgfältiges Gutachten verfassten. Sie legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und begründeten ihre Beurteilung nachvollziehbar. Das Gutachten erfüllt somit die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (E. 1.3.4). Überzeugend ist insbesondere auch, dass die Gutachter die von Dr. E.____ seit dem 1. Januar 2015 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für nicht nachvollziehbar hielten, denn die zumindest zwischenzeitlich eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin blieb in dessen Beurteilung gänzlich unberücksichtigt. Demgegenüber erscheint das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Gutachter seien aufgrund fehlenden Fachwissens nicht in der Lage gewesen, die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, nicht nachvollziehbar. Dr. E.____ wies im ausgefüllten Fragekatalog zuhanden der Beschwerdeführerin vom 9. Dezember 2016 (Urk. 3/6 und Urk. 3/5) selbst darauf hin, eine FSME, wenn sie im Alter der Beschwerdeführerin aufträte, gehe in 10 bis 20 % der Fälle mit einer definitiven Schädigung einher, entweder mit motorischen Lähmungen oder mit neurofunktionellen Defiziten. Was zwei Jahre nach Auftreten der FSME an Beschwerden noch bestehe, bessere in der Regel nicht mehr (Frage und Antwort Nr. 7). Er hielt sodann fest, die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter den ausgeprägten neurofunktionellen Beschwerden, die sehr rasch zu einem Erschöpfungszustand führen würden. Fehler und Fehlleistungen ergäben sich erst nach einer längeren Zeit, vielleicht nach einer Stunde als Folge der Erschöpfung. Diese Situation, welche die Arbeitsfähigkeit am besten erfassen würde, sei nicht untersucht worden. Erstaunlich sei, dass dennoch Defizite zutage getreten seien. Bei der Begutachtung wurde die Beschwerdeführerin umfassend neuro- und neuropsychologisch abgeklärt und die Gutachter konnten lediglich eine Einschränkung der

Leistungsfähigkeit von 20 % feststellen (E. 3.8), wobei sowohl die neurologische als auch die neuropsychologische Testuntersuchung jeweils 1 ½ Stunden dauerte (Urk. 10/M26 S. 15 und S. 17). Damit besteht kein Anlass, die Beschwerdeführerin zusätzlich durch einen Facharzt für Infektiologie abklären zu lassen, handelt es sich bei den Beschwerden der Beschwerdeführerin doch selbst nach Angaben von Dr. E.____ um neurofunktionelle Beschwerden. Des Weiteren trifft dessen Aussage, es sei nicht genügend untersucht worden, ob sich Fehler und Fehlleistungen nach einer längeren Zeit (nach etwa einer Stunde) ergäben, nicht zu. Wie gesagt dauerte sowohl die neurologische als auch die neuropsychologische Testuntersuchung jeweils 1 ½ Stunden. Dr. E.____, welcher den Gutachtern – entgegen den Tatsachen – eine ungenügende Untersuchung unterstellte, konnte seinerseits keine Ergebnisse entsprechender Untersuchungen vorweisen, obwohl er solche für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als unerlässlich erachtete. Nach dem Gesagten ist von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Begutachtungszeitpunkt auszugehen. Dies vermag auch deshalb zu überzeugen, weil lic. phil. D.____ bereits in ihrem Zwischenbericht vom 9. April 2015 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen war (E. 3.2) – was im Bericht des B.____ vom 10. Juli 2015 bestätigt wurde (E. 3.3). Weiter erscheint nicht nachvollziehbar, weshalb die von der begutachtenden Psychiaterin festgestellte psychogene Fehlverarbeitung eine reine Hypothese sein sollte, konnte neurologisch und neuropsychologisch doch keine Einschränkung im von der Beschwerdeführerin geklagten Ausmass objektiviert werden. Da ss die Beschwerdegegnerin das F.____-Gutachten als beweiskräftig qualifizierte, ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Es kann diesbezüglich auf die zutreffenden Erwägungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden.

E. 4.2.1

Aufgrund der gutachterlichen Einschätzung vom 19. Januar 2016, wonach per sofort eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 20 % mit anschliessender schrittweiser Steigerung innerhalb von zwei Monaten auf 80 % möglich sei, richtete die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen vom 3. Februar 2016 bis zum 3. März 2016 basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 25 % und vom 4. März 2016 bis zum 3. April 2016 basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus. Per 4. April 2016 wurden die Taggeldleistungen eingestellt (Urk. 9/A112). Die schrittweise Herabsetzung der Taggeldleistungen ist nicht zu beanstanden. Auch die Einstellung der Taggeldleistungen per 4. April 2016 erweist sich als rech tens. Per diesem Zeitpunkt

ist gestützt auf das Gutachten (E. 3.8) vom Erreichen einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. Da die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall zu 80 % (teilzeitlich) erwerbstätig war, besteht kein Anspruch mehr auf Taggeldleistungen. Durch die Taggelder soll der konkrete Erwerbsausfall, welchen die versicherte Person durch den Unfall in der Heilungsphase erleidet, ausgeglichen werden. Als Referenzpensum zur Ermittlung des Grades der Arbeitsunfähigkeit dient das Arbeitspensum unmittelbar vor dem Unfall, es erfolgt keine Umrechnung auf ein 100%-Pensum (BGE 135 V 287 E. 4 zu Art. 16 UVG, insbesondere E. 4.3) – dies in Abweichung zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei der Prüfung eines allfälligen Renten anspruchs.

E. 4.2.2

Die Beschwerdegegnerin vergütete der Beschwerdeführerin aufgrund der gutachterlichen Einschätzung ab dem 3. Februar 2016 im Sinne von Pflegeleistungen und

Kostenvergütungen einzig die psychotherapeutische Begleitung einmal wöchentlich bei lic. phil. D. ___ bis zum 3. August 2016. Dies sollte der Unterstützung während der Wiedereingliederung dienen. Mangels Zweckmäßigkeit wurden die Leistungen für anderweitige Behandlungskosten hingegen bereits per 3. Februar 2016 eingestellt. Dass die Leistungen für Behandlungskosten nach dem 3. August 2016 definitiv eingestellt wurden, ist nicht zu beanstanden, zumal auch Dr. E. ___ gegenüber der Beschwerdeführerin zum Ausdruck brachte, es gebe keine spezifische Behandlung mehr (Urk. 10/M26 S. 11). Damit war von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten. Der Fallabschluss erweist sich somit als rechtens. Obwohl die Kosten für die psychotherapeutische Begleitung bei lic. phil. D. ___ noch bis zum 3. August 2016 übernommen wurden, erscheint es gerechtfertigt, den eigentlichen Fallabschluss auf den Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldzahlungen per 4. April 2016 zu terminieren, da die Übernahme der Heilbehandlungskosten dem Grundsatz nach bereits per 3. Februar 2016 eingestellt wurde.

E. 4.3

Beim Fallabschluss ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung besteht. Die Beschwerdegegnerin stellte keinen weiteren Entscheid in Aussicht, womit sie ihrer Pflicht, im Rahmen des Fallabschlusses nicht nur die vorübergehenden Leistungen einzustellen, sondern gleichzeitig den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen (E. 1.3.3), offenkundig nicht nachgekommen ist. Die Annahme, die Beschwerdegegnerin habe – implizit – über diese Dauerleistungen entschieden, verbietet sich, ist doch bei nach wie vor bestehender Arbeitsunfähigkeit von 20 % im Zeitpunkt des Fallabschlusses von einem Rentenanspruch auszugehen (vgl. BGE 135 V 287, wonach zur Festsetzung des Valideneinkommens von teilzeitlich arbeitenden Personen der Lohn auf ein 100%-Pensum umzu rechnen ist) und die Erlangung der vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit von den Gutachtern frühestens per Ende 2016 in Aussicht gestellt. Die vage Einschätzung des Neurologen betreffend die Gesundheitsentwicklung der Beschwerdeführerin in der Zukunft vermag dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aber nicht zu genügen.

Der Neurologe hielt fest, es könne innert Jahresfrist mit einer wesentlichen Verbesserung gerechnet werden und es sei nicht unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bis Ende 2016 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % erlange (E. 3.8). Erscheint etwas „nicht unwahrscheinlich“ wird damit das Kriterium der überwiegenden Wahrscheinlichkeit allerdings nicht erfüllt. Eine Verneinung eines Rentenanspruchs ab Ende 2016 und einer Integritätsentschädigung würde somit auf einem unvollständig abgeklärten medizinischen Sachverhalt basieren. Aus diesem Grund ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese prüft, ob beziehungsweise wann eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wiedererlangt wurde oder ob es bei der gutachterlich festgestellten 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit blieb. Gestützt auf das Ergebnis der ergänzenden medizinischen Abklärungen hat sie über einen Rentenanspruch sowie eine allfällige Integritätsentschädigung zu befinden.

E. 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 Bundes

gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMuraro

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