

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00259**

## **vom 28. Oktober 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00259](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00259)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00259 du 28 octobre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00259 del 28 ottobre 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

), wobei die Gutachter a m 2.

Oktober 2019 (Urk. 9/M52) und am 7. November 2019 (Urk.

9/M5 4; vgl. auch Urk. 9/ M53) Zusatzfragen be antworteten (vgl. Urk.

9/A156; Urk. 9/A161+A162) . Mit Verf ügung vom 12.

November 2019 reduzierte die AXA die Taggeldleis tungen per 16. September 2019 auf 50 % (Urk.

9/A163) . Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache

(Urk.

9/A166) wies die AXA m it Entscheid vom 16.

Oktober 2020 ab (Urk. 2).

#### **E. 1.1**

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

#### **E. 1.2**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ]; BGE 137 V 199 E. 2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_609/2017 vom 27. März 2018 E. 3.1), mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG).

#### **E. 1.3**

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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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 blosse 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).

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und aus schliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

## **E. 2**

Juni 2021 (Urk. 15) hielt die Beschwerdeführerin unter Einreichung eines Berichts von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie,

vom

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte mit Beschwerde vom

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin nahm am 15. Januar 2025 zu dem Gerichtsgutachten Stellung (Urk. 91). Sie gab dabei die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr.

G.\_\_\_\_

vom 23. Dezember 2024 wieder (Urk. 92) und erklärte ergänzend, zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit betreffend die Periode ab dem Zeckenbiss am 24. März 2017 bis zum Zeitpunkt der Taggeldherabsetzung am 16. September 2019 äussere sich das Gutachten nicht. Damit beantworte das Gutachten die vorliegend wirklich relevante Fragestellung nicht. Es werde vor allem der Zustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Untersuchung thematisiert und die Frage nach der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Taggeldherabsetzung sogar explizit nicht beantwortet. Widersprüchlich sei am Gutachten, dass es aus neuropsychologischer Sicht zum Schluss komme, bei der Beschwerdeführerin lägen diskrete Defizite im Flexibilitätsbereich vor, obwohl dem Passus betreffend Untertest zur Flexibilitätsminderung nichts dergleichen zu entnehmen sei. Die Beschwerdeführerin habe quantitativ den Prozentsatz 18 erreicht und in der Flexibilitätstleistung bei einer unauffälligen Fehlerzahl im durchschnittlichen Bereich gelegen. Die Beschwerdeführerin habe gegenüber dem Psychiater eine erhöhte Ermüdbarkeit, ein Gummigefühl in den Beinen bei Müdigkeit, eine erhöhte Lärmempfindlichkeit, eine

Reizbarkeit und eine erhöhte Ablenkbarkeit beklagt. Da es Diagnosen im Formenkreis ICD-10 Kapitel F07 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns) gebe, sei aus psychiatrischer Sicht entsprechend die erhöhte Ermüdbarkeit und die Stressintoleranz diesem Kapitel zugeordnet worden. Dabei handle es sich jedoch lediglich um eine zeitliche Abfolge (sie habe eine FSME gehabt, nun beklage sie eine erhöhte Ermüdbarkeit und Stressintoleranz) und die Diagnosen sei nicht differenziert begründet worden. Die Beschwerdegegnerin führte sodann verschiedene Ergänzungsfragen an, welche den Gutachtern zu unterbreiten seien. 2. 4

Die Beschwerdeführerin liess sich am 17. Januar 2025 zum Gutachten vernehmen (Urk. 93). Das Gutachten erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung. Die Gutachter beschreiben eine überwiegend wahrscheinliche Kausalität der geklagten Beschwerden zum Unfall und attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ab Oktober 2020. Demgemäss habe sie auch ab 16.

September 2019 Anspruch auf ein Taggeld auf Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit. 3. 3.1

Es liegen insbesondere die folgenden ärztlichen Gutachten und Berichte vor: 3.2 3.2.1

Am 19. August 2019 erstatteten die Sachverständigen des E. \_\_\_ ihr Gutachten zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/M51). Sie führten dabei als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (S. 106): - postencephalitisches Syndrom bei Status nach Frühsommermeningoenzephalitis (Erstdiagnose 18. April 2017) mit multifaktoriellem Schwindel, Gangunsicherheit, posturaler Instabilität, subjektiv verminderter neurokognitiver Belastbarkeit - diskrete linksbetonte Störung der Pyramidenbahnen bei Status nach Frühgeburtlichkeit

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (S. 106) : - Migräne ohne Aura - leichte Einbussen bei der Aufmerksamkeit

Obwohl die Beschwerdeführerin angebe, dass sie für alles mehr Energie brauche, schneller ermüde, könne sie doch ihren Alltag ohne erkennbare Einschränkungen führen, beispielsweise auch ihren Hobbys nachgehen. Wieso sie beim Schwimmen keine Schwindelbeschwerden bekomme, sonst aber Schwindelbeschwerden fast ubiquitär beklage, sei nicht nachvollziehbar. Während der internistischen Anamneseerhebung über 180 Minuten, der psychiatrischen Exploration von 130 Minuten und der 150 Minuten dauernden intensiven neuropsychologischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin keine relevanten Schwindelbeschwerden angegeben, was ein Widerspruch zu ihren anamnestischen Angaben sei.

Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin aus internistischer, rheumatologischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht 100 % arbeitsfähig. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kindergärtnerin durch die beklagte Stressintoleranz, die als postinfektiös anzusehen sei, reduziert. Aktuell betrage die Arbeitsunfähigkeit noch 50 %, jedoch sollte eine Kontrolluntersuchung in einem Jahr erfolgen. Laut Literatur sei es ungewöhnlich, dass solche Symptome auf Dauer persistieren. Da weder im neuropsychologischen noch im psychiatrischen Teilgutachten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

gefunden worden seien, müsse man festhalten, dass es sich um ein weitgehend subjektives, nicht klar objektivierbares Erleben handle (S. 134). Eine angepasste Tätigkeit wäre eher sitzend und wechselbelastend, in einer ruhigen reizarmen Umgebung. Eine solche Tätigkeit sollte zu 80 % möglich sein. Die Einschränkung ergebe sich wegen eines vermehrten Pausenbedarfs (S. 135). Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit der aktuellen Begutachtung (S.

134) .

Die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden seien im Sinne einer reduzierten Stresstoleranz und einer vermehrten Licht- und Lärmempfindlichkeit als wahrscheinlich in Zusammenhang mit der FSME anzusehen, da solcherart Beschwerden häufig nach FSME-Infektionen seien. Der multifaktorielle Schwindel sei ebenfalls wahrscheinlich auf die Erkrankung zurückzuführen. Aktuell sei weder der gleiche Zustand wie vor dem Unfall noch der mutmassliche Zustand, wie er ohne Unfall eingetreten wäre, erreicht (S. 137).

3.2.2

Am 2. Oktober 2019 erklärten die E.\_\_\_\_-Gutachter (Urk. 9/M52) auf Frage der Beschwerdegegnerin, ob es richtig sei, dass gemäss gutachterlicher Beurteilung die Beschwerden lediglich als wahrscheinlich kausal zum Unfall vom 24. März 2017 anzusehen seien, nicht aber mit dem versicherungsmedizinisch verlangten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Kindergärtnerin durch die beklagte Stressintoleranz, die als postinfektiös zu sehen sei, reduziert. Aus diesem Grund werde die Arbeitsunfähigkeit aktuell noch auf 50 % geschätzt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe dieser aktuelle Zustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge der FSME - Erkrankung. Weil es laut Literatur ungewöhnlich sei, dass solche Symptome auf die Dauer persistierten, hätten sie eine Kontrolluntersuchung in einem Jahr empfohlen. 3.3

Die H.\_\_\_\_-Gutachterinnen und Gutachter führten in ihrem Gerichtsgutachten vom 17. September 2024 (Urk. 79/1) als unfallkausale Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 79/1 S. 5 f.): - FSME- Meningoencephalitis im April 2017 mit Residuen: - klinisch-neurologisch mit persistierendem multimodalem Schwindel, posturaler Instabilität und leichter ataktischer Gangstörung sowie postencephalitischem Syndrom mit/bei - neuropsychologisch: minimaler neuropsychologischer Störung und Fatigue (ICD-10 F06.7) - (neuro-)psychiatrisch: reduzierte Stress- und Belastungsfähigkeit (ICD-10 F07.1)

Als unfallkausale Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachterinnen und Gutachter (Urk. 79/1 S. 6): - Akzentuierung der Gangstörung durch Dekompensation zentraler Kompensationsmechanismen bei vorbestehendem Tetrapyramidalsyndrom und aktuell nachweisbarer leicht spastischer Gangkomponente beim Gehen - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion anamnestisch, derzeit remittiert (ICD-10 F43.21)

Eine psychiatrische Diagnose im engeren Sinne respektive unabhängig von den Folgen des postencephalitisches Syndroms könne nicht gestellt werden. Die akutenanamnestisch beschriebene Anpassungsstörung sei remittiert ,

es fänden sich weder relevante Ängste noch depressive Symptome. Die Kriterien einer Somatisierungstörung seien nicht erfüllt. Ein intrapsychischer Konflikt liege nicht vor

(Urk. 79/1 S. 6) .

In der angestammten Tätigkeit als Kindergartenlehrerin bestehe seit der FSME-Infektion durchgehend und auch weiterhin keine Arbeitsfähigkeit mehr. Die Bemessung der Arbeitsfähigkeit im E. \_\_\_ -Gutachten sei aus aktuell neurologischer Sicht zu streng. Der neurologische E. \_\_\_ - Gutachter habe es unterlassen, in der bisherigen Tätigkeit als Kindergartenlehrerin nachfolgenden Umstand zu berücksichtigen und schätzte damit die resultierende Arbeitsfähigkeit (50 %) zu hoch ein: Als Kindergärtnerin bestehe eine Aufsichtspflicht. Es gehöre zum Kerninhalt der Tätigkeit, dass man als Aufsichtsperson jederzeit und schnell eingreifen können müsse, um potenziellen Schaden bei den Kindern zu verhüten. Dies könne die Beschwerdeführerin angesichts des postencephalitischen Syndroms und der Gangunsicherheit mit ataktischer Komponente

aber nicht. Da es sich um eine

Kernkompetenz in der Ausübung der Tätigkeit als Kindergärtnerin handle, könne diese Tätigkeit seit der FSME nicht mehr ausgeführt werden, wie es auch von Dr. B. \_\_\_ in seiner letzten versicherungsmedizinischen Beurteilung formuliert worden sei. Auch aus psychiatrischer Perspektive sei ein

postencephalitisches bedingt die Stresstoleranz und die Durchhaltefähigkeit relevant beeinträchtigt, sodass eine Tätigkeit in einem so hektischen Arbeitsumfeld nicht bewältigt werden könne (Urk. 79/1 S. 6).

Die Beschwerdeführerin könne keine körperlich repetitiv mittelschwere bis schwere Tätigkeiten, keine Tätigkeiten auf Leitern/Gerüsten oder allgemein in der Höhe, keine Tätigkeiten auf unebenen Böden, keine Tätigkeiten mit potenzieller Sturz-/Absturzgefahr (Gleichgewichtsstörung) und keine Tätigkeiten in Gefahrenbereichen (verlangsamte Fluchtreaktion) mehr ausüben. Weiterhin möglich seien hingegen körperlich leichte, wechselbelastende, vor allem sitzend auszuführende (optimal) Tätigkeiten. Aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht wäre eine administrative Tätigkeit im Bereich, in dem die Beschwerdeführerin über jahrelange Erfahrung verfüge, empfehlenswert. Es sollte sich um eine Tätigkeit mit der Möglichkeit einer flexiblen Pausengestaltung, ohne Zeitdruck, ohne Lärmbelastung und in einer reizarmen Umgebung handeln. Aus konsensualer Sicht bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit aufgrund der minimalen neuropsychologischen Störung, der Fatigue sowie der in diesem Kontext erhöhte Stress- und Belastungstoleranz aufgrund des erhöhten Pausen- und Erholungsbedarfs eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Diese Arbeitsfähigkeit

sähen sie seit Oktober 2020. Davor lägen noch Hinweise auf eine höhere psychische Beeinträchtigung vor. Die 50 % ige Reduktion spiegelt sich aktuell sehr gut in den ausserberuflichen Lebensbereichen wider. Auch habe insgesamt eine etwa 50%ige Reduktion des Aktivitätsniveaus festgestellt werden können. Das Gesamtbild sei somit in sich konsistent. Bezüglich des postencephalitischen Syndroms könne in Zusammenschau mit der aktuellen Literatur aus neurologischer Sicht spätestens im April 2020 von einem stabilen Endzustand ausgegangen werden. Aus isoliert neurologischer Sicht wäre ab diesem Zeitpunkt die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in leidensangepasster Tätigkeit möglich gewesen. (Urk. 79/1 S. 7).

Das postencephalitische Syndrom sei überwiegend wahrscheinlich Unfallfolge. Die Akzentuierung der Gangstörung durch Dekompensation zentraler Kompensationsmechanis

men bei vorbestehende m

Tetrapyramidalsyndrom mit aktuell nachweisbarer leicht spas t ischer Gangkomp one nte beim Gehen sei nur leicht ausgeprägt und schein e auch nicht konsistent greifbar zu sein, da sie seit der FSME nicht von allen Neurolog en, welche die Beschwerdeführerin untersucht hätten, gesehen worden sei. Sie stehe eher im Hintergrund. S ie sei funktionell nicht relevant und sei daher als eigenständige Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gewertet worden (Urk. 79/1 S. 9 ) .

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» erklärten die Gutachter, es lägen redu zierte Durchhaltefähigkeit und Stressintoleranz sowie Konzentrationsstö rungen, Gefühlsstörungen in den Beinen und Stressdurchfall vor. Diese Beschwerden würden nachvollziehbar beschrieben, Hinweise für Aggravation lägen nicht vor. Der Ausprägungsgrad sei leicht bis mittelschwer. Die vorbestehende Anpassungs störung sei erfolgreich behandelt worden. Die restlichen Beschwerden seien anhaltend. Eine relevante psychiatrische Komorbidität liege nicht vor. Betreffend den Komplex Persönlichkeit führten die Gutachter an, es liege keine Persön lichkeitspathologie vor. Die Beschwerdeführerin weise zahlreiche Ressor cen auf. Hinsichtlich des Komplexes sozialer Kontext hielten die Gutachter fest, die Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung manifestier t en sich sowohl beim Arbeitsversuch als auch im Alltag. Zur Konsistenz erklärten sie, das Aktivitäts niveau zeige sich in allen vergleichbaren Lebensbereich gleichmässig einge schränkt. Es handle sich aktuell nicht um eine Einschränkung aus primär psychischen Gründen im Rahmen einer ursprünglich psychischen Störung, sondern um die Auswirkungen der organischen Störung auf der psychischen Ebene (Urk. 79/1 S. 10) .

Es bestünden weder in Bezug auf die neurologischen Funktionsstörungen noch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit therapeutische Möglichkeiten zur Verbesserung. Der Endzustand sei erreicht. Isoliert psychiatrisch könne eine phasenweise kognitiv-verhaltenstherapeutische Unterstützung empfoh len werden, um der Ent wicklung einer erneuten Anpassungsstörung oder Depression entgegenzu wirken. Diese könne jedoch in grösseren Abständen (etwa 3-4 monatlich) erfolgen (Urk.

79/1 S. 11). 3.4

Am 23. Dezember 2024 nahm Dr. G.\_\_\_\_ zu Händen der Beschwerdegegnerin zum Gutachten Stellung (Urk. 92). Die von der Beschwerdeführerin berichteten Sympto m e und Einschränkungen hätten sich in den gutachterlichen Untersu chungen nicht erfassen lassen . Das gelte insbesondere für den Komplex Ermü dung/Erschöpfung. Müdigkeit und Erschöpfung seien subjektive Symptome, die sich definitionsgemäss nicht objektiv erfassen liessen. Das gleiche gelte für «Fatigue», ein nic h t einheitlich definiertes Sym p tom. Prinzipiell v on aussen erkannt werden könn t e n

hingegen eine vermehrte Ermüdbarkeit respektive eine vermehrte Erschöpfbarkeit. Gen a u eine solche habe in den Untersuchungen aber nicht nachgewiesen werden können. Der einzige Untersuchungsbefund, der in diese Richtung gehe, sei die Un t ersuchung der Reaktionszeiten im T estverfahren «TA P

Alertness ». Bei der Wiederholung am Ende der dreistündigen neuropsy chologischen Un t ersuchung seien die Reaktionszeiten eine halbe bis eine Ze h ntelsekunde länger gewesen. Ob ein Leistungsabfall in diesem Rahmen überhaupt pathologisch sei, sei unklar. Eine

Verschlechterung der Reaktionszeit in einem einzigen Testverfahren um einen derart geringen absoluten Wert dokumentiere auf jeden Fall keine schwerwiegende Ermüdbarkeit. Zudem sei dabei auch, dass ein anderer Aufmerksamkeitstest, der ebenfalls am Ende der Untersuchung durchgeführt worden sei, normale Reaktionszeiten gezeigt habe.

Die Beschwerdeführerin sei bei der internistischen gutachterlichen Untersuchung, die nach der neuropsychologischen Untersuchung am gleichen Tag stattgefunden habe, explizit nicht als müde oder erschöpft wirke beschrieben worden. Die Gutachter stützten

ihre Einschätzung einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausschliesslich auf die Angaben der Beschwerdeführerin und nicht auf ärztlich erhobene Befunde. Dies gelte auch für die Einschätzung, dass der Vorzustand einer Zerebralparese durch die FSME verschlechtert worden sei. Die Verschlechterung werde nämlich dadurch begründet, dass wegen des bestehenden Erschöpfungszustandes die körperlichen Auswirkungen des Vorzustandes nun schlechter kompensiert werden könnten. Der genannte Erschöpfungszustand sei aber genau nicht in der gutachterlichen Untersuchung fassbar gewesen.

Ein weiterer zu diskutierender Punkt sei die Zusammenfassung des (subjektiven) Symptomkomplexes als «postencephalitisches Syndrom», wobei die Gutachter «post» hier ausdrücklich nicht lediglich als zeitliches Zusammenfassen sähen, sondern von einer organischen Genese der geschilderten Symptome ausgingen. Belege für eine organische Grundlage der berichteten Symptome würden im Gutachten aber nicht aufgeführt. Die Herleitung laufe im Endeffekt auf folgendes Konzept hinaus: Zeitlich nach FSME-Erkrankungen berichtete ein Teil der Betroffenen über bestimmte Symptome. Die Beschwerdeführerin berichtete zeitlich nach ihrer FSME-Erkrankung über solche Symptome. Da auch andere Betroffene über diese Symptome berichteten, handle es sich um eine organische Folge der Krankheit. Diese Schlussfolgerung sei aber nicht einmal in der allgemeinen Form zulässig. Noch weniger sei sie aber im Einzelfall zulässig. Das gelte umso mehr, wenn – wie im Fall der Beschwerdeführerin – im Verlauf Symptome und Befunde dokumentiert worden seien, die mit Sicherheit funktionell, also nicht organisch, bedingt gewesen seien. Es wäre aufzuzeigen gewesen, wie man zum Schluss komme, dass genau diejenigen Symptome, die für die postulierte Arbeitsunfähigkeit verantwortlich seien, nicht auch funktionell, sondern organisch bedingt seien. Es sollten den Gutachtern Ergänzungsfragen gestellt werden. 4. 4.1

Nach den Richtlinien zur Beweiswürdigung weicht das Gericht praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von Gerichtsgutachten ab (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 135 V 465 E. 4.4). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegen sätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens infrage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C\_487/2020 vom 3. November 2020 E. 4). 4.2

Das H.\_\_\_\_ - Gutachten erfüllt die Anforderungen an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten (vgl. E. 1.4 ). So

beruht das Gutachten auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge zudem einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

Die Sachverständigen haben dabei die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren ( vgl. BGE 148 V 301 E. 4.5.2 mit Hinweisen ) schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt und somit den normativen Vorgaben Rechnung getragen (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Die Gerichtsgutachter setzten sich insbesondere auch mit dem E.\_\_\_\_ -Gutachten eingehend auseinander ( Urk. 79/1

S. 6 und S. 11 f. , Urk. 79/3 S. 21 f. , Urk. 79/5 S. 16 ff. ).

Sie leg t en dabei schlüssig dar , weshalb sie i n Bezug auf die Ein schätzung der Arbeitsfähigkeit die Beurteilung der E.\_\_\_\_ -Gutachter nicht teilten, mithin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgingen (vgl. E. 3.3 ). 4. 3

Was die Beschwerdegegnerin bzw. ihr beratender Arzt Dr. G.\_\_\_\_ gegen das Gerichtsgutachten vorbring en (vgl. E. 2.3, E. 3.4) , vermag dessen Schlüssigkeit nicht infrage zu stellen . Im Rahmen seines Einwandes, die Fatigue der Beschwer deführerin sei nicht ausgewiesen, setzt e sich Dr. G.\_\_\_\_ in keiner Weise mit dem Umstand auseinander, dass sich die Gutachter diesbezüglich äusserten und erklärten, dass die Auswirkungen der Fatigue im Kontext der Standardindikatoren hergeleitet werden müssten , sie seien per se nicht mess- und somit quantifizierbar und bildeten sich auch nur teilweise in der neuropsychologischen Untersuchung ab (Urk. 79/5 S. 24 f.). Die H.\_\_\_\_ -Gutachter nahmen denn auch eine Prüfung anhand der Standardindikatoren vor (vgl. insbesondere Urk. 79/1 S. 8) und legten schlüssig dar, dass sich die attestierte 50%ige Reduktion in angepasster Tätigkeit aktuell sehr gut in den ausserberuflichen Lebensbereichen wider s piegele, mithin auch dort insgesamt eine etwa 50%ige Reduktion des Aktivitätsniveaus habe festgestellt werden können (Urk. 79/1 S. 7) .

Die Kritik von Dr. G.\_\_\_\_

er staunt vor dem Hintergrund, dass er in seiner Stellung n ahme vom 9. März 2022 (Urk. 29/3 S. 8 ) dargelegt hatte, dass bei der Beurteilung von Erschöpfungssyndromen ein breiter gutachterlicher Ermessensspielraum bestehe und retrospektiv nur geprüft werden könne, ob sich die Gutachter von sachfremden Umständen hätten leiten lassen oder den Ermessensspielraum eindeutig überschritten hätten . Soweit

er diesbezüglich geltend macht, eine vermehrte Ermüdbarkeit respektive eine vermehrte Erschöpfbarkeit sei gestützt auf das Gutachten nicht ausgewiesen, ist festzuhalten, dass die Reaktionszeit der Beschwerdeführerin im Testverfahren «TA P

Alertness » zu Beginn und gegen Ende der Untersuchung zwar nur um einen Bruchteil einer Sekunde änderte. D ie Reaktionszeit ohne Warnton war gegen Ende der Untersuchung jedoch um mehr als 50 % länger als zu Beginn der Unter suchung (Urk. 79/3 S. 10 ). Die neuropsychologischen Gutachter interpretierten

diese Verlangsamung als durch die Ermüdung begründet (Urk.

79/3 S. 22), was sich insbesondere vor dem Hintergrund als nachvollziehbar erweist, dass auch Dr.

G. \_\_\_ eine längere Reaktionszeit grundsätzlich als Hinweis auf raschere Ermüdbarkeit erachtet und keine anderweitigen Gründe für die verhältnismässig starke Zunahme der Reaktionszeit (%-Median 42 vs. %-Median 2 bzw. %-Median 24 vs. %-Median 5; Urk. 79/3 S. 10) ersichtlich sind.

Die von den Gerichtsgutachtern bejahte (natürliche) Kausalität zwischen dem Zeckenbiss und den erhobenen Einschränkungen wird von der Beschwerdeführerin wie auch von Dr. G. \_\_\_ zu Recht nicht konkret infrage gestellt. Die Kausalität war denn auch von den E. \_\_\_-Gutachtern (vgl. E. 3.2.2), deren Beurteilung die Beschwerdeführerin als schlüssig erachtet, bejaht worden. 4. 4

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass keine Gründe vorliegen, um vom Gerichtsgutachten abzuweichen.

So überzeugen namentlich die Ausführungen der Experten (E. 3.3) zu den Anforderungen an eine erfolgreiche Ausübung des Berufs als Kindergartenlehrerin. Dabei sind Einschränkungen in der Überwachungstätigkeit der Kinder aufgrund der reduzierten Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit offenkundig ungeeignet. Angesichts der durchwegs kontraindizierten Reizeinflüsse in dieser Tätigkeit ist es zwanglos nachvollziehbar, dass eine Arbeitsfähigkeit nicht gegeben ist und sich der Gesundheitszustand nicht derart verbessert hat, dass dies wieder möglich wäre.

So kann die Beschwerdeführerin ihre Arbeit nicht auf Tätigkeiten reduzieren, welche ihr noch während längerer Dauer möglich sind, muss sie sie doch in der Lage sein, sämtliche mögliche Situationen zu meistern. Das ist nicht mehr möglich. Da

gestützt auf das Gutachten erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin auch über den 16.

September 2019 hinaus in der angestammten Tätigkeit als Kindergartenlehrperson zu 100% arbeitsunfähig war,

hat sie auch über den 16. September 2019 hinaus Anspruch auf Taggelder basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit

(vgl. Meier, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum ATSG, 5.

Auflage, Art. 6 N. 75 ff.) . Die Beschwerde ist entsprechend gutzuheissen. 5. 5.1

Das Verfahren ist kostenlos. Von der Auferlegung der Kosten für das Gerichtsgutachten an die unterliegende Beschwerdeführerin ist abzusehen, kam die Beschwerdeführerin ihrer Abklärungspflicht doch grundsätzlich nach. 5.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer ] ).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin auch im unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren von Rechtsanwalt Markus Loher vertreten wurde, woraus sich Synergien ergaben, ist die von der Beschwerdegegnerin für die berufsmässige Vertretung auszurichtende Parteientschädigung ermessensweise (vgl. § 7 Abs. 2 GebV

SVGer ) auf 4'500.--

(inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuern) festzusetzen. 5.3

Die Beschwerdeführerin beantragt die Vergütung von Auslagen im Zusammenhang mit der Begutachtung bei der H.\_\_\_\_ in Höhe von total Fr. 849.-- (Urk.

98). Gemäss § 28 lit. a GSVGer in Verbindung mit Art. 95 Abs. 3 lit. a der Zivilprozessordnung (ZPO) umfasst eine Parteientschädigung auch den Ersatz notwendiger Auslagen. Bei den im Zusammenhang mit der Begutachtung anfallenden Kosten handelt es sich grundsätzlich um notwendige Auslagen im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens. Dies gilt allerdings lediglich für die Fahrtkosten des öffentlichen Verkehrs (vgl. Suter/von Holzen, in: Sutter-Somm/Lötscher/Leuenberger/Seiler [Hrsg.], Kommentar zur ZPO, Art. 1-218 ZPO, 4. Auflage, Art. 95 N. 31). Die Reise vom Wohnort der Beschwerdeführerin nach Basel (inkl. City-Zuschlag) und zurück kostet (heute) Fr. 50.60. Nachdem die Beschwerdeführerin zweimal in der H.\_\_\_\_ untersucht wurde, hat ihr die unterliegende Beschwerdegegnerin Fahrtkosten in Höhe von Fr. 101.20 zu vergüten. Das Gericht erkennt:

- 1.

In Gutheissung der Beschwerde werden der angefochtene Einspracheentscheid vom 16.

Oktober 2020 und die Verfügung vom 12. November 2019 der AXA Versicherungen AG aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin auch über den 16. September 2019 hinaus Anspruch auf Taggelder basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin

für die berufsmässige Vertretung eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) sowie als Ersatz für notwendige Auslagen eine Parteientschädigung von Fr. 101.20 zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - AXA Versicherungen AG unter Beilage je einer Kopie von Urk. 98 und Urk. 99/1-3 - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. 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 Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
GräubWyler

## E. 7

Mai 2021 (Urk. 16) in materieller Hinsicht an den gestellten Anträgen fest. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mit Beweisaufnahme. Nach dem das Gericht mit Verfügung vom 13. Januar 2022 (Urk. 24) das von der Beschwerdegegnerin am 28. Juni 2021 gestellte Gesuch um Sistierung des Verfahrens (Urk. 20)

abgewiesen hatte, hielt die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 26. April 2022 (Urk. 28) unter Einreichung einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 9.

März 2022

(Urk. 29/3) an ihren Anträgen fest. Mit Eingabe vom 24. Juni 2022 (Urk. 32) äusserte sich die Beschwerdeführerin erneut, wozu die Beschwerdegegnerin am 9. September 2022 (Urk. 38) Stellung nahm.

Am 12. September 2022 fand eine Hauptverhandlung statt, anlässlich welcher das Gericht den Parteien einen Vergleichsvorschlag präsentierte (Urk. 42). Am 30.

September (Urk. 47) bzw.

am 3. Oktober 2022 (Urk. 48) lehnten die Parteien den gerichtlichen Vergleichsvorschlag ab. Die Beschwerdegegnerin legte am 9.

Dezember 2022 (Urk. 49) eine Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_

vom 7.

Dezember 2022 auf (Urk.

50), zu welchem sich die Beschwerdeführerin am 27. Januar 2023 vernehmen liess (Urk. 52).

Mit Beschluss vom 16. Mai 2023 (Urk. 53) teilte das Gericht den Parteien mit, dass ein polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie sowie Innere Medizin angeordnet werde und gab die beabsichtigte Fragestellung sowie die in Aussicht genommene Gutachterstelle, H.\_\_\_\_, Spital I.\_\_\_\_, bekannt. Das Gericht setzte den Parteien Frist an, um Änderungen und Ergänzungen zur Fragestellung zu beantragen, dies unter dem Hinweis, dass das Gutachten sowohl im vorliegenden Prozess als auch im Prozess IV.2021.00151 betreffend Invalidenrente - die IV-Stelle hatte mit Verfügung vom 3. Februar 2021 die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin auf eine halbe Rente herabgesetzt, wogegen diese mit Eingabe vom 8. März 2021 ebenfalls Beschwerde erhob -

verwendet werde. Die Beschwerdegegnerin nahm mit Eingabe vom 13. Juni 2023 (Urk. 56) und die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. Juni 2023 Stellung (Urk. 58). Mit Beschluss vom 15. August 2023 (Urk.

59) entschied das Gericht über die Fragestellung definitiv und beauftragte die H.\_\_\_\_ mit der Begutachtung. Mit Eingabe vom 11. Dezember 2023 (Urk. 64) teilte die H.\_\_\_\_ dem Gericht die für die Begutachtung vorgesehenen Fachpersonen mit. Das Gericht setzte den Parteien daraufhin mit Verfügung vom 5. Januar 2024 (Urk. 65) Frist an, um gegen die vorgesehenen Gutachterinnen und Gutachter begründete Einwände zu erheben. Nachdem beide Parteien auf Einwände verzichtet hatten (Urk. 70, Urk.

71), erteilte das Gericht mit Verfügung vom 22.

Februar 2024 den Gutachtensauftrag und ernannte die Gutachterinnen und Gutachter (Urk. 72). Die H.\_\_\_\_ erstattete das Gutachten am 17. September 2024 (Urk. 79/1-7). Das Gericht setzte den Parteien mit Verfügung vom 24. September 2024 Frist an, um zum Gutachten Stellung zu nehmen (Urk. 81). Die Beschwerdegegnerin liess sich mit Eingabe vom 15. Januar 2025 (Urk. 91) unter Einreichung einer Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_

vom 23. Dezember 2024 (Urk. 92) und die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17.

Januar 2025 vernehmen (Urk.

93). Mit Verfügung vom 22.

Januar 2025 (Urk.

95) hielt das Gericht fest, dass dem Antrag der Beschwerdegegnerin um Stellen von Zusatzfragen nicht stattzugeben sei, da das Gutachten vollständig sei und allfällige Defizite im Rahmen der Beweiswürdigung zu werten seien, und stellte den Parteien ihre Stellungnahme gegenseitig zu. Mit Eingabe vom 4. März 2025 beantragte die Beschwerdeführerin die Vergütung der durch die Begutachtung angefallenen Spesen durch die Beschwerdegegnerin oder den Staat (Urk. 98, Urk. 99/1-3). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 12**

November 2019 (Urk.

9/A163)

bzw. im Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2020 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Kindergärtnerin zu 50 % arbeitsfähig sei. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf das E.\_\_\_\_ -Gutachten vom 19. August 2019 (Urk. 9/M51 ; Urk. 9/M52 -M54).

## **E. 17**

November 2020 im Wesentlichen geltend (Urk. 1), auf das E.\_\_\_\_ -Gutachten könne nicht abgestellt werden. Sie könne ihre angestammte Tätigkeit als Kindergärtnerin nicht mehr ausüben.