

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00074

vom 28. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00074

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00074 du 28 avril 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00074 del 28 aprile 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1963 geborene X.____

ist seit dem 12.

Oktober 2000 bei der Y.____ AG als Geschäftsführer angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 26. Juni 2020 teilte der Versicherte mit, dass er von einer Zecke gebissen worden sei, wobei Zeitpunkt und Ort unbekannt seien, und in der Folge an einer Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) erkrankt sei (Urk. 7/1, 2). Die Allianz erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/18 ff.) und ging von einem Ereignis am 1. Juni 2020 aus. Im Verlauf wurde der Versicherte im Auftrag der Allianz interdisziplinär von der Z.____ GmbH begutachtet (Gutachten vom 10. Mai 2021 [Urk. 7/64] und Ergänzung vom 14. Oktober 2021 [Urk. 7/74]). Mit Verfügung vom 23. November 2021 stellte die Allianz die Versicherungsleistungen mangels Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis und den vom Versicherten über den 4. Mai 2021 hinaus geklagten Beschwerden auf diesen Zeitpunkt hin ein (Urk. 11/5). Die dagegen erhobene Einsprache (Urk. 7/76) wies sie mit Entscheidung vom 14. März 2024 ab (Urk. 7/78 = Urk. 2).

E. 1.1

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

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art.

16

Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters

ereignet hat (Art.

Abs. 1 UVG) . Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs massnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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 beim Versicherten, 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

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 25. April 2024 Beschwerde mit den Anträgen, es sei der Einspracheentscheid vom 14. März 2024 aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines fachärztlichen Gutachtens bei einem Facharzt für Infektiologie mit Erfahrungen im Umgang mit FSME-Patienten zurückzuweisen, damit diese hernach nochmals über die gesetzlichen Ansprüche entscheide (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 202

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass gestützt auf das beweiskräftige und überzeugende Gutachten der

Z.____

GmbH ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 1.

Juni 2020 und den vom Beschwerdeführer über den 4.

Mai 2021 hinaus geltend gemachten Beschwerden nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verneinen sei .

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass objektiv erheblich begründete Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der gutachterlichen Beurteilung bestünden, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Die Gutachter hätten lediglich diejenigen Befunde aufgeführt, welche für die Beschwerdegegnerin sprechen würden, und sämtliche weiteren Ergebnisse als auffällig und daher inkonsistent eingestuft, obwohl lediglich ein Test auffällig ausgefallen sei. 3.

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid insbesondere auf das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten der Z.____

GmbH vom 10. Mai 2021 (Urk. 7/64).

Darin wurden die folgenden Diagnosen gestellt (Urk. 7/ 64 S. 24): - Remittierte Frühsommer- Meningoencephalitis , subjektiv geklagte residuale Folgen neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch nicht mehr objektivierbar (ICD-10 A84.1) - Covid-1

E. 4

in Kenntnis gesetzt (Urk.

E. 4.1

Das Gutachten der Z.____ GmbH vom 10. Mai 2021 (Urk. 7/64) sowie die Stellungnahme vom 14. Oktober 2021 (Urk. 7/74) vermögen die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1. 5). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten . Hinweise, welche gegen die Verwertbarkeit des Gutachtens sprächen, sind nicht ersichtlich.

E. 4.2

Insbesondere führten die Gutachter schlüssig aus , dass der Beschwerdeführer im Sommer 2020 eine Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) mit protrahiertem Heilungsverlauf durchgemacht hatte . Die anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen erhobenen Befunde erwiesen sich auf neurologischem Gebiet aber als unauffällig. Namentlich waren die vom Beschwerdeführer beklagten Defizite in dieser Hinsicht nicht zu objektivieren und spiegeln sich auch im neurologischen Explorationsgespräch nicht wider. Ebenso wenig konnten auf neuropsychologischem Gebiet plausible neuropsychologische Defizite erhoben werden. Klinisch bestanden zudem keine Hinweise auf Störungen der kognitiven Funktionen und auch die subjektiv geltend gemachte Fatigue-Symptomatik bildete sich weder klinisch noch testpsychologisch ab. Und schliesslich legte auch der psychiatrische Gutachter überzeugend dar, dass in seinem Fachgebiet aktuell keine Symptomatik mehr bestand , welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die durchgemachte FSME zurückzuführen war und sich auch keine Anpassungsstörung oder psychische Fehlverarbeitung bestätigen liessen . Des Weiteren bestanden weder klinisch-neurologisch noch psychiatrisch-psychopathologisch Hinweise auf Folgen der im Dezember 2020 durchgemachten Covid-19-Infektion (vgl. E. 3, Urk. 7/64 S. 20 ff.) .

E. 4.3

Was der Beschwerdeführer hiegegen einwandte, überzeugt nicht:

In Bezug auf die Rüge, wonach die Beschwerdegegnerin für die Prüfung seiner Ansprüche ungebührlich lange Zeit in Anspruch genommen und damit eine Rechtsverzögerung begangen habe (Urk. 1 S. 3), ist

zu berücksichtigen , dass die Beschwerdegegnerin die geforderten Abklärungen und Prüfungen (inzwischen) vorgenommen und mit dem Erlass des Einspracheentscheides abgeschlossen hat . Im Zeitpunkt der Beschwerdeeinreichung fehlte es damit an einem schutzwürdigen Interesse an einer derartigen Feststellung, womit auf die Beschwerde in diesem Punkt nicht einzutreten ist (vgl. BGE 137 I 23 E. 1.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2020 vom 4. März 2021 E. 1).

Inso weit der Beschwerdeführer auf das Bestehen einer Beweislastumkehr nach einmal anerkannter Unfallkausalität hinwies (Urk. 1 S. 5) , ist ihm zwar beizupflichten (E. 1.3) .

Mit dem Gutachten der Z. ___ GmbH vom 10. Mai 2021 hat die Beschwerdegegnerin indessen den hinreichenden Beweis für das Wegfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs erbracht : Es wurde überzeugend festgestellt, dass vorliegend weder auf neurologischem und neuropsychologischen noch auf psychiatrischem Gebiet gesundheitliche Beeinträchtigungen

objektiviert werden können und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit besteht (vgl. E. 3 und 4.2). Damit ist es, wie die Gutachter zutreffend feststellen, lediglich

möglich, dass die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers weitgehend auf das Ereignis vom 1. Juni 2020 zurückzuführen sind, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Die bloße Möglichkeit einer unfallkausalen Ursache einer Gesundheitsschädigung genügt jedoch nicht (vgl. E. 1.2). Damit ist festgestellt, dass der natürliche Kausalzusammenhang spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung weggefallen ist (vgl. E. 1.3) .

Entgegen den weiteren Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5 f.) haben die Gutachter die Testergebnisse anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung nicht deshalb als falsch erachtet, weil sie ein starkes Ausmass aufgewiesen haben oder nicht im Interesse der Beschwerdegegnerin gewesen sein sollen . Vielmehr legten die Experten überzeugend dar, dass die Ergebnisse nicht im Einklang mit den klinischen Beobachtungen und Untersuchungen , den unauffälligen Vorbefunden sowie dem Alltag des Beschwerdeführers standen und die Beschwerdevalidierung zudem auffällig ausgefallen war (Urk. 7/64 S. 22) . Auch mit Bezug auf eine Neurasthenie oder ein Chronic -Fatigue-Syndrom führten die Gutachter nachvollziehbar

aus , dass weder ein klinisches Korrelat noch ein konsistentes und plausibles neuropsychologisches Untersuchungsergebnis vorliegt , welche diese Diagnosen bestätigen würde. Und auch diesbezüglich ist die Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers im Alltag nicht vereinbar mit dem Vorliegen derartiger Störungsbilder (Urk. 7/74 S. 2 f.). Daran ändert entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch nichts, dass er

zweifelsfrei an einer FSME-Infektion erkrankt war. Zudem bestanden klinisch-neurologisch und psychiatrisch-psychopathologisch auch keine Hinweise auf Folgen der durchgemachten Covid-19-Infektion im Dezember 2020 (Urk. 7/64 S. 24) , welche aber ohnehin nicht auf den Unfall zurückzuführen ist.

Soweit der Beschwerdeführer erneut das Fehlen der Ratingbögen beanstandet (Urk. 1 S. 6), weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass sich die Testresultate im Gutachten unter dem Titel «Neuropsychologisches Testleistungsprofil» (Urk. 64 S. 18 f.) und die weiteren Ergebnisse der jeweiligen Untersuchungen unter dem Titel «Untersuchungsbefunde» (Urk. 7/ 64 S. 13 ff.) finden lassen (vgl. Urk. 6 S. 4).

Dies genügt, besteht rechtsprechungsgemäss doch kein Anspruch auf Einsicht in die schriftlichen Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere interne Dokumente der begutachtenden Fachperson, ausser es erscheint im Einzelfall zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Sachverständigengutachtens angezeigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 9.2.2; 9C_718/2019 vom 13. August 2020 E. 4.2.4; 8C_37/2014 vom 22. Mai 2012 E. 2.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Das Gutachten der Z. ___ GmbH vom 10. Mai 2021 erfüllt wie dargelegt sämtliche

Anforderungen an beweiswertige ärztliche Entscheidungsgrundlagen. Insbesondere erhoben die Gutachter unter Berücksichtigung der Vorakten eine umfassende Anamnese, äusserten sich zu den angegebenen Beschwerden und führten

verschiedene Testverfahren durch und beurteilten hernach sämtliche Ergebnisse im Gesamtkontext (vgl. E. 4.1 und 4.2). Ferner waren die in der neuropsychologischen Untersuchung erhobenen inkonsistenten Befunde weder vereinbar mit dem klinisch unauffälligen Untersuchungsbefund und den diesbezüglich unauffälligen neuropsychologischen Vorbefunden, noch mit der Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers im Alltag. Demnach ist anhand der an den normativen Rahmenbedingungen ausgerichteten (vgl.

BGE 141 V 281

E.

4.4), alle relevanten Aspekte beleuchtenden und der polydisziplinären Gesamteinschätzung Rechnung tragenden neuropsychologischen Begutachtung nicht ersichtlich, welche notwendigen weiteren Aufschlüsse die vom Beschwerdeführer angeforderten Ratingbögen bieten sollen. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör liegt

damit nicht vor (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 8C_133/2024 vom 23. Dezember 2024 E. 3 und 8C_723/2022 vom 6. Oktober 2023 E. 5.2).

Zudem machte der Beschwerdeführer geltend, dass lediglich der Green's Word Memory Test auffällig ausgefallen sei, die übrigen Performancetestungen demgegenüber unauffällig gewesen seien (Urk. 1 S. 6 f.). Allerdings ist nicht ersichtlich, was der Beschwerdeführer daraus abzuleiten gedenkt. So legte der neuropsychologische Gutachter schlüssig dar, dass die in der Aufmerksamkeits- und Konzentrationstestung erhobenen Leistungsminderungen nicht vereinbar mit den unauffälligen Vorbefunden und der unauffälligen Klinik seien und die im WMT erhobenen Minderleistungen im verbalen Lernen und Gedächtnis aufgrund der auffälligen Beschwerdevalidierung und der unauffälligen Voruntersuchungen relativiert werden müssen. Die Gutachter haben die Ergebnisse somit unter umfassender Würdigung und Berücksichtigung der gesamten Umstände medizinisch eingeordnet und nachvollziehbar beurteilt. Folglich

kann darauf abgestellt werden, dass auf neuropsychologischem Gebiet keine plausiblen neuropsychologischen Defizite erhoben werden konnten und sich auch klinisch keine Hinweise auf Störungen der kognitiven Funktionen sowie eine Fatigue-Symptomatik zeigten (Urk. 7/64 S. 22). Der Vollständigkeit halber ist an dieser Stelle zudem zu erwähnen, dass die Beschwerdevalidierung nach formalen, wissenschaftlich anerkannten und empirisch validierten Kriterien erfolgt und nicht durch den Untersucher beeinflussbar ist. Sie hängt einzig vom Testverhalten der untersuchten Person ab (Urk. 7/74 S. 2).

Soweit der Beschwerdeführer vorbrachte, es bestünden Diskrepanzen zwischen dem Gutachten und dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. B. _____

(Urk. 1 S. 7 f., 7/45 und 62), ist er zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die handelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unentdeckt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Letzteres trifft vorliegend nicht zu. Die Gutachter setzten sich in ihrer Expertise ausführlich mit den medizinischen Vorakten und insbesondere auch der Einschätzung von Dr. B. _____

auseinander und gelangten dabei nachvollziehbar zum Schluss, dass der Beschwerdeführer trotz der beklagten Konzentrationsschwäche und allgemein ineffektiven Denkens durchaus konzentriert dem Explorationsgespräch über annähernd 90 Minuten folgen konnte und auch in der Lage war, sich im Denken flexibel und rasch auf die jeweiligen Gesprächsinhalte ein- und umzustellen. Die zudem beklagte vermehrte Müdigkeit nach geistiger Anstrengung verknüpft mit abnehmen der Arbeitsleistung konnte auf dem Boden der erhobenen Befunde und auch unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Diagnostik, welche bereits in der Vergangenheit unauffällige Ergebnisse erbracht hatte, nicht bestätigt werden (Urk. 7/64 S. 23) . 5.

Mithin besteht kein Grund, dem Gutachten die Beweiskraft abzuspochen. Gestützt darauf ist von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angestammter Tätigkeit auszugehen, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 4. Mai 2021 eingestellt hat.

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass allfällige, über den 4. Mai 2021 hinaus geklagte nicht objektivierbare Beschwerden ohnehin als nicht adäquat zum Zeckenbiss zu erachten wären. Denn wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid

zutreffend darlegte (Urk. 2 S. 8 f.) , handelt es sich beim Zeckenstich um einen leichten Unfall und keines der allenfalls zu prüfenden weiteren Zusatzkriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) wäre als erfüllt zu betrachten, geschweige denn gehäuft oder in ausgeprägter Weise vorhanden. 6 .

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht ab dem 4. Mai 2021 zu Recht verneint und die Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt .

Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheidungserheblichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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, zuzustellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Schilling

E. 8

). Am 25. März 2025 wurde die Beschwerdegegnerin telefonisch aufgefordert, die sich nicht in den eingereichten Akten befindende Verfügung vom 23. November 2021 nachzureichen (Urk. 9). Die Beschwerdegegnerin legte diese zusammen mit weiteren Akten am 27. März 2025 auf (Urk. 10, 11/1-7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. April 2025 angezeigt wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

- Infektion Oktober/November 2020, folgenlos ausgeheilt (ICD-10 U07.1)

Aus neurologischer Sicht wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer im Sommer 2020 zweifelsohne eine Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) durchgemacht habe. Die Diagnose sei eindeutig gesichert. Im MRI des Neurokraniums (vom 21. Juni 2020) hätten sich einzelne, möglicherweise postentzündliche Hyperintensitäten in der FLAIR-Gewichtung gefunden. Allerdings seien die Läsionen soweit beschrieben unspezifisch. Die MRI-Untersuchung des Neurokraniums habe insgesamt keine zuverlässigen Anhaltspunkte für eine Enzephalitis ergeben. Auch das spinale MRI habe keine Myelitis herde aufzeigen können. Die Liquoruntersuchung habe allerdings eindeutig die FSME-Erkrankung dokumentiert. Im Zuge der neurologischen Rehabilitation habe bereits eine erfreuliche Stabilisierung und Besserung der initialen Symptomatik erzielt werden können. Ab Herbst 2020 sei es dem Beschwerdeführer gelungen, die Tätigkeit in einem niedrigen Pensum wieder aufzunehmen. Aktuell arbeite er im 40 %-Pensum, beklage jedoch kognitive Einbußen, deretwegen er am Leistungslimit sei. Die behandelnde Neurologin PD Dr. med. A. ____, Fachärztin FMH für Neurologie, habe im Bericht vom 6. April 2021 keine zentralneurologischen, räumlich oder peripher neural zuzuordnenden neurologischen Defizite beschrieben. Das neurokognitive Screening

Montreal Cognitive Assessment vom 1. März 2021 habe mit 29/30 Punkten ein altersentsprechend normales Ergebnis gezeigt. Dennoch habe sie – trotz der weitgehenden neurologischen Normalbefunde im klinisch-neurologischen Untersuchungsbild – die beschriebene Fatigue mit reduzierter psychophysischer Belastbarkeit als Folgesymptom der FSME eingeordnet. Die anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde seien auf neurologischem Gebiet aber unauffällig. Die vom Beschwerdeführer beklagten Defizite seien aus neurologischer Sicht nicht zu objektivieren und spiegelten sich auch im neurologischen Explorationsgespräch nicht wider. Ein chronisches Müdigkeitssyndrom nach Enzephalomyelitis respektive ein postvirales Müdigkeitssyndrom (G93.3) könne aus neurologischer Sicht daher nur als möglich, aber nicht als überwiegend wahrscheinlich gegeben angesehen werden. Aus neurologischer Sicht lasse sich eine Arbeitsunfähigkeit somit nicht begründen. Vielmehr sei der Beschwerdeführer in der Lage, sowohl die angestammte Tätigkeit als auch jegliche seinem Ausbildungs- und Kenntnisstand angepassten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig in einer Arbeitsfähigkeit von 100 % zu verrichten (Urk. 7/64 S. 20 f.) .

In der neuropsychologischen Untersuchung habe sich ein sehr heterogenes Bild mit deutlich erkennbaren Inkonsistenzen gezeigt . Während klinisch weder Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsprobleme noch eine psychomotorische Verlangsamung fassbar gewesen seien, sei die Testung der Aufmerksamkeit und Konzentration am PC mittels der TAP-Testbatterie hochgradig auffällig ausgefallen , mit stark verlangsamten Reaktionszeiten und erheblichen Schwierigkeiten bei der geteilten Aufmerksamkeit. Diese Befunde seien nicht vereinbar mit dem klinisch unauffälligen Untersuchungsbefund und auch nicht mit den diesbezüglich unauffälligen neuropsychologischen Vorbefunden. Weiter habe die Beschwerdevalidierung im WMT auffällige Resultate gezeigt , so dass die dort erzielten verbalen Lern- und Gedächtnisleistungen nicht verwertbar seien. Die übrigen Tests seien weitestgehend unauffällig ausgefallen . Auf neuropsychologischem Gebiet lasse sich somit kein spezifisches kognitives Störungsbild feststellen. Die in der Aufmerksamkeits- und Konzentrationstestung erhobenen Leistungsminderungen seien nicht vereinbar mit den unauffälligen Vorbefunden und der unauffälligen Klinik und die im WMT erhobenen Minderleistungen im verbalen Lernen und Gedächtnis müssten aufgrund der auffälligen Beschwerdevalidierung relativiert werden, zumal auch in den Voruntersuchungen keine solchen Probleme dokumentiert worden seien. Zusammenfassend könnten auf neuropsychologischem Gebiet keine plausiblen neuropsychologischen Defizite erhoben werden. Klinisch bestünden zudem keine Hinweise auf Störungen der kognitiven Funktionen und auch die subjektiv geltend gemachte Fatigue-Symptomatik bilde sich weder klinisch noch testpsychologisch ab. Eine plausible neuropsychologische Diagnose könne nicht gestellt werden und eine neuropsychologisch begründbare Leistungsminderung könne nicht begründet werden (Urk. 7/64 S. 22).

Der psychiatrische Gutachter führte aus, dass die Exploration des Beschwerdeführers das Bild eines gepflegten, dynamischen, bewusstseinsklaren und allseits orientierten Probanden ergeben habe, der etwas mitteilungsbedürftig und dabei gelegentlich etwas ausufernd zur Anamnese berichtet habe . Das Konzentrationsvermögen würde subjektiv gemindert geschildert, aber im Untersuchungsgespräch habe sich ein ausdauerndes Konzentrationsvermögen gezeigt, welches auch gegen Ende der Exploration nicht abgenommen habe . Im Verlauf des Gespräches habe sich das Gedächtnis des Beschwerdeführers intakt gezeigt. Die in einem Vorbefund von Dr. med. B.____ , Facharzt

FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, beschriebene Abnahme von Aufmerksamkeit und Konzentration habe sich auf der Befundebene nicht widerspiegelt. Auch vermehrte Reizbarkeit, psychomotorische Anspannung oder Unruhe hätten sich nicht gefunden. Zwänge oder Ängste hätten sich ebenso wenig feststellen lassen wie Denkstörungen oder Ich-Störungen. Der emotional affektive Rapport sei durchgehend gut herstellbar gewesen, es habe eine tragfähige Interaktion bestanden. Antrieb und Appetit seien normal. Insgesamt sei ein weitgehend unauffälliger psychopathologischer Befund zu dokumentieren. Der Beschwerdeführer schildere subjektiv kognitiv-mnestische Einbussen, welche sich auf der psychiatrischen Befundebene nicht objektivieren liessen. Differenzialdiagnostisch sei nach der durchgemachten Frühsommer-Meningoenzephalitis ein postenzephalitisches Syndrom (F07.1) zu diskutieren. Dabei komme es zu anhaltenden unspezifischen Verhaltensänderungen wie bei organisch bedingten Persönlichkeitsänderungen/-störungen. Eine solche Persönlichkeitsänderung/-störung lasse sich aber auf psychiatrischem Fachgebiet nicht bestätigen. Festzuhalten sei ferner, dass ein etwaiges passageres postenzephalitisches Syndrom in der Regel reversibel sei. Aktuell ergebe sich allerdings kein ausreichender Anhalt für eine solche Diagnose. Seitens des behandelnden

Psychiaters sei die Symptomatik des Beschwerdeführers

als organisch neurasthene Störung nach Meningoenzephalitis (F06.8) eingeordnet worden. Die vom Beschwerdeführer beklagten Symptome würden zwar neurasthen klingen, seien aber auf der Befundebene im klinisch-psychopathologischen Befund nicht objektivierbar. Die Diagnose einer organisch neurasthenen Störung (F06.8) könne daher ebenfalls nicht mit hinlänglicher Sicherheit gestellt werden. Differenzialdiagnostisch zu erwägen sei auch ein psychogen neurasthenes Zustandsbild (F48.0). Bei einer derartigen Neurasthenie würden die Betroffenen geistige Ermüdbarkeit mit unangenehmem Eindringen, ablenkende Assoziationen oder Erinnerungen beklagen. Dieses Bild bestehe vorliegend nicht. Ferner würden Konzentrationsschwäche und allgemein ineffektives Denken beklagt, aber der klinisch-psychopathologische Befund zeige, dass der Beschwerdeführer durchaus konzentriert dem Explorationsgespräch über annähernd 90 Minuten habe folgen können und auch in der Lage gewesen sei, sich im Denken flexibel und rasch auf die jeweiligen Gesprächsinhalte ein- und umzustellen. Die vom Beschwerdeführer beklagte vermehrte Müdigkeit nach geistiger Anstrengung verknüpft mit abnehmender Arbeitsleistung beziehungsweise Ineffizienz bei der Bewältigung täglicher Aufgaben könne auf dem Boden der hier erhobenen Befunde und auch unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Diagnostik, welche bereits in der Vergangenheit unauffällige Ergebnisse erbracht habe, nicht bestätigt werden. Vor diesem Hintergrund könne auch eine Neurasthenie nach Frühsommer-Meningoenzephalitis nicht bestätigt werden. Zusammenfassend lasse sich aus psychiatrischer Sicht festhalten, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der FSME-Erkrankung psychisch stabil und gesund gewesen sei. Es bestehe aktuell keine Symptomatik mehr, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die durchgemachte FSME zurückzuführen sei. Auch eine Anpassungsstörung beziehungsweise eine psychische Fehlverarbeitung lasse sich nicht bestätigen. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (Urk. 7/64 S. 22 f.).

Ergänzend wurde schliesslich darauf hingewiesen, dass weder klinisch-neurologisch noch psychiatrisch-psychopathologisch Hinweise auf Folgen der durchgemachten Covid-19-Infektion im Dezember 2020 bestehen würden (Urk. 7/64 S. 24). Aus interdisziplinärer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführer eine

Arbeitsfähigkeit von 100 %. 4.

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