

FR_GERICHTE 605 2015 69 vom 20. Januar 2017

FR Kantonsgericht, 2017-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_69

FR: FR_GERICHTE 605 2015 69 du 20 janvier 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2015 69 del 20 gennaio 2017

Regeste

Entscheid des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 19. März 2015 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 23. Februar 2015 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva für die geltend gemachten Beschwerden in Folge einer Borrelieninfektion leistungspflichtig ist oder nicht. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass der Biss der Zecke der Gattung *Ixodes* sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs erfüllt, weshalb der obligatorische Unfallversicherer für die damit verbundenen Infektionskrankheiten (Lyme-Krankheit/Lyme-Borreliose, Frühsommer-Meningoenzephalitis [FSME]) und deren Folgen) aufzukommen hat (BGE 122 V 230 E. 5, bestätigt zuletzt im Urteil BGer 8C_777/2015 vom 22. März 2016 E. 2.1). Die klinischen Manifestationen einer Lyme-Borreliose werden nach Zeitpunkt und Lokalisation in Stadium I bis III eingeteilt. Die Symptome in Stadium I (früh/lokalisiert) und II (früh/disseminiert) wie Erythema migrans, grippale und Allgemeinsymptome, Lymphozytom, Befall des Bewegungsapparats (Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 rates (Gelenke [Arthralgien, Arthridien], Muskeln, Knochen und Sehnen), des Nervensystems, des Herzens und der Haut treten dabei innerhalb von Tagen bis Monaten auf; erst in Stadium III (spät/persistierend) können die Symptome Monate bis Jahre nach einem Zeckenstich auftreten (vorherwähntes Urteil 8C_928/2009 E. 3.2 mit Hinweisen). Der Nachweis eines Kontaktes mit dem Borreliose-Erreger genügt nicht für den Schluss auf eine Lyme-Krankheit. Vielmehr setzt die Diagnose dieser Krankheit – gleich welchen Stadiums – ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild und den Ausschluss von Differentialdiagnosen voraus, wobei je nach Krankheitsstadium ein

pathologischer laborchemischer Test die Wahrscheinlichkeit der Diagnose erhöhen kann. Das gilt auch bei der Neuroborreliose. Deren Diagnose ergibt sich aus der Kombination einer typischen klinischen Symptomatik, entzündlicher Liquorveränderungen und der positiven Borrelienserologie im Liquor (Urteil BGer 8C_917/2008 vom 17. März 2009 E. 3.1 mit Hinweisen auf die Lehre). Ein positives PCR-Resultat (Erregernachweis mittels Genom-nachweis) ist für eine Borreliose wohl beweisend, ein negatives Resultat kann eine Borreliose hingegen nicht ausschliessen (Urteil BGer 8C_928/2009 vom 26. April 2010 E. 4.3 mit Hinweis). b) Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber 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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6) Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweibelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine vel ante (Zustand ohne oder vor Unfall) die Unfallversicherung. Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil BGer 8C_263/2016 vom 24. August 2016 E. 4.2 mit vielen Hinweisen). Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren oder eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz sorgfältiger und umfassender Abklärungen vage und unbestimmt und können die Einschränkungen nicht anders als mit den subjektiven Angaben der versicherten Per-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 son begründet werden, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen. Die entsprechende Beweislosigkeit wirkt sich zu Lasten der versicherten Person aus (BGE 140 V 290 E. 4.2; vgl. auch im Bereich der Unfallversicherung Urteil BGer 8C_246/2016 vom 26. September 2016). c) Weiter muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis

dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann einstehen, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c; 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen). Bei Beschwerden als direkte Folgen eines zeckenstichbedingten Leidens kommt grundsätzlich die allgemeine Adäquanzformel zur Anwendung (Urteil BGer 8C_208/2015 vom 17. Juni 2015 E. 3 mit Hinweisen). Falls aber bei Beschwerdebildern im Zusammenhang mit einer Lyme-Borreliose psychische Beschwerden sekundäre Folgen der Erkrankung sind, so sind die organisch nicht objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen nach der Rechtsprechung für eine psychische Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen (Urteil BGer 8C_695/2010 vom 9. Juni 2011 E. 3 mit Hinweisen). d) Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

a) Wie bereits im Urteil vom 7. Juli 2010 festgehalten, ist es unbestritten, dass der Beschwerdeführer, ein passionierter Orientierungsläufer, von Zecken gebissen und von Borrelien infiziert wurde. Insbesondere ergaben serologische Labortests zweifelsfrei einen Kontakt mit *Borrelia burgdorferi* (vgl. z. B. die Laboranalysen vom 12. Dezember 2002 und 17. März 2003, Suva-Akten Nr. 8 und 9).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Streitig ist hingegen, ob daraus eine Lyme-Borreliose (in der Ausprägung einer Neuroborreliose mit Beteiligung des Nervensystems) entstanden ist, die für das ab dem Winter 2001/2002 entstandene Beschwerdebild kausal ist. Als Vorbemerkung ist festzuhalten, dass auf die vom Beschwerdeführer gegen die von der Suva eingereichten Unterlagen erhobene Kritik nicht weiter eingegangen wird, da das Gericht einzig das von der Suva während dem Verfahren nachgereichte Original-Dossier

berücksichtigt hat, welches sich als vollständig und kohärent erweist. b) Gemäss dem Urteil vom 7. Juli 2010 ergab sich aus den Akten ein Borrelieninfekt der Haut im Jahr 1989, ein Erythema chronicum migrans am linken Bein, welcher ärztlich behandelt wurde. Weiter sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer wiederholt, so auch anlässlich des Orientierungslaufs vom 21. Oktober 2001 von (drei) Zecken gebissen worden sei, wobei diesmal kein Erythema migrans eruierbar war. Seit Winter 2001/2002 traten Beschwerden auf, nämlich Dysästhesien mit z. T. schmerzhaften Krämpfen sockenförmig an beiden Beinen/Füssen. Der Hausarzt, Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vermutete wegen der Klinik und der positiven Borrelienserologie eine Borreliose und führte im Januar/Februar 2003 eine 21-tägige Antibiotikatherapie durch, die beim Beschwerdeführer eine deutliche klinische Besserung zeigte. Obwohl dem Hausarzt aufgrund des Symptoms der Polyneuropathie eine Neuroborreliose wenig wahrscheinlich schien (kein Befall des zentralen Nervensystems, sondern eher der peripheren Nerven), veranlasste er eine neurologische Abklärung am D._____ (vgl. Bericht vom 8. April 2003; Suva -Akte Nr. 12). Gemäss dieser Abklärung sei der klinische Befund bei seit 2002 bestehenden krampfartigen Missempfindungen und sockenförmigen Sensibilitätsstörungen mit einer distal betonten Polyneuropathie der Beine vereinbar (Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Neurologie, Austrittsbericht des D._____ vom 10. Februar 2003; Suva -Akte Nr. 7). Dies wurde zwei Jahre später im Rahmen der neurologischen Abklärung an der H._____ durch das Gutachten von Dr. med. I._____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 22. April 2005 (Suva -Akte Nr. 42) bestätigt. Das klinische Beschwerdebild und die neurologische Diagnose einer Polyneuropathie waren damit unbestritten. Bestritten wurde vom Beschwerdeführer, dass es sich dabei gemäss den Neurologen G._____ und I._____ um eine Polyneuropathie "unklarer Aetiologie" handle. Unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie betreffend "Abklärung und Therapie der Lyme-Borreliose bei Erwachsenen und Kindern" und der Rechtsprechung erachtete das Gericht in seinem Urteil vom 7. Juli 2010 den 2003 und 2005 vorliegenden klinisch-neurologischen Befund als grundsätzlich vereinbar mit einer chronischen Neuroborreliose. Demgegenüber konnte die Frage, ob der erforderliche Kausalzusammenhang gegeben war, wegen sich widersprechender und lückenhafter medizinischer Aktenlage nicht beweiskräftig geklärt werden. So befand das Gericht hinsichtlich dieser Frage namentlich das Gutachten I._____, die neurologische Beurteilung von 2003 (vorerwähnter Austrittsbericht des D._____) sowie die Berichte von Dr. med. J._____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin der Suva (Suva -Akten Nr. 13, 44, 66, 85.5) als nicht beweiskräftig an. Die Angelegenheit wurde deshalb an die Suva zurückgewiesen für die Vornahme einer interdisziplinären Abklärung unter Beizug eines auf Borreliose spezialisierten Facharztes, wobei auch das ab Sommer 2006 vorhandene rheumatoid-entzündliche Gelenkleiden zu berücksichtigen sei.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 c) Wie gesehen, genügt der Nachweis eines Kontaktes mit dem Borreliose-Erreger nicht für den Schluss auf eine Lyme-Krankheit bzw. eine Neuroborreliose. Vielmehr setzt die Diagnose dieser Krankheit – gleich welchen Stadiums – ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild und den Ausschluss von Differentialdiagnosen voraus, wobei je nach Krankheitsstadium ein pathologischer laborchemischer Test die Wahrscheinlichkeit der Diagnose erhöhen kann. Zudem ist ein positives PCR-Resultat gemäss Literatur für eine Borreliose wohl beweisend, ein negatives Resultat kann eine Borreliose hingegen nicht ausschliessen. Gemäss dem

infektiologischen Gutachten von Dr. med. K. _____, Facharzt FMH für Infektiologie und Allgemeine Innere Medizin der L. _____ des M. _____ vom 12. März 2013 (Suva -Akte Nr. 128) beklagte der Beschwerdeführer neben der Gefühllosigkeit in den Füssen und Unterschenkeln vor allem eine erhöhte Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. Die periphere Polyneuropathie sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge einer Borrelieninfektion. Der Verlauf und das Gesamtbild seien vereinbar mit einer Lyme-Borreliose und es gebe keine anderweitige plausible Erklärung für das Muster der Symptomatik. Ferner hätten bisherige fachärztliche neurologische Untersuchungen keine Hinweise auf eine andere Ursache der Polyneuropathie ergeben. Zwar existiere auch eine sogenannte "idiopathische" Polyneuropathie, doch sei eine solche im Kontext einer hochtitrig-positiven Lyme-Serologie, anderen mit einer Lyme-Borreliose assoziierbaren Beschwerden sowie dem Expositionsrisiko als Orientierungsläufer kaum plausibel und deshalb unwahrscheinlich. Es sei eher unwahrscheinlich, dass die Polyneuropathie und die Arthritis mit dem Borrelieninfekt von 1989 zusammenhängen würden, da der Beschwerdeführer zwischen 1989 und Ende der 90er Jahre asymptomatisch blieb. Wahrscheinlich sei vielmehr eine Neuinfektion, die serologisch aber kaum bewiesen werden könne. Ferner sei bei einer peripheren Polyneuropathie der Liquor unauffällig und es seien insbesondere keine intrathekalen Antikörper nachzuweisen. In seinem neurologischen Gutachten vom 9. Mai 2013 (Suva -Akte Nr. 129) ist Dr. med. N. _____, Facharzt für Neurologie (Deutschland) der Klinik für Neurologie des M. _____, welcher zudem der Hauptgutachter war, der Ansicht, der Zusammenhang zwischen den Gelenksbeschwerden und einer Borrelieninfektion sei unwahrscheinlich. Die Laborergebnisse würden einzig belegen, dass der Beschwerdeführer mindestens einmal eine Borrelieninfektion mit entsprechender Immunreaktion hatte. Die Erschöpfungszustände könnten theoretisch von einer Neuroborreliose resultieren, welche jedoch aufgrund des unauffälligen Liquorbefunds weitgehend ausgeschlossen sei. Bei aktuell fehlender anderer Erklärung sei diese dennoch als Begleitsymptomatik der Affektion des peripheren Nervensystems als möglich anzusehen. Hinsichtlich der Polyneuropathie sei die Situation schwierig und nicht typisch. Auch wenn die Borreliose als Ursache einer isolierten Polyneuropathie grundsätzlich nicht wahrscheinlich sei, sei sie angesichts fehlender anderer Erklärungen in Abgrenzungen zu hypothetischen anderen Ursachen in diesem speziellen Fall letztlich die naheliegendste Erklärung, auch wenn ein medizinisch definitiver Nachweis nicht möglich sei. Es sei deshalb überwiegend wahrscheinlich, dass die Borreliose Ursache der Polyneuropathie sei, welche aktuell Beschwerden verursache und die grundsätzlich ebenso eine mögliche Ursache der Erschöpfungszustände darstelle. Demgegenüber verneint er einen Zusammenhang zwischen der Borreliose sowie den Gelenksbeschwerden (Arthritis). Für den rheumatologischen Gutachter, Dr. med. O. _____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin P. _____ des M. _____, entsprach die Polyarthritis, welche zwischen 2006–2008 dokumentiert sei, wegen des Gelenkbefallsmusters, des Verlaufes und der Laborerklärungen am ehesten einer Parvovirus B19 induzierten Arthritis. Eine Assoziation mit einer allfälligen Borrelien-Infektion sei aufgrund des Gelenkbefallsmusters, der serologischen

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Abklärungen und des Verlaufes unwahrscheinlich. Zu einem Zusammenhang zwischen einer Lyme-Borreliose und der Polyneuropathie äusserte er sich nicht (Gutachten vom 10. Juli 2013; Suva -Akte Nr. 130). d) Insgesamt ist somit gemäss den drei eingeholten Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Lyme-Borreliose bzw. eine Neuroborreliose auszugehen, welche sich beim

Beschwerdeführer namentlich durch eine periphere Polyneuropathie auszeichnet. Demgegenüber wird der Kausalzusammenhang bezüglich der Polyarthritits verneint. Diese Gutachten erfüllen die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Sie sind umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die beklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist jeweils einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. So zeigt namentlich der Infektiologie nachvollziehbar auf, dass der Verlauf sowie das Gesamtbild vereinbar mit einer Lyme-Borreliose sind. Ferner weist er darauf hin, dass bei einer peripheren Polyneuropathie, wie es hier der Fall ist, eben gerade keine Antikörper nachzuweisen sind und der Liquor unauffällig ist, was in den vorerwähnten Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie bestätigt wird. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass vorliegend ganz im Sinne der Rechtsprechung für die Diagnose einer Lyme-Borreliose das entsprechende Beschwerdebild bestätigt wurde und übrige mögliche Diagnosen ausgeschlossen wurden. Ebenso wurde gemäss den älteren Akten mehrmals von einer Borreliose ausgegangen. So hielt bereits Dr. med. Q._____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin am R._____ am 2. Juni 2003 (Suva -Akte Nr. 20) fest, ohne Zweifel habe der Beschwerdeführer eine Infektion durch *Borrelia burgdorferi* durchgemacht. Das Auftreten einer passageren sensomotorischen Polyneuropathie bei einem gesunden 53-jährigen Orientierungsläufer ohne andere klinische Hinweise, jedoch mit einem gesicherten Borrelien-Infekt, könne ohne Zwang als durch diesen Infekt verursacht betrachtet werden im Sinne der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Weiter lag gemäss Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, mit Eindeutigkeit eine noch floride Lyme-Borreliose im Stadium II oder III als Ursache der polyneuropathischen Beschwerden vor (Bericht vom 3. Oktober 2005; Suva -Akte Nr. 48). Dies bestätigte er am 28. August 2008 (Suva -Akte Nr. 85.8). Ebenfalls Dr. med. F._____ war am

E. 5

April 2009 (Suva -Akte Nr. 85.4) der Ansicht, der Beschwerdeführer habe den typischen Verlauf einer Borrelienerkrankung durchgemacht. e) Anderer Ansicht ist der Suva -Neurologe. Die Argumentation der Gutachter N._____ und K._____ bestehe im Grunde darin, eine Koinzidenz einer klinischen Symptomatik mit einem Laborbefund als Kausalbeziehung anzunehmen. Eine distal-symmetrische Polyneuropathie sei gemäss den Gutachtern K._____ und N._____ zwar bei einer Borreliose sehr unwahrscheinlich. Nachdem die wichtigsten in Frage kommenden Differentialdiagnosen aber ausgeschlossen seien, sei die Borreliose für die Gutachter dennoch die überwiegend wahrscheinliche Ursache der Symptomatik. Weiter bemängelt er, die Gutachter hätten nicht berücksichtigt, dass bis zu 40% der polyneuropathischen Syndrome ätiologisch unklar bleiben würden und bei (gesunden) Orientierungsläufern die Seropositivität in Bezug auf Borrelien bei bis zu 25% liege. Ferner sei ebenso die Progredienz der Erkrankung nach der antibiotischen Therapie nicht gewürdigt worden. Der Beschwerdeführer beklage sich erst anlässlich der aktuellen Begutachtung auch über Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. Es sei zwar möglich, dass diese Symptome allenfalls nach Jahren noch vorhanden seien, merkwürdig sei hier aber die Zunahme von Beschwerden. Aus den Gutachten ergebe sich damit keine überwiegende Wahrscheinlichkeit eines kausalen Zusammenhangs der Beschwerden mit einer Borrelieninfektion (Bericht vom 26. Juni 2014; Suva -Akte Nr. 136).

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Dieser Bericht des Suva -Neurologen ist weniger überzeugend. So ist hinsichtlich der von ihm bei-gezogenen statistischen Werte darauf hinzuweisen, dass das Gericht bereits im Urteil vom 7. Juli 2010 festgehalten hat, dass statistische Überlegungen im Sozialversicherungsrecht eine Krank-heitsursache im Einzelfall nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahr-scheinlichkeit auszuschliessen vermögen. Zudem kritisierte er, beim Beschwerdeführer sei der Liquour unauffällig, wobei dies, wie schon dargestellt, bei einer peripheren Polyneuropathie, wie sie hier besteht, aber eben gerade der Fall ist, weshalb auch dieses Argument nicht gegen eine Borreliose spricht. Demgegenüber ist ihm darin Recht zu geben, dass sich der Beschwerdeführer früher weder über Müdigkeit noch über Konzentrationsstörungen beschwerte. Auf diese Proble-matik gingen die Gutachter nicht im Speziellen ein, sondern hielten einzig fest, dabei handle es sich um Symptome, die bei einer Lyme-Borreliose vorkommen könnten (K._____, S. 9) bzw. die als Begleitsymptomatik der Affektion des peripheren Nervensystems (N._____, S. 5) möglich seien. Dr. med. S._____, ein anerkannter Zeckenspezialist, begründete diese "neuen" Symptome am 17. Juli 2015 (zusammen mit den Gegenbemerkungen eingereicht) damit, dass beim Beschwerdeführer nun von einem Postlyme-Syndrom auszugehen sei. Dieses umfasse nebst konkret fassbaren Organbeschwerden (hier z. B. die Polyneuropathie) unspezifische Allgemeinsymptome wie Müdigkeit, muskuloskeletale Beschwerden, neurologische und neurofunktionelle Symptome sowie psychiatrische Krankheitsbilder. Im Übrigen wiederholte er einmal mehr, dass sich bei einer Gesamtschau die Polyneuropathie zusammen mit den anderen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in die hier vorliegende chronische Lyme- Borreliose (Postlyme-Syndrom) einordne. Dies umso mehr, als Studien belegen würden, dass Orientierungsläufer ein erhöhtes Risiko hätten, von Zecken gestochen und mit Borrelien infiziert zu werden und im Verhältnis auch häufiger daran erkrankten als dies bei Nicht-Orientierungsläufern der Fall sei. Ferner wies er zu Recht darauf hin, dass das Fehlen von Liquorbefunden nicht gegen eine Lyme-Borreliose als Ursache der [peripheren] Polyneuropathie spreche. Insgesamt ergäben sich aus der Beurteilung des Suva -Neurologen keine stichhaltigen Argumente gegen das Vorliegen einer chronischen Lyme-Borreliose. Zudem widersprach Dr. med. S._____ der Ansicht des rheumatologischen Gutachters, wonach die Arthritis am ehesten auf einen Parvovirus B19 zurückzuführen sei, da schon im Laborbericht vom 24. August 2005 eine Seronarbe für Parvovirus B19 bestanden habe. Der Beschwerdeführer habe deshalb diese Infektion bereits früher durchgemacht. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Unterlagen zur von Dr. med. S._____ erwähnten Laboruntersuchung zwar vorliegen (Suva -Akte Nr. 50), sich daraus aber nur Angaben zu den Laborwerten hinsichtlich einer Borreliose ergeben. Am 15. November 2015 (zusammen mit den Schlussbemerkungen eingereicht) äusserte sich der Suva -Neurologe nochmals zum Fall. Die Argumentation von Dr. med. S._____ sei nicht schlüssig, da sie auf zu vielen Annahmen beruhe, die nicht beweisbar seien (weitere unbemerkte Zeckenstiche, im Verborgenen abgelaufene immunologisch-chemische Vorgänge). Ein Postlyme- Syndrom liege beim Beschwerdeführer im Sinne der Falldefinitionen und der Einschlusskriterien nicht vor und sei auch von den Gutachtern nicht genannt worden. Dem ist entgegen zu halten, dass das Gericht bereits im Urteil vom 7. Juli 2010, wie erwähnt, festgehalten hat, es sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer mehrmals, so auch im Oktober 2001, von Zecken gebissen worden sei, womit erneut die Argumentation des Suva -Neurologen nicht überzeugt. Ferner ist vorliegend einzig von Bedeutung, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Borreliose auszugehen

ist, was zusammen mit den Gutachtern sowie den übrigen erwähnten Ärzte zu bejahen ist.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Schliesslich nahm Dr. med. S. _____ am 10. Dezember 2015 (zusammen mit Eingabe vom 15. Dezember 2015 eingereicht) eine letzte Stellungnahme vor und bestätigt seine Sichtweise. 4. Zusammenfassend ist gestützt auf die oben dargestellten umfangreichen Unterlagen zusammen mit den Gutachtern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine Lyme-Borreliose besteht, die sich namentlich durch eine periphere Polyneuropathie auszeichnet. Die Leistungspflicht der Suva ist somit gegeben, weshalb der Einspracheentscheid vom 23. Februar 2015 aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen ist. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird gutgeheissen. Der Einspracheentscheid vom 23. Februar 2015 wird aufgehoben. A. _____ hat Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Sinne der Erwägungen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 20. Januar 2017/bsc Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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