

# **FR\_GERICHTE 605 2022 51 vom 11. November 2022**

FR Kantonsgericht, 2022-11-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2022\\_51](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_51)

FR: FR\_GERICHTE 605 2022 51 du 11 novembre 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2022 51 del 11 novembre 2022

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 11. März 2021 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 12. Februar 2021 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, den Umfang der von der Suva übernommenen Heilkosten prüft. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 8

### **E. 2.1**

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.

### **E. 2.2**

Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Weiter muss zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ein Ereignis hat 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).

### **E. 2.3**

Art. 10 Abs. 1 UVG sieht vor, dass der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen hat.

### **E. 2.4**

Begründet ein Versicherungsfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, welche Sozialversicherung die Leistungen zu erbringen hat, so kann die berechtigte Person gemäss Art. 70 ATSG Vorleistung verlangen (Abs. 1). Vorleistungspflichtig ist die Krankenversicherung für Sachleistungen und Taggelder, deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist (Abs. 2 Bst. a). Entsprechend der Regelung von Art. 71 ATSG erbringt der vorleistungspflichtige Versicherungsträger die Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen. Wird der Fall von einem anderen Träger übernommen, so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten. Der vorleistende Zweig hat an der Rückabwicklung der von ihm erbrachten Leistungen mitzuwirken. Dabei hat er zunächst die rückerstattungsberechtigten Vorleistungen zusammenzustellen, wobei das Kongruenzprinzip massgebend ist. Über den Rückerstattungsanspruch hat der vorleistende Träger eine Verfügung zu erlassen (vgl. Art. 49 ATSG). Auch der definitiv leistungspflichtige Sozialversicherungsträger ist befugt, zur Festlegung einer Rückerstattungspflicht und zu deren masslichen Seite eine entsprechende Verfügung zu erlassen (KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 37 zu Art. 71).

Kantonsgericht KG Seite 5 von 8

### **E. 3**

Es ist streitig, ob die Suva hinsichtlich der Heilkosten in einem höheren Umfang als für die gesprochenen CHF 19'378.25 leistungspflichtig ist.

#### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer bringt vor, der Einspracheentscheid der Suva sei vollumfänglich abzulehnen. Er enthalte keine neuen Erkenntnisse und basiere nicht auf sachlicher Begründung der seriösen Rechnungstellung auf Basis unfallbedingter, von Fachärzten bestätigten ursächlichen Kosten. Ausserdem stelle er einen weiteren Versuch dar, Zeit zu gewinnen, weitere Kosten und Gerichtsfälle zu produzieren und sich von Leistungspflichten zu distanzieren. Bei der letzten Zwischenzahlung nach eigenem Ermessen handle es sich wieder um einen klaren Schnellschuss, um die Parteien (Versicherter und KPT) zu nötigen, von gerechtfertigten Forderungen Abstand zu nehmen. Möglicherweise habe die KPT wegen der langen Zeitspanne die Unterlagen bereits liquidiert. Aber aufgrund der von ihm zur Verfügung gestellten Rechnungen müsste diese in der Lage sein, diese zu rekonstruieren. Es sei auch deren Pflicht, keine Unfallkosten zu übernehmen, um den Versicherten gerecht zu werden. Sollte dies nicht der Fall sein, habe die Suva mit ihrem unseriösen Verhalten einmal mehr mit ungerechtem Vorgehen und Unterstützung durch manipulative Gesetzte gewonnen. Das werfe auch auf das Justizwesen ein miserables Licht.

#### **E. 3.2**

Mit Schreiben vom 26. Juni 2018 (Suva-Akten Nr. 212) machte die KPT eine Rückvergütung von CHF 55'468.80 für erbrachte Leistungen betreffend die Zeitperiode vom 4. Juli 2005 und dem 31. Mai 2017 geltend und legte die dazugehörigen Belege bei (Suva-Akten Nr. 211–216). Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie der Suva, hielt in seiner Beurteilung vom 2. Juli 2018 (Suva-Akten Nr. 217) fest, welche Medikamente und Therapien im Zusammenhang mit der Poly- neuropathie stehen. Diese Beurteilung wurde der KPT am 2. Juli 2018 (Suva-Akten Nr. 218) per E-Mail zugestellt. Am 13. Juli 2018 stellte sich die KPT auf den Standpunkt, auch die Polyarthritits gehe zu Lasten der Suva (vgl. Telefon-Notiz; Suva-Akten Nr. 220). Gleichentags (Suva-Akten Nr. 219) wies die Suva in einer E-Mail darauf hin, aus dem Urteil des Kantonsgerichts vom 20. Januar 2017 (Suva-Akten Nr. 142) ergebe sich, dass die Suva für die Polyneuropathie, nicht aber für die Polyarthritits leistungs- pflichtig sei. Am 5. September 2019 (Suva-Akten Nr. 249) erliess die Suva eine erste Verfügung bezüglich der Heilkosten. Gestützt auf Art. 24 Abs. 1 ATSG (Erlöschen des Anspruchs) übernehme sie die Kosten der fachärztlichen Behandlungen der Borreliose ab dem 1. August 2014 sowie für die Medikamente Flectoparin® Tissugel, Inflamac, Magnegon, Padmed Circosan, Venucreme®/Venugel und Vitarubin im gleichen Zeitraum. Alle weiteren in Rechnung gestellten Behandlungen und Medikamente seien nicht wegen der Borreliose medizinisch indiziert. Insgesamt übernahm die Suva einen Betrag von CHF 5'079.50 und die KPT wurde gehalten, für diese Leistungen den Beschwerdeführer schadlos zu halten (Franchise/Selbstbehalt). In der Folge erhoben sowohl der Beschwerdeführer (Suva-Akten Nr. 314) als auch die KPT (Suva-Akten Nr. 321) Einsprache. Mit Verfügung vom 24. Juni 2020 (Suva-Akten Nr. 326) ersetzte die Suva die Verfügung vom

### **E. 3.3**

Zunächst ist erneut darauf hinzuweisen, dass im rechtskräftigen Urteil (Dossier 605 2015 69) des Kantonsgerichts vom 20. Januar 2017 festgehalten wurde, gemäss den drei eingeholten Gutachten sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Lyme-Borreliose bzw. einer Neuro- borreliose auszugehen, welche sich beim Beschwerdeführer namentlich durch eine periphere Poly- neuropathie auszeichne. Demgegenüber werde der Kausalzusammenhang bezüglich der Polyar- thritits verneint (E. 3d). Die Suva verneinte deshalb zu Recht ihre Leistungspflicht in Bezug auf die durch die Polyarthritits verursachten Heilkosten. Der hier streitige Einspracheentscheid ersetzte die Verfügung vom 20. Oktober 2021 und basiert auf den dieser beigelegten Unterlagen. Zum einen die Kostenzusammenstellung der KPT, auf welcher die Suva in rot markiert hatte, welche Leistungen im Rahmen der Verfügung vom 24. Juni 2020 übernommen worden waren. Die übrigen Beträge wurden in eine Tabelle übertragen, wobei für jede Position angegeben wurde, zu welchen Lasten sie ging mit kürzer Begründung. Grundlage hierfür war die vorerwähnten Beurteilung des Suva-Arzt, in welcher explizit festgehalten wurde, dass die distale symmetrische Polyneuropathie mit Beschwerden an beiden Unterschenkeln und Füßen nach Zeckenstich zu Lasten der Suva sei (ärztliche Berichte vom 12. und 27. Februar 2018) und folgende Auswirkungen habe: sensible Ausfalls- und Reizerscheinungen, Beeinträchtigung der Gleichgewichtsfunktionen, afferente Ataxie, Schmerzen und Brennen in beiden Beinen, Waden- krämpfe, Taubheit der Fusssohlen. Unfallfremd seien demgegenüber die rheumatoide Polyarthritits, Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, Gelenkbeschwerden und der Bereich Angiologie (Gefässer- krankungen). So wurde z. B. bei diversen Positionen über einen Gesamtbetrag von CHF 3'157.25 der Kommentar gemacht, betroffen sei die, wie gesehen, unfallfremde Arthritis.

Weiter betrafen diverse Positionen (Gesamtbetrag CHF 6'807.40) eine offenbar stattgefundene Psychotherapie. Leistungen aus psychischen Gründen waren ebenso wenig Gegenstand der Leistungstreitigkeiten mit der Suva wie Behandlungen wegen Gefässleiden (Angiologie; Gesamtbetrag von CHF 3'242.50). Ebenfalls offensichtlich nicht zur Leistungspflicht der Suva gehören Rechnungen für eine Grippeimpfung oder für diverse durchgeführte bildgebende Untersuchungen (Gesamtbetrag von CHF 2'540.70). Mit dieser Tabelle kam die Suva ihrer Begründungspflicht nach und die Tabelle erweist sich als schlüssig und nachvollziehbar und es sind keine Unstimmigkeiten erkennbar. Der Beschwerdeführer bringt denn auch keine konkrete Kritik gegen diese Tabelle vor, sondern ist einzig der Ansicht, die Suva müsse generell für alle Kosten aufkommen, was indes mit Verweis auf das Urteil des Kantonsgerichts vom 20. Januar 2017 offensichtlich nicht angeht. Zudem sind diverse Positionen, wie darge-

Kantonsgericht KG Seite 7 von 8 stellt, eben gerade offensichtlich nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis. Auch legt der Beschwerdeführer keine Arztberichte vor, welche begründen würden, weshalb für einzelne Posten der Sichtweise der Suva nicht gefolgt werden kann. Ebenfalls die KPT legte zu keinem Zeitpunkt entsprechende Dokumente vor, sondern stellte sich in ihrer Einsprache vom 16. November 2021 weiter auf den Standpunkt, es sei an der Suva in Wahrnehmung ihrer Abklärungspflicht zu prüfen, welche der über den anerkannten Betrag von CHF 19'378.25 hinausgehenden medizinischen Leistungen mit der Lyme-Borreliose zusammenhängen und welche nicht. Die Suva weist zu Recht darauf hin, dass, wie dargestellt, der vorleistende Zweig (KPT) an der Rückabwicklung der von ihm erbrachten Leistungen mitzuwirken hat. So wäre die KPT befugt gewesen, selber über die Frage der Rückvergütung zu verfügen. Es gehe nicht an, dass die KPT sämtliche bezahlten Rechnungen der Suva überwälzen möchte und von dieser bezüglich aller Positionen den Beweis verlange, sie seien unfallbedingt. Gemäss der allgemeinen Beweisregel müsse derjenige das Vorhandensein einer Tatsache beweisen, der daraus Rechte ableitet. Dies sei hier die KPT. Dem ist beizupflichten, zumal wie gesehen, diverse Positionen offensichtlich nicht den vorliegenden Leistungsfall betreffen. Ferner hat die Suva diverse Male darauf hingewiesen, die KPT habe den Beschwerdeführer für die übernommenen Leistungen schadlos zu halten (Franchise/Selbstbehalt). Überdies ist es von Interesse, dass die KPT gegen den hier streitigen Einspracheentscheid keine Beschwerde erhoben hat. Weiter ist der Beschwerdeführer erneut darauf hinzuweisen, dass die Suva in der vorerwähnten Tabelle schlüssig und nachvollziehbar dargestellt hat, weshalb sie nicht für alle Leistungen aufkommt. Schliesslich ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass gestützt auf Art. 26 Abs. 4 Bst. a ATSG der Versicherte keinen Anspruch auf Verzugszinsen hat, wenn die Nachzahlung an Dritte erfolgt. 4. Zusammenfassend hat die Suva zu Recht einzig Leistungen von CHF 19'378.25 übernommen. Der Einspracheentscheid vom 18. Februar 2022 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. 4.1. Es werden keine Gerichtskosten erhoben, da hier das Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens gestützt auf Art. 61 Bst. fbis ATSG in seiner Fassung seit dem 1. Januar 2021 weiter zur Anwendung kommt. 4.2. Der Beschwerdeführer wurde bereits im rechtskräftigen Urteil des Kantonsgerichts vom

## **E. 5**

September 2019. Sie komme für die Kosten der fachärztlichen Behandlungen der Borreliose sowie die medizinisch notwendige Therapie ab dem Juli 2005 auf, entsprechend

einem Betrag von insgesamt CHF 15'859.60. Die KPT wurde gebeten, den Beschwerdeführer für diese Leistungen schadlos zu halten. Alle weiteren in Rechnung gestellten Behandlungen und Medikamente seien nicht wegen der Borreliose indiziert. Weiter erklärte sich die Suva bereit, in Zukunft die Kosten der

Kantonsgericht KG Seite 6 von 8 jährlichen fachärztlichen Nachkontrolle sowie die Therapien nach Indikationsstellung des Facharztes zu übernehmen. Beigelegt war die Kostenaufstellung der KPT, auf welcher die übernommenen Leistungen rot unterstrichen waren (Suva-Akten Nr. 324). Wiederum erhoben sowohl der Beschwerdeführer (Suva-Akten Nr. 335) als auch die KPT (Suva-Akten Nr. 338) Einsprache. Am 20. Oktober 2021 (Suva-Akten Nr. 369) ersetzte die Suva die Verfügung vom 24. Juni 2020 durch eine neue. Aus Kulanz werde ein zusätzlicher Betrag von CHF 3'518.65 und damit insgesamt ein Betrag von CHF 19'378.25 übernommen. Beigelegt war wiederum die durch die Suva bearbeitete Kostenaufstellung der KPT. Alle nicht übernommenen Leistungen wurden in einer Tabelle (Suva-Akten Nr. 367) aufgeführt und dabei jeweils begründet, weshalb die Leistungen abgelehnt wurden bzw. aus Kulanz zu Lasten der Suva gingen. Auch dagegen erhoben der Beschwerdeführer (Suva-Akten Nr. 373) und die KPT (Suva-Akten Nr. 370) Einsprache. Diese wurden mit dem hier streitigen Einspracheentscheid abgewiesen.

#### **E. 10**

November 2021 (Suva-Akten Nr. 371) darauf hingewiesen, gestützt auf Art. 43 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1991 (VRG; SGF 150.1) könnten unleserliche, den Anstand verletzende oder weitschweifige Eingaben vom Gericht zurückgewiesen werden, verbunden mit der Auflage, sie neu abzufassen. Auch die in diesem Verfahren eingereichte Beschwerde enthielt diverse den Anstand verletzende Äusserungen (z. B. "unprofessionellen Bauchgefühl-Entscheid", "Suva-Söldner", "dass die Suva (...) nie dazu lernte und regelmässig weitere Betrugsversuchshandlungen betrieb", "Wie ist es möglich, dass Juristen nicht begreifen können, dass Unfallereignisse und deren Folgen nicht vom 'Kaffeekäs-seli' der Heilsarmee geleistet werden müssen?", "der dümmliche Versuch, einen gemachten Fehler zu vertuschen"), worauf der Beschwerdeführer mit Einschreiben vom 21. März 2022 hingewiesen wurde; ihm wurde eine Frist von 10 Tagen gesetzt, um eine korrekte, den Anstand nicht verletzende Beschwerdeschrift einzureichen. Weiter wurde er darauf hingewiesen, dass bei ausbleibender

Kantonsgericht KG Seite 8 von 8 Verbesserung die Beschwerde gestützt auf Art. 43 Abs. 2 VRG als zurückgezogen betrachtet werden könne. Obwohl der Beschwerdeführer in der Folge keine verbesserte Beschwerde eingereicht hat, sondern ausdrücklich auf seiner Fassung beharrte, hat das Kantonsgericht ausnahmsweise darauf verzichtet, auf seine Beschwerde nicht einzutreten. Jedoch wurde er mit Schreiben vom 6. April 2022 explizit darauf aufmerksam gemacht, das Gericht könne ihm gestützt auf Art. 44 VRG eine Ordnungsbusse auferlegen, was ausdrücklich vorbehalten wurde. Da die Beschwerde diverse den Anstand verletzende Äusserungen beinhaltet und diese nicht verbessert wurde, wird dem Beschwerdeführer gestützt auf die erwähnte Bestimmung eine Ordnungsbusse von CHF 300.- auferlegt. 4.3. Der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. A. \_\_\_\_\_ wird eine Ordnungsbusse von CHF 300.- auferlegt. IV. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. V. 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, 11. November 2022/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatte:

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