

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/64 vom 27. Februar 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_64

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/64 du 27 février 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/64 del 27 febbraio 2008

Regeste

Art. 6 UVG: Ein bloss interner, rein administrativer Fallabschluss ohne Mitteilung an den Beschwerdeführer vermag auch den Erfordernissen eines formlosen Verfahrensabschlusses (De-facto-System) nicht zu genügen. Somit war nicht von einem Rückfall, sondern von einem fortdauernden Grundfall auszugehen. Die Beschwerdegegnerin vermag das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung zwischen den geklagten Beschwerden und einem Zeckenstich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2008, UV 2007/64).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist vorliegend, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden ab März 2002 kausal auf den Unfall (Zeckenbiss) vom 1. Juni 2001 zurückzuführen sind und somit die Beschwerdegegnerin zur Erbringung von weiteren Versicherungsleistungen verpflichtet ist.

E. 2

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn 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 andern 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 die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihnen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden habe. Die blossige Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 E. 1 mit Hinweisen; BGE 129 V 177 E. 3.1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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. Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, 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 129 V 177, E. 3 mit Hinweisen). 2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin anerkannte die Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 1. Juni 2001 und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Am 5. Dezember 2001 beantragte Dr. L.____ intern den vorläufigen Fallabschluss. Nachdem der Beschwerdeführer am 20. März 2002 wegen Glieder- und Handschmerzen erneut Dr. C.____ aufsuchte, prüfte die Suva in der Folge ihre Leistungspflicht im Rahmen eines Rückfalls zum Unfallereignis vom 1. Juni 2001. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hielt in der Replik fest, dass der ärztliche Zwischenbericht von Dr. B.____ bestätige, dass die Behandlung lediglich weitestgehend abgeschlossen gewesen sei. Weiterhin sei eine Behandlung erforderlich, wobei Sehstörung, Schwindel und Schwächegefühle noch einer zusätzlichen Abklärung bedürften. Sodann sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in seinem neuen Bericht vom 28. November 2001 nochmals verändert worden. Entsprechend dürfte es unrichtig sein, nach der Vorstellung des Beschwerdeführers bei Dr. C.____ und nachdem die Beschwerden überhaupt nie abgeklungen seien, von einem Rückfall zu sprechen. 3.2 Bis zum Inkrafttreten des ATSG schrieb Art. 99 Abs. 1 Satz 1 UVG in der bis 31. Dezember 2002 gültigen Fassung vor, dass der Versicherer über erhebliche Leistungen und Forderungen und über solche, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist, schriftliche Verfügungen zu erlassen hat. Gemäss Art. 124 lit. b UVV ist eine schriftliche Verfügung insbesondere zu erlassen über die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Für die grosse Masse der Fälle war jedoch das De-facto-System, das der administrativen Vereinfachung diene, zulässig. Auch wenn mit der Ersetzung von alt Art. 99 Abs. 1 Satz 1 UVG durch Art. 49 Abs. 1 ATSG nicht Grundsätzliches geändert werden sollte, so ist doch klar bestätigt worden, dass die konkreten Rechtsverhältnisse prinzipiell durch Verfügung zu ordnen sind und dies von vornherein gegeben ist bei der Regelung von Leistungen von erheblicher Bedeutung. Die Erheblichkeit bemisst sich bei der Einstellung vorübergehender Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) nicht danach, wie lange diese erbracht worden sind; denn die Erheblichkeit liegt nicht in der Beendigung dieses vorausgegangenen - längeren oder kürzeren - Leistungsbezuges, sondern im Fallabschluss ex nunc et pro futuro, da die versicherte Person mit keinerlei Leistungen mehr

rechnen kann (BGE 132 V 412 Erw. 4). 3.3 Dr. L.____ hat am 5. Dezember 2001 den vorläufigen Abschluss des Falles lediglich Suva-intern beantragt. Eine Verfügung oder eine schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer ist nicht erfolgt. Die Frage, ob beim Fallabschluss eine formelle Verfügung notwendig, oder ob eine De-facto-Erledigung ausreicht gewesen wäre, kann vorliegend offen gelassen werden, zumal ein bloss interner, rein administrativer Abschluss des Verfahrens am 5. Dezember 2001 ohne Mitteilung an den Beschwerdeführer selbst den Erfordernissen eines formlosen Verfahrensabschlusses nicht zu genügen vermag. Selbst bei einem Fallabschluss nach dem De-facto-System wäre die Einstellung von Heilleistungen und Taggeldern zumindest mitteilungsbedürftig gewesen. Dem ärztlichen Zwischenbericht von Dr. B.____ vom 28. November 2001 ist sodann zu entnehmen, dass zu diesem Zeitpunkt noch Beratungen stattfanden und die gelegentlichen Episoden mit Schwindel und Schwächegefühlen eventuell noch einer zusätzlichen Abklärung bedürften. Ein Fallabschluss wäre somit auch zu früh erfolgt, weil die Behandlungen noch nicht abgeschlossen waren. Der Beschwerdeführer begab sich bereits am 20. März 2002 wieder in ärztliche Behandlung, weshalb auch ein - mitgeteilter - provisorischer Fallabschluss wieder dahingefallen wäre, da davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer mit dem Fallabschluss nicht einverstanden gewesen wäre und eine formelle beschwerdefähige Verfügung beantragt hätte. Nachdem im vorliegenden Fall somit kein rechtsgenügender Fallabschluss vorliegt, ist verfahrensmässig weiterhin von einem fortdauernden Grundfall und nicht von einem Rückfall auszugehen.

E. 4

Diese verfahrensmässige Ausgangslage (Andauern des am 1. Juni 2001 eingetretenen Grundfalls) hat zur Folge, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen).

E. 5

5.1 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Basel vom 21. September 2004 basiert auf einer internistischen, einer rheumatologischen, einer neurologischen, einer neuropsychologischen, einer psychiatrischen, einer ophthalmologischen und einer infektiologischen Untersuchung. Aufgrund der verschiedenen Fachgutachten wurden im Hauptgutachten vom 21. September 2004 die Diagnosen des Verdachts auf ein Post-Lyme-Disease-Syndrom sowie eines chronischen generalisierten Schmerzsyndroms unklarer Ätiologie gestellt. Es könne mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass zu keinem Zeitpunkt eine Neuroborreliose bestanden habe. Der einmalig im Liquor nachgewiesene leicht erhöhte IgG-Wert müsse als falsch positiver Befund gewertet werden. Die aktuell bestehenden Beschwerden seien, mit Ausnahme der Augensymptomatik, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Sinn eines Post-Lyme-Disease-Syndroms auf die Borreliose zurückzuführen. Es sei somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Zeckenbiss im Sommer 2001 zu den beklagten Beschwerden geführt habe. Dr. G.____ hielt am 4. Oktober 2004 (Suva-act. 127) fest, dass bei Diagnose einer Fibromyalgie, beim Fehlen von Hinweisen auf eine chronische Borreliose, bei zwar

bekannter Assoziation zwischen Borreliose und Fibromyalgie, gleichzeitig aber im Wissen darum, dass eine Fibromyalgie auch mit anderen Krankheiten assoziiert werde, nicht mit Wahrscheinlichkeit eine Borreliose als Ursache der Beschwerden postuliert werden könne. In der Stellungnahme vom 7. Oktober 2005 (Suva-act. 166) führte Dr. I. ___ aus, dass wie in der Schlussdiagnose festgehalten, bei stattgehabter Lyme-Borreliose im Juni 2001 und dem nachfolgenden Beschwerdebild, insbesondere bei Ausschluss einer somatoformen Schmerzstörung in der psychiatrischen Begutachtung, der Verdacht auf das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms gestellt werden müsse. Allerdings sei man mit Dr. G. ___ einig, dass ein Beschwerdebild wie es der Beschwerdeführer präsentiere, auch ohne vorhergehende Borreliose auftreten könne. Aus diesem Grund würde die Einschätzung, dass die bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit borreliosebedingt seien, in dem Sinn revidiert, dass hier nur ein möglicher, nicht aber ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mit der Borreliose bestehe.

5.2 Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist rechtsgenügend erstellt, dass bis zum Vorliegen des MEDAS-Gutachtens vom 21. September 2004 die fortbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf andere Ursachen als den Zeckenbiss zurückgeführt werden konnten. Dr. D. ___ diagnostizierte am 5. Dezember 2002 eine Borreliose mit nachgewiesener ZNS-Beteiligung, Dr. E. ___ ging am 6. Juni 2003 von einer wahrscheinlichen Post-Lyme-Erkrankung aus, die RehaClinic Zurzach stellte nach einem stationären Aufenthalt vom 18. Februar bis 11. März 2003 ebenfalls die Diagnose einer Neuroborreliose und gemäss MEDAS-Gutachten vom 21. September 2004 seien die aktuell bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Borreliose - im Sinn eines Post-Lyme-Disease-Syndroms - zurückzuführen. Nachdem die Beschwerdegegnerin aufgrund der medizinischen Aktenlage bis zumindest am 21. September 2004 einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Zeckenstich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen vermag, hat sie bis zu diesem Zeitpunkt die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.

5.3 Aus den obigen Ausführungen ist ersichtlich, dass Dr. H. ___ und Dr. I. ___ ihre Beurteilungen im MEDAS-Gutachten vom 21. September 2004 nachträglich revidierten. Dr. H. ___ führte mit Schreiben vom 26. September 2005 aus, dass er seine Beurteilung, wonach die Krankheitserscheinungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem Borrelien-Infekt zuzuschreiben seien, in dem Sinn ändere, dass ein Zusammenhang zumindest möglich bis wahrscheinlich erscheine. Dr. I. ___ hielt im Schreiben vom 7. Oktober 2005 fest, dass er die Einschätzung, die bestehenden Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit borreliosebedingt, in dem Sinn revidiere, dass hier nur ein möglicher, nicht aber ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mit der Borreliose bestehe. Ob aufgrund der nachträglich geänderten Beurteilungen der Gutachter das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung zwischen Beschwerden und Zeckenstich - ohne weitere Abklärungen - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann, ist umstritten. Allerdings braucht diese Frage einstweilen gerichtlich noch nicht beantwortet zu werden: Im vorliegenden Fall wurde – wie erwähnt - durch die Beschwerdegegnerin noch kein rechtsgenügender Fallabschluss vorgenommen und die Kausalität nur unter der Annahme eines Rückfalls und nicht eines Grundfalls geprüft. Dies wird die Beschwerdegegnerin vorerst im Verwaltungsverfahren nachzuholen und sich dafür zur Leistungseinstellung nochmals zu äussern haben; hierfür ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einsprache-Entscheids vom 30. März 2007 in dem Sinn gutzuheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer bis am 21. September 2004 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Bezüglich der Kausalitätsprüfung ab dem 21. September 2004 wird die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, um über eine allfällige Leistungseinstellung neu zu verfügen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses rechtfertigt es sich, diese auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Die bewilligte unentgeltliche Rechtsverteidigung wird bei diesem Prozessausgang gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einsprache-Entscheid vom 30. März 2007 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer bis am 21. September 2004 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten; zur Kausalitätsprüfung ab dem 21. September 2004 wird die Sache im Sinn der Erwägungen und zur allfälligen Neuverfügung über die Leistungseinstellung an die Vorinstanz zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.

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