

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/67 vom 1. April 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2013_67

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/67 du 1 avril 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/67 del 1 aprile 2014

Regeste

Art. 4 ATSG: Erfüllung sämtlicher Merkmale des Unfallbegriffs beim Zeckenbiss Art. 53 Abs. 2 ATGS: Prüfung der Wiedererwägungsvoraussetzungen in Bezug auf eine rechtskräftige De-facto-Leistungszusprache; zweifellose Unrichtigkeit einer ursprünglichen Leistungszusprache bei Vorliegen eines Unfalls bzw. Zeckenbisses, einer positiven IgG-Borrelien-Serologie sowie nachfolgend typischem Beschwerdebild für eine Lyme-Borreliose verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2014, UV 2013/67).

Erwägungen

E. 1.1

Am 15. April 2009 erfolgte bei der Beschwerdegegnerin die Unfallmeldung, der Versicherte sei am 30. September und 8. Oktober 2008 auf der Jagd von Zecken gebissen worden und es bestehe seit 25. Februar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit (act. K1). Laut Bericht des Schadeninspektors der Beschwerdegegnerin vom 12. Mai 2009 hatte er die Zeckenbisse jeweils sofort festgestellt und die Zecken selbst entfernt (act. K5). Gestützt auf diese Unfallmeldung richtete die Beschwerdegegnerin in der Folge Versicherungsleistungen - Taggeldleistungen basierend auf einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit sowie Heilbehandlungsleistungen - aus (vgl. act. K7, K13 f., K25). Mit Verfügung vom 16. November 2009 verneinte sie einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und den Zeckenbissen vom 30. September und 8. Oktober 2008 und stellte ihre Versicherungsleistungen per 30. November 2009 ein (act. K35). Am 4. Dezember 2009 reichte der Beschwerdeführer gegen diese Verfügung Einsprache ein (act. K45). Mit Einspracheentscheid vom 26. April 2010 lehnte die Beschwerdegegnerin die Einsprache ab. Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 21. Mai 2010 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Versicherungsleistungen gemäss UVG auch ab dem 1. Dezember 2009 weiterhin zu gewähren. Eventuell sei die Angelegenheit zur genaueren Abklärung durch ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten und zum neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. K75). Mit Entscheid vom 21. Februar 2011 hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde in dem Sinn teilweise gut, dass der Einspracheentscheid aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen (polydisziplinäre Untersuchung durch eine unabhängige Begutachtungsstelle) und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde (act. K75). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft. Am 29. Februar 2012 stellte die Helsana verfügungsweise fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Unfalls vom 30. September 2008 ein Taggeld für die

ihm ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% beziehe. Sie werde die Kosten der ihm empfohlenen kognitiven Verhaltenstherapie übernehmen, diesbezüglich jedoch keine zusätzliche Arbeitsausfallentschädigung ausrichten (act. K103). Diese Verfügung erwuchs ebenfalls in Rechtskraft. Mit Sanktionsverfügung vom 14. November 2012 im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG wegen Mitwirkungspflichtverletzung stellte die Beschwerdegegnerin sodann ihre Leistungen per 30. November 2012 mit der Begründung ein, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der vorliegenden Gesundheitsschädigung und den Ereignissen vom 30. September und 8. Oktober 2008 sei nicht mehr überwiegend wahrscheinlich erstellt (act. K133). Nachdem der Beschwerdeführer gegen diese Verfügung am 3. Dezember 2012 Einsprache eingereicht hatte (act. K136), holte die Beschwerdegegnerin nochmals zwei Stellungnahmen ihres beratenden Arztes ein (act. M39f.) und teilte dem Beschwerdeführer am 6. August 2013 mit, demnach sei die angefochtene Verfügung vom 14. November 2012 in Wiedererwägung zu ziehen. Neu sei davon auszugehen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der ab Oktober 2008 bestehenden Gesundheitsschädigung und den geltend gemachten Zeckenbissen nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen. Die leistungsbegründenden Voraussetzungen seien somit nicht erfüllt und es könnten daher keine Versicherungsleistungen entrichtet werden. Die Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen behalte sie sich vor (act. K138). Der Beschwerdeführer erhob gegen diese Verfügung am 28. August 2013 Einsprache mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit sei gutachterlich umfassender abzuklären. Dann sei erneut zu verfügen (act. K139). Mit Einspracheentscheid vom 17. September 2013 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache ab. Sie wiederholte, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den ab Oktober 2008 geklagten Beschwerden und allfälligen im September/Oktober 2008 erlittenen Zeckenbissen nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei. Insbesondere sei das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt (act. K140).

1.2 Ungeachtet von Art. 49 Abs. 1 ATSG, wonach der Versicherer über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich verfügen muss, erliess die Beschwerdegegnerin in Folge der am 15. April 2009 gemeldeten Zeckenbisse keine eigentliche schriftliche Leistungszusprache. Dem Beschwerdeführer soll daraus jedoch kein verfahrensrechtlicher Nachteil erwachsen. Wie im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. Februar 2009 festgehalten (act. K75, Erwägung 1.1), ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit der tatsächlichen Ausrichtung von Leistungen bzw. De-facto-Erledigung die Kausalität zu den anschliessend aufgetretenen gesundheitlichen Störungen mit Arbeitsunfähigkeit anerkannt hat. Damit verbunden war auch die Anerkennung eines Unfallereignisses. Auch einem De-facto-Entscheid wird ab einem bestimmten Zeitpunkt Verbindlichkeit zugeschrieben werden, d.h. er erwächst - wie im Anwendungsbereich von Art. 49 ATSG - in Rechtskraft. Der Versicherungsträger kann nur innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erlass des formlosen Entscheids voraussetzungslos auf diesen zurückkommen; ist diese Frist verstrichen, ist eine Änderung nur im Rahmen von Art. 53 ATSG zulässig (vgl. BGE 129 V 110 ff.; Bestätigung der Rechtsprechung in SVR 2004 ALV Nr. 1, C 7/02, E. 3.1, Thomas C. ____, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 433; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 53 N 28). Von einer Rechtswirkung des ursprünglichen De-facto-Entscheids

ging offensichtlich auch die Beschwerdegegnerin aus, nachdem sie am 16. November 2009 eine Leistungseinstellung mangels natürlicher Kausalität verfügte (act. K35). 1.3 In Bezug auf den Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens - den Einspracheentscheid vom 17. September 2013 (act. K140) - und die diesem zugrunde liegende Wiedererwägungsverfügung vom 6. August 2013 (act. K138) ist sodann zu sagen, dass die Beschwerdegegnerin deren Begründungen zufolge dem Beschwerdeführer neu von Grund auf, d.h. ab Oktober 2008, als bei ihm erste gesundheitliche Störungen auftraten, einen Leistungsanspruch aberkennt bzw. die Kausalität zwischen den Zeckenbissen und den anschliessenden gesundheitlichen Beschwerden ab Oktober 2008 verneint und sich entsprechend die Rückforderung bisher gewährter Taggelder und Heilbehandlung vorbehält. Diese Verneinung bildet nun zwar Teil der materiell-rechtlichen Begründung der Wiedererwägungsverfügung bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids. Doch vermag sie das Verfahrensrecht bzw. die formellrechtliche Wirkung des rechtskräftigen De-facto-Entscheids mit ursprünglicher Leistungszusprache bzw. Anerkennung der Leistungsvoraussetzungen ab Oktober 2008 nicht aufzuheben. Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen nur wiedererwägungsweise zurückkommen, wenn die Voraussetzungen von Art. 53 Abs. 2 ATSG - zweifelloser Unrichtigkeit des Entscheids und erhebliche Bedeutung der Berichtigung - erfüllt sind. Die richterliche Überprüfung im vorliegenden Beschwerdeverfahren beinhaltet mithin die materiell-rechtliche Frage, ob diese Wiedererwägungsvoraussetzungen in Bezug auf den De-facto-Entscheid erfüllt sind. Der Widerruf der (wegen Einsprache vom 3. Dezember 2012; act. K136) nicht rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 14. November 2012 (act. K133) ist entgegen der von der Beschwerdegegnerin verwendeten Terminologie - demnach sei die Verfügung vom 14. November 2012 in Wiedererwägung zu ziehen - grundsätzlich voraussetzungslos möglich.

E. 2

2.1 Konkret stellt sich die Frage, ob sich die Bejahung der natürlichen Kausalität zwischen den Zeckenbissen vom September und Oktober 2008 sowie den in der Folge vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden als zweifellos unrichtig erweist und die Berichtigung des ursprünglichen De-facto-Entscheids von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Wird dies bejaht und konnte die Beschwerdegegnerin deshalb auf ihre ursprüngliche Entscheidung zurückkommen, ist in einem zweiten Schritt unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände ein erneuter Entscheid zu fällen (Kieser, a.a.O., Art. 53 N 43). Die Beschwerdegegnerin legt im angefochtenen Einspracheentscheid (Erwägung 4) die rechtlichen Voraussetzungen der Unfallkausalität zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. 2.2 Weil die Kausalität zwischen Unfall und gesundheitlichen Beschwerden die Grundvoraussetzung für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers bildet, wäre für den Fall, dass diese verneint werden müsste, die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung der Berichtigung im vorliegenden Fall offensichtlich erfüllt. Anders verhält es sich mit der Wiedererwägungsvoraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit des fraglichen De-Facto-Entscheids. Wann von zweifelloser Unrichtigkeit auszugehen ist, beurteilt sich nicht nach der Grobheit des Fehlers. Massgebend muss vielmehr das Ausmass der Überzeugung sein, dass die bisherige Entscheidung unrichtig war. Mit der Zweifellosigkeit wird dabei ein hoher Grad umschrieben. Es darf kein vernünftiger Zweifel daran möglich sein, dass eine Unrichtigkeit vorliegt; es ist ein einziger Schluss - eben derjenige auf eine Unrichtigkeit - möglich. Die Frage der Unrichtigkeit beurteilt sich dabei nach der Sach- und

Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot. Erscheint die damalige Beurteilung als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Kieser, a.a.O., Art. 53 N 31; Rudolf Rüedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, (Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen, Neue Reihe), St. Gallen 1999, S. 22 f.; BGE 125 V 389 f. E. 3 mit Hinweisen, 117 V 17 E. 2c, 115 V 314 E. 4a/cc;). 2.3 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung (Art. 43 ATSG) und im Beschwerdeverfahren das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregeln greifen jedoch erst dann Platz, wenn die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz nicht rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b). Im vorliegenden Fall liegt die Beweislast bei der Beschwerdegegnerin. Sie leitet im Wiedererwägungsverfahren aus dem Nachweis der zweifellosen Unrichtigkeit für sich einen Vorteil ab, indem sie ihrem ursprünglichen De-facto-Entscheid, womit sie ihre Leistungspflicht bejaht hatte, aufheben will.

E. 3

3.1 Nach der Rechtsprechung ist ein Zeckenbiss als Unfall zu qualifizieren und fällt grundsätzlich in den Leistungsbereich des Unfallversicherers (BGE 122 V 230 = Pra 86 Nr. 82; A. Rumo-Jungo/A. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf, S. 35 f.). Es bestehen keinerlei Gründe die Sachverhaltsdarstellung des Beschwerdeführers in der Unfallmeldung vom 15. April 2009 (act. K1) und gegenüber dem Schadeninspektor der Beschwerdegegnerin vom 12. Mai 2009 (act. K5) an sich in Frage zu stellen. Die Beschwerdegegnerin spricht zwar im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. September 2013 nur von "allfälligen" Zeckenbissen, doch führt auch sie selbst nichts Konkretes dafür an, dass sich solche nicht ereignet haben sollten.

E. 3.2

3.2.1 Nachdem der Zeckenbiss - wie bereits erwähnt - sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs erfüllt, hat die obligatorische Unfallversicherung für die damit verbundenen Infektionskrankheiten (Lyme-Krankheit bzw. Lyme-Borreliose, Enzephalitis) und deren Folgen aufzukommen (vgl. BGE 122 V 230 = Pra 86 Nr. 82; A. Rumo-Jungo/A. Holzer, a.a.O., S. 35 f.). Während die Zecke die Überträgerin der Lyme-Borreliose ist, ist das Bakterium *Borrelia burgdorferi* deren Verursacher. Nur eine Zecke, die den Lyme-Borreliose-Erreger *Borrelia burgdorferi* auf sich trägt, vermag mithin natürlich

kausal eine Lyme-Borreliose zu verursachen (vgl. dazu W. Zimmerli, Infektiologie: Therapie der Lyme-Borreliose: Fakten ersetzen Mythen in: SMF 2004 Nr. 1/2, 16; Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 1248 f.; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1144). Bei der Lyme-Borreliose handelt es sich um eine Infektionskrankheit mit komplexem Krankheitsbild, das aus unspezifischen Allgemein- und spezifischen Symptomen besteht, die aus dem Befall der einzelnen Organe resultieren. Zu den wichtigsten Symptomen gehören Müdigkeit, Unbehagen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Fieber, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, Heiserkeit, Übelkeit, Erbrechen, Bindehautentzündung, Gewichtsverlust und Durchfall. Bekannt sind auch Beeinträchtigungen der Psyche wie insbesondere depressive Verstimmungen. Als Folge kann ferner ein Chronic Fatigue Syndrom auftreten, wobei für dessen Diagnose andere Krankheiten ausgeschlossen sein müssen (vgl. Norbert Satz, Klinik der Lyme-Borreliose, 2. Aufl. Bern 2002, S. 95 ff. und 190 ff.; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 14. März 2005, U 282/04, E. 2.2). Gemäss den medizinischen Akten sowie der medizinischen Literatur gibt es sodann verschiedene Formen und Stadien der Lyme-Borreliose (u.a. Neuroborreliose, Post-Lyme-Syndrom, Lyme-Arthritis; aktiv bzw. florid [= Stadium II] und chronisch [= Stadium III], <http://www.rheuma-online.de/a-z/b/borreliose.html>, Abfrage vom 20. Februar 2014; Abklärung und Therapie der Lyme-Borreliose bei Erwachsenen und Kindern, Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie, Teil 3: Prävention, Schwangerschaft, Immundefizienz, Post-Lyme-Syndrom, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2005; 86: Nr. 43; Psyhyrembel, a.a.O., S. 1248 f.). Während der erfolgte Kontakt mit dem Borreliose-Erreger mittels serologischen Untersuchungen belegt werden kann, genügen diese für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose nicht. Die Diagnose einer Lyme-Borreliose - gleich welchen Stadiums - setzt ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild und den Ausschluss von Differentialdiagnosen voraus (Satz, a.a.O., S. 70; SVR 2008 UV Nr. 3 S. 12, E. 4.3).

3.2.2 Es ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer durch die positive IgG-Borrelien-Serologie der Nachweis einer *Borrelia burgdorferi* (Erreger einer Borreliose) erbracht werden konnte (act. M1, M4, M11). Daraus ist zu schliessen, dass er eine Borrelien-Infektion durchmachte bzw. Kontakt mit dem Borreliose-Erreger *Borrelia burgdorferi* gehabt hat, was wiederum auf einen Zeckenbiss als Überträger hinweist. Die Ausführungen von Prof. Dr N.____ in seinem Gutachten vom 13. September 2011 betreffend negativen IgM-Titer bzw. eines für das Leiden im Oktober 2008 möglicherweise verantwortlichen früheren Zeckenstichs vermögen den vorgenannten, eigentlich unbestrittenen Sachverhalt nicht in Frage zu stellen. Der negative IgM-Titer (act. M1, M6) wurde in den medizinischen Akten nie thematisiert und durfte offensichtlich negativ sein (vgl. dazu SVR 2008 UV Nr. 3 S. 12, E. 4.5).

3.2.3 Anschliessend an die Zeckenbisse vom September und Oktober 2008 trat beim Beschwerdeführer ein Beschwerdebild mit Symptomen wie Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Gelenkschmerzen, muskuläre Beschwerden, Schlafstörungen, Schwellungsgefühle in der rechten Hand auf (act. M4, M6). Ab Februar 2009 zeigten sich bei ihm weitere Beschwerden, wie verminderte Leistungsfähigkeit, muskuläre Schmerzen im Oberschenkel und in den Oberarmen, eine belastungsabhängige und allgemeine Schwäche, Schmerzen, Dysästhesien und ein Einschlafgefühl in der rechten Hand sowie wandernde Gelenkschmerzen in grossen und kleinen Gelenken (act. M2, M4, K5). Das eben beschriebene Beschwerdebild kann ohne weiteres im Rahmen einer Lyme-Borreliose

gesehen werden. 3.2.4 In seinem Entscheid vom 21. Februar 2011 (UV 2010/41, E. 1.1, E. 3.2; act. K75) ging das Versicherungsgericht vom Vorliegen eines Unfalls aus und prüfte die Frage, ob beim Beschwerdeführer durch den Kontakt mit dem Borreliose-Erreger *Borrelia burgdorferi* eine Lyme-Borreliose entstanden sei bzw. für seine Beschwerden ein direkter Zusammenhang mit der Borrelien-Infektion bestehe. Es kam zum Schluss, dass die verschiedenen durchgeführten Abklärungen im Resultat - insbesondere hinsichtlich Vorliegen von Differentialdiagnosen (hauptsächlich Chronique Fatigue Syndrom, larvierte Depression, Rheumafaktor-Positivität) - nicht zu einem gebührend abgerundeten Bild führen würden und wies die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen bzw. einer polydisziplinären Begutachtung durch eine unabhängige Begutachtungsstelle an die Beschwerdegegnerin zurück. Aus dem fraglichen Versicherungsgerichtsentscheid kann jedoch nicht gefolgert werden, dass die ursprüngliche Kausalitätsbejahung zweifellos unrichtig gewesen ist. So ist nämlich zu beachten, dass sich der fragliche Versicherungsgerichtsentscheid auf den Einspracheentscheid vom 26. April 2010 (act. K52) bzw. die Einstellungsverfügung vom 16. November 2009 (act, K35) bezog. Geprüft wurde somit nicht die zweifelloso Unrichtigkeit der Leistungszusprache im Grundfall bzw. der Bejahung eines überwiegend wahrscheinlichen leistungsbe gründenden natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Beschwerden, sondern die anspruchsaufhebende Tatfrage des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens. Gegenüber dem damaligen Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht gilt es im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Frage zu prüfen, ob die ursprüngliche Annahme des Vorliegens einer Lyme-Borreliose als zweifellos unrichtig zu qualifizieren ist. 3.3 Vor dem Hintergrund der dargelegten Sachlage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen De-facto-Leistungszusprache darbot - erlittener Zeckenbiss bzw. Geschehen des bei einer Lyme-Borreliose konkret vorausgesetzten Unfallereignisses, Borreliose Antikörpernachweis und damit aller Wahrscheinlichkeit nach erfolgter Kontakt mit dem Borreliose-Erreger *Borrelia burgdorferi* sowie Vorliegen eines typischen Beschwerdebilds für eine Lyme-Borreliose - erschien die Beurteilung der Beschwerdegegnerin des Vorliegens eines natürlich kausalen Zusammenhangs zwischen dem fraglichen Unfall sowie der nachfolgend beim Beschwerdeführer aufgetretenen Erkrankung ohne weiteres vertretbar. Die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit scheidet damit aus. Eine allfällige spätere, infolge erweiterter medizinischer Aktenlage bessere Einsicht, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht die Borrelieninfektion, sondern eine andere (Differential-)Diagnose für die Beschwerden verantwortlich ist, vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern bzw. erlaubt keine wiedererwägungsweise Aufhebung der ursprünglichen Leistungszusprache. 3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von einer zweifelloso Unrichtigkeit des fraglichen De-facto-Entscheids nicht gesprochen werden kann, weshalb ein Zurückkommen auf dem Wege der Wiedererwägung ausgeschlossen ist.

E. 4

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. September 2013 (act. K140) gutzuheissen. 4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung ist pauschal auf Fr. 4'000.--, einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer, festzulegen.

E. 5

5.1 Nachdem das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 21. Februar 2011 (act. K75) die Einstellung der Leistungen per 30. November 2009 durch die Beschwerdegegnerin nicht als richtig beurteilt bzw. das Dahinfallen der natürlichen Kausalität (noch) nicht als rechtsgenügend dargetan betrachtet hatte, teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach Vorliegen des Gutachtens von Prof. Dr. N.____ vom 13. September 2011 (act. M27) mit Schreiben vom 17. September 2012 mit, dass sie nochmals eine interdisziplinäre Begutachtung durchführen werde. Ohne Begutachtungsergebnis erliess die Beschwerdegegnerin jedoch am 14. November 2012 eine Sanktionsverfügung, worin sie ihre Leistungen per 30. November 2012 infolge Verletzung der Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht des Versicherten bei der Sachverhaltsabklärung gestützt auf die vorhandenen Akten einstellte (act. K133). Gegen diese Verfügung ist bei der Beschwerdegegnerin ein Einspracheverfahren hängig (vgl. act. K136). Das Leistungseinstellungsverfahren wurde damit durch die Beschwerdegegnerin noch nicht abgeschlossen und sie wird dieses nun fortführen müssen.

5.2 Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass das Gutachten von Prof. Dr. N.____ vom 13. September 2011 (act. M27) als wesentliche Beurteilungsgrundlage den Standpunkt beinhaltet, dass sich im konkreten Fall weitere fachspezifische Untersuchungen (psychiatrisch, neuropsychologisch, rheumatologisch und neurologisch) erübrigen würden. Der Gutachter schliesst damit das Vorliegen von Differentialdiagnosen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus. Fest steht jedoch, dass das Gutachten von Prof. Dr. N.____ kein polydisziplinäres Gutachten darstellt, obwohl ihm von der Beschwerdegegnerin der Auftrag für ein solches erteilt worden ist (act. K83). Der Beschwerdeführer wurde sodann zwar durch verschiedene Fachspezialistinnen und Fachspezialisten untersucht. Dies jedoch nur in den Fachbereichen der Rheumatologie, Psychiatrie, Neuropsychologie und Innere Medizin, nicht aber der Neurologie. Gerade auch dieser Fachbereich bildet jedoch mit Blick auf die wichtigsten Differentialdiagnosen bei Status nach Lyme-Borreliose (vgl. Abklärung und Therapie der Lyme-Borreliose bei Erwachsenen und Kindern, Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie, Teil 3: Prävention, Schwangerschaft, Immundefizienz, Post-Lyme-Syndrom, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2005; 86: Nr. 43) eine bedeutende Rolle. Auch Dr. Q.____ hält in seinen Stellungnahmen vom 8. August 2012 (act. M38) sowie vom 21. Mai 2013 (act. M39) und 21. Juni 2013 (act. M40) fest, dass vorliegend eine infektiologische Neubetrachtung nicht genüge, zumal es sich im konkreten Fall vorwiegend um ein neurologisches-rheumatologisches Beschwerdebild handle, und im vorliegenden Fall eine polydisziplinäre Begutachtung mit den Fachdisziplinen Neurologie, Neuropsychologie, Rheumatologie und Psychiatrie indiziert sei. Wie gesagt, war schliesslich bereits im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. Februar 2011 (act. K75, Erwägung 6) festgehalten worden, dass die verschiedenen durchgeführten Abklärungen im Resultat - insbesondere hinsichtlich Vorliegen von Differentialdiagnosen - nicht zu einem gebührend abgerundeten Bild führen würden. Die Beschwerdegegnerin wird das eben Gesagte im Rahmen des Leistungseinstellungsverfahrens zu berücksichtigen haben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 17. September 2013 aufgehoben. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen).

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