

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/81 vom 28. November 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2013_81

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/81 du 28 novembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/81 del 28 novembre 2014

Regeste

Art. 6 UVG. Verneinung eines überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem geltend gemachten Zeckenbiss und nachfolgend aufgetretenen multiplen Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2014, UV 2013/81).

Erwägungen

E. 1

In formeller Hinsicht lässt der Beschwerdeführer eine Gehörsverletzung rügen, da ihm die im Einspracheverfahren eingeholte Beurteilung von Suva-Arzt Dr. E.____ vom 8. August 2013 (Suva-act. 52) vor Erlass des Einspracheentscheids nicht zur Kenntnisnahme gebracht worden sei. 1.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. auch Art. 42 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 f. E. 3.1, mit Hinweisen). 1.2 Wie das Versicherungsgericht bereits in früheren Entscheiden (vgl. diesbezüglich das Urteil vom 6. April 2011, IV 2009/280, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 5. August 2011, 9C_436/2011) befand, verschafft das rechtliche Gehör einen Anspruch darauf, sich zu den tatsächlichen Fragen äussern zu können. Die Sachverhalts- bzw. Beweiswürdigung gehört indes nicht zur Sachverhaltsermittlung, sondern zur Rechtsanwendung. Wie der Beweiswert eines medizinischen Aktenstücks einzuschätzen ist, stellt demnach eine Frage rechtlicher Natur dar. Dient die Stellungnahme des versicherungsmedizinischen Dienstes nur dazu, dem mit der Sachverhaltswürdigung betrauten Sachbearbeiter zu helfen, indem diesem medizinisches Fachwissen zur Verfügung gestellt wird, findet keine Ergänzung des Sachverhalts statt. Eine solche erfolgt lediglich dann, wenn die Stellungnahme des versicherungsmedizinischen Dienstes eine neue medizinische Erkenntnis, die weder den bisherigen Akten noch allfälligen von der versicherten Person eingereichten neuen Arztzeugnissen entnommen werden kann, enthält. In diesem Fall besteht ein Anspruch auf die Gewährung des rechtlichen Gehörs. Hingegen lässt die reine Mitwirkung bei der Würdigung der medizinischen Beweismittel keinen Anspruch auf rechtliches Gehör

entstehen (vgl. E. 1.1 des genannten kantonalen Entscheids). 1.3 Aus der ärztlichen Beurteilung von Dr. E.____ vom 8. August 2013 (Suva-act. 52) ergeben sich keine neuen medizinischen Erkenntnisse. Vielmehr nahm Dr. E.____ lediglich zum Vorbringen des Rechtsvertreters, die ärztliche Beurteilung vom 14. Juni 2012 enthalte keine Überlegungen hinsichtlich der Doxycyclin-Empfehlung bzw.-Behandlung, Stellung. Da entsprechend keine Sachverhaltsergänzung stattfand, ist eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu verneinen. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei einer Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung (im Sinne einer Heilung des Mangels) abgesehen werden kann, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu einer unnötigen Verzögerung führen würde (vgl. BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2). Vorliegend wäre eine Gehörsverletzung somit als geheilt zu erachten, zumal der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in Beschwerde und Replik deutlich zum Ausdruck bringt, dass er einen materiellen Entscheid des Gerichts erwartet und keine Rückweisung beantragt.

E. 2

In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat. 2.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. September 2013 die rechtlichen Voraussetzungen der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere jene des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und gesundheitlicher Schädigung, zutreffend dar (Suva-act. 56, Erwägung 2; BGE 129 V 181 f. E. 3.1). Darauf kann verwiesen werden. 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 Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2). Während die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen erfolgt und Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, obliegt es dem Gericht, die Fragen nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 111 E. 2). 2.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht 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, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne 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. Bei der zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz 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 (BGE 138 V 222 E. 6, 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

E. 3

3.1 Die Parteien streiten darüber, ob zwischen den im Jahr 2009 gemeldeten Beschwerden und dem geltend gemachten Zeckenbiss im Jahr 2000 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin verneinte diese Frage gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. E.____ (Suva-act. 12, 37, 52) sowie auf die vorliegenden medizinischen Akten, insbesondere auf die Gutachten des USZ vom 13. Juni 2012 und des asim vom 2. Januar 2013 (IV-Fremdakten act. 69, 80; act. G 5). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stellte sich seinerseits auf den Standpunkt, es sei dazu ein unabhängiges Gutachten einzuholen (act. G 1).

3.2 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.3 Eine Borrelien-Infektion kann durch verschiedene Spezies von *Borrelia burgdorferi* verursacht werden. Nicht jede Spezies führt zwingend zu Komplikationen. Die sogenannte Lyme-Borreliose wird durch die *Borrelia burgdorferi sensu lato* verursacht, welche durch den gemeinen Holzbock (Zeckenart) übertragen wird (vgl. dazu Werner Zimmerli, Infektiologie: Therapie der Lyme-Borreliose: Fakten ersetzen Mythen in: SMF 2004 Nr. 1/2, 16; Pschyrembel, 262. Aufl., S. 1227 f.). Das Krankheitsbild umfasst verschiedene Symptome, wie Verschlechterung des Allgemeinzustands mit Erschöpfungsgefühl, geistige Leistungsverminderung, rheumatologische Manifestationen wie multiple rezidivierende wechselnde Muskel- und Gelenkschmerzen sowie Beeinträchtigungen der Psyche, im Besonderen depressive Verstimmungen (vgl. N. 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, Lyme-Arthritis, Post-Lyme-Syndrom; aktiv bzw. florid [= Stadium II] und chronisch [= Stadium III]) (vgl. Schweizerische Ärztezeitung, 2005; 86: Nr. 43; Pschyrembel, a.a.O., S. 1227 f., siehe auch das Urteil UV 2012/61 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2013, E. 2).

3.4 Die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie hat für die Abklärung und Therapie der Lyme-Borreliose von Kindern und Erwachsenen eine Guideline erlassen, die in der Beurteilung möglicher Folgen von Zeckenbissen verbreitet Beachtung findet. Die darin enthaltenen Empfehlungen beruhen auf publizierten Studien, Richtlinien anderer Gremien und Expertenmeinungen von Infektiologen und Mikrobiologen. Einsehbar ist die Guideline unter <http://www.sginf.ch/ssi/guidelines/guidelines-of-the-ssi> (Website besucht am 28. November 2014; auch publiziert in Schweizerischen Ärztezeitung 2005; 86, Nr. 41-43).

3.5 Im vorliegend zu beurteilenden Fall zog der die Beschwerdegegnerin beratende Dr. E.____ für seine Beurteilung die erwähnte Guideline bei. Er verwies in seinen

Beurteilungen insbesondere auf die Untersuchungen des USZ und legte darüber hinaus dar, das Laborresultat vom August 2004 mit positiver Borrelien-Serologie für IgG zeige lediglich, dass es früher einmal zu einem Erregerkontakt gekommen sei. Solch ein positives Resultat finde sich in der Allgemeinbevölkerung relativ häufig, ohne dass die Betroffenen an borreliose-bedingten Beschwerden leiden würden. Es sei auf die Guideline der Schweizer Gesellschaft für Infektiologie zu verweisen, gemäss welcher erster Punkt der Falldefinition die Evidenz für eine frühere Lyme-Borreliose sei. Eine solche Lyme-Borreliose sei im vorliegenden Fall nicht evident. Entgegen der Argumentation des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers lasse sich ein günstiger Einfluss einer zweimonatigen Doxycyclin-Gabe labormässig nicht nachweisen. Serologische Untersuchungen eigneten sich nicht zur Verlaufs- oder Therapiekontrolle. Auch komme es nicht selten vor, dass sich Beschwerden des Bewegungsapparates unter Doxycyclin-Therapie bessern würden. Aus einem Ansprechen der Beschwerden auf Doxycyclin könne nicht auf eine Borreliose als Beschwerdeursache geschlossen werden (vgl. Suva-act. 12, 37, 52).

3.6 Die Ärzte der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des USZ führten im Bericht vom 28. Juni 2012 aus, sowohl die Dauer der Erkrankung als auch die Klinik sprächen aktuell gegen eine akute Infektion mit *Borrelia burgdorferi*. Der Antikörperverlauf über die Jahre spreche auch gegen ein durch ein Antigen getriggertes Geschehen. Zur Komplettierung seien erneut der Borrelien IgG und IgM bestimmt worden. Dabei habe der sich über die Jahre deutlich abzeichnende Trend eines fallenden Borrelien-Titers bestätigt werden können. In Zusammenschau sei jedoch ein post-borrelien Infektionssyndrom weder auszuschliessen noch zu beweisen. Insgesamt sei vor allem der klinische Verlauf mit der Gesamtsituation des Patienten eher untypisch für eine lavierte Depression oder ein Chronic Fatigue-Syndrom. Letztendlich sei es einfach nicht beweisbar, ob die Symptome mit einer durchgemachten Borreliose zu tun hätten oder nicht (IV-Fremdakten act. 117-10). Die Ärzte der Klinik für Innere Medizin des USZ hielten im Gutachten vom 13. Juni 2012 zusammenfassend fest, die Persistenz von positiven Borrelien-Serologien sei bekannt und habe keinen Krankheitswert. Die Antibiotikatherapie im Jahre 2000 sei wegen einer damals erstmals beschriebenen, positiven Borrelien-Serologie durchgeführt worden. Echtzeitinformationen bezüglich einer im Jahr 2000 bestehenden Arthritis lägen nicht vor. Auch in den späteren Dokumenten seien keine klinisch erfassten Gelenkschwellungen oder durchgeführten Gelenkspunktionen beschrieben. Die Falldefinition einer Borreliose sei aufgrund der Anamnese und der zur Verfügung stehenden Akten nicht gegeben. Zu den wichtigsten Differentialdiagnosen bei Status nach Lyme-Borreliose gehörten eine Reinfektion (welche nicht vorliege), unerwünschte Wirkungen von Medikamenten (der Beschwerdeführer nehme einzig Dafalgan regelmässig zu sich), ein Post-Lyme-Syndrom (für dieses seien zwingend acht Kriterien zu erfüllen), ein Fibromyalgie-Syndrom, andere Zecken-assoziierte Infektionen, andere internistische, rheumatologische oder neurologische Erkrankungen, eine psychosoziale Belastungssituation, ein psychiatrisches Leiden, eine Lyme-Angst oder ein Chronic-Fatigue-Syndrom. Der Beschwerdeführer weise weder Kurzzeitgedächtnisstörungen noch Konzentrationsstörungen auf, habe keine Halsschmerzen und es fänden sich zervikal oder axillär keine schmerzhaften Lymphknoten. Er klage auch nicht über Kopfschmerzen und empfinde den Schlaf als erholsam. Die Gelenksbeschwerden seien, wie von Dr. F.____ ausgeführt (vgl. Suva-act. 24), als mechanisch bedingt zu interpretieren (IV-Fremdakten act. 80-6 f.).

3.7 In Übereinstimmung mit der Klinik für Innere Medizin des USZ wurde im asim-Gutachten vom 2. Januar 2013 festgehalten, die

Falldefinition einer Borreliose-assoziierten Erkrankung könne aufgrund der Anamnese und der zur Verfügung stehenden Akten nicht anerkannt werden. Ein Post-Lyme-Syndrom mit einem Beschwerdebeginn unmittelbar oder bis zu sechs Monate nach akuter Lyme-Borreliose sei ebenfalls nicht dokumentiert worden. Somit handle es sich um unspezifische Müdigkeitssymptome sowie Arthralgien, teilweise auch Myalgien und Enthesiopathien ohne Zeichen einer stattgehabten entzündlichen oder aktuellen (post-)infektiösen Genese. Es bestehe ein syndromales Leiden mit fehlenden objektivierbaren pathologischen Veränderungen (IV-Fremdakten act. 69-12 f.). 3.8 Zusammenfassend ist aufgrund der übereinstimmenden medizinischen Aktenlage eine Borreliose als kausale Ursache der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden als nicht überwiegend wahrscheinlich zu erachten. Entgegen der Argumentation des Rechtsvertreters beinhalten auch die beschwerdeweise eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte Dr. D.____ und Dr. C.____ (act. G 1.5 f.) keine Gesichtspunkte, welche Anlass dazu geben könnten, an der Schlüssigkeit der übereinstimmenden Äusserungen der medizinischen Gutachter und Fachärzte zu zweifeln. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass Dr. D.____ die Antibiotikabehandlung als zentrales Diagnoseelement zu sehen scheint, die Eignung einer solchen Behandlung für die Diagnostik von Dr. E.____ unter Hinweis auf die Guideline sowie die Qualitätsstandards in der mikrobiologisch-infektiologischen Diagnostik (MIQ) jedoch verworfen worden ist (UV-act. 52). Dies ist mit Blick in die Guideline nachvollziehbar (vgl. die entsprechenden Ausführungen zur Serologie in Kap. 5.2). Was die vom Muskelzentrum des KSSG, PD Dr. med. H.____ und Dr. med. I.____, im Bericht vom 17. November 2011 (UV-act. 26) aufgeführte Lyme-Arthritis betrifft, so ist festzuhalten, dass sich aus dem Bericht nicht schlüssig ergibt, ob sich die Bezeichnung als Differentialdiagnose lediglich auf die Synovitis oder auch auf eine Lyme-Arthritis ("DD: persistente Synovitis nach Lyme-Arthritis") bezieht. Darüber hinaus kann sich die Frage des Vorliegens einer Lyme-Arthritis als spezifische Form/späteres Stadium überhaupt erst stellen, wenn eine Lyme-Borreliose bejaht werden konnte (vgl. zu den verschiedenen Stadien der Lyme-Borreliose Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, Stichwort Lyme-Borreliose). 3.9 Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem Umstand, dass Dr. G.____ in seinem Schreiben vom 24. Oktober 2013 (vgl. act. G 1.7) eine Untersuchung durch einen mit Zeckenerkrankungen erfahrenen Gutachter als notwendig erachtete, nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal eine solche umfassende Abklärung bereits durch die Kliniken für Infektionskrankheiten und Innere Medizin des USZ erfolgte. Ob Dr. G.____ diese Expertenmeinungen vorlagen, ist nicht ersichtlich. Er nahm dazu jedenfalls nicht begründet Stellung. Wie Dr. G.____ in der entsprechenden Fachliteratur jedenfalls selbst darlegt, setzt die Diagnose einer Lyme-Borreliose – gleich welchen Stadiums – ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild und den Ausschluss von Differentialdiagnosen voraus (Satz, a.a.O., insb. S. 70). Den Berichten der Kliniken für Innere Medizin sowie für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des USZ ist eine umfassende Auseinandersetzung mit diesen Punkten zu entnehmen, wobei überzeugend dargelegt wird, dass gerade aufgrund der Klinik/Anamnese die Falldefinition einer Borreliose als nicht gegeben zu erachten ist. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass auch Dr. G.____ lediglich festhielt, die Beschwerden seien möglicherweise auf eine frühere akute Lyme-Borreliose zurückzuführen. 3.10 Insgesamt vermögen somit weder die Ausführungen der behandelnden Ärzte noch das Schreiben von Dr. G.____ einen natürlichen Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich zu belegen. Auch auf weiteren Abklärungsbedarf lässt sich daraus nicht schliessen.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten lässt sich eine Borreliose als Ursache der Beschwerden des Beschwerdeführers mit Blick auf die im Wesentlichen übereinstimmende medizinische Aktenlage nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen. Damit hat der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint. 4.2 Da bereits eine Abklärung auf infektiologischem Fachgebiet erfolgt ist und deren Ergebnis plausibel ist und nicht zu Zweifeln Anlass gibt, ist nicht zu erwarten, dass weitere medizinische Abklärungen wesentliche neue Erkenntnisse aufzuzeigen vermöchten, die den erforderlichen Nachweis der natürlichen Kausalität liefern könnten. Deshalb kann auf die beantragte Einholung eines externen Gutachtens verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b). 4.3 Da es am rechtsgenügenden Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs fehlt, erübrigt sich eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 26. September 2013 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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