

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/47 vom 26. September 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_47

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/47 du 26 septembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/47 del 26 settembre 2022

Regeste

Art. 6 UVG. Das Vorliegen einer res iudicata bezüglich Fortdauer der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist zu verneinen. Ein Kausalzusammenhang über das Einstellungsdatum hinaus zwischen den geltend gemachten Gesundheitsproblemen und dem Zeckenstich ist gestützt auf das schlüssige Administrativgutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2022, UV 2021/47). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_634/2022.

Volltext

Entscheid vom 26. September 2022 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber und Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2021/47 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Taggeldleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. Juli 1995 als Plattenleger bei B.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Unfallmeldung am 1. Juni 2001 einen Zeckenstich erlitt (Suva-act. 1). Diagnostiziert wurde eine frische Borrelioseerkrankung im Generalisierungsstadium (Suva-act. 4). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Ab dem 22. Oktober 2001 konnte der Versicherte die Arbeit wieder zu 100 % aufnehmen (Suva-act. 8). Mit Schreiben vom 28. November 2001 erklärte der behandelnde Hausarzt die Behandlung als weitestgehend resp. zur Zeit abgeschlossen (Suva-act. 7). Am 25. März 2002 meldete der Versicherte einen Rückfall (Suva-act. 11). Dr. med. C.____, Arzt für Neurologie, stellte im Schreiben vom 24. Juni 2002 die Diagnose einer Neuroborreliose (Suva-act. 18) und Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, diagnostizierte eine wahrscheinliche Post-Lyme-Erkrankung mit Fibromyalgie-Syndrom sowie Status nach vierwöchiger Rocephin-Therapie wegen einer Neuroborreliose im Sommer 2002 (Suva-act. 68). Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, hielt im Schreiben vom 12. November 2003 einen Status nach Lyme-Neuroborreliose gemäss auswärtiger Beurteilung fest, wobei aktuell laborchemisch kein Hinweis auf Aktivität bestehe (Suva-act. 93). Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS der Universitätskliniken Basel vom 21. September 2004 wurde der Verdacht auf ein Post-Lyme-Disease-Syndrom und ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom unklarer Ätiologie geäussert (Suva-act. 126). In einer weiteren Stellungnahme vom 26. September 2005 hielt der rheumatologische Gutachter der MEDAS der Universitätskliniken

Basel fest, er wolle seine Beurteilung für das schlecht definierte generalisierte Beschwerdebild nach nochmaliger Durchsicht der Literatur und der vorliegenden Akten bezüglich einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit revidieren in dem Sinne, dass ihm ein Zusammenhang zwischen Beschwerden und Borrelioseinfekt vor dem Hintergrund seiner persönlichen Erfahrung zumindest möglich bis wahrscheinlich erscheine (Suva-act. 165). In einer weiteren Stellungnahme vom 7. Oktober 2005 führte der fallführende Gutachter aus, er würde seine Einschätzung, dass die bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit borreliosebedingt seien, in dem Sinne revidieren, dass hier nur ein möglicher, nicht aber ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mit der Borreliose bestehe (Suva-act. 166). Mit Verfügung vom 20. März 2006 lehnte die Suva das Erbringen von Versicherungsleistungen für die ca. im März 2002 (Rückfall) aufgetretene Gesundheitsschädigung ab (Suva-act. 173). Die erhobene Einsprache vom 19. April 2006 bzw. 31. Mai 2006 (Suva-act. 176 und 181) wurde mit Entscheid vom 30. März 2007 abgewiesen (Suva-act. 185). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 10. Mai 2007 (Suva-act. 196) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 27. Februar 2008 gutgeheissen. Die Suva wurde verpflichtet, dem Versicherten bis am 21. September 2004 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Zur Kausalitätsprüfung ab dem 21. September 2004 wurde die Sache im Sinne der Erwägungen und zur allfälligen Neuverfügung über die Leistungseinstellung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Die Frage, ob das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung zwischen Beschwerden und Zeckenstich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könne, sei umstritten. Im vorliegenden Fall sei durch die Suva noch kein rechtsgenügender Fallabschluss vorgenommen und die Kausalität nur unter der Annahme eines Rückfalls und nicht eines Grundfalls geprüft worden. Dies werde die Suva vorerst im Verwaltungsverfahren nachzuholen und sich dafür zur Leistungseinstellung nochmals zu äussern haben (UV 2007/64; Suva-act. 196). Ein von der Suva in Auftrag gegebenes Gutachten der Universitätsklinik für Infektiologie des Inselspitals Bern vom 8. März 2010 ergab ein chronisches Schmerzsyndrom und anamnestisch einen Status nach Borrelieninfektion. Die Frage, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein kausaler Zusammenhang mehr zu einem früheren oder aktuellen Zeckenstich bestehe, müsse verneint werden. Dieser Zusammenhang sei möglich, aber es sei in dieser Situation unmöglich, eine kausale Beziehung zwischen Zeckenstich und klinischem Bild zu beweisen (Suva-act. 258). In der von der Suva eingeholten neurologischen Beurteilung vom 4. Oktober 2011 hielt Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie FMH, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungsmedizin Suva, fest, die Frage, ob der Versicherte im Jahr 2001 die klinischen Symptome einer sogenannten "Lyme-disease" gezeigt habe, könne im Rahmen einer neurologischen Beurteilung nicht beantwortet werden, es könne jedoch mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der Versicherte in den Jahren 2001 und 2002 oder davor Kontakt mit dem Erreger *Borrelia burgdorferi* gehabt habe. Aus rein neurologischer Sicht sei keine ausgeprägte oder schwere Erkrankung an einer Borreliose anzunehmen, unter anderem da der Versicherte oral frühzeitig mit einem wirksamen Antibiotikum behandelt worden sei und keine erheblichen objektivierbaren pathologischen Befunde dokumentiert worden seien. Das Vorliegen einer Neuroborreliose könne aus neurologischer Sicht mit hinreichender Sicherheit verneint werden (Suva-act. 277). Am 6. November 2012 liess die Suva eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiterin versicherungspsychiatrischer Dienst der Suva, vornehmen, welche eine organisch-psychische Störung aufgrund einer

Neuroborreliose klar verneinte, da schon die Neuroborreliose selbst allenfalls möglich, nicht aber wahrscheinlich sei. Die Frage, ob die Variante einer in einem teilkasualen natürlichen Zusammenhang mit der Borrelieninfektion stehenden psychischen Störung vorliege, könne allein aufgrund der Aktdokumentation nicht beantwortet werden (Suva-act. 293). Mit Schreiben vom 1. November 2013 führten die Gutachter des Inselspitals bezüglich mehrerer Zusatzfragen der Suva (vgl. Suva-act. 300) aus, dass die Beurteilung vom 8. März 2010 zu Missverständnissen geführt habe. Die Beschwerden des Versicherten seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des Zeckenstichs. Das "Post-Lyme-Syndrom" sei ein ungenügend definiertes Krankheitsbild, welches in vielen Fällen nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Dies bedeute aber nicht, dass die Diagnose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliege. Alternative Ätiologien als Ursache der Beschwerden seien aus klinischen und epidemiologischen Gründen wahrscheinlicher. Zusammenfassend seien die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des Zeckenstichs (Suva-act. 303). Mit Verfügung vom 17. Juni 2014 hielt die Suva fest, dass aufgrund der durchgeführten medizinischen Abklärungen und der Beurteilung der Unterlagen die Beschwerden des Versicherten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Zeckenstichs vom 1. Juni 2001 seien. Es würden weder Folgen eines Unfalles noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegen. Der Fall müsse betreffend Unfallfolgen abgeschlossen und die Versicherungsleistungen per 21. September 2004 wegen eines fehlenden überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs der psychischen Beschwerden mit dem Zeckenstich eingestellt werden. Die Suva könne für die weitere ärztliche Behandlung nicht mehr aufkommen (Suva-act. 311). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 12. August 2014 (Suva-act. 321) wurde von der Suva mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2015 abgewiesen (Suva-act. 330). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 25. Juni 2015 (Suva-act. 331) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 18. Oktober 2017 gutgeheissen, der Einspracheentscheid aufgehoben und die Suva verpflichtet, dem Beschwerdeführer auch über den 21. September 2004 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Aufgrund sämtlicher Unterlagen könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass kein Post-Lyme-Syndrom vorliege, womit ein Dahinfallen der Kausalität nicht nachgewiesen sei. Die Voraussetzungen für eine Einstellung der Versicherungsleistungen seien demzufolge nicht erfüllt (UV 2015/36; Suva-act. 343). Mit Schreiben vom 21. März 2018 informierte die Suva den Versicherten, dass eine asim-Begutachtung am Universitätsspital Basel vorgesehen sei und legte den vorgesehenen Fragenkatalog bei (Suva-act. 352, 355). Mit Schreiben vom 27. April 2018 forderte der Versicherte die Berechnung und Leistung der Taggelder bis zum aktuellen Datum. Bis dahin sei die beabsichtigte Begutachtung zu sistieren. Nach Erhalt der Abrechnung sei er mit einer Begutachtung (für die Gegenwart, nicht aber für die Vergangenheit) einverstanden (Suva-act. 366). Mit Zwischenverfügung vom 11. Juli 2018 hielt die Suva an der Begutachtung durch das asim fest, da ohne Gutachten nicht zur weiteren Leistungspflicht Stellung genommen werden könne und gegen die Gutachterstelle keine grundsätzlichen Einwände erhoben worden seien (Suva-act. 374). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 27. August 2018 (Suva-act. 376) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 18. Februar 2019 abgewiesen, soweit darauf eingetreten wurde. Zusammengefasst kam das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zum Schluss, dass eine neuerliche polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten geeignet sei, relevante Antworten für die

Beurteilung seiner Ansprüche gegenüber der Suva zu geben (UV 2018/57; Suva-act. 393). Am 26. Juni 2019 gab die Suva bei der asim Begutachtung (nachfolgend: asim), Universität Basel, ein Gutachten in den Disziplinen Innere Medizin, Neuropsychologie, Infektiologie, Neurologie und Psychiatrie in Auftrag (Suva-act. 399, 421). Der Versicherte wurde im September und Oktober 2019 an mehreren Tagen untersucht; die Expertise selbst datiert vom 6. März 2020 (Innere Medizin und Konklusion [Suva-act. 431], Teilgutachten [Suva-act. 431/1, 431/2, 431/3, 431/4]). Im Konsens kamen die Gutachter und die Gutachterin zum Schluss, dass das Vorliegen eines post-treatment Lyme Disease Syndroms (PTLDS) nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Die Borreliose könne mit Abschluss der lege artis durchgeführten antibiotischen Behandlung als geheilt angesehen werden. Spätestens ab Anfang Oktober 2001 sei die Unfallkausalität aus somatischer Sicht gänzlich weggefallen und es habe sich im Verlauf die psychiatrische Diagnose der Schmerzchronifizierung entwickelt. Es gebe keine Behandlungsempfehlungen mit Aussicht auf Verbesserung der Beschwerden oder der Leistungsfähigkeit. Die Situation sei nach bald 20 Jahren hochgradig chronifiziert. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von etwa 20 % (Suva-act. 431 S. 13 ff.). Mit Verfügung vom 25. September 2020 verneinte die Suva Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen) über den 21. September 2004 hinaus. Es würden keine natürlich kausalen organischen Unfallfolgen mehr vorliegen und die psychischen resp. organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden würden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 1. Juni 2001 stehen (Suva-act. 439). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, St. Gallen, am 2. Oktober 2020 Einsprache erheben. Die Verfügung sei aufzuheben und dem Versicherten sei ein volles Taggeld bis 31. März 2020 auszurichten (Suva-act. 440). Mit Entscheid vom 4. Juni 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 449). Gegen den Einspracheentscheid vom 4. Juni 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Pedernana, am 5. Juli 2021 Beschwerde erheben und beantragen, dass der Einspracheentscheid vom 4. Juni 2021 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ein volles Taggeld bis am 31. März 2020 auszurichten sei. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 20. August 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 4. Juni 2021 (act. G 3). Mit Replik vom 15. Dezember 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Eventualiter beantragte er, dass das Gericht eine Ergänzung des asim-Gutachtens mit der Klärung der Diagnosen (Ergänzungsfragen) und einer Ergänzung durch ein rheumatologisches Gutachten einzuholen habe. Subeventualiter sei die Beschwerde gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin aufzufordern, das Gutachten gemäss Anträgen zu ergänzen und die Zusatzfragen des Beschwerdeführers zu beantworten. Im Weiteren beantragte Rechtsanwalt Pedernana eine mündliche Verhandlung. Er halte es für wichtig, dass der Beschwerdeführer angehört werde (act. G 13). Mit Duplik vom 21. Januar 2022 hielt die Beschwerdegegnerin unverändert an ihren Anträgen und Begründungen fest (act. G 15). Am gestellten Antrag auf eine mündliche Verhandlung hielt Rechtsanwalt Pedernana auf Nachfrage nicht fest (act. G 17), weshalb darauf verzichtet wurde. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Streitig und zu prüfen ist, ob die

Beschwerdegegnerin die nach dem Unfall vom 1. Juni 2001 ausgerichteten temporären Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen) zu Recht über den 21. September 2004 hinaus verweigert hat oder ob ein Anspruch bis längstens 31. März 2020 bestanden hätte. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 88). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen indessen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Sind die Unfallfolgen dagegen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung vorzunehmen (BGE 134 V 111 f. E. 2.1). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h., wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4). Dahingefallen ist die kausale Bedeutung, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf einer Vorerkrankung auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (Koss UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). 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 (vgl. nebst vielen Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 8C_594/2016, E. 2.2). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Welche Ursachen

ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat 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 122 V 158 E. 1a, BGE 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine 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 einer leistungsaufhebenden Tatfrage liegt die Beweislast somit beim Unfallversicherer, bei einer leistungsbegründenden Tatfrage bei der versicherten Person. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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 351, E. 3a mit Hinweis). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende –

Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2). Ziffer 1 des Dispositivs des in Rechtskraft erwachsenen Entscheids vom 18. Oktober 2017 (UV 2015/36; Suva-act. 345) lautet dahingehend, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet werde, dem Beschwerdeführer auch über den 21. September 2004 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Nachdem die Beschwerdegegnerin entgegen dieser Dispositiv-Ziffer in der Verfügung vom 25. September 2020 (Suva-act. 439), bestätigt mit Einspracheentscheid vom 4. Juni 2021 (Suva-act. 449), den Anspruch auf Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen) über den 21. September 2004 hinaus verneint (und solche auch nicht mehr geleistet) hat, stellt sich vorab die Frage, ob der Grundsatz der abgeurteilten Sache (res iudicata) missachtet wurde. Eine abgeurteilte Sache liegt vor, wenn der streitige Anspruch mit einem schon rechtskräftig beurteilten identisch ist. Dies trifft zu, wenn der Anspruch dem Gericht aus demselben Grund und gestützt auf den gleichen Sachverhalt erneut zur Beurteilung unterbreitet wird. Die Rechtskraftwirkung tritt nur soweit ein, als über den geltend gemachten Anspruch entschieden worden ist. Inwieweit dies der Fall ist, ergibt die Auslegung der Motive des Entscheids, zu welchem dessen ganzer Inhalt heranzuziehen ist. Zwar erwächst der Entscheid nur in jener Form in Rechtskraft, wie er im Dispositiv zum Ausdruck kommt, doch ergibt sich dessen Tragweite vielfach erst aus dem Beizug der Erwägungen. Insbesondere ist in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren ein vorinstanzlicher Gerichtsentscheid nicht nach seinem Wortlaut, sondern nach seinem tatsächlichen rechtlichen Bedeutungsgehalt zu verstehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2013, 8C_79/2013, E. 2.1, mit Verweisen auf die Rechtsprechung und die Literatur). Der Wortlaut von Dispositiv-Ziffer 1 des Entscheids UV 2015/36 (Suva-act. 345), wonach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer auch über den 21. September 2004 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat, kann isoliert betrachtet ohne weiteres dahingehend verstanden werden, dass die gesetzlichen Leistungsansprüche bezüglich der geforderten temporären Versicherungsleistungen formell und materiell abschliessend beurteilt worden sind und damit – vorbehaltlich von Revisionsgründen – Ansprüche über den 21. September 2004 hinaus bestehen. Aus den Erwägungen des Entscheids UV 2015/36 ergibt sich jedoch einzig, dass die damalige Aktenlage nicht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf schliessen liess, dass das Unfallereignis am 21. September 2004 keine Folgen mehr in Form eines allfälligen Post-Lyme-Syndroms zeitigte resp. jegliche Kausalität zwischen dem Zeckenstich und den anhaltenden Beschwerden am 21. September 2004 dahingefallen war, weshalb die Voraussetzungen für eine Einstellung der Versicherungsleistungen zu diesem Zeitpunkt nicht erfüllt waren (E. 3.10 und 5.1 in UV 2015/36). Aus den Erwägungen des Entscheids geht aber nicht hervor, dass die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen über den 21. September 2004 hinaus erfüllt wären und die Einstellung der temporären Versicherungsleistungen bei hinlänglichem (überwiegend wahrscheinlichem) Nachweis der anspruchsaufhebenden Tatsachen nicht mehr, auch rückwirkend per 21. September 2004, erfolgen kann (vgl. auch E. 3.2 f. in UV 2018/57). Von einer Beweislosigkeit in Bezug auf den umstrittenen Sachverhalt ging das Gericht demnach nicht aus. Die Beschwerdegegnerin war in Beachtung ihrer Untersuchungspflicht und des Legalitätsprinzips daher gehalten, weitere Abklärungen im Hinblick auf eine allfällige erneute Einstellung der temporären Leistungen resp. im Hinblick auf die Prüfung der neben der Unfallkausalität bestehenden Voraussetzungen für die einzelnen gesetzlichen

Leistungen zu tätigen. In dem Sinne handelte es sich beim Entscheid vom 18. Oktober 2017 (UV 2015/36), wenn auch nicht ausdrücklich, so zumindest sinngemäss, wie es die Beschwerdegegnerin interpretierte, um einen Rückweisungsentscheid zu weiteren Abklärungen und zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen ab 21. September 2004, wobei nicht in Abrede zu stellen ist, dass die Formulierung in Dispositiv-Ziffer 1 auch missverstanden werden kann. Gestützt auf das Gesagte kommt der Grundsatz der res iudicata demnach nicht zum Tragen resp. es konnte von der Beschwerdegegnerin eine Einstellung der Versicherungsleistungen auch rückwirkend per 21. September 2004 geprüft und bei Verneinung der Anspruchsvoraussetzungen verfügt werden. Umstritten ist die Unfallkausalität der über den 21. September 2004 hinaus und auch aktuell noch bestehenden Beschwerden. Die Beschwerdegegnerin veranlasste unter anderem zur Klärung dieser Frage im Nachgang zum Entscheid vom 18. Oktober 2017 (UV 2015/36) beim asim ein Gutachten in den Disziplinen Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Infektiologie und Neuropsychologie (Suva-act. 399, 421). Im Konsens führten die Gutachter und die Gutachterin aus, es werde davon ausgegangen, dass unfallkausal initial eine Borreliose (ohne Neuroborreliose) vorgelegen habe, die lege artis behandelt worden sei. Im Verlauf habe sich eine chronifizierte Schmerz-/Beschwerdeverarbeitungsstörung ausgebildet, welche einem Mischbild aus somatisch begründbaren Ursachen (unfallfremd) bei chronischem zervikovertebralem bis zervikocephalem Schmerzsyndrom, chronischem lumbovertebralem Schmerzsyndrom und einer funktionellen Schmerzstörung mit somatoformer Überlagerung, Zeichen einer möglichen zentralen Schmerzsensitivierung, einer erhöhten Schmerzempfindlichkeit, einer Dekonditionierung und einer Schmerzausweitung entsprechen würde. Dieses Mischbild werde unter der psychiatrischen Diagnose einer Schmerz-/Beschwerdeverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) zusammengefasst. Die psychiatrische Diagnose sei als überwiegend wahrscheinlich teilkausal zur initialen Borreliose anzusehen, indem ohne die vorausgehende Borreliose als auslösendes Moment die nachfolgende Kaskade der (ungewöhnlichen) Fehlverarbeitung nicht in Gang gekommen wäre. Die beklagte Persistenz der Beschwerden (Fatigue, Müdigkeit, Schmerzen) sei im Rahmen dieser Diagnose überwiegend wahrscheinlich erklärt. Aus neurologisch-infektiologischer Sicht liege mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein PTLDS vor (Suva-act. 431/3 S. 35) und die Borreliose könne mit Abschluss der lege artis durchgeführten antibiotischen Behandlung als geheilt angesehen werden. Spätestens ab Anfang Oktober 2001 sei die Unfallkausalität aus somatischer Sicht gänzlich weggefallen (Suva-act. 431 S. 13 ff.). Der Beweiswert des asim-Gutachtens vom 6. März 2020 ist nicht in Zweifel zu ziehen. Die Expertise in der Gesamtbeurteilung (Suva-act. 431) und ihre Teilgutachten (Neuropsychologie [Suva-act. 431/1], Infektiologie [Suva-act. 431/2], Neurologie [Suva-act. 431/3] und Psychiatrie [Suva-act. 431/4]) beruhen auf einem umfassenden Aktenstudium und setzen sich eingehend mit den bisherigen fachärztlichen Berichten (Suva-act. 431 S. 24 bis 49) auseinander. Es erfolgte gestützt auf ausführliche und umfangreiche klinische Untersuchungen und Befragungen des Beschwerdeführers in den jeweiligen Fachgebieten. Das Gutachten berücksichtigt auch alle vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und ist in seinen Schlussfolgerungen uneingeschränkt nachvollziehbar und überzeugend. Widersprüchlichkeiten oder Unklarheiten sind keine auszumachen. Die früher gestellte Diagnose einer Neuroborreliose wurde nachvollziehbar (erneut) widerlegt (vgl. Suva-act. 431/2 S. 7, 431/3 S. 29 f.) und ein PTLDS aufgrund eines Ausschlusskriteriums resp. bei Vorliegen von rheumatologischen/neurologischen Befunden (unfallfremde

Rückenproblematik bei chronischem zervikovertebralem bis zervikocephalem Schmerzsyndrom sowie chronischem lumbovertebralem Schmerzsyndrom; Suva-act. 431/3 S. 27) und psychiatrischer Diagnose (chronifizierte Schmerz-/Beschwerdeverarbeitungsstörung, psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderorts klassifizierten Krankheiten; Suva-act. 431/4 S. 19 ff.), welche die Persistenz der Beschwerden erklären, schlüssig verworfen (vgl. Suva-act. 431/2 S. 9, 431/3 S. 32 ff.), womit die vormals bestehenden diesbezüglichen Unklarheiten (vgl. dazu E. 3.10 in UV 2015/36) beseitigt werden konnten. Die Beurteilungen im Konsens und in den Teilgutachten erfüllen vollends die praxisgemässen Voraussetzungen und bilden eine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung der streitigen Belange, namentlich auch der Kausalitätsfrage, weshalb vollumfänglich darauf abzustellen ist. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin oder die asim keine rheumatologische Begutachtung veranlassten. Wie die Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 21. Januar 2022 richtig ausführte, kommt den Gutachtern, was die Wahl der Untersuchungsmethoden und die Auswahl der fachärztlichen Abklärungen betrifft, ein weiter Ermessensspielraum zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_820/2016, E. 5.5). Im Übrigen war die neurologische Expertin durchaus in der Lage, die vorliegend zur Diskussion stehende und bildgebend ausgewiesene auch orthopädisch-rheumatologische (Rücken-)Problematik in ihre Beurteilung miteinzubeziehen. Gestützt auf das asim-Gutachten ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass weder aktuell noch per 21. September 2004 ein PTLDS vorliegt/vorlag, welche die vom Beschwerdeführer beschriebenen (unspezifischen) Beschwerden (vermehrte Müdigkeit/Schlafprobleme, Schmerzen multipler Lokalisationen [Nacken und Rücken, Gliederschmerzen, Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen], Sehstörungen/Doppelbilder, kognitive Einschränkungen, Fatigue und verminderte Leistungsfähigkeit) erklären könnten (Suva-act. 431 S. 14 f.). Vielmehr beruhen diese Beschwerden, welche nicht in Frage gestellt werden, auf anderer Ursache als der Borrelioseerkrankung. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zeitigte diese schon per Oktober 2001 keine somatischen Folgen mehr resp. liessen sich die beklagten Beschwerden per diesem Zeitpunkt nicht mehr auf eine organische unfallkausale Ursache zurückführen. Mit anderen Worten gelingt der Beschwerdegegnerin in Beachtung des schlüssigen asim-Gutachtens der rechtsgenügende Beweis, dass per Oktober 2001 aus somatischer Sicht der Status quo ante wieder erreicht und jegliche Unfallkausalität dahingefallen war. Zu prüfen bleibt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 21. September 2004 hinaus aufgrund der diagnostizierten chronifizierten Schmerz-/Beschwerdeverarbeitungsstörung (Suva-act. 431/4 S. 19 ff.). Dabei handelt es sich gemäss dem beweiswerten asim-Gutachten nicht um eine organisch-psychische Störung als direkte Folge der Borreliose, sondern um eine reaktive sekundäre psychische Erkrankung (Suva-act. 431 S. 15 f.). Diese wird nachvollziehbar als natürlich (teil-)kausal qualifiziert und der Auslöser unter anderem in der iatrogen langjährig aufrechterhaltenen (falschen) Diagnose einer Neuroborreliose gesehen (Suva-act. 431 S. 13, 16, 20). Bezüglich dieser organisch nicht (hinreichend) fassbaren Unfallfolge bedarf es einer eigenständigen Adäquanzprüfung (vgl. vorstehende E. 1.1) unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall im Sinne von BGE 115 V 133 (vgl. Urteil des EVG vom 17. Mai 2001, U 245/99, E. 4). Die Adäquanzprüfung durch die Beschwerdegegnerin erfolgte entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers im Schriftenwechsel nicht verfrüht, nachdem spätestens am 21. September 2004 (gemäss asim-Gutachten bereits viel früher; Suva-act. 431 S. 16) der somatische Endzustand erreicht

war und damit von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte (vgl. zum Zeitpunkt der Adäquanzprüfung resp. des Fallabschlusses BGE 134 V 116 E. 6.1 und Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C_184/2017, E. 2.2). Der vorausgesetzte adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Zeckenstich und den anhaltenden psychischen Beschwerden ist ohne weiteres zu verneinen, zumal es sich beim Zeckenstich lediglich um einen leichten Unfall handelt, der von vornherein nicht geeignet ist, psychische Beschwerden ohne organisches Korrelat resp. reaktive sekundäre psychische Störungen zu verursachen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2015, 8C_208/2015, E. 4.2.2). Auch die allgemeine Adäquanzformel würde zu keinem anderen Ergebnis führen, denn auch die falsche Diagnosestellung durch die behandelnden Ärzte war bei objektiver Betrachtung nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet, die psychische Fehlentwicklung auszulösen. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der Beschwerdegegnerin gestützt auf das asim-Gutachten und bei Verneinung der Adäquanz der psychischen Störung der überwiegend wahrscheinliche Beweis gelingt, dass die über den Leistungseinstellungszeitpunkt (21. September 2004) hinaus geklagten Beschwerden nicht mehr dem Zeckenstich anzulasten sind. Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen) über den 21. September 2004 mangels Kausalität verneint. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Juni 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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