

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/29 vom 15. März 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_29

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/29 du 15 mars 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/29 del 15 marzo 2023

Regeste

Art. 61 UVV, Art. 21 Abs. 4 ATSG, Art. 48 Abs. 1 UVG. Erfolgsaussichten einer Antibiotikatherapie zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit bei Borreliose bejaht. Zumutbarkeit dieser Behandlung, trotz Zöliakie, bejaht. Verneinung eines korrekt durchgeführten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens vor dem Leistungseinstellungszeitpunkt, jedoch Bejahung zu einem späteren Zeitpunkt. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Leistungseinstellung zu einem späteren Zeitpunkt). (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. März 2023, UV 2022/29).

Volltext

Entscheid vom 15. März 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler Geschäftsnr. UV 2022/29 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Beat Frischkopf, Bahnhofstrasse 24, Postfach 160, 6210 Sursee, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war über die Kantonale Arbeitslosenkasse St. Gallen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert (Suva-act. 1), als sie im Juni 2020 (vgl. Angabe der Versicherten gegenüber ihrer Hausärztin gemäss Arztzeugnis UVG, Suva-act. 15) von einer Zecke gebissen wurde (vgl. zum Ganzen: Schadenmeldung vom 13. Oktober 2020, Suva-act. 1). Am 14. August 2020 stellte sich die Versicherte erstmals im Ärztezentrum B.____ vor. Gemäss Arztzeugnis UVG vom 4. November 2020 gab die Versicherte an, Ende Juni 2020 von einer Zecke gebissen worden zu sein. Ca. zehn Tage später habe eine flächige Rötung bestanden. Vor einer Woche sei ihr eine Ringbildung aufgefallen. Sie habe diese mit Zugsalbe behandelt, danach mit essigsaurer Tonerde. Fünf Wochen nach dem Biss sei ein Erythema chronicum migrans im Bereich der linken Brust aufgetreten. Sie fühle sich auch komisch, müde, schlapp und habe Muskel- und Gliederschmerzen. Als objektive Befunde waren ein Erythema chronicum migrans im Bereich der linken Brust, ausgehend von der linken Axilla, sowie eine Serumkonversion in der Laboranalyse erhoben und als Diagnosen ein Erythema chronicum migrans sowie eine manifeste Borreliose festgehalten worden. Dem Arztzeugnis UVG ist weiter zu entnehmen, dass sich die Versicherte aktuell mit naturheilmedizinisch antiinfektiöser Therapie, multiplen Immunstimulanzien und homöopathischen Medikamenten behandle. Aufgrund der Zöliakie sei eine antibiotische Therapie schwierig. Der Versicherten wurde von Dr. med. C.____, Praktische Ärztin, Ärztezentrum B.____, seit dem 14. August 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 3 und 15). Am 21. November 2020 stellte

das Ärztezentrum B.____ der Suva die erhobenen Laborwerte der Versicherten zu (Suva-act. 19). Auf Nachfrage der Suva teilte Dr. C.____ am 27. November 2020 per E-Mail mit, dass die Versicherte bis zu diesem Zeitpunkt mit vielen verschiedenen pflanzlichen und homöopathischen Medikamenten in Eigenregie, aber immer nach Information an sie, die Borreliose behandelt habe. Sie befinde sich klinisch auf dem Weg der Besserung, wobei eine Borreliose keinen klaren Parameter dazu liefere. Die Laborwerte der Versicherten fügte sie ihrer E-Mail nochmals an (Suva-act. 23). Am 10. Dezember 2020 beurteilte Dr. med. D.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, den Fall Suva-intern nochmals aus arbeitsmedizinischer Sicht. Er hielt fest, ein Zeckenstich sei nachgewiesen und ein Erythema migrans an der linken Brust von der behandelnden Ärztin beschrieben worden. Ebenfalls liege eine Serokonversion vor. Er empfehle, die Versicherte durch einen Infektiologen untersuchen zu lassen (Suva-act. 26). Am 6. Januar 2021 wurde die Versicherte im Auftrag der Suva im Kantonsspital St. Gallen, Departement Innere Medizin, Infektiologie/Spitalhygiene (KSSG), untersucht. Im Bericht vom 11. Januar 2021 zu dieser Untersuchung stellten die untersuchenden Infektiologinnen die Diagnosen einer Borreliose, am ehesten früh disseminiert, bei Erythema chronicum migrans und laborchemisch bestätigter Serokonversion, einer Zöliakie sowie eines Vitamin B12- und Eisenmangels ohne Anämie. Als Befunde erhoben sie einen guten Allgemeinzustand, ein aktuell noch mit einer leichten Rötung im Bereich des Abdomens sowie am linken Arm sichtbares Erythema chronicum migrans, jedoch keine Gelenksveränderungen oder fokale-neurologischen Defizite. Zur weiteren Behandlung hielten sie fest, aufgrund des weiterhin vorhandenen Erythema chronicum migrans sowie auch der beschriebenen Arthralgien, die mit der Borreliose vereinbar seien, sei eine antibiotische Therapie mit Doxycyclin indiziert. Bei Verdacht auf eine früh disseminierte Borreliose würden sie eine Gesamtdauer von drei bis vier Wochen empfehlen. Die beschriebene Zöliakie stelle aus ihrer Sicht keine Kontraindikation zur antibiotischen Therapie dar, da in den gängigen Doxycyclin-Präparaten kein Gluten enthalten sei, welches einen Schub auslösen könnte. Die Befürchtungen der Versicherten, dass eine antibiotische Therapie einen schädlichen Einfluss auf das Darmmikrobiom habe, seien insofern berechtigt, dass selbstverständlich eine antibiotische Therapie das Gleichgewicht des Darmmikrobioms verschieben könne. Allerdings sei bei symptomatischer Versicherten aus ihrer Sicht der Nutzen der Therapie höher zu gewichten. Zum sicheren Ausschluss einer Karditis würden sie, falls noch nicht erfolgt, die Durchführung eines EKGs empfehlen. Weitere Abklärungen bezüglich der Borreliose seien aktuell bei fehlenden Hinweisen für eine Arthritis, eine ZNS-Beteiligung oder für kutane Spätmanifestationen nicht empfohlen. Die beschriebene Energielosigkeit könnte auch durch die Borreliose mitbedingt sein. Bei fehlender Besserung nach antibiotischer Behandlung sollte diesbezüglich nach anderen Ursachen gesucht werden. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten die Infektiologinnen fest, dass die Arthralgien (ohne klinische Zeichen für eine Arthritis) anamnestisch mit einer früh disseminierten Borreliose vereinbar seien. Die beschriebene Energielosigkeit könnte auch durch die Borreliose mitbedingt sein. Inwieweit diese Symptomatik die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten als Masseurin einschränke, könnten sie nicht abschliessend beurteilen (Suva-act. 39). Dr. D.____ nahm am 26. Januar 2021 nochmals zur aktualisierten Aktenlage Stellung. Er hielt fest, die Diagnose einer Borreliose sei von den Infektiologinnen bestätigt und die Durchführung einer antibiotischen Therapie empfohlen worden. Aus medizinischer Sicht sei die antibiotische Therapie in der erwähnten Dosierung und Dauer zumutbar und erforderlich. Der Erfolg der durchgeführten Therapie werde Hinweise geben, ob die noch

weiterhin bestehenden Arthralgien sowie die Energielosigkeit der Versicherten überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit der Borreliose ständen. Eine Beurteilung, inwieweit die Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Borreliose stehe, sei aktuell noch nicht möglich (Suva-act. 42). Mit Schreiben vom 27. Januar 2021 liess die Suva Dr. C.____ den Bericht über die Kontrolle im KSSG vom 6. Januar 2021 zukommen und bat sie, die darin erwähnte antibiotische Therapie mit Doxycyclin während drei bis vier Wochen durchzuführen (Suva-act. 44). Ebenfalls am 27. Januar 2021 teilte die Suva der Versicherten schriftlich mit, sie anerkenne die Borreliose als Unfallfolge nach Zeckenstich und werde die Heilkosten gemäss Gesetz ausrichten. Ob die bestehende Arbeitsunfähigkeit in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehe, werde noch abgeklärt. Dazu würden sie in einem späteren Zeitpunkt Stellung beziehen (Suva-act. 45). Am 29. Januar 2021 teilte die Versicherte der Suva – beziehend auf deren Schreiben vom 27. Januar 2021 an Dr. C.____ – mit, letztere wisse, dass sie (die Versicherte) eine antibiotische Therapie aus gesundheitlichen Gründen (Zöliakie) ablehnen müsse. Sie hätten das bereits besprochen (Suva-act. 48). Die Suva antwortete der Versicherten am 1. Februar 2021 schriftlich und unter Hinweis auf deren gesetzliche Mitwirkungspflicht bei der Abklärung eines Leistungsanspruchs und die Säumnisfolgen, dass ohne Angaben der Versicherten über den Anspruch auf Versicherungsleistungen nicht entschieden werden könne. Sie werde ersucht, die Situation bis zum 26. Februar 2021 zu überdenken und allenfalls auch mit Dr. C.____ zu besprechen. Sollte sie sich weiterhin gegen eine antibiotische Behandlung aussprechen, werde die Suva eine Nichteintretensverfügung erlassen (Suva-act. 49). Am 25. Februar 2021 teilte die Versicherte der Suva mit, sie habe ihre Meinung hinsichtlich der Antibiotikatherapie – insbesondere aufgrund ihrer Zöliakie – nicht geändert (Suva-act. 55). Dr. D.____ nahm am 26. Februar 2021 eine erneute ärztliche Beurteilung vor. Darin hielt er insbesondere fest, die untersuchenden Ärztinnen des KSSG würden von einem möglichen Zusammenhang zwischen den bestehenden Beschwerden und der Borreliose ausgehen. Daraus könne geschlossen werden, dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein kausaler Zusammenhang bestehe. Die weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit würde nur möglicherweise im Zusammenhang mit der Borreliose stehen (Suva-act. 57). Mit Schreiben vom 3. März 2021 teilte die Suva der Versicherten mit, sie habe die Arbeitsunfähigkeit seit dem 14. August 2020 überprüft. Die medizinischen Unterlagen würden keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 14. August 2020 und der Arbeitsunfähigkeit zeigen. Die Suva erbringe aufgrund dieser Situation keine Taggeldleistungen (Suva-act. 60). Am 4. März 2021 teilte die Versicherte der Suva per E-Mail mit, dass es ganz offensichtlich die Borreliose gewesen sei, welche ihre Erschöpfung hervorgerufen habe. Es sei eine ungeheuerliche Anmassung, dass es einen anderen Grund dafür gebe, denn vor dem Zeckenstich sei sie topfit gewesen. Die antibiotische Therapie könne keine Verbesserung garantieren, ein Schaden trete aber immer ein. Die Zöliakie sei ein Grund dafür, den natürlichen Weg zu gehen. Die untersuchende Ärztin des KSSG habe ihr klar gesagt, sie könne ihr nicht versprechen, dass die Symptome nach der Antibiotikatherapie weg seien (Suva-act. 62). Am 31. März 2021 informierte die Suva die Versicherte darüber, dass sie beabsichtige, eine externe Begutachtung am Universitätsspital Basel, Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene, namentlich durch Prof. Dr. med. E.____ und Dr. med. F.____, in Auftrag zu geben (Suva-act. 76). Am 16. Juni 2021 verfassten die Dres. E.____ und F.____ ihr infektiologisches Fachgutachten. Dieses basierte auf ihrer eigenen Exploration und Untersuchung der Versicherten sowie den Laboruntersuchungen am Universitätsspital Basel vom 2. Juni 2021, den Akten der Suva

sowie den von der Versicherten zur Verfügung gestellten Fotografien der Haut. Als Diagnosen hielten sie ein typisches Erythema migrans sowie systemische Begleitsymptome im Rahmen dieser ersten Diagnose fest. Ihre Beurteilung lautete dahingehend, dass die initial aufgetretenen Beschwerden sehr wahrscheinlich durch Borrelien hervorgerufen worden und somit auf einen Zeckenbiss zurückzuführen seien. Über die Monate habe sich zwischenzeitlich eine Besserung eingestellt, aber es bestünden nach wie vor Symptome. Dies könne Ausdruck davon sein, dass a) weiterhin vitale Borrelien vorhanden seien, welche die Beschwerden verursachten oder b) es zu einer Spontanheilung gekommen sei und verbleibende Symptome im Verlauf des Abheilungsprozesses regredieren würden oder c) es zwischenzeitlich zu einer Chronifizierung/psychosomatischen Fixierung gekommen sei. Es gebe keine Möglichkeit, diese Szenarien mit einem Test zu bestätigen. Pragmatischerweise würde man eine antibiotische Therapie durchführen und das Ansprechen ex iuvantibus beurteilen. Unabhängig davon, seien aber alle Szenarien letztlich auf eine Borrelieninfektion zurückzuführen. Es würden für die Therapie eines Erythema migrans zehn Tage mit Doxycyclin 100mg zweimal täglich oder 14 Tage mit Amoxicillin 500mg dreimal täglich empfohlen. Aufgrund des langen Voranschreitens der Infektion ohne Therapie (mehr als sechs Monate) wäre eine Therapieverlängerung auf drei bis vier Wochen, analog zu der Therapiedauer bei disseminierten Borrelieninfektionen (z. B. Arthritis oder Acrodermatitis chronica atrophicans) zu diskutieren. Aus evidenzbasierter Sicht würden sie diese Therapie klar empfehlen, da einerseits damit eine gegebenenfalls noch replizierende Infektion behandelt wäre und somit eine gute Chance auf eine Reduktion der Beschwerden bestünde und andererseits das Risiko von Spätkomplikationen deutlich gesenkt würde. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit würden sie eine interdisziplinäre Abklärung inkl. Neuropsychologie, Psychiatrie und Rheumatologie empfehlen (Suva-act. 87). Dr. C. ___ hielt in ihrem ärztlichen Zeugnis vom 5. Juli 2021 fest, sie habe die Versicherte nochmals ausdrücklich auf die medizinische Notwendigkeit (aus schulmedizinischer Sicht) einer antibiotischen Behandlung bei gesicherter Borreliose hingewiesen. Die Versicherte sei aufgrund der 2019 bestätigten Zöliakie nicht bereit, die Antibiotika zu nehmen, da sie befürchte, wieder massive Beschwerden im Darmbereich zu bekommen (Suva-act. 95). Mit Schreiben vom 13. Juli 2021 wurde die Versicherte seitens der Suva informiert, es werde beabsichtigt, den Gutachtern eine ergänzende Fragestellung zu unterbreiten. Gleichzeitig wurde ihr die Gelegenheit zur Stellungnahme zu diesem Vorgehen eingeräumt (Suva-act. 97). Mit Schreiben vom 27. August 2021 hielt die Versicherte daran fest, dass ihr eine antibiotische Therapie nicht zumutbar sei. Sollte die Suva auf einen allfälligen hypothetischen Verlauf bei antibiotischer Therapie abstellen wollen, verlange sie eine medizinische Beurteilung bezüglich der Nebenwirkungen der antibiotischen Behandlung aufgrund ihrer Zöliakie. Dies zur Beurteilung, ob die antibiotische Therapie eine für sie zumutbare Behandlung darstelle. Mit der von der Suva geplanten Fragestellung sei sie nicht einverstanden. Entsprechend unterbreitete sie eine leicht angepasste Fragestellung (Suva-act. 102). Mit Schreiben vom 31. August 2021 teilte die Suva der Versicherten mit, sie halte an ihrer eigenen Fragestellung fest, werde die Fragestellung der Versicherten aber als Zusatzfrage dem Gutachter zur Beantwortung vorlegen (Suva-act. 103). Am 20. Oktober 2021 hielten die beiden Gutachter zu den ihnen gestellten Ergänzungsfragen im Wesentlichen fest, eine genaue Beurteilung der Wahrscheinlichkeit der drei im ursprünglichen Gutachten festgehaltenen Szenarien hinsichtlich der weiterhin bestehenden Symptome sei nicht möglich, da zur Situation einer unbehandelten Lyme-Borreliose zu wenig wissenschaftliche Daten und auch Erfahrungen

existieren würden. Es sei evident, dass eine antibiotische Therapie hinsichtlich der aktuell bestehenden Symptome nur dann Erfolg verspreche, wenn die aktuellen Symptome Folge einer persistierenden Borrelieninfektion seien. In der Gesamtschau der Befunde und der Literatur scheine die Borrelieninfektion jedoch die wahrscheinlichste Ursache der Beschwerden. Sie würden daher beurteilen, dass sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die von ihnen empfohlene antibiotische Therapie eine Besserung der Situation einstellen würde, sodass die Versicherte ihre Arbeit als medizinische Masseurin wieder ausüben könnte. Hinsichtlich zeitlichem Verlauf einer solchen Besserung sei es ebenfalls schwierig, eine Aussage zu treffen. Gemäss ihren klinischen Erfahrungen und der Literatur würden Borrelieninfektionen aber ein gutes und eher rasches Ansprechen auf die antibiotische Therapie zeigen, bei langwierigen Verläufen innerhalb einiger Wochen bis Monate. Aufgrund der praktisch nichtexistierenden Datenlage zu nicht behandelten symptomatischen Borrelieninfektionen sei diese Aussage aber mit einer Unsicherheit behaftet (Suva-act. 111). Die Suva teilte der Versicherten mit Schreiben vom 8. November 2021 mit, aufgrund der medizinischen Beurteilung könnte ihre Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit mit einer antibiotischen Therapie wesentlich verbessert werden. Es handle sich dabei um eine zumutbare Behandlung. Aus medizinischer Sicht würden die Erfolgsaussichten als günstig beurteilt. Bis heute würde die Versicherte diese Therapie ablehnen. Gestützt auf die Bestimmungen zum Unfallversicherungsrecht seien bei Verweigerung einer zumutbaren Behandlung ohne zureichenden Grund nur diejenigen Leistungen zu gewähren, die beim erwarteten Erfolg dieser Massnahme wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen. Sollte die Versicherte bei ihrer ablehnenden Haltung bleiben oder die angesetzte Überlegungsfrist ungenutzt verstreichen lassen, würden sie die Versicherungsleistungen so beurteilen, wie wenn die Massnahme erfolgreich durchgeführt worden wäre (Suva-act. 114). Am 23. November 2021 bestätigte Dr. C.____ in einem ärztlichen Zeugnis, dass die Versicherte alle ihr möglichen und sinnvoll erscheinenden Therapiemassnahmen zur Behandlung der Borreliose – im Sinne von komplementärmedizinischen Therapien, gesundem Lebensstil, ausreichender Bewegung etc. – wahrgenommen habe. Ihre Bedenken bezüglich des Antibiotikums könne man sicher nachvollziehen, da eine antibiotische Behandlung im Allgemeinen ja nicht ohne Veränderung des Mikrobioms von statten gehe. Ebenso wenig stelle eine antibiotische Therapie eine Garantie für eine Genesung dar. Sie wolle hier auch nochmal auf die vorhergehenden Gutachten verweisen. Deshalb ersuche sie darum, die Entscheidung im Sinne der Versicherten zu überdenken (Suva-act. 118). Am 3. Dezember 2021 folgte eine Suva-interne ärztliche Beurteilung durch Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin. Dieser hielt fest, dass gestützt auf das Gutachten des Universitätsspitals Basel vom 16. Juni 2021 aufgrund des unbehandelten und langen Voranschreitens der Infektion die Dauer der Antibiotikatherapie mit vier Wochen festzulegen sei. Um allen Eventualitäten gerecht zu werden, dürfe mit der Rückbildung der Beschwerden nach weiteren drei Monaten gerechnet werden. Damit verbunden sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die unfallkausale Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit als Masseurin zu erwarten (Suva-act. 120). Auf Nachfrage der zuständigen Schadenspezialistin ergänzte Dr. G.____ am 7. Dezember 2021 per E-Mail, die Versicherte habe sich durch das Hinauszögern der schulmedizinisch indizierten Behandlung in einen langwierigen Heilverlauf manövriert. Gesetzt den Fall, dass bereits ab dem Zeitpunkt der Erstbehandlung am 14. August 2020 ein langwieriger Heilverlauf erwartet worden wäre, empfehle er folgende Arbeitsunfähigkeitsannahme: vier Wochen Arbeitsunfähigkeit ab dem

14. August 2020 (= Dauer der Antibiotikatherapie), anschliessend weitere drei Monate Arbeitsunfähigkeit bis zur medizinisch-theoretischen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit (Mitte Dezember 2020; Suva-act. 122). Mit Verfügung vom 7. Dezember 2021 teilte die Suva der Versicherten mit, sie habe den Anspruch auf Taggeldleistungen abschliessend geprüft. Gestützt auf das Gutachten des Universitätsspitals Basel vom 16. Juni 2021 sowie die ergänzenden gutachterlichen Antworten vom 20. Oktober 2021 werde sie für maximal vier Monate (14. August bis 14. Dezember 2020) Taggelder ausrichten (Suva-act. 124). Am 19. Januar 2022 erhob die Versicherte "Einwand" (korrekt: Einsprache) gegen die vorerwähnte Verfügung der Suva. Sie hielt sinngemäss daran fest, eine Antibiotikatherapie sei ihr – insbesondere aufgrund ihrer Zöliakie – nicht zumutbar. Das Erreichen des Zeitpunkts für den Fallabschluss bzw. die Einstellung der vorübergehenden Leistungen sei nicht genügend dargetan. Die Suva habe ergänzende Abklärungen vorzunehmen, namentlich sei ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen (Suva-act. 132). Die Suva hiess die Einsprache der Versicherten mit Einspracheentscheid vom 8. April 2022 dahingehend gut, dass – aufgrund der mit Schreiben vom 1. Februar 2021 angesetzten Bedenkfrist sowie der am 25. Februar 2021 erfolgten Mitteilung der Versicherten, sie lehne die Antibiotikatherapie weiterhin ab – die Taggelder bis zum 28. Februar 2021 entrichtet würden. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Suva-act. 139). Mit E-Mail vom 12. April 2022 teilte die Versicherte der Suva mit, sie werde wieder "Einsprache" gegen ihren Entscheid erheben. Zudem liess sie ihr ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 9. Februar 2022 zukommen. Darin hielt dieser im Wesentlichen fest, die ablehnende Haltung der Versicherten gegenüber einer antibiotischen Behandlung sei – aufgrund ihrer Zöliakie – medizinisch begründet (Suva-act. 140). Am 9. Mai 2022 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 8. April 2022. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 7. Dezember 2021 und die Zusprache einer Umschulung bzw. der ihr zustehenden Leistungen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zudem beantragte sie ein unentgeltliches Verfahren und den Erlass eines (Gerichtskosten-)Vorschusses (act. G 1). Mit der Beschwerde reichte sie insbesondere zwei Internetauszüge aus einem Blog der Webseite infekt.ch und das ausgefüllte Formular betreffend unentgeltlicher Rechtspflege ein (act. G 1.5 und 1.6). Mit Schreiben vom 10. Mai 2022 wurde der Beschwerdeführerin vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine Nachfrist zur Unterzeichnung ihrer Beschwerde angesetzt. Zudem wurde sie darauf hingewiesen, dass das Verfahren vor dem Versicherungsgericht kostenlos geführt werde (act. G 2). Die Beschwerdeführerin liess dem Versicherungsgericht die unterzeichnete Beschwerde mit Eingabe vom 11. Mai 2022 zukommen und bedankte sich für den Hinweis hinsichtlich der Kostenlosigkeit des Verfahrens (act. G 3). Entsprechend verzichtete das Gericht auf die Eröffnung eines Verfahrens betreffend unentgeltliche Rechtspflege. Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Beat Frischkopf, Sursee, beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2022 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, die Beschwerdeführerin verweigere die Antibiotikatherapie, obwohl ihr diese – trotz Zöliakie – zumutbar wäre und zu einer Verbesserung ihrer Arbeitsfähigkeit führen würde (act. G 5). Mit Replik vom 23. August 2022 nahm die Beschwerdeführerin zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin nochmals Stellung, wobei sie im Wesentlichen an ihrer Argumentation festhielt bzw. diese

wiederholte (act. G 8). Zudem reichte sie insbesondere eine Publikation des Clinicum St. Georg ein (act. G 8.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 5. September 2022 auf eine ausführliche Duplik und beantragte weiterhin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G 10). Erwägungen Im vorliegenden Fall ist unbestritten und aktenmässig belegt, dass die Beschwerdeführerin im Juni 2020 einen Unfall im Rechtssinn erlitten hat, indem sie infolge eines Zeckenbisses an einer Borrelioseninfektion mit einem typischen Erythema migrans und systemischen Begleitsymptomen erkrankt ist. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihr – zumindest vorübergehend – die entsprechenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlungskosten und Taggelder) ausgerichtet. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde oder Versicherung vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Entscheide der Beschwerdegegnerin den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Entscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1 mit Hinweis). Mit Verfügung vom 7. Dezember 2021 hat die Beschwerdegegnerin über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Taggeldleistungen entschieden und einen solchen bis zum 14. Dezember 2020 bejaht (Suva-ct. 124). Diese Verfügung wurde durch den Einspracheentscheid vom 8. April 2022 ersetzt, mit welchem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin Taggeldleistungen bis zum 28. Februar 2021 zusprach (Suva-act. 139). Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet nach Gesagtem der Einspracheentscheid vom 8. April 2022, mit welchem über die Dauer der Ausrichtung der Taggeldleistungen entschieden wurde. Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat fälschlicherweise in ihren Rechtsbegehren lediglich die Aufhebung der Verfügung vom 7. Dezember 2021 beantragt. Die Beschwerde richtet sich jedoch unzweifelhaft auch gegen den Einspracheentscheid vom 8. April 2022. Insbesondere hat die Beschwerdeführerin diesen ihrer Beschwerde ebenfalls beigelegt (act. G 1.2). Mit dem Antrag, es seien ihr die zustehenden Leistungen zuzusprechen (vgl. act. G 1), bringt die Beschwerdeführerin überdies zum Ausdruck, dass sie (auch) mit dem Einspracheentscheid nicht einverstanden ist bzw. ihr namentlich weiterhin Taggelder zu entrichten seien. Soweit die Beschwerdeführerin allerdings eine Umschulung beantragt, ist darauf – mangels Anfechtungsobjekt – nicht einzutreten; ein solcher Anspruch bildete nicht Gegenstand des Einspracheentscheids vom 8. April 2022 bzw. der Verfügung vom 7. Dezember 2021. Der Vollständigkeit halber ist jedoch festzuhalten, dass es für die Zusprache einer Umschulung ohnehin an einer gesetzlichen Grundlage im Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) fehlt. Es handelt sich dabei um einen allfälligen invalidenversicherungsrechtlichen Anspruch. Vorliegend strittig und zu prüfen ist nach Gesagtem einzig die Dauer des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Taggeldleistungen, namentlich ob ein solcher Anspruch über den 28. Februar 2021 hinaus besteht. In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ihre Schadenminderungspflicht verletzt hat, indem sie eine Antibiotikatherapie verweigerte, und entsprechend eine Leistungseinstellung erfolgen durfte. Die Schadenminderungspflicht der Versicherten im Unfallversicherungsrecht findet insbesondere in Art. 48 Abs. 1 UVG Ausdruck, wonach der Versicherer unter angemessener Rücksichtnahme auf die Versicherten und ihre Angehörigen die nötigen Anordnungen zur zweckmässigen Behandlung treffen kann. Die Folgen einer Verletzung der Schadenminderungspflicht bei

einer unterbliebenen medizinischen Behandlung bildet sodann Gegenstand von Art. 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspricht, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden (Satz 1). Gemäss Art. 21 Abs. 4 Satz 2 ATSG kann eine Verletzung der Behandlungs- oder Eingliederungspflicht sodann erst angenommen werden, nachdem die versicherte Person mit schriftlicher Mahnung auf die betreffenden Rechtsfolgen hingewiesen und ihr eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt wurde. Art. 61 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) konkretisiert die Folgen einer Weigerung eines Versicherten im Bereich der Unfallversicherung dahingehend, dass ihm nur jene Leistungen zustehen, die beim erwarteten Erfolg der Massnahme hätten entrichtet werden müssen. Art. 61 UVV ist daher in Beziehung zu Art. 21 Abs. 4 ATSG zu setzen (BGE 134 V 194 E. 2.2.; vgl. auch Alexia Heine, N 5 zu Art. 48, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]). Eine Leistungskürzung oder -verweigerung gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG ist nach Gesagtem insbesondere davon abhängig, ob die fragliche Massnahme eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bzw. erhebliche Minderung des versicherten Schadens verspricht. Eines strikten Beweises, die verweigerte Massnahme hätte tatsächlich zum erwarteten Erfolg geführt, bedarf es nicht, sondern es genügt, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre. Der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit ist unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte zu beurteilen: Bei therapeutischen Massnahmen, welche mit einem nur geringen Eingriff verbunden sind, dürfen an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen gestellt werden. Ist der Eingriff erheblich, wird eine höhere Wahrscheinlichkeit, aber nicht ein sicherer Erfolg verlangt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2013, 9C_82/2013, E. 3 m. w. H.; Peter Forster, N 28 zu Art. 21 m. w. H., in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG, 2021 [nachfolgend zitiert: RBS ATSG]; vgl. auch: Urteile des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2018, 8C_865/2017, E. 3.3, und 12. Oktober 2022, 8C_345/2022, E. 5.4.2). Hinsichtlich der Erfolgsaussichten der vorliegend strittigen Antibiotikatherapie hielten die Dres. E. ___ und F. ___ in ihrem Gutachten vom 16. Juni 2021 fest, sie würden aus evidenzbasierter Sicht letztlich die Antibiotikatherapie klar empfehlen, weil damit einerseits eine gegebenenfalls noch replizierende Infektion behandelt wäre und somit eine gute Chance auf eine Reduktion der Beschwerden bestünde und andererseits das Risiko von Spätkomplikationen deutlich gesenkt würde (Suva-act. 87-7). In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 20. Oktober 2021 führten sie hinsichtlich der Erfolgsaussichten einer Antibiotikatherapie aus, eine solche würde nur Erfolg versprechen, wenn die aktuellen Symptome tatsächlich Folge einer persistierenden Borrelieninfektion seien (in ihrem Gutachten vom 16. Juni 2021 hatten sie festgehalten, Ursache der noch bestehenden Symptome könnten – neben weiterhin vitalen Borrelien – auch regredierende verbleibende Symptome nach einer Spontanheilung im Verlaufe des Ausheilungsprozesses oder eine zwischenzeitlich eingetretene Chronifizierung/psychosomatische Fixierung sein, vgl. Suva-act. 87). In Gesamtschau der Befunde und der Literatur schein ihnen dies jedoch die wahrscheinlichste Ursache der Beschwerden. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich

unter der von ihnen empfohlenen antibiotischen Therapie eine Besserung der Situation einstellen würde, sodass die Beschwerdeführerin ihre Arbeit als medizinische Masseurin wieder ausüben können würde (Suva-act. 111). Die Dres. C.____ (Suva-act. 95) und D.____ (Suva-act. 42-1) sowie die Infektiologinnen des KSSG (Suva-act. 39-2 f.) führten in ihren jeweiligen Berichten bzw. Stellungnahmen aus, eine Antibiotikatherapie sei notwendig. Aus der von ihnen postulierten Notwendigkeit einer entsprechenden Therapie, kann abgeleitet werden, dass sie diese als erfolgsversprechend erachteten. Dr. H.____ führte in seinem ärztlichen Zeugnis vom 9. Februar 2022 aus, die Beschwerdeführerin wolle eine Antibiotikatherapie, "wie sie bei einer Borreliose indiziert wäre", um jeden Preis vermeiden (Suva-act. 140-2). Auch er ging demnach davon aus, dass eine Antibiotikatherapie grundsätzlich geeignet wäre, eine Borreliose und die damit zusammenhängenden Symptome zu behandeln. Mithin gingen die medizinischen Fachpersonen übereinstimmend und überzeugend von der Wirksamkeit einer Antibiotikatherapie bei einer Borreliose, wie sie im hier zu beurteilenden Fall unbestrittenermassen vorliegt, aus. Nach Gesagtem kann – in Übereinstimmung mit den Gutachtern, Dr. E.____ und Dr. F.____ – überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass bei Durchführung der Antibiotikatherapie die Borreliose erfolgreich behandelt und die weiterhin bestehenden Symptome sowie damit zusammenhängend die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin entfallen wären. Dass eine solche Therapie im Einzelfall möglicherweise keine Verbesserung bringt, insbesondere, weil die geklagten Beschwerden allenfalls auf eine anderweitige Ursache zurückzuführen sind, kann – wie dies sowohl die Gutachter, Dr. E.____ und Dr. F.____ (Suva-act. 111), als auch die Dres. C.____ (Suva-act. 118) und H.____ (Suva-act. 140-2) festgehalten haben – zwar nicht ausgeschlossen werden. Die blosse, abstrakte Möglichkeit eines Fehlschlags genügt jedoch nicht, da – wie erwähnt – kein sicherer Erfolg der Massnahme verlangt wird (vgl. vorstehend E. 3). An der wahrscheinlichen Erfolgsaussicht der Antibiotikatherapie vermögen auch die von der Beschwerdeführerin eingereichten Internetartikel (act. G 1.5 und 8.1) nichts zu ändern. Einerseits handelt es sich dabei um allgemeine Artikel, welche nicht auf den vorliegenden konkreten Einzelfall Bezug nehmen. Andererseits ist im vorliegenden Fall eine chronische bzw. Lyme-Borreliose – wie sie in den Blog-Artikeln auf infekt.ch (act. G 1.5) besprochen werden – bei der Beschwerdeführerin nicht überwiegend wahrscheinlich diagnostiziert. Auch das Clinicum St. Georg schliesst eine Antibiotikatherapie nicht aus, sondern empfiehlt vielmehr eine solche, wenn auch in Kombination mit einer Ganzkörperhyperthermie (act. G 8.1-6 f.). Schliesslich bleibt anzumerken, dass alle drei Artikel jeweils Kritik an langdauernden Antibiotikatherapien (von mehreren Monaten bis Jahren) äussern, im vorliegenden Fall jedoch eine solche von bloss drei bis vier Wochen im Raum steht, weshalb die in den entsprechenden Publikationen erwähnten Fallbeispiele ohnehin nicht mit dem vorliegenden Fall der Beschwerdeführerin vergleichbar sind. Als nächstes ist zu prüfen, ob die Antibiotikatherapie der Beschwerdeführerin zugemutet werden konnte. Für die Beantwortung der Frage der Zumutbarkeit einer Behandlung sind die gesamten objektiven und subjektiven Verhältnisse des Einzelfalls zu berücksichtigen, insbesondere die berufliche und soziale Stellung der versicherten Person, wobei das objektiv Zumutbare, nicht die subjektive Wertung des Versicherten, massgebend ist. Die gesetzliche Vorgabe, wonach Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind (Art. 21 Abs. 4 Satz 3 ATSG), bedeutet nicht, dass eine Vorkehr, die keine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellt, automatisch zumutbar sei; sie weist aber doch darauf hin, dass nur Gründe von einer gewissen Schwere Unzumutbarkeit annehmen lassen. Die

Zumutbarkeit ist in Beziehung einerseits zur Tragweite der Massnahme, andererseits zur Bedeutung der in Frage stehenden Leistung zu beurteilen. Entsprechend sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Sozialversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (BGE 113 V 32 f. E. 4d; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2007, I 824/06, E. 3.1.1; KOSS UVG-Heine, N 6 zu Art. 48). Der vorliegenden Aktenlage können keine Hinweise darauf entnommen werden, dass die von der Beschwerdeführerin verlangte Antibiotikatherapie eine Gefahr für das Leben der Beschwerdeführerin darstellen würde. Bei Antibiotika handelt es sich aus medizinischer Sicht um eine anerkannte und in der Praxis oft eingesetzte Medikation, welche mithin grundsätzlich als unbedenklich eingestuft werden kann. Bei der Beschwerdeführerin besteht keine bekannte Antibiotikaallergie, welche eine entsprechende Behandlung als bedenklich erscheinen lassen könnte (vgl. Suva-act. 39-2). Die Beschwerdeführerin macht hingegen sinngemäss eine Gefahr für ihre Gesundheit geltend, indem sie eine Verschlimmerung der bei ihr vorbestehenden Zöliakie befürchtet (vgl. insbesondere act. G 1). Es ist entsprechend zu prüfen, ob eine solche Gefahr für die Gesundheit der Beschwerdeführerin besteht und ihr aufgrund derselben eine Antibiotikatherapie nicht zugemutet werden kann. Zwar könnten die Bedenken der Beschwerdeführerin hinsichtlich einer Antibiotikatherapie bei Zöliakie wegen der dieser inhärenten Veränderung des Darmmikrobioms und entsprechender Gefahr einer Verschlechterung der Zöliakie gemäss den Zeugnissen der behandelnden Ärzte, Dr. C.____ und Dr. H.____, vom 23. November 2021 und 9. Februar 2022 nachvollzogen bzw. als medizinisch begründet angesehen werden (vgl. Suva-act. 118 und 140-2). Bezeichnenderweise äussern sich jedoch weder Dr. C.____ noch Dr. H.____ letztlich dahingehend, dass dieses Risiko in medizinischer Sicht überwiegen und mithin zu einer Unzumutbarkeit der Therapierung der Borreliose mittels Antibiotika führen würde. Im Gegensatz dazu beurteilte Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2021 die Behandlung – aufgrund der fehlenden Kontraindikation bei einer Zöliakie (vgl. dazu auch die Fachinformationen zu Doxycyclin und Amoxicillin, abrufbar unter: www.swissmedicinfo.ch) – explizit als zumutbar (Suva-act. 42-1). Auch die Infektiologinnen des KSSG haben in ihrem Bericht vom 11. Januar 2021 zur Untersuchung vom 6. Januar 2021 eine Abwägung des Nutzens einer Antibiotikatherapie gegenüber dem – auch von ihnen anerkannten – Risiko einer Verschlechterung der bestehenden Zöliakie vorgenommen, wobei sie letztlich zu dem Schluss gekommen sind, der Nutzen der Antibiotikatherapie überwiege (Suva-act. 39-2 f.). Die Bejahung eines gesundheitlichen Risikos vermag nach Gesagtem keine Zweifel an den überzeugenden und übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. D.____ sowie der Infektiologinnen hinsichtlich der Zumutbarkeit der Behandlung zu erwecken. Auf sie kann nach Gesagtem abgestellt werden. Dies hat umso mehr zu gelten, als die Einschätzung der Spezialistinnen des KSSG bereits im Januar 2021 (d. h. nach rund fünf Monaten Arbeitsunfähigkeit) erfolgte. Wie sich der vorliegenden Aktenlage entnehmen lässt, konnte die Beschwerdeführerin sodann mit der von ihr bevorzugten konservativen bzw. alternativmedizinischen Behandlung bis mindestens am 30. Mai 2022 keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreichen (Suva-act. 141). Folglich war im Zeitpunkt des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens im November 2021 (vgl. zum Zeitpunkt der korrekten Durchführung desselben nachstehend E. 5 ff.), d. h. nach über einem Jahr durchgehender Arbeitsunfähigkeit ohne Besserung oder Aussicht auf eine solche, umso mehr von einem überwiegenden Nutzen der

Antibiotikatherapie auszugehen, zumal die Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend macht, dass sie konkrete (anderweitige) Behandlungsmethoden, welche einen ähnlichen Erfolg wie eine Antibiotikatherapie versprechen würden, noch nicht vollständig ausgeschöpft habe. Auf die von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten weiteren Abklärungen kann nach Gesagtem verzichtet werden. Sodann ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren i. S. v. Art. 21 Abs. 4 ATSG vor der Leistungseinstellung korrekt durchgeführt hat (vgl. zu den entsprechenden Anforderungen nochmals vorstehend E. 2). In der Verfügung vom 7. Dezember 2021 stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, gestützt auf die gutachterlichen Einschätzungen der Dres. E.____ und F.____ hätte die Beschwerdeführerin – bei Durchführung der Antibiotikatherapie – die Arbeitsfähigkeit spätestens nach vier Monaten wiedererlangt, weshalb sie die Taggelder per 14. Dezember 2020 einstellen würden (Suva-act. 124). Dass vor dem Leistungseinstellungszeitpunkt ein entsprechendes Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt worden wäre, wurde nicht geltend gemacht. Erst im Einspracheentscheid vom 8. April 2022 verwies die Beschwerdegegnerin auf ihr Schreiben vom 1. Februar 2021 (Suva-act. 49), in welchem sie der Beschwerdeführerin die gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG geforderte Bedenkzeit (bis zum 26. Februar 2021) eingeräumt habe. Mit E-Mail vom 25. Februar 2021 habe die Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass sie weiterhin keine Antibiotikatherapie machen wolle. In dieser Situation seien der Beschwerdeführerin bis zum 28. Februar 2021 Taggelder zu entrichten (Suva-act. 139-11 f.). Es ist entsprechend zu prüfen, ob vor dem 28. Februar 2021, insbesondere aufgrund des Schreibens vom 1. Februar 2021, tatsächlich ein rechtskonformes Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt worden war. Zwar räumte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 1. Februar 2021 eine Bedenkzeit ein, allerdings verwies sie auf Art. 43 ATSG (hinsichtlich der Mitwirkungspflicht bei den Abklärungen des Versicherungsträgers) und drohte der Versicherten an, im Unterlassungsfall eine Nichteintretensverfügung zu erlassen. Mithin musste die Beschwerdeführerin aufgrund des Schreibens vom 1. Februar 2021 nicht mit einer (materiellen) Leistungsverweigerung bzw. -einstellung rechnen, wie sie die Beschwerdegegnerin letztlich mittels Verfügung vom 7. Dezember 2021 (Suva-act. 124) bzw. Einspracheentscheid vom 8. April 2022 (Suva-act. 139) erlassen hat. Das Schreiben vom 1. Februar 2021 genügt den Anforderungen von Art. 21 Abs. 4 ATSG nach Gesagtem nicht. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass Gleiches auch für das Schreiben vom 27. Januar 2021 – welches sich an Dr. C.____ richtete – gilt. Insbesondere fehlte es darin an der Darlegung der Rechtsfolgen bei fehlender Durchführung der Antibiotikatherapie (Suva-act. 44). Unter diesen Umständen kann offenbleiben, ob eine blossе Zustellung an die Beschwerdeführerin in Kopie (Suva-act. 43) ausgereicht hätte. Nach Gesagtem wurde vor der Leistungseinstellung am 28. Februar 2021 kein rechtskonformes Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt, weshalb sich diese als unrechtmässig erweist. Es bleibt zu prüfen, ob zu einem späteren Zeitpunkt im vorinstanzlichen Verfahren ein solches Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt wurde und eine entsprechende Leistungseinstellung – gestützt auf die vorliegende Aktenlage – demnach auf einen späteren Zeitpunkt rechtmässig hätte vorgenommen werden können. Nachdem Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2021 einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Borreliose verneint hat (Suva-act. 57), teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 3. März 2021 mit, sie werde aufgrund dieser Situation keine Taggeldleistungen erbringen. Gleichzeitig empfahl sie ihr aus

medizinischer Sicht weiterhin, die antibiotische Therapie durchzuführen und ersuchte sie, das Vorgehen zu überdenken. Andernfalls werde sie ihre Versicherungsleistungen mangels Mitwirkung einstellen (Suva-act. 60). Das entsprechende Schreiben ist nach Gesagtem unklar bzw. missverständlich formuliert. Im Zentrum stand offensichtlich der fehlende Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen der Arbeitsunfähigkeit und dem Unfallereignis. Inwiefern sodann die Durchführung der Antibiotikatherapie an der Annahme eines fehlenden Kausalzusammenhangs und mithin der fehlenden Leistungspflicht etwas geändert hätte, legte die Beschwerdegegnerin nicht dar. Ohnehin geht aus dem Schreiben keine explizite Anordnung der Antibiotikatherapie hervor, sondern lediglich eine Empfehlung, auch wenn letztlich eine Leistungseinstellung, mithin eine materielle Abweisung eines Leistungsanspruchs, angedroht wurde. Das Schreiben vom 3. März 2021 genügt den Anforderungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG nach Gesagtem ebenfalls nicht. Mit Schreiben vom 8. November 2021 wies die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin schliesslich – nach Vorliegen des Gutachtens sowie der ergänzenden Stellungnahme der Dres. E.____ und F.____ – darauf hin, dass aufgrund der medizinischen Beurteilung ihre Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit mit einer antibiotischen Therapie wesentlich verbessert werden könnte. Diese Behandlung sei zumutbar und die Erfolgsaussichten würden als günstig beurteilt. Die Beschwerdegegnerin verwies auf Art. 61 UVV bzw. die entsprechenden Rechtsfolgen bei Verweigerung einer zumutbaren Behandlung hin und räumte der Beschwerdeführerin eine Bedenkzeit bis zum 30. November 2021 ein, wobei sie androhte, diesfalls die weiteren Versicherungsleistungen so zu beurteilen, wie wenn die Massnahme erfolgreich durchgeführt worden wäre (Suva-act. 114). Das Schreiben vom 8. November 2021 enthält zwar keine explizite Anordnung zur Durchführung der Antibiotikatherapie. Aus den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin geht jedoch klar hervor, dass sie eine solche von der Beschwerdeführerin erwartete. Die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall werden klar dargelegt. Die Bedenkzeit von etwas mehr als 20 Tagen erscheint – insbesondere auch angesichts der bereits wiederholt mit der Beschwerdeführerin geführten Diskussion über die Durchführung einer solchen Therapie – als angemessen. Das Schreiben vom 8. November 2021 erfüllt nach Gesagtem die Voraussetzungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG. Mithin konnte frühestens nach Abschluss des am 8. November 2021 korrekt eingeleiteten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens – d. h. nach Ablauf der Bedenkzeit bis zum 30. November 2021 – die in Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgesehene Rechtsfolge in Form einer Einstellung der Versicherungsleistungen eintreten. Hinsichtlich des Zeitpunkts bzw. des Umfangs der Leistungseinstellung präzisiert Art. 61 UVV bekanntlich, dass nur noch diejenigen Leistungen gewährt werden, die auch beim erwarteten Erfolg der Massnahme wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen. Die Beweislast dafür, welche Leistungen auch bei einer erfolgreichen Behandlung hätten ausgerichtet werden müssen, obliegt der versicherten Person (André Nabold, N 16 zu Art. 48 m. w. H., in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019). Ob und gegebenenfalls welche Leistungsansprüche nach Ablauf der Bedenkzeit bei Durchführung der Antibiotikatherapie noch bestehen würden, würde sich nur bei bzw. nach tatsächlicher Durchführung derselben zeigen. Insbesondere führten auch die Dres. E.____ und F.____ aus, es sei schwierig, zum zeitlichen Verlauf einer Besserung bei Durchführung einer Antibiotikatherapie eine Aussage zu treffen. Gemäss ihren klinischen Erfahrungen und der Literatur würden Borrelieninfektionen ein gutes und eher rasches Ansprechen auf die antibiotische Therapie zeigen, bei langwierigen Verläufen innerhalb

einiger Wochen bis Monate. Aufgrund der praktisch nichtexistierenden Datenlagen zu nicht behandelten symptomatischen Borrelieninfektionen sei ihre Aussage hinsichtlich des Verlaufs aber mit einer gewissen Unsicherheit behaftet (Suva-act. 111-2). Ob bei der Beschwerdeführerin tatsächlich ein langwieriger Verlauf eintreten würde oder nicht eher von einer raschen, mehr oder weniger unmittelbaren Verbesserung auszugehen wäre, kann – ohne effektive Durchführung der Therapie – nicht beurteilt werden. Entsprechend ist in dieser Hinsicht von einer Beweislosigkeit auszugehen. Mithin können die Versicherungsleistungen nach Ablauf der Bedenkzeit eingestellt werden. Dieses Resultat rechtfertigt sich auch angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer Weigerung die Unmöglichkeit einer entsprechenden Beweisführung selbst zu verantworten hat (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2015, 8C_128/2015, E. 3.3). Der Vollständigkeit halber ist zudem festzuhalten, dass die Einstellung der Taggeldleistungen per 30. November 2021 – angesichts der zu erwartenden vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin nach Durchführung der Antibiotikatherapie (vgl. dazu vorstehend E. 3.2) – auch als verhältnismässig erscheint (vgl. zur Voraussetzung der Verhältnismässigkeit der Leistungskürzung/-einstellung insbesondere RBS ATSG-Forster, N 29 f. zu Art. 21). Hinsichtlich des Beginns des Anspruchs auf Taggelder ist festzuhalten, dass aus der Verfügung vom 7. Dezember 2021 hervorgeht, dass die Beschwerdegegnerin vom Beginn der Taggeldleistungen am 14. August 2020 ausging (Suva-act. 123). Für den Zeitraum vom 14. August 2020 bis zum 2. November 2020 reichte die Beschwerdeführerin jeweils separate Arztzeugnisse ein (Suva-act. 3 und 8). Im Unfallschein UVG, welches die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin erstmals am 17. November 2020 zukommen liess, wurde von Dr. C.____ jedoch eine Behandlung sowie eine Arbeitsunfähigkeit bereits am bzw. ab dem 7. August 2020 eingetragen (vgl. insbesondere Suva-act. 14). Diese Angabe steht im Widerspruch zum Arztzeugnis UVG, in welchem die Erstbehandlung am 14. August 2020 und die Arbeitsunfähigkeit ebenfalls ab diesem Zeitpunkt angegeben wurde (Suva-act. 15). Auch in der Schadenmeldung durch die Arbeitslosenkasse wurde eine Arbeitsunfähigkeit erst ab dem 14. August 2020 angegeben (Suva-act. 1). Aufgrund dieser Widersprüche ist eine Arbeitsunfähigkeit erst ab dem 14. August 2020 überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, zumal es unwahrscheinlich erscheint, dass Dr. C.____ es versehentlich unterliess, für die Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 7. und 14. August 2020 ein separates Arztzeugnis auszustellen, obwohl sie dies für die Arbeitsunfähigkeit ab dem 14. August 2020 zu Beginn jeweils in separaten Dokumenten getan hat. Der Anspruch auf Taggelder begann mithin am 14. August 2020. Nach Gesagtem ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin vom 14. August 2020 bis zum 30. November 2021 Taggelder auszurichten. Im Übrigen ist sie abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Der vorliegenden Aktenlage lassen sich keine Hinweise darauf entnehmen, dass der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin Parteikosten entstanden wären. Solche macht sie auch nicht geltend. Ihr ist mithin – trotz teilweisem Obsiegen – keine Parteientschädigung zuzusprechen. Obwohl die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten ist, besteht keine gesetzliche Grundlage für die Zusprechung einer Parteientschädigung an sie (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin vom 14. August 2020 bis zum 30. November 2021 Taggelder auszurichten. Im Übrigen wird die Beschwerde

abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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