

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/27 vom 11. März 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-03-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_27](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_27)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/27 du 11 mars 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/27 del 11 marzo 2025

## **Regeste**

Art. 6 Abs. 1 UVG; Art. 43 Abs. 1 ATSG. Der Biss einer Zecke des Typs «Ixodes» erfüllt sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs, wobei der Kontakt mit dem Borreliose-Erreger mit serologischen Untersuchungen belegt werden kann. Indes genügen solche Untersuchungen nicht für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose. Deren Diagnose – gleich welchen Stadiums – setzt ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild und den Ausschluss von Differentialdiagnosen voraus. Vorliegend bestehen zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit der versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung. Aufgrund der weiteren medizinischen Berichte ist davon auszugehen, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers zumindest zeitweise überwiegend wahrscheinlich auf eine Neuroborreliose (bzw. das Post-Lyme-Syndrom) zurückzuführen waren, womit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin jedenfalls vorübergehend bestanden hat. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Einholung einer externen fachmedizinischen Beurteilung in Erfüllung ihrer Untersuchungspflicht, um den Zeitpunkt des Eintritts des Status quo sine vel ante, und damit des Wegfalls der Unfallkausalität und der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, abzuklären (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2025, UV 2024/27).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem ihr am 1. September 2022 gemeldeten Ereignis vom 1. Juni 2020 zu Recht verweigert hat.

### **E. 2.1**

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im

Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen ( ANDRÉ NABOLD, N 22 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; IRENE HOFER, N 32 ff. zu Art. 6, in : Ghislaine Frésard -Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfall versicherungsgesetz, Basler UV 2024/27 8/15

Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans -Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtspre chung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 32; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. April 2001, U 435/00, E. 3a; BGE 122 V 230 E. 1 [= Pra 86 Nr. 82] und 121 V 35 E. 1a, je mit Hinweisen). Insektenstiche (Bienen, Wespen, Zecken usw.) stellen in der Regel einen ungewöhnlichen äusseren Faktor dar (betreffend Zecken vgl. BGE 122 V 230 E. 5a [= Pra 86 Nr. 82]; Urteil des EVG vom 14. März 2005, U 282/04, E. 2.2). Der Zecken-Typ «Ixodes», welcher die Infektionen Lyme-Krankheit und Frühsommer- Meningoenzephalitis (FSME) hervorrufen kann, verursacht durch den Stich eine klar definierte Hautverletzung. Da diese Zeckenart nur in bestimmte n Regionen auftritt und durch den Stich die Infektionen – Viren, Bakterien als Fremdkörper – überträgt, liegt ein ungewöhnlicher äusserer Faktor vor (BGE 122 V 230 E. 5a f. [= Pra 86 Nr. 82]). Durch die Einheit des Stichs und der Penetration der Infektionskeime ist auch die Plötzlichkeit gegeben, und zwar selbst dann, wenn sich die Infektionen esrt Tage später manifestieren (BGE 122 V 230 E. 5c = Pra 86 Nr. 82). Dabei qualifizieren Zeckenbisse nicht nur dann als Unfall, wenn dadurch eine Krankheit übertragen wird, sondern auch dann, wenn sie eine Krankheit auslösen (Urteil des EVG vom 30. Apr il 2001, U 435/00, E. 3b, vom 18. Januar 2006, 208/05, E. 4, und vom 10. August 2005, U 418/04, E. 4).

## **E. 2.2**

Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversic herer sodann bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.1 ff. mit Hinweisen; KOSS UVG-NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 63 ff. zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 56; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 20 07, U 37/06, E. 5.2). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Ex pertinnen 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 (KOSS UVG-NABOLD, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 65 f. zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58, 61; BGE 129 V 177 E. 3.1 f. sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, je mit Hinweisen). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen indessen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2). Eine Besonderheit gilt bei einer Lyme -Borreliose; hier wird die adäquate Kausalität zwar nach der allgemeinen Formel geprüft, wobei aber – anders als bei somatischen Unfallfolgen – doch eine prinzipielle Überprüfung erfolgt und nich t beim Bestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs umgehend auf den adäquaten Kausalzusammenhang geschlossen wird (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 4.2 mit Hinweis auf RKUV 2001 Nr. U 432 S. 321). Da

Gesundheitsschäden insbesondere nach Zeckenbissen mit erheblicher Verzögerung auftreten können oder bemerkt werden, UV 2024/27 9/15

stellt sich oftmals die Frage des Versicherungsschutzes im Zeitpunkt des Bisses. Der Bisszeitpunkt muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt werden können. Bei Beweislosigkeit besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (UELI KIESER/KASPAR GEHRING/SUSANNE BOLLINGER, KVG/UVG Kommentar, Bundesgesetze über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] mit weiteren Erlassen, Zürich 2018, N 88 zu Art. 4).

### **E. 2.3**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen).

### **E. 2.4**

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 106 zu Art. 61). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58).

### **E. 2.5**

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). 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 UV 2024/27 10/15

danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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 sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherung sträger während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.6 f.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1).

### **E. 3.1**

Soweit die Beschwerdegegnerin bereits einen Zeckenbiss in Frage stellen sollte, ist festzuhalten, dass es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für die Erfüllung des Unfallbegriffs nicht entscheidend ist, ob sich der Beschwerdeführer an einen Zeckenstich erinnern kann. Massgebend ist einzig, ob aufgrund der fachärztlichen Stellungnahmen geschlossen werden kann, dass im Zeitpunkt der vorhandenen Versicherungsdeckung überwiegend wahrscheinlich von einem Zeckenstich auszugehen ist, der eine Gesundheitsschädigung bewirkt hat (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2019, 8C\_170/2019, E. 2.2.2, und vom 7. März 2012, 8C\_924/2011, E. 3 und 6.1 mit Hinweis). Der Kontakt mit dem Borreliose-Erreger kann dabei mit serologischen Untersuchungen belegt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 7. September 2022, 8C\_390/2022, E. 5.1, vom 16. Mai 2019, 8C\_170/2019, E. 2.2.2, vom 7. März 2017, 8C\_831/2016, E. 2.2, und vom 7. März 2012, 8C\_924/2011, E. 3 und 6.1 mit Hinweis), was im vorliegenden Fall auch dargetan werden konnte (vgl. Suva-act. 8-29, 18-3).

### **E. 3.2**

Nachdem der Zeckenbiss – wie bereits erwähnt – sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs erfüllt, hat die obligatorische Unfallversicherung für die damit verbundenen Infektionskrankheiten (Lyme - Krankheit bzw. Lyme-Borreliose, Enzephalitis) und deren Folgen aufzukommen (BGE 122 V 230 = Pra 86 Nr. 82). Während die Zecke die Überträgerin der Lyme-Borreliose ist, ist das Bakterium *Borrelia burgdorferi* deren Verursacher. Nur eine Zecke, die den Lyme-Borreliose-Erreger *Borrelia burgdorferi* UV 2024/27 11/15

auf sich trägt, vermag mithin natürlich kausal eine Lyme-Borreliose zu verursachen. Bei der durch Zeckenbiss übertragenen Lyme-Borreliose handelt es sich um eine Infektionskrankheit mit komplexem Krankheitsbild, welches aus unspezifischen Allgemein- und spezifischen Symptomen besteht, die aus dem Befall der einzelnen Organe

resultieren. Zu den wichtigsten Allgemeinsymptomen gehören Müdigkeit, Malaise, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Fieber, Arthralgien, Myalgien, Heiserkeit, Nausea, Erbrechen, Konjunktivitis, Gewichtsverlust, Diarrhöe. Bekannt sind auch Beeinträchtigungen der Psyche wie insbesondere depressive Verstimmungen. Als Folge kann ferner ein Chronic Fatigue- Syndrom auftreten, wobei für dessen Diagnose andere Krankheiten ausgeschlossen sein müssen (Urteil des EVG vom 14. März 2005, U 282/04, E. 2.2 mit Hinweis). Gemäss der medizinischen Literatur gibt es sodann verschiedene Formen und Stadien der Lyme-Borreliose (u.a. Neuroborreliose, Post - Lyme-Syndrom, Lyme-Arthritis; Stadium I: akute lokale Reaktion nach Zeckenstich, Erythema migrans, serologische Untersuchung i.d.R. nicht indiziert [frühes lokalisiertes Stadium; Tage bis Wochen]; Stadium II: aktiv bzw. florid; Durchführung einer Lyme-Serologie ist indiziert, rheumatologische Beschwerden oder neurologische Manifestationen [frühes disseminiertes Stadium, Wochen bis sechs Monate]; Stadium III: chronische Manifestationen, wie die chronische Neuroborreliose und die chronisch-rezidivierende Lyme-Arthritis [spätes oder chronisches Stadium, länger als ein halbes Jahr andauernd]; Post-Lyme-Syndrom; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 1042). Während der erfolgte Kontakt mit dem Borreliose-Erreger mittels serologischer Untersuchungen belegt werden kann (vgl. vorstehende E. 3.1), genügen diese für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose nicht. Deren Diagnose – gleich welchen Stadiums – setzt ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild und den Ausschluss von Differentialdiagnosen voraus, wobei je nach Krankheitsstadium ein pathologischer laborchemischer Test die Wahrscheinlichkeit der Diagnose erhöhen kann. Ebenso hilfreich können bei rückblickender Einschätzung der Verlauf und die Ergebnisse einer Therapie sein. Weitere Indizien sind denkbar (Urteile des Bundesgerichts vom 7. März 2017, 8C\_831/2016, E. 2.2, vom 7. März 2012, 8C\_924/2011, E. 3, und vom 9. Juni 2011, 8C\_695/2010, E. 5, je mit Hinweisen; JOHN EVISON/CHRISTOPH AEBI/PATRICK FRANCIOLI/OLIVIER PÉTER/STEFANO BASSETTI/ALAIN GERVAIX/STEFAN ZIMMERLI/RAINER WEBER, Abklärung und Therapie der Lyme - Borreliose bei Erwachsenen und Kindern, Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie, Teil 1: Epidemiologie und Diagnostik, in: Schweizerische Ärztezeitung 2005 Nr. 41 S. 2332 ff., 2333 [abrufbar unter <[https://www.sginf.ch/files/epidemiologie\\_und\\_diagnostik.pdf](https://www.sginf.ch/files/epidemiologie_und_diagnostik.pdf)>]).

### **E. 3.3.1**

Vorliegend stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer als Folge einer Borrelien-Infektion an einer Borreliose mit Beteiligung des Zentralnervensystems, d.h. an einer Neuroborreliose, litt. Gemäss den von der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) herausgegebenen Leitlinien zur Neuroborreliose (S. 31, verfügbar unter UV 2024/27 12/15

<[https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-0711\\_S3\\_Neuroborreliose\\_2024-05.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-0711_S3_Neuroborreliose_2024-05.pdf)>, abgerufen am 18. Februar 2025 [nachfolgend zitiert: Leitlinien AWMF]) gilt eine Neuroborreliose als wahrscheinlich, wenn neben dem typischen klinischen Bild borrelienspezifische IgG - und/oder IgM- Antikörper im Serum und ein positiver Liquorbefund mit lymphozytärer Pleozytose, Blut/Liquorschrankenstörung und/oder intrathekaler Immunglobulinsynthese vorhanden sind; zudem müssen andere Ursachen für die Symptomatik ausgeschlossen werden können.

### **E. 3.3.2**

Die Untersuchung am Zentrum X.\_\_\_\_ des Spitals Y.\_\_\_\_ vom 11. März 2022 ergab Folgendes: «Leitsymptome sind subakut aufgetretene maximale, ziehend-drückende Schmerzen der BWS und der LWS mit Ausstrahlung über beide Oberschenkel Hinterseiten bis in den Waden. Anamnestic wird ein zweizeitiger Krankheitsverlauf [...] mit initialer Verbesserung nach erstmaliger oraler antibiotischer Behandlung angegeben. Die wahrscheinlichste Ursache der Schmerzen ist eine Polyradikulitis bei Neuroborreliose. Hierfür spricht sowohl das anamnestic sehr gute Ansprechen der Schmerzen auf Doxycyclin wie auch [der] aktuelle Liquorbefund mit Nachweis einer leichten lymphozytären Pleozystose, einer intrathekalen [I]gG und [I]gM Synthese und der positive Borrelien IgM Antikörper Liquor/Serum-Index. Aufgrund des zeitlichen Verlaufes könnte es sich um eine spät[e] neurologische Krankheitsmanifestation handeln. Ob sich jedoch alle Symptome durch die Neuroborreliose erklären lassen (paravertebraler Druckschmerz)[...] ist fraglich. [...]» (Suva-act. 8-22). Diese Beurteilung legt den überwiegend wahrscheinlichen Schluss nahe, dass der Beschwerdeführer zumindest im Zeitpunkt der Untersuchung an einer Neuroborreliose litt. Dies lässt sich auch anhand des Schemas der AWMF bestätigen (vgl. Leitlinien AWMF, S. 33). Die Aussage im Bericht des Spitals Y.\_\_\_\_, dass möglicherweise die paravertebralen Druckschmerzen nicht auf eine Neuroborreliose zurückzuführen seien, scheint vorliegend unbeachtlich, konnten doch gerade diese Schmerzen an der Begutachtung durch Dr. G.\_\_\_\_ am 3. Mai 2022 nicht mehr erhoben werden, während die übrigen Symptome nach wie vor vorhanden waren (vgl. Suva-act. 8-9). Im Übrigen stellte auch Dr. G.\_\_\_\_ anlässlich der Begutachtung fest, dass «[d]ie Abklärungen – nach Ausschluss verschiedener anderer Erkrankungen – [...] am wahrscheinlichsten auf eine Borreliose [hindeuten würden]» und diagnostizierte eine Lyme-Borreliose Stadium II (Polyradikulitis bei Neuroborreliose; Suva-act. 8-13). Zu erwähnen ist schliesslich, dass Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 1. September 2022 ebenfalls den Nachweis einer Lyme-Neuroborreliose mit Polyradikulitis als erbracht erachtete und dabei erklärte, Antibiotika würden deshalb keine Besserungen bringen, da mittlerweile eine Partialheilung mit einem Übergang in ein Post-Lyme-Syndrom vorliege (Suva-act. 8-1 f.).

### **E. 3.3.3**

Vor diesem Hintergrund bestehen zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit der versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ vom 13. März 2023, welche sich gar nicht zum zeitlichen Verlauf äussert und die Beschwerden des Beschwerdeführers aus medizinisch neurologischer Sicht überwiegend wahrscheinlich nicht als Folge eines Zeckenstiches UV 2024/27 13/15

betrachtet, da weder das «klinische Ausfallssyndrom» (dessen Bedeutung Dr. I.\_\_\_\_ im Übrigen ebenfalls unerläutert lässt) noch das laborchemische Bild für das überwiegend wahrscheinliche Vorliegen einer Neuroborreliose sprechen würden (Suva-act. 69). Entgegen den Feststellungen von Dr. I.\_\_\_\_ zeigte sich ein typisches klinisches Bild (Suva-act. 8-20 f.), konnten borrelienspezifische IgG- und IgM-Antikörper im Serum festgestellt (Suva-act. 8-22, 8-28, 8-30) und mit der MRT der Wirbelsäule vom 25. Januar 2023 anderweitige Ursachen ausgeschlossen werden (Suva-act. 52-2 f.), zeigte der Liquorbefund eine lymphozytäre Pleozystose (Suva-act. 8-22) und wurde eine intrathekale Synthese borrelienspezifischer Antikörper (positiver IgG- und/oder IgM-Antikörper-Index) im Liquor identifiziert (Suva-act. 8-22, 8-28) (vgl. zum Medizinischen Leitlinien AWMF, S. 31, und vorsethende E. 3.3.1). Dass die Beschwerden des Beschwerdeführers zumindest zeit

tweise überwiegend wahrscheinlich auf eine Neuroborreliose (bzw. das Post-Lyme-Syndrom) zurückzuführen waren, ist aufgrund der weiteren medizinischen Berichte, insbesondere desjenigen des Zentrums X.\_\_\_\_ des Spitals Y.\_\_\_\_, und des Gutachtens von Dr. G.\_\_\_\_ naheliegend. Damit ist auch gesagt, dass eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin jedenfalls vorübergehend bestanden hat. Zu klären ist jedoch, bis wann die Beschwerden unfallkausal waren, mithin wann der Status quo sine vel ante (vgl. vorstehende E. 2.3) eingetreten und damit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin dahingefallen ist. Die Beschwerdegegnerin wird daher in Erfüllung ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs.1 ATSG) eine externe fachmedizinische Beurteilung einholen müssen, um den Zeitpunkt der Leistungseinstellung weiter abzuklären und festzulegen.

#### **E. 4.1**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 9. März 2024 dahingehend gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 4. März 2024 aufgehoben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

#### **E. 4.2**

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. fbis ATSG).

#### **E. 4.3**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Mangels Rechtsvertretung und mangels geltend gemachter anderweitiger ausserordentlicher Aufwendungen fällt die Zusprache einer Parteientschädigung für den obsiegenden Beschwerdeführer vorliegend jedoch nicht in Betracht (vgl. BGE 110 V 132 E. 4d; KIESER, a.a.O., N 217 zu Art. 61). UV 2024/27 14/15

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 4. März 2024 aufgehoben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. UV 2024/27 15/15

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