

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00407 vom 16. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00407](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00407)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00407 du 16 juin 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00407 del 16 giugno 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.2 Nach der Rechtsprechung erfüllt der Zeckenbiss sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG (BGE 122 V 230). 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, Diarrhoe. Bekannt sind auch Beeinträchtigungen der Psyche wie insbesondere depressive Verstimmungen (vgl. Norbert Satz, Klinik der Lyme-Borreliose, 2. Aufl. Bern 2002, S. 95 ff.).

2. Aufgrund der serologischen Untersuchungsergebnisse (vgl. Urk. 15/4 S. 2) steht fest, dass der Beschwerdeführer vor Jahren Kontakt mit dem Borreliose-Erreger *Borrelia burgdorferi* gehabt haben muss. Streitig ist hingegen, ob daraus

eine Lyme-Borreliose entstanden ist, die für den ab dem Jahr 2003 verschlechterten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers kausal ist.

2.1.1. Den ersten Verdacht auf einen chronischen Borreliosen-Infekt äusserte Dr. B. in seinem Bericht vom 21. Juni 2002 (Urk. 15/4). Diagnostisch hielt er eine Valgusgonarthrose des rechten Kniegelenks erheblichen Ausmasses mit überdurchschnittlicher Osteophytenbildung und nicht zur Ruhe kommender Aktivierung (Ergussbildung) fest. Im Gelenkspunktat waren keine Borrelien-Antigene nachweisbar, hingegen war die Serologie auf Borrelien stark erhöht. Diese Resultate führten Dr. B. zum Schluss, die Aktivierung der Kniegelenksarthrose sei möglicherweise durch die Infektion mit Borrelien mitverursacht (S. 2). Dr. C. bestätigte im Bericht vom 26. September 2002 (Urk. 15/5) diesen Befund. Die speziellen Untersuchungen bezüglich *Borrelia burgdorferi* hätten einen deutlich erhöhten Antikörpertiter ergeben und das Resultat des Western Blot sei mit einem lange anhaltenden Immunkontakt vereinbar. Auch die KBR (Komplementbindungsreaktion) sei erhöht ausgefallen. Aufgrund der Resultate könne mit Eindeutigkeit eine noch floride Lyme-Borreliose im Stadium II, eventuell im Stadium III festgestellt werden. Dr. C. räumte ein, es sei schwierig abzuschätzen, ob und welche Beschwerden die Infektion verursacht oder mitverursacht habe. In Frage käme in erster Linie eine infektiöse Beteiligung am rechten Knie und am linken Sprunggelenk, also an bereits vorgeschädigten Strukturen, was für diese Infektion typisch wäre. Eine definitive Festlegung könne erst aus dem Verlauf nach der Therapie erfolgen. In der Folge führte er eine medikamentöse Therapie mit Rocephin über vier Wochen durch (Urk. 15/28).

2.1.2. Neben der Behandlung bei Dr. C. suchte der Beschwerdeführer im Jahr 2003 wegen des geschwellenen linken Knies mehrfach auch Dr. med. A., Orthopädische Chirurgie FMH, auf (vgl. Auszug aus Krankengeschichte, Beilage zu Urk. 15/1). Die auf Veranlassung von Dr. A. in der Klinik Z. durchgeführte MR-Arthrographie des linken Knies zeigte einen mässiggradigen Knorpelschaden im medialen Kompartiment, geringer femoropatellar (Urk. 15/7).

2.2. Dr. D. befasste sich erstmals am 23. Dezember 2003 (Urk. 15/22) und am 26. Mai 2004 (Urk. 15/34) mit der fraglichen Borreliose-Problematik. Er wies vorab darauf hin, dass anamnestisch nebst dem Knieunfall von 1982 mit rückfälligen weiteren Unfälle bzw. Erkrankungen vorkommen, so eine Fussdistorsion 1994 und eine Epicondylitis radialis rechts 1995 (vgl. auch Sachverhalt in Urk. 2 und Urteil des hiesigen Gerichts vom 22. August 2003, Sachverhalt Ziff. 1.5-1.6 [Prozess-Nr. UV.20002.00058]). Damit lokalisierten sich die Beschwerden in Gelenkbereichen, die bereits von Unfällen oder degenerativen Veränderungen betroffen waren bzw. sind. Nach Dr. D. zeigen die positiven Laborresultate wohl, dass der Beschwerdeführer Borrelien-Kontakt gehabt hat, was aber noch nichts über den Zusammenhang zwischen der Krankheit und den Beschwerden aussage. Im Weiteren hätten die Kniebeschwerden links nach der Rocephin-Therapie weiter bestanden (vgl. dazu auch Urk. 15/1). Der Verlauf der Therapie könne damit nicht als Argument für eine Borreliose als Ursache der Beschwerden angeführt werden (gemeint ist wohl, dass eine Abnahme der Beschwerden zu erwarten gewesen wäre). Aus diesen Gründen sei es nicht wahrscheinlich, dass die Beschwerden des Bewegungsapparates (beide Knie, rechte Schulter, linkes Sprunggelenk, lumbal) auf eine Borreliose zurückzuführen seien.

2.3. Einem zweiten Verlaufsbericht von Dr. A. (Urk. 15/59) ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer in den Jahren 2004/2005 weitere gesundheitliche Störungen auftraten (Schwindel, Atemwegsinfektion), insbesondere erschien die Beweglichkeit beider Schultergelenke nunmehr hochgradig eingeschränkt. Nach Aufgabe der Praxistätigkeit von Dr. A. verblieb Dr. C. als einziger behandelnder Arzt. Seinem Bericht vom 31. Oktober 2007 zufolge war der Beschwerdeverlauf in den letzten zwei Jahren progredient. Nebst den weiterhin vorhandenen Kniebeschwerden wirkten sich nun auch die Schulterschmerzen als vollständig invalidisierend aus; die traumatisierte linke Schulter sei im Sinne einer frozen shoulder völlig eingesteift. Hinzu kämen ausgeprägte Myogelosen am Thorax, die starke Beschwerden bereiteten und wahrscheinlich Folge der durchgemachten Borreliose seien. Der Beschwerdeführer befinde sich in einem stark reduzierten Allgemeinzustand mit stressbedingten Kopfschmerzen, ausgeprägter Müdigkeit und Konzentrationsstörungen (Urk. 15/67).

2.4. Vom 31. März bis 20. April 2008 hielt sich der Beschwerdeführer zur intensiven stationären physiotherapeutischen Behandlung im Spital E. und anschliessend bis am 13. Mai 2008 zur psychosomatischen Rehabilitation in der Hänenklinik F. auf. Den Berichten beider Kliniken (E. vom 18. April 2008 [Urk. 15/81/1]; F. vom 13. Mai 2008 [Urk. 15/81/2]) ist zu entnehmen, dass die Ärzte von einem chronischen Schmerzsyndrom ausgingen, das sich vor allem in beiden Schultergelenken und beiden Knien manifestierte. Zudem trat sekundär zu den chronischen Schmerzen auch eine Depression auf. Soweit ersichtlich wurden zur Ursache der Schmerzproblematik keine weiteren spezifischen Abklärungen durchgeführt. Die Ärzte der Hänenklinik F. stellten einzig fest, ein wieder neu aufgetretener Erguss an den Knien könnte eventuell im Zusammenhang mit dem Status nach Lyme-Borreliose stehen, und hielten diesbezüglich weitere Massnahmen für notwendig. Im übrigen aber wurde die Lyme-Borreliose diagnostisch - wie auch die Unfälle von 1982 (Knie) und 1995 (Schulter) - unter dem Begriff "Status nach ..." erwähnt.

2.5. In dem mit der Beschwerde neu aufgelegten Bericht vom 6. November 2008 (Urk. 3/4) vertritt Dr. C. die Auffassung, das ganze Beschwerdebild müsse der Lyme-Borreliose zugeordnet werden, ausser dem rechten Knie und der linken Schulter, wo eine 50%ige Teilursache der Lyme-Borreliose vorliege. Andere Ursachen wie rheumatisch-degenerative Erkrankungen, andere infektassoziierte Erkrankungen, eine rheumatoide Polyarthrit, einen Lupus erythematoses etc. habe er schon zu Beginn seiner Behandlung ausgeschlossen. Diese ausschliessenden Abklärungen seien auch anlässlich des Aufenthaltes im E. durchgeführt worden.

2.6. Dass alle Beschwerden ausser Knie rechts und Schulter links "mit Eindeutigkeit und einzig Folge der Lyme-Borreliose" sein sollen, wird von der Beschwerdegegnerin bzw. Dr. D. entschieden in Abrede gestellt (vgl. Urk. 12 und Urk. 13). Vielmehr würden in den Spitalberichten neben dem Status nach Lyme-Borreliose verschiedene degenerative und traumatische Befunde aufgeführt; eine sichere Ursache sei somit nicht bekannt (Urk. 14 S. 2). Im übrigen stütze Dr. C. seine Aussage letztlich einzig auf die von ihm im Jahr 2002 aufgrund der Laborresultate diagnostizierte noch floride Lyme-Borreliose im Stadium II, ev. III, neue Elemente seien seither nicht dazugekommen. So sei etwa das zwischenzeitlich progrediente Beschwerdebild mit Gelenkschmerzen und Myotendinitiden weder positiv noch negativ beweisend (Urk. 13 S. 5).

3. An den Berichten von Dr. C. \_\_\_ fällt auf, dass er im Jahr 2002, als er die Lyme-Borreliose diagnostizierte, nicht sagen konnte, ob und welche Beschwerden die Infektion verursachte (vgl. Urk. 15/5), und den Verlauf nach der Therapie abwarten wollte. Trotz anerkanntermassen erfolgloser Rocephin-Therapie (wofür Dr. C. \_\_\_ die bereits eingesetzte Chronifizierung verantwortlich machte, vgl. Urk. 3/4) führte er dann die weitere Verschlechterung der Gelenksarthrose im Knie rechts und Schulter links einzig auf die Lyme-Borreliose zurück. Entgegen seinen Ausführungen im Bericht vom 6. November 2008 (Urk. 3/4) finden sich in seinen früheren Berichten indessen keine Hinweise auf Abklärungen anderer Ursachen, im Gegenteil, im Bericht vom 26. September 2002 (Urk. 15/5) sind einzig die speziellen Abklärungen bezüglich Borrelia burgdorferi erwähnt. Zu Recht moniert die Beschwerdegegnerin auch, entgegen der Aussage von Dr. C. \_\_\_ hätten weder das E. \_\_\_ noch die Hämmerlin-Klinik F. \_\_\_ derartige Abklärungen durchgeführt (Urk. 13 S. 5 unten; vgl. auch Erw. 2.4). Es bleibt somit offen, auf welchen Grundlagen Dr. C. \_\_\_ für die seit Einreichung des Revisionsgesuchs am 1. Oktober 2003 (Urk. 15/1) progrediente Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers einzig die Lyme-Borreliose verantwortlich macht. Der Lyme-Borreliose als einzige Ursache der Beschwerden widerspricht im Weiteren auch die Aussage der Ärzte des E. \_\_\_, wonach beim Beschwerdeführer eine ausgeprägte Schonhaltung insbesondere beider Schultergelenke ohne Muskelatrophie im Bereich des Schultergürtels bestanden habe und sich unbeobachtet ordentliche Bewegungen beider Schultergelenke gezeigt hätten, sodass eine sekundäre Überlagerungstendenz wahrscheinlich sei. Die Ärzte des E. \_\_\_ gingen deshalb von einer immer stärker in den Vordergrund tretenden funktionellen Störung aus. Konsequenterweise überwiesen sie ihn anschliessend zur psychosomatischen Rehabilitation an die Hämmerlin-Klinik F. \_\_\_ (vgl. Urk. 15/81/1).

3. Wenn die Beschwerdegegnerin aufgrund der gesamten medizinischen Aktenlage das heute dominierende Beschwerdebild eines chronischen Schmerzsyndroms mit Depression höchstens als mögliche Folge einer Borrelieninfektion nach einem in unbekanntem Zeitpunkt erfolgten Zeckenstich beurteilt, dann ist dies nicht zu beanstanden. Die medizinischen Unterlagen lassen den Schluss nicht zu, degenerative und posttraumatische Veränderungen oder auch psychogene Störungen seien als Beschwerdeursachen auszuschliessen. Mit der Beschwerdegegnerin ist die Lyme-Borreliose als eine von mehreren möglichen Beschwerdeursachen zu betrachten und damit weder eindeutig noch überwiegend wahrscheinlich für die gesundheitliche Entwicklung der letzten Jahre verantwortlich. Diese blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. André Largier
  - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
  - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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