

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00149 vom 24. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2010.00149](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00149)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00149 du 24 octobre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00149 del 24 ottobre 2011

## Erwägungen

### E. 2

Es seien der Versicherten die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG zu gewähren.

### E. 3

3.1 Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil U 208/05 vom 18. Januar 2006, E. 5.3) ist es nicht entscheidend, ob sich die Beschwerdeführerin an einen Zeckenbiss erinnern kann oder nicht. Die entscheidende Frage ist, ob aufgrund der fachärztlichen Stellungnahmen darauf geschlossen werden kann, dass im Zeitpunkt der vorhandenen Versicherungsdeckung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Zeckenbiss auszugehen ist, der die Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkt hat.

Da die Beschwerdeführerin den umstrittenen Zeckenbiss nicht bemerkt hat, ist somit zu prüfen, ob aufgrund der klinischen Symptome, welche die Beschwerdeführerin am 17. Mai 2009 veranlasst hatten, notfallmässig das Spital B. aufzusuchen (und auch zur Arbeitsunfähigkeit vom 17. bis 19. Mai 2009 geführt hatten), der erhobenen Laborbefunde und des festgestellten weiteren Krankheitsverlaufs aus fachärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Zeckenbiss auszugehen ist, der die Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkt hat.

3.2 Die Frage, ob die Beschwerdeführerin 2009 an den Folgen eines Zeckenbisses beziehungsweise einer Lyme-Borreliose litt, ist unter den involvierten Medizinern umstritten. Während Dr. E., der auf diesem Gebiet ein ausgewiesener und anerkannter Fachexperte ist, zunächst die Auffassung vertrat, dass die geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen Zeckenbiss zurückzuführen und andere Ursachen auszuschliessen seien, später dann sogar von einer eindeutig diagnostizierten Lyme-Borreliose im Stadium I mit Allgemeinsymptomen ausging (vgl. Urk. 9/M1, 9/M4 und Urk.3/3), war Dr. A., beratender Arzt der AXA-Winterthur, der Meinung, dass dies nicht der Fall und ein Zeckenbiss lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich sei (Urk. 9/M3 und 9/M6).

3.3 Dem Austrittsbericht des Spitals B. vom 17. Mai 2009 an den Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. C. (Urk. 16/M8), kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Notfallbehandlung über seit drei Tagen zunehmende Schmerzen und Schwellungen der proximalen Fingergelenke, der Hand- und Zehengelenke geklagt hatte, dass sie sich seit 10 Tagen häufig erschöpft gefühlt hatte, schlecht schlafen konnte, erhöhte Temperatur und Herzrasen hatte und nervös war sowie am Vortag an Durchfall gelitten hatte.

Obwohl all diese Symptome ebenfalls beim komplexem Krankheitsbild der Lyme-Borreliose auftreten, welches aus unspezifischen Allgemein- und spezifischen Symptomen besteht (vgl. Norbert Satz, Klinik der Lyme-Borreliose, 2. Aufl. Bern 2002, S. 95 ff.), wurde aufgrund des festgestellten Bewegungsschmerzes der Fingergelenke, der Schwellung der Fingergelenke und Metacarpopharyngealgelenke sowie des Belastungsschmerzes (ohne Schwellung) der Knie, Hüften und Schultern die Diagnose einer Oligoarthritis, differentialdiagnostisch reaktiv und rheumatoid gestellt (Urk. 16/M8 S. 2). Der Beschwerdeführerin wurde ein Analgetika mitgegeben und empfohlen, bei Beschwerdepersistenz die Bestimmung von Rheumafaktoren und Anti-CCP, Chlamydien und Gonokokken und eine Infektion mit Hepatitis C in Betracht zu ziehen, aber auch, die serologische Bestimmung von Borrelien zu veranlassen (Urk. 16/M8 S. 2).

3.4 Dr. C. \_\_\_\_, der Hausarzt der Beschwerdeführerin, veranlasste in der Folge die Überweisung zum ausgewiesenen und anerkannten Zecken-Spezialisten Dr. E. \_\_\_\_. Dieser teilte der AXA-Winterthur am 12. Juni 2009 gestützt auf die eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin sowie auf den Labor-Befund der Z. \_\_ AG vom 3. Juni 2009 als vorläufige Diagnose einen Status nach Zeckenbiss – Lyme-Borreliose I (mit Allgemeinsymptomen) mit (Urk. 9/M1 und 9/M5). Gestützt auf die erneute Laboruntersuchung vom 31. August 2009 (Urk. 9/M5a) bestätigte Dr. E. \_\_ am 9. November 2009 gegenüber der AXA-Winterthur die Diagnose beziehungsweise den Status nach Zeckenbiss mit Lyme Borreliose I mit Begleitsymptomen und gab an, dass die Beschwerdeführerin an den Gelenken zur Zeit wieder beschwerdefrei sei (Urk. 9/M4).

3.5 Die AXA-Winterthur unterbreitete die eingereichten medizinischen Unterlagen ihrem beratenden Arzt Dr. A. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin. Ohne weitere Abklärungen zu veranlassen oder eigene Untersuchungen vorzunehmen, kam dieser in seiner ersten Einschätzung am 30. Juni 2009 zum Schluss, dass die Diagnose einer Borreliose nicht überwiegend wahrscheinlich sei, da der Nachweis eines Zeckenbisses und eines Erythems sowie eine für Borreliose sprechende Klinik fehle und zudem das Resultat der Laboruntersuchung nicht zuverlässig zu sein scheine (Urk. 9/M3). Nach Eingang des zweiten Berichts von Dr. E. \_\_ hielt Dr. A. \_\_ ergänzend fest, dass der serologische Verlauf die erste Beurteilung bestätige und am 10. Mai 2009 eine Zeckenexposition nur möglich, nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Angaben zur Frage, worauf die Beschwerden und Befunde zurückzuführen seien, wenn sie nicht im Zusammenhang mit einem Zeckenbiss ständen, machte Dr. A. \_\_ jedoch nicht (Urk. 9/M6).

Gestützt auf die Beurteilungen von Dr. A. \_\_ wies die AXA-Winterthur in der Folge das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab.

#### **E. 4**

4.1 Dieser Einschätzung ist nicht zuzustimmen. Zusammen mit der Beschwerde liess die Beschwerdeführerin den ausführlichen Bericht von Dr. E. \_\_ vom 28. April 2010 einreichen (Urk. 3/3). Dieser wurde zwar nach dem Einspracheentscheid verfasst, enthält jedoch Angaben zur relevanten Zeitperiode. Da zudem erst der ablehnende Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin die Erstellung und Einreichung dieses Berichtes veranlasst hat, ist er zu berücksichtigen.

Dr. E. \_\_ geht zwar entgegen der Aktenlage (Unfallmeldung; Urk. 9/2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin Anfang Mai 2009 einen Zeckenbiss bemerkt

habe, doch spielt dies wie bereits vorstehend in E. 3.1 ausgeführt, keine Rolle. Gemäss Bundesgericht ist entscheidend, ob aufgrund der geklagten und festgestellten klinischen Symptome, welche die Beschwerdeführerin am 17. Mai 2009 veranlasst hatten, notfallmässig das Spital B. aufzusuchen, sowie der erhobenen Laborbefunde und dem Krankheitsverlauf aus fachärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen Zeckenbiss geschlossen werden kann. Dies ist vorliegend der Fall.

Dem Bericht von Dr. E. ist zu entnehmen, dass zwar kein Erythema migrans auftrat, jedoch cirka 2 Wochen nach dem (umstrittenen) Zeckenbiss grippale Symptome und passagere Schmerzen und Schwellungen an zahlreichen Gelenken auftraten, die wieder spontan abklangen. Physikalisch habe kein wesentlicher pathologischer Befund erhoben werden können. Die speziellen Untersuchungen bezüglich Borrelia burgdorferi hätten bei erhöhtem IgG-Antikörpertiter im Western Blot ein Resultat ergeben, welches mit einem kurzfristigen Immunkontakt vereinbar sei. Die KBR sei normal ausgefallen. In der Kontrolluntersuchung nach 3 Monaten sei die Beschwerdeführerin weiterhin beschwerdefrei und der IgG-Titerwert habe sich normalisiert.

Dr. E. kam in seinem Bericht zum Schluss, dass aufgrund dieser Resultate mit Eindeutigkeit die Diagnose einer Lyme-Borreliose im Stadium I mit Allgemeinsymptomen gestellt werden könne (Urk. 3/3 S. 2).

Zudem legte Dr. E. dar, weshalb die von der Beschwerdegegnerin beziehungsweise ihrem beratenden Arzt, Dr. A., vorgebrachten Argumente für die Ablehnung des Leistungsanspruchs (fehlendes Erythema sowie das Fehlen einer für eine Borreliose sprechenden Klinik, unzuverlässig scheinende Laborresultate) nicht zutreffend seien. Dr. E. führte nachvollziehbar und schlüssig aus, dass ein Erythema migrans tatsächlich der Beweis einer Lyme Borreliose wäre, dass jedoch nur 30 % und damit die Minderheit aller Lyme-Borreliosen-Patienten ein Erythema migrans durchmachen. 70 % und damit die Mehrheit würden dies trotz Erregerübertragung nicht durchmachen, weshalb das Fehlen eines Erythema migrans kein Argument gegen das Vorliegen einer Lyme-Borreliose, sondern der Normalfall sei. Bei der Beschwerdeführerin habe das Krankheitsstadium I der Lyme-Borreliose mit Allgemeinsymptomen bestanden. Diese Manifestation sei ebenso häufig wie das Erythema migrans.

Weiter konnte Dr. E. schlüssig erläutern, weshalb die Annahme, dass die im Western Blot nachgewiesenen, unspezifischen Antikörper gegen Flagellin trotzdem vom Erreger Borrelia burgdorferi her stammen, bestätigt werde. Dies werde dadurch belegt, dass sich der IgG-Antikörpertiter nach 3 Monaten wieder normalisiert habe, was einen typischen Titerverlauf für eine Lyme-Borreliose Stadium I darstelle, welche komplikationslos ausheile. Wären die Titer unspezifisch erhöht gewesen, so hätte sich dieser auch bei der zweiten Blutuntersuchung unverändert gezeigt. Zudem spreche auch der klinische Verlauf für eine Lyme-Borreliose: Zeckenbiss, cirka 2 Wochen später zeitgerechtes Auftreten von grippalen Symptomen mit Beschwerden an den Gelenken, die alle wieder spontan ausheilen.

Dr. E., der ausgewiesene und anerkannte Zecken- und Borrelien-Spezialist in der Schweiz, begründet in diesem Bericht gestützt auf eigene, umfassende Untersuchungen für das Gericht nachvollziehbar, einleuchtend und überzeugend, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Symptome und die festgestellten Laborwerte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen Zeckenbiss



1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 29. März 2010 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Zeckenbiss vom 10. Mai 2009 Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube

- AXA Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 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 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.