

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00179

vom 29. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00179

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00179 du 29 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00179 del 29 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

9. März 2015 den Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung, da die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal zum gemeldeten Ereignis vom 10. September 2013 seien (Urk. 7/A12). Die vom Versicherten am 21. April 2015 erhobene Einsprache (Urk. 7/A16) wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 17. Juli 2015 ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 13. September 2015 Beschwerde und beantragte, es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig sei (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) 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 (BGE 129 V 402 E. 2.1).

E. 2.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 un mittelbare 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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 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 bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs – anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 2.3

Nach der Rechtsprechung erfüllt der Zeckenbiss sämtliche Merkmale des Unfallbe griffs gemäss Art. 4 ATSG (BGE 122 V 230). Dabei ist nicht entschei dend, ob sich die versicherte Person an einen Zeckenstich erinnern kann. Mass gebend ist, ob aufgrund der fachärztlichen Stellungnahmen darauf geschlossen werden kann, dass im Zeitpunkt der vorhandenen Versicherungsdeckung über wiegend wahrscheinlich von einem Zeckenstich auszugehen ist, der die Gesundheitsschädigung bewirkt hat. Der erfolgte Kontakt mit dem Borrel iose -Erreger kann mit serologischen Untersuchungen belegt werden; indessen genü gen diese nicht für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme - Borrel iose . 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 Wahr scheinlichkeit der Diagnose erhöhen kann. Ebenso hilfreich können bei rückbli ckender Einschätzung der Verlauf und die Ergebnisse einer Therapie sein. Wei tere Indizien sind denkbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_924/2011 vom 7. März 2012 E. 3 mit Hinweisen auf weitere Rechtsprechung und Literatur).

E. 2.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unpar teilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversiche rungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gut achterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

E. 2.5

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen über zeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die bloss e Mög lichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener

Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). 3.

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt: 3.1

Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin, behandelte den Beschwerdeführer am 16. September 2013 aufgrund von Schmerzen thorakal ausstrahlend in den rechten Arm mit unbekannter Ursache (Urk. 7/M1). Sie konstatierte, der weiterbehandelnde Neurologe vermute eine Borreliose. 3.2

Dr. med. D.____, Neurologie FMH, notierte in seinem Bericht vom

4. Juni 2014 über die Kontrolluntersuchung im Anschluss an die antibiotische Therapie eine motorisch betonte axonale Läsion des Nervus

medianus im mittleren Vorderarmbereich, differentialdiagnostisch leichtes Karpaltunnelsyndrom (CTS)

rechts, Pronator

terres-Syndrom rechts, differentialdiagnostisch iR

Borrelien-Infekt (Urk. 7/M3).

Das klinische Bild des Medianus-abhängigen, vorwiegend motorischen Defizites der rechten Hand sei kaum verändert, dies bei subjektiv etwas Rückgang der Beschwerden bzw. Kraftrückgewinn. Er habe bei der klinischen Untersuchung jedoch auch keinen Hinweis für eine Ausweitung des Syndroms oder für eine andere topische Zuordnung gefunden (Pronator

terres-Syndrom, Läsion im volaren Vorderarmverlauf des Medianus rechts, leichtes CTS rechts). Es bestehe keine Indikation für eine erneute elektrodiagnostische Verlaufsuntersuchung. Das Therapiekonzept physikalisch müsse

aufrecht erhalten werden (auch zum Vermeiden von Fehlbelastungen/falschen Bewegungsmustern). Mit dieser Indikation sei wahrscheinlich eine längerfristige physikalische Therapie in gering werdender Frequenz indiziert. Die Prognose der postulierten Medianus-Läsion sei grundsätzlich gut; ein Verlauf über mehrere Monate jedoch nicht auszuschließen. Ausweitungen des Syndroms müssten zur neurologischen Verlaufskontrolle führen. Je nach Verlauf sei eine elektrodiagnostische Verlaufskontrolle für Ende Juni oder nach Ferienrückkehr des Beschwerdeführers Ende August 14 vorgesehen (er melde sich vorerst telefonisch). Die Borrelien-Behandlung sei abgeschlossen und bedürfe im Allgemeinen keiner serologischen Kontrolle.

Medikamentöse Analgesie sei nicht notwendig (Urk. 7/M3). 3.3

Dr. Z.____

konstatierte in seiner versicherungsinternen Stellungnahme vom 10. Februar 2015 (Urk. 7/M5), dass die Behandlung keine reine Folge des Unfalls (datiert im September 2013) sei. Ein Zusammenhang der Beschwerden mit einem Zeckenstich im Herbst 2013 sei nur möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich. Die positive Borrelienserologie (IgG) stamme überwiegend wahrscheinlich von einem früheren Zeckenstich mit Borrelienübertragung. Ein Zusammenhang dieser positiven Serologie mit einem Zeckenstich im Sommer/Herbst 2013 sei höchstens möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich,

u.a. aufgrund der negativen IgM -Antikörper aber auch aufgrund des Auftretens der neurologischen Beschwerden bereits ab anfangs September gemäss dem Bericht der Hausärztin.

Ein Zusammenhang der vom Neurologen beschriebenen motorisch betonten Läsion des Nervus

medianus im mittleren Vorderarmbereich mit einem Ereignis im Sommer 2013

bzw. einer frühen Neuroborreliose (Stadium 2) sei nur möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich. Das neurologische Bild (motorisch betonte Läsion des Nervus

medianus im Vorderarmbereich) sei kein typisches Bild für eine frühe Neuroborreliose. Auch wenn man in die Überlegungen mit einbeziehe, dass es sich vorliegend um einen Beschwerdeführer handeln könnte, bei welchem ausnahmsweise die IgM -/ IgG -Produktion nicht dem üblichen Ablauf entspreche, und es somit nach einer allfälligen Infizierung im Sommer, ev. Frühsommer

2013

zu einer frühen Neuroborreliose (Stadium 2) mit Schmerzen in einer Extremität (hier: Brustkorb mit Ausstrahlung in rechten Arm) gekommen wäre, so entsprächen die vom Neurologen erhobenen Befunde nicht dem für eine frühe Neuroborreliose (Stadium 2) typischen Bild einer Radikulitis (Schädigung der Nervenwurzel, d.h. am Abgang des Nervs vom zentralen Nervensystem). Vom Neurologen werde eine Schädigung des Medianusnervs im Bereich des mittleren Vorderarms, also weit weg von der Nervenwurzel am Rückenmarkabgang beschrieben. Dies entspreche keiner Radikulitis (Urk. 7/M5/2).

Ein Zusammenhang der vom Neurologen beschriebenen motorisch betonten Läsion des Nervus

medianus im mittleren Vorderarmbereich mit einem früheren Zeckenstichereignis bzw. Borrelieninfekt vor 2013 sei nur möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich. Zu diskutieren bleibe, ob die festgestellte, auf ein früheres, um Jahre zurückliegendes Ereignis zurückzuführende positive Borrelienserologie zu der vorliegenden neurologischen Symptomatik geführt habe. Es würde sich dabei um eine sogenannte chronische Neuroborreliose im Stadium 3 handeln. Eine positive Borrelienserologie für sich allein sei nicht beweisend für einen Kausalzusammenhang mit einer (auch bei einer

Borrelioseerkrankung vorkommenden) Beschwerdesymptomatik. Die Infizierung verläuft häufig unbemerkt ohne dass irgendwelche Krankheitszeichen auftreten. Das zeige sich darin, dass in der Bevölkerung mehr seropositive, symptomfreie Personen zu finden seien als sich Erkrankungen finden. Das von Dr. D.____ beschriebene Krankheitsbild entspreche nicht einem typischen Bild der chronischen Neuroborreliose Stadium 3 (Hirnnervenausfälle, Meningitis bzw. Meningoradikulitis, fokale neurologische Ausfälle). Dr. D.____

habe keine zentrale sondern eine periphere neurologische Läsion (motorisch betonte Läsion des Nervus

medianus im mittleren Vorderarmbereich) gefunden. Ebenso fehle für das Vorliegen einer wahrscheinlichen Neuroborreliose ein entzündlicher Liquorbefund (Hirnrückenmarkflüssigkeit) mit Nachweis einer Antikörperbildung gegen Borrelien (IgG -und/oder IgM -Produktion). Gegen das Vorliegen einer als wahrscheinlich zu bezeichnenden

chronischen Neuroborreliose sprächen somit die Läsion eines peripheren Nervs und der fehlende Nachweis eines entzündlichen

Liquorbefund des mit IgG -/ IgM - Antikörperbildung gegen Borrelien (Urk. 7/M5/3).

Dr. Z.____ hielt fest, dass es seines Erachtens aufgrund der Serologie keinen Zweifel gebe, dass der Beschwerdeführer zu einem früheren Zeitpunkt einen Zeckenstich mit Borrelienübertragung erlitten habe. Jedoch handle es sich dabei um einen reinen Serologiebefund ohne eine darauf zurückzuführende manifeste Erkrankung. Die Beschwerden und der erhobene neurologische Befund einer Medianusparese

seien überwiegend wahrscheinlich auf eine andere Ursache als eine Borreliose zurückzuführen. In diesem Sinne erwähne

Dr. D.____ differential diagnostisch einen möglichen Zusammenhang auch nur in dritter Linie. Die dagegen durchgeführte Antibiotikatherapie sei wegen des alleinigen Verdachts auf das mögliche Vorliegen einer Borreliose jedoch indiziert gewesen (Urk. 7/M5/3). 3.4

Dr. D.____ hielt in seinem Arztbericht vom 3. Oktober 2014 fest (Urk. 7/M6), dass sich unter zielgerichteter Ergotherapie bei postulierter Medianus-Läsion mit motorisch axonaler Komponente und wahrscheinlichster Lokalisation im mittleren/proximalen Vorderarm Bereich rechts eine langsame weitere Verbesserung des Kraft-Defizites und der Funktionalität zeige. Ebenfalls unterstützend sei dabei eine Verbesserung der Ergonomie am Arbeitsplatz. Die Ursache dieser Läsion könne weiterhin nicht eindeutig bestimmt werden. Aufgrund von Anamnese (zeitlicher Zusammenhang) und Serologie sei, trotz nicht ganz üblicher Lokalisation, eine

Borrelien-Infektion (Stadium II) zu diskutieren. Die Anhaltspunkte reichten nicht, ein diagnostisch nachgewiesenes Carpal tunnel syndrome oder die klinisch vermutete Reizung des Nervus

medianus im Bereich M.

pronator

ter rechts ausreichend dafür verantwortlich zu machen. Es bestehe kein Hinweis auf eine andere Ursache (Diskussion cervicale Pathologie, siehe früheren Bericht bzw. MR HWS vom 11.10.13).

Entsprechend sei auch die antibiotische Therapie indiziert gewesen und vom Beschwerdeführer als bezüglich Rückgang des Funktionsdefizites der rechten Hand als wesentlich beschrieben worden. Es sei aufgrund dieser Einteilung und des bisherigen Verlaufes von einer weiteren Erholung und im besten Fall auch von einer vollständigen Normalisierung der Handfunktion rechts auszugehen, wobei der Beschwerdeführer

wisse, dass dieser Erholungsverlauf auf Monate in Anspruch nehmen und auch fluktuierend sein könne. Die Ergotherapie sei intensiv weiter zu führen. Der Beschwerdeführer werde sich zu dem Verlauf melden. Termine zur Kontrolle seien nicht vereinbart (Urk. 7/M6/2).

3.5

Der Beschwerdeführer reichte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens das E-Mail von Dr. D.____ vom 16. April 2015 an den Beschwerdeführer ein (Urk. 3/9). Darin führte Dr. D.____ aus, dass die Darstellung der Unfallkausalität

durch den Versicherungsmediziner

auch aus neurologischer Sicht grundsätzlich korrekt sei

bzw. den von ihm auch zitierten relevanten Leitlinien entspreche.

Es gehe bei der Einschätzung der Unfallkausalität also hauptsächlich um den Wahrscheinlichkeitsgrad der Borrelien-Infektion als Ursache für die Medianus-Schädigung, die sie auf den Vorderarmbereich rechts eingegrenzt hätten. Eine genaue Zuordnung auch zu den mitdiskutierten anderen Lokalisationen (Karpaltunnel, m. pronator

teres =

typische und häufige Lokalisationen für mechanische Medianus-Läsionen) sei nie möglich gewesen. Sie

hätten auch einen „over

use“ oder ein lokales Trauma diskutiert, was im Prinzip jede Lokalisation am Vorderarm möglich gemacht hätte.

Eine Hierarchie dieser Ursachen zuungunsten der Borrelien-Infektion sei von ihm nicht (wie vom Versicherungsmediziner impliziert) erstellt worden - es hätte sonst auch berücksichtigt werden müssen, dass die Borreliose in der Diagnosenliste

seines Berichtes vom 3. Oktober 2014 an erster Stelle gestanden sei.

Der Laborbefund eines sehr wahrscheinlich stattgehabten Borrelien-Infektes (siehe auch Kommentar zum hier beiliegenden Laborbefund vom 28. März 2014) habe dazu gezwungen, den Borrelien-Infekt in die Differentialdiagnose der Medianus-Läsion mit einzubeziehen. Dies unabhängig davon, ob das vorliegende Bild der peripheren Nervenschädigung nun typisch (der Zusammenhang also mindestens wahrscheinlich) oder mindestens denkbar (Zusammenhang mindestens möglich) gewesen sei.

Gleichmüßig zur Indikation der antibiotischen Therapie argumentiert werden; diese werde beim vorliegenden Labor-Befund iA empfohlen, unabhängig davon, was für ein klinisches Bild vorliege. Die reine Möglichkeit des Zusammenhanges der Medianus-Schädigung mit dem (anerkanntermaßen zurückliegenden) Borrelien-Infekt

habe die Indikation für die Antibiose unterstützt. Immerhin sei eine antibiotische Therapie nicht risikolos, brauche also eine genügende Indikation.

Die Möglichkeit einer peripheren Neuropathie sei unabhängig davon, ob man das Bild nun als Neuroborreliose II oder III einteile. Bei beiden sei das Bild möglich, aber nicht typisch.

Aufgrund dieser Zusammenhänge sei es richtig gewesen, das Ereignis dem Unfallversicherer zu melden. Wie mehrfach mit dem Beschwerdeführer diskutiert und auch in einer breiten Literatur zu Borrelien-Infekten in der Neurologie nachzulesen, gebe es zwar Leitlinien, es basiere aber weiterhin vieles in der Diagnostik solcher Krankheiten auf Wahrscheinlichkeit und werde pragmatisch gehandhabt bzw. bleibe umstritten. Das führe dazu, dass die Borrelien-Infektion, wenn nicht sicher auszuschließen, mit in Betracht, in Differentialdiagnose und Therapie miteinbezogen werden müsse. Diese Auffassung in der klinischen Neurologie (oder Medizin allgemein) könne nicht vollständig oder streng auf die (juristische) Einteilung von Wahrscheinlichkeiten umgesetzt werden.

Die Durchsetzungsmöglichkeit des Anspruches bei der Unfallversicherung liege somit eher auf juristischer Ebene. Er hoffe, dass er dem Beschwerdeführer damit Entscheidungsgrundlagen für den Entscheid eines Einspruches habe geben können. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte die Kausalität eines Zeckenbisses und der Medianus -Läsion im mittleren Vorderarm gestützt auf die Beurteilung von Dr. Z.____

vom 10. Februar 2015 (vgl. E. 1).

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass die Beurteilung von

Dr. Z.____ die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt, in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet wurde und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt.

Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers werden ausführlich begründet. So zeigte Dr. Z.____ nachvollziehbar auf, dass aufgrund der negativen IgM -Antikörper der Zusammenhang mit einem Zeckenstich im Sommer/Herbst 2013 und infolge des für eine Neuroborreliose Stadium 2 und 3 untypischen Gesundheitsschadens ein Kausalzusammenhang zwischen der unbestritten stattgehabten Borreliose-Infektion und den Beschwerden lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich ist (Urk. 7/M5).

Der Bericht erfüllt damit die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 2.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung

darauf abgestellt werden kann. 4.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, der Facharzt in B.____

sei nach sorgfältiger Abklärung zum Schluss gekommen, dass der Borrelien -Infekt die wahrscheinlichste der diskutierten Möglichkeiten sei.

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers kann dies nicht aus den Berichten von Dr. D.____ entnommen werden (vgl. E. 3.2, E. 3.4-3.5):

Dr. D.____ führte sowohl im Bericht vom 4. Juni 2014 (Urk. 7/M3) als auch im Bericht vom 3. Oktober 2014 (Urk. 7/M6) differentialdiagnostisch jeweils einen Borreliose-Infekt und ein leichtes CTS rechts, Pronator

terus -Syndrom rechts (bzw. eine Irritation des Medianus im Pronator -Durchtritt rechts) auf. Im Bericht vom 3. Oktober 2014 notierte er des Weiteren, dass die Ursache der Läsion weiterhin nicht eindeutig bestimmt werden könne.

In seiner Stellungnahme vom 16. April 2015 zuhanden des Beschwerdeführers konstatierte er, dass der Laborbefund eines sehr wahrscheinlich stattgehabten Borrelien -Infektes dazu gezwungen habe, diesen in die Differentialdiagnose der Medianus - Läsion mit einzubeziehen - dies unabhängig davon, ob das vorliegende Bild der peripheren Nervenschädigung nun typisch (der Zusammenhang also mindestens wahrscheinlich) oder mindestens denkbar (Zusammenhang mindestens möglich) gewesen sei. Im Folgenden hielt er fest, dass die Möglichkeit einer Neuropathie unabhängig davon sei, ob man das Bild nun als Neuroborreliose II oder III einteile - bei beiden sei das Bild möglich, aber nicht typisch (Urk. 3/9).

Damit ist auch gestützt auf die Berichte von Dr. D.____ die unbestritten stattgehabte Borreliose -Infektion eine mögliche Ursache der Medianus -Läsion -

eine überwiegende Wahrscheinlichkeit lässt sich hingegen nicht daraus schliessen . Vollständigkeitshalber ist festzuhalten, dass auch Dr. Z.____ die Antibiotikatherapie wegen des alleinigen Verdachts auf das mögliche Vorliegen einer Borreliose als indiziert erachtete (vgl. E. 3.3). 4.3

Zusammenfassend gelingt der Nachweis eines Kausalzusammenhanges zwischen den geltend gemachten Beschwerden und der unbestritten stattgehabten Borreliose-Infektion nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit .

Der Beschwerdeführer hat die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 115 V 133 E. 8a mit Hinweisen). Von zusätzlichen medizinischen Untersuchungen beziehungsweise Abklärungen sind keine weiteren Aufschlüsse hinsichtlich Unfallkausalität zu erwarten.

Der Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtsens und die Beschwerde ist abzuweisen.

Folglich kann offen bleiben, wann genau der Zeckenbiss stattgefunden hat und ob zu dieser Zeit Versicherungsdeckung durch die Beschwerdegegnerin bestand.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

E. 6

), dass für die Feststellung einer frischen Infektion mit Borrelien ein nachgewiesener Zeckenstich notwendig sei . Dem Beschwerdeführer gelinge es allerdings nicht, ein Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Auch sei der Zeckenstich zeitlich nicht bestimmt oder bestimmbar, so dass fraglich sei, ob zu diesem Zeitpunkt Versicherungsdeckung bestanden habe. Selbst bei Bejahung des Unfallbegriffs sei die Leistungspflicht mangels überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zu verneinen :

Unbestritten habe der Beschwerdeführer früher einen Zeckenstich mit Borrelienübertragung erlitten. Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. Z.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, sei ein Zusammenhang der Beschwerden mit einem Zeckenstich aber nur möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich. Entsprechend bestehe kein Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung.

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass er seit dem 31. Oktober 2011 ohne Unterbruch beim Kanton A.____ angestellt gewesen sei. Die anrechenbare Dienstzeit beim Kanton A.____ betrage über 20 Jahre, so dass mit wenigen, weit zurückliegenden Unterbrüchen stets Versicherungsdeckung bestanden habe. Er habe mit der Angabe des Unfalldatums vom 10. September 2013 nicht geltend machen wollen, dass man den Zeckenbiss zeitlich einordnen könne. Die Angabe des Unfalldatums gehe auf eine Information zurück, wonach man bei Fällen, in denen der Unfallzeitpunkt nicht bekannt sei, formell auf das Datum der ersten Kontaktnahme mit einer ärztlichen Stelle abstelle. Die Beschwerdegegnerin suggeriere im Einspracheentscheid, dass nur dann eine Leistungspflicht aus dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) bestehe, wenn mittels Zeugen und Fotografie ein Zeckenbiss strikt bewiesen werden könne. Dem sei dezidiert zu widersprechen, da es um den Nachweis einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit, nicht um den strikten Beweis gehe. Des Weiteren werde die Aussage von Dr. Z.____, dass die Schädigung des Medianus-Nervs im Vorderarmbereich rechts bloss möglicherweise, nicht aber überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang zur (unbestritten) stattgefundenen Borrelienübertragung durch Zeckenstich stehen solle, bestritten. Der Facharzt in B.____ sei - ohne Interesse an seiner Diagnose - nach sorgfältiger Abklärung zum Schluss gekommen, dass der Borrelien-Infekt die wahrscheinlichste der diskutierten Möglichkeiten sei. Damit sei der Borrelien-Infekt nicht die einzige, aber - bei Weitem - die wahrscheinlichste Ursache aller Möglichkeiten und die überwiegende Wahrscheinlichkeit erstellt (Urk. 1). 2.

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