

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00232

vom 20. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00232

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00232 du 20 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00232 del 20 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

Der im Jahre 1961 geborene X.____ war seit dem 1. Oktober 2002 bei der Y.____ angestellt und als solcher bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Nach längerem Unwohlsein und zahlreichen Untersuchungen wurde beim Versicherten eine Neuroborreliose diagnostiziert, wobei der genaue Zeitpunkt des Zeckenbisses nicht mehr eruiert werden konnte (unpräzises Schadensdatum 1. April 2013, Urk. 6/1; Erstbehandlung 30. Oktober 2013, Ur. 6/9). Nach erfolgten Abklärungen, insbesondere der Beurteilung der Aktenlage durch Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Neurologie (Suva Kompetenzzentrum; Urk. 6/15, Urk. 6/19), lehnte die Suva die Zusprache von Versicherungsleistungen ab, unter dem Hinweis auf einen fehlenden oder nicht überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem fraglichen Ereignis und den geltend gemachten Beschwerden (Urk. 6/25). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2015 fest (Urk. 6/29 = Urk. 2/2).

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 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 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Nach der Rechtsprechung erfüllt der Zeckenbiss sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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. Auch wenn der Kontakt mit dem Borreliose-Erreger mit serologischen Untersuchungen belegt werden kann, genügen solche nicht für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose. Deren Diagnose - gleich welchen Stadiums - setzt ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild (Müdigkeit, Malaise, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Fieber, Arthralgien, Myalgien, Heiserkeit, Nausea, Erbrechen, Konjunktivitis, Gewichtsverlust, Diarrhöe) 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_831/2016 vom 7. März 2017 E. 2.2 mit diversen weiteren Hinweisen, unter anderem auf J. Evison und Mitautoren, 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, S. 2332 ff., S. 2333 Ziff. 3).

E. 1.3

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 9. November 2015 Beschwerde und beantragte eine Neubeurteilung der Sachlage unter Hinweis darauf, dass die aufgetretenen Beschwerden in einem direkten Zusammenhang mit dem Zeckenbiss stehen würden; zumindest sei eine Zweitbeurteilung durch einen unabhängigen Fachspezialisten einzuholen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2015 beantragte die Beschwerdeführerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Dezember 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass entsprechend der Beurteilung der Sachlage durch Dr. Z.____ die geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit einem Zeckenstich stehen würden. Angesichts der schlüssigen Beurteilung von Dr. Z.____ würden sich zudem keine weiteren Abklärungen aufdrängen; selbst Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, erachte den Kausalzusammenhang lediglich als möglich, was beweisrechtlich nicht genüge (Urk. 2 S. 9 f., vgl. auch Urk. 5).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass er an einer Borreliose - verursacht durch einen Zeckenbiss - leide, wobei die aufgetretenen Beschwerden gemäss ärztlicher Beurteilung in einem direkten Zusammenhang mit dem Zeckenbiss stehen würden. Die Einschätzung von Dr. Z.____ werde von Dr. A.____ nach Rücksprache mit dem leitenden Arzt des B.____, Dr. C.____, nicht geteilt, so dass von einer überwiegend wahrscheinlichen Kausalität sowie einer Leistungspflicht der Suva auszugehen sei. Zumindest dränge sich eine unabhängige Zweitbeurteilung auf (Urk. 1).

E. 3.1

In seinem Arztzeugnis UVG vom 27. Januar 2014 hielt Dr. A.____ fest, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Erstbehandlung vom 30. Oktober 2013 über die folgenden Beschwerden geklagt habe: Ungerichteter Schwindel, Unsicherheit beim Gehen, Konzentrationsstörung, Fehlerquote bei der Arbeit steigend, allgemeines Druckgefühl. Aufgrund der gestellten Diagnose (Neuroborreliose, vgl. Blutanalyse vom 30. Oktober 2013; Urk. 6/10 S. 1) habe er ab Januar 2014 eine ambulante Therapie mit Procefin in die Wege geleitet (Urk. 6/9).

E. 3.2

Anlässlich der nativen und kontrastmittelverstärkten MRI-Untersuchung des Neurokraniums vom 4. November 2013 konnte ein altersnormaler Befund, ohne intrazerebrale Raumforderung, ohne Demyelinisierung und ohne Akustikusneurinom festgestellt werden (Urk. 6/8). Weiter wurde am 22. November 2013 eine Lumbalpunktion durchgeführt (Urk. 6/10 S. 4).

E. 3.3

In seiner neurologischen Beurteilung 13. Februar 2014 hielt Dr. Z.____ im Wesentlichen fest, dass beim Beschwerdeführer kein typisches Bild einer Neuroborreliose vorliege. Der Nachweis Borrelien-spezifischer Antikörper in Serum und Liquor sei zwar erbracht, der Liquor weise aber aktuell keine entzündlichen Veränderungen auf. Zudem seien zwar IgG-Antikörper nachweisbar gewesen, nicht aber IgM-Antikörper, die im Laufe einer immunologischen Auseinandersetzung früher als IgG-Antikörper gebildet und eher wieder eliminiert würden. Die beim Beschwerdeführer vorliegende Laborkonstellation spreche für eine in der Vergangenheit liegende immunologische Auseinandersetzung mit dem Erreger *Borrelia burgdorferi*. Der Liquorstatus spreche aber gegen eine aktive Infektion, die fehlende Eiweisserhöhung im Liquor stark gegen eine chronische Form der Borreliose. Zusammenfassend sei ein kausaler Zusammenhang der klinisch unspezifischen Symptomatik mit einem Zeckenbiss unwahrscheinlich (Urk. 6/15 S. 3).

E. 3.4

In seinem Schreiben vom 17. März 2014 führte Dr. A.____ aus, dass sich Dr. Z.____ auf die Empfehlung der deutschen Gesellschaft für Neurologie beziehe, seine Diagnosestellung sich jedoch auf die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie aus dem Jahre 2005. Bei der späten Borreliose werde der Nachweis einer intratekalen Antikörperbildung verlangt, was ja auch erfolgt sei. Ob die Beschwerden wirklich mit der Neuroborreliose zusammenhängen würden, könnten schlussendlich weder der Versicherungsträger noch er selber sagen. Angesichts der Anamnese hätten sie sich, nach Rücksprache mit Dr. C.____ vom B.____, für eine Therapie entschieden. Ihr Vorschlag gehe dahin, eine fachärztliche Beurteilung bei der Abteilung für Infektiologie des D.____ einzuholen (Urk. 6/17).

E. 3.5

In seiner neurologischen Beurteilung vom 26. März 2014 führte Dr. Z.____ unter Hinweis auf die erwähnten Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie aus, dass im Zusammenhang mit einer späten Neuroborreliose die folgenden Krankheiten genannt werden: Langanhaltende Enzephalitis, Enzephalomyelitis, Meningoenzephalitis, Radikulomyelitis. Dabei handle es sich um entzündliche Manifestationen des Gehirns, des Rückenmarks, der Hirnhäute oder Nervenwurzeln in unterschiedlicher Kombination. Als typische klinische Manifestationen der späten Neuroborreliose sei eine progressive Enzephalomyelitis mit spastischer Paraparese, Ataxie, Hirnerven ausfällen, Blasendysfunktion und kognitiven Defiziten oder eine chronische axonale Polypathie mit radikulären Schmerzen und distalen Parästhesien genannt. Letztere finde sich in der Regel assoziiert mit einer Akrodermatitis chronica atrophicans.

Nach Evison (vgl. E. 1.2 hievon i.f.) zeige die chronische Neuroborreliose folgende Liquorbefunde: Zellzahl: Die lymphozytäre Pleozytose kann fehlen, die Zellzahl kann normal sein; Protein: Erhöht; Antikörper im Liquor: Der Nachweis einer intrathekalen Antikörperproduktion im Liquor ist obligat.

Da der neurologische Befund beim Beschwerdeführer unauffällig gewesen sei, sei das Vorliegen eines der oben genannten neurologischen Syndrome unwahrscheinlich. Das Liquorprotein sei nicht erhöht, was ebenfalls gegen das Vorliegen einer chronischen Infektion spreche.

Der erwähnte Übersichtsartikel (Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie) weise auch ausdrücklich darauf hin, dass die Durchführung einer Borrelienserologie bei unspezifischen Beschwerden oder chronischer Müdigkeit nicht indiziert sei. Die klinische Entscheidung, den Beschwerdeführer mit einem Antibiotikum zu behandeln, sei nicht zu kritisieren, da hierfür bereits die Möglichkeit der Erkrankung ausreiche. Auch unter Berücksichtigung des Schreibens von Dr. A.____ sowie der Empfehlung der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie sei er weiterhin der Auffassung, dass der kausale Zusammenhang der unspezifischen Beschwerden des Beschwerdeführers mit einer Borreliose allenfalls möglich, nicht jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Eine zusätzliche infektiologische Beurteilung des Sachverhalts halte er nicht für notwendig (Urk. 6/19).

E. 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 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubSchetty

E. 4.1

Aufgrund der vorliegenden Laborbefunde (Urk. 6/10) sowie der Einschätzung der involvierten Fachärzte ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit eine immunologische Auseinandersetzung mit dem Erreger *Borrelia burgdorferi* gehabt hat. Dies allein genügt für einen Kausalitäts nach weis nicht (vgl. E. 1.2 hievör; ferner etwa auch Leitlinie für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Kapitel Entzündliche und erregerbedingte Krankheiten, Neuroborreliose, Stand Septem ber 2012, S. 5 unten). Angesichts der fehlenden entzündlichen Verän de rungen im Liquor ist – entsprechend den Ausführungen von Dr. Z.____ – nicht von einer aktiven Infektion auszugehen. Dr. A.____ hält fest, dass beim Beschwerdeführer eine späte Borreliose vorliege. Diesbezüglich legt Dr. Z.____ in seiner Beurteilung vom 26. März 2014 – unter Hinweis auf die vorerwähnten Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektio logie – ausführlich dar, welche Erkrankungen und klinischen Befunde im Zusammenhang mit einer späten Neuroborreliose typisch sind. Dabei handelt es sich insbesondere um Entzündungen des Gehirns, des Rückenmarks, der Hirnhäute oder der Nervenwurzeln, mit nachfolgenden neurologisch beding te n Lähmungs- und Ausfallserscheinungen respektive radikulären Schmerzen. Da beim Beschwerdeführer keine entsprechende Krankheit diagnostiziert wurde und aufgrund der allseitigen Untersuchungen auch von einem neurologisch unauffälligen Befund ausgegangen werden kann, ist entsprechend der Ein schät zung von Dr. Z.____ davon auszugehen, dass die vom Beschwerdeführer anlässlich der Erstuntersuchung geltend gemachten unspezifischen Beschw er den nicht mit überwiegender Wahrscheinlich mit einem Zeckenbiss in Zu sammenhang stehen.

E. 4.2

Hinsichtlich der geforderten ärztlichen Zweitmeinung ist festzuhalten, dass weder aus Art. 29 Abs. 1 und 2 BV (vgl. Art. 4 der alten Bundesverfassung, aBV) noch aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK eine Regel

folgt , wonach bei streitigen Leistungsansprüchen stets auch versicherungsexterne medizinische Entschei dungs grundlagen einzuholen sind. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es grundsätzlich somit zulässig, dass Verwaltung und Sozialversiche rungs gerichte den Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungs grund lagen stützen. An die Unparteilichkeit und Zuverlässigkeit solcher Grundlagen sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen (BGE 122 V 157 E. 3). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssig keit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medi zinische Begutachtung anzuordnen (BGE 139 V 225 E. 5.2).

Die Beurteilungen von Dr. Z.____ vom 13. Februar sowie vom 26. März 2014 sind in diesem Zusammenhang als ausführlich und schlüssig zu bezeichnen. Insbesondere ging Dr. Z.____ in seiner Einschätzung vom 26. März 2014 detailliert auf das Schreiben von Dr. A.____ vom 17. März 2014 ein und legte seine Sicht der Dinge in einer nachvollziehbaren Weise dar. Dem gegenüber setzte sich Dr. A.____ damit beziehungsweise mit der Thematik einer späten Neuroborreliose beziehungsweise mit den Laborbefunden nicht vertieft auseinander und vermag so die Beurteilung von Dr. Z.____ nicht in Frage zu stellen. Die Formulierung von Dr. A.____ im genannten Schreiben bezüglich der Kausalität deutet ebenfalls auf einen lediglich möglichen Zusammenhang der unspezifischen Beschwerden mit einem Zeckenbiss hin; ferner auch die Rücksprache mit Dr. C.____, leitender Arzt am B.____, im Zusammenhang mit dem Beginn einer Therapie.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit

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