

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00108

vom 6. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00108

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00108 du 6 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00108 del 6 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1968 geborene X.____ war seit 1. Mai 2013 bei der Y.____ als Hauswart angestellt und damit bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 13. August 2015 wurde der Suva angezeigt, dass X.____ am 1. Oktober 2014 einen Zeckenbiss erlitten habe (Urk. 8/1). Die Suva holte einen Formularbericht des behandelnden Dr. med. Z.____, Arzt für Allgemeinmedizin, ein (Urk. 8/7) und legte das Zeugnis ihrem Arbeitsmediziner Dr. med. A.____, Facharzt Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin FMH, vor (Urk. 8/9). Mit Schreiben vom 21. Oktober 2015 verneinte sie einen Anspruch auf Versicherungsleistungen mit der Begründung, dass kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen Zeckenbiss und den Beschwerden bestehe (Urk. 8/11). Am 17. November 2015 erliess sie eine entsprechende Verfügung (Urk. 8/23). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 24. November 2015 (Urk. 8/25) sowie die vorsorgliche Einsprache der Helsana Versicherungen AG (Urk. 8/27) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 5. April 2016 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar

2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November

2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Das hier zu beurteilende Ereignis datiert vom 1. Oktober 2014, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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 oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

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 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 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 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. 1.4

Nach der Rechtsprechung erfüllt der Zeckenbiss sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG, wobei massgebend ist, ob aufgrund der fachärztlichen Stellungnahmen darauf geschlossen werden kann, dass im Zeitpunkt der vorhandenen Versicherungsdeckung überwiegend wahrscheinlich von einem Zeckenstich auszugehen ist, der die Gesundheitsschädigung bewirkt hat. Der erfolgte Kontakt mit dem Borreliose-Erreger kann mit serologischen Untersuchungen belegt werden; indessen genügen diese nicht für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose. Deren Diagnose - gleich welchem 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 Hinweisen).

Eine Neuroborreliose gilt als wahrscheinlich, wenn neben dem typischen klinischen Bild Borrelien-spezifische 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 (Urteil des Eidgenössischen

Versicherungsgerichts U 77/05 vom 22. August 2005 E. 3.2 mit Verweis auf die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zur Neuroborreliose der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF).

E. 1.5

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). 2.

E. 2

Der Einspracheentscheid vom 5. April 2016 und die SUVA-Verfügung vom 17. November 2015 seien aufzuheben und es seien dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen zu gewähren.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) die Verweigerung von Leistungen aus der obligatorischen Unfallver si cherung damit, dass die Unfallkausalität in Bezug auf die Diagnose einer Lyme- bzw. Neuroborreliose als wahrscheinlich zu sehen sei, wenn neben dem typi schen klinischen Bild borrelienspezifische IgG- und/oder IgM-Antikörper im Serum und ein positiver Liquorbefund mit lymphzytärer Pleozytose, Blut/ Liquorschrankenstörung und/oder intrathekaler Immunglobulinsynthese vor handen seien. Zudem müssten andere Ursachen für die Symptomatik ausge schlossen werden können (S. 3). Vorliegend seien weder die Umstände noch der genaue Zeitpunkt des nachträglich geltend gemachten Zeckenbisses näher doku mentiert, weshalb es sich dabei um eine blosse Vermutung handle. Da das Arztzeugnis vom 13. Oktober 2015 das einzige medizinische Dokument dar stelle, worin ein Zeckenbiss erwähnt und eine Lyme-Borreliose diagnostiziert werde, sei davon auszugehen sei, dass sich der Beschwerdeführer neun Monate nach dem fraglichen Ereignis zum ersten Mal überhaupt in ärztliche Behand lung begeben habe (S. 5). Die vom behandelnden Arzt erhobenen Befunde „Schwächezustand und Schmerzzustand“ seien unspezifische Beschwerden, welche keine Lyme-Borreliose nachzuweisen vermöchten. Der natürliche Kausalzu sammen hang zwischen den gemeldeten Körperbeschwerden und dem zeitlich nicht genau bestimmbar Ereignis sei mit überwiegender Wahrscheinlich nicht ausgewiesen, weshalb die Leistungspflicht zu verneinen sei (S. 6).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen (Urk. 1), er betreibe in seiner Freizeit intensiv Langstreckenlauf mit Wettkämpfen (5-6 Trainings pro Woche und 1-2 Wettkämpfe pro Monat). Nach einem Training habe er eine Zecke in der Leis tengegend gefunden, die er entfernt habe. Im Frühjahr 2015 seien dann starke Grippe-symptome mit Gelenksschmerzen in den Hüften und starker Kopf schmerz druck im Hinterkopf aufgetreten (S. 2). Er sei sehr geschwächt gewe sen und habe nur mit Mühe seiner Arbeitstätigkeit nachgehen können. Aus diesem Grund habe er seinen Sportarzt Dr. B.____ aufgesucht, der nach Unter suchungen eine dreimonatige Schonung ohne Training empfohlen habe. Nach dem die Beschwerden persistiert hätten, habe er Dr. Z.____ aufgesucht, welcher eine Lyme-Borreliose sowie ein postinfektiöses Burn-out diagnostiziert und ihn während

mehreren Monaten behandelt habe. Unterdessen sei er beschwerdefrei (S. 3 f.).

Die Abklärungspflicht sei durch die Beschwerdegegnerin verletzt worden, da sie sich einzig auf die Einholung eines handschriftlich ausgefüllten Formularzeugnisses von Dr. Z.____ beschränkt habe. Zumindest hätte sie ausführliche Berichte von Dr. B.____ und Dr. Z.____ mit Angaben zu den Befunden, einen ausführlichen Beschwerdebeschrieb und auch die Laborergebnisse der von beiden Ärzten getätigten Untersuchungen beiziehen müssen. Die Akteneinschätzung des Suva-Arztes Dr. A.____ sei damit gestützt auf einen ungenügend erhobenen Sachverhalt erfolgt, und damit nicht verwertbar (S. 4; vgl. auch Urk. 10).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer am 1. Oktober 2014 einen Zeckenstich erlitten hat, auf den seine gesundheitlichen Beschwerden natürlich und bejahendenfalls adäquat kausal zurückzuführen sind.

E. 3

Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Verfahrensanträge:

E. 3.1

Dem Arztzeugnis UVG des erstbehandelnden Dr. Z.____ (vgl. Schadenmeldung Urk. 8/1 Ziff. 11) vom 13. Oktober 2015 kann entnommen werden, dass die Erstbehandlung am 21. Juli 2015 stattgefunden hat. Als Erstbefund führte er einen Schwächezustand und einen Schmerzzustand auf. Unter Angaben des Patienten zu Unfallhergang und Beschwerden wies der Arzt auf Schmerzen, Leistungsverlust und neurologische Störungen hin und hielt fest, es bestünden keine Informationen über den genauen (Unfall-) Zeitpunkt. Als objektiver Befund nach erfolgter Laboruntersuchung bestehe der Verdacht auf eine neurologische Störung durch eine Borrelien-Infektion bei positivem IgM und IgG (Immunglobulin). Als Diagnose nannte er eine Lyme-Borreliose und ein postinfektiöses Burnout und erwähnte eine komplementärmedizinische Behandlung mittels Hormontherapie, initial eine antibiotische Behandlung. Es wurde angegeben, ein Behandlungsabschluss sei nicht absehbar und eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (Urk. 8/7).

E. 3.2

Der Arbeitsmediziner der Beschwerdegegnerin, Dr. A.____, befand im Bericht vom 31. März 2015 gemäss Arztzeugnis UVG seien Beschwerden vorliegend, bei denen eine Borreliose als Ursache auch bei einer positiven Serologie (gemäss Arztzeugnis positives Resultat für IgG und IgM) nicht wahrscheinlich sei. Positive Laborresultate seien in der Allgemeinbevölkerung relativ häufig zu finden und reichten nicht aus, um eine Borreliose als Ursache der hier aufgeführten, unspezifischen Beschwerden wahrscheinlich zu machen (Urk. 8/9).

E. 3.3

Dr. Z.____ berichtete am 2. November 2016 zu Händen der Rechtsvertreterin, der Beschwerdeführer habe ihn erstmals am 21. Juli 2015 in seiner Praxis aufgesucht. Damals habe er folgende Vorgeschichte angegeben: Er habe immer viel Sport betrieben, auch Fitnesstraining zum Muskelaufbau. Seit dem Jahr 2008 bestehe ein deutlicher Leistungseinbruch mit vorzeitiger körperlicher und geistiger Erschöpfung. Es bestünden muskuläre Schmerzen und eine Einschränkung der mentalen Leistungsfähigkeit.

Es seien ihm (Dr. Z.____) Vorbefunde des Kollegen Dr. B.____ aus den Jahren 2011 bis 2015 vorgelegt worden. Auffälliger Befund hierin sei die Dokumentation eines körperlichen Belastungstests mit Abbruch wegen vorzeitiger körperlicher Erschöpfung vom 23. September 2011. Die — aktuelle — Konsultation sei mit der Fragestellung einer weiteren ganzheitlichen allgemeinmedizinischen Abklärung erfolgt, nachdem die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nicht zu einer nennenswerten Verbesserung der Krankheitserscheinungen geführt hätten.

Dr. Z.____ hielt fest, dass Erkrankungen mit chronifiziertem Verlauf in aller Regel multikausal verursacht seien. Es habe eine Beurteilung unter der Summation der Wechselwirkungen einzelner Ursachen zum momentanen Gesamtzustand des Patienten zu erfolgen.

Anhand der vorliegenden Befunde könnten folgende Fakten als mitursächlich für das zum damaligen Zeitpunkt bestehende Krankheitsbild angesehen werden: - Hormonelle Dysfunktion mit starkem Testosteron-Mangel - Chronische bakterielle Kieferostitis bei sanierungsbedürftiger Zahnsituation - Zustand nach Borrelia-burgdorferi-Infektion nach Zeckenbiss im Oktober 2014. Eine Borrelien-Infektion durch Zeckenbiss im Oktober 2014 könne als gesichert gelten und die Behandlungs- und Folgekosten seien durch die Suva versichert (Urk. 11).

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 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
Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

E. 4.1

Nach Lage der Akten leidet der Beschwerdeführer bereits seit dem Jahr 2008 unter einer deutlichen Leistungseinbusse mit vorzeitiger körperlicher und geistiger Erschöpfung, muskulären Schmerzen und Einschränkungen der mentalen Leistungsfähigkeit, wobei in diesem Zusammenhang auch auf einen körperlichen Belastungstest vom 23. September 2011 mit Abbruch wegen vorzeitiger körperlicher Erschöpfung hingewiesen wurde (E. 3.3 hiervor). Den Angaben des Beschwerdeführers zufolge bemerkte er den Zeckenstich am 1. Oktober 2014, als er nach einem Training eine Zecke in der Leistengegend entfernte. Im Frühjahr 2015 habe er dann starke Grippe-symptome mit Gelenkschmerzen in den Hüften und einen starken Kopfschmerzdruck im Hinterkopf verspürt (E. 2.2). Als erstbehandelnder Arzt wurde Dr. Z.____ angegeben (Urk. 8/1 Ziff. 4 und Ziff. 11), welcher den Beschwerdeführer erstmals am 7. Juli 2015, mithin mehr als neun Monate nach dem fraglichen Ereignis behandelte (E. 3.3). Weitere Angaben zum Vorfall sind nicht

aktenkundig und es liegen insbesondere auch keine echtzeitlichen Arztberichte oder anderweitige Unterlagen vor, die den Ereignisverlauf bestätigen könnten. Die im Bericht von Dr. Z.____ vom 2. November 2016 erwähnten und in Kopie beigefügten „aussagekräftigen medizinischen Befunde“ sowie die zugestellten Vorbefunde von Dr. B.____ reichte der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer nicht ein. Dies schadet jedoch nicht, wie sich im Folgenden zeigt.

E. 4.2

Auch wenn die von Dr. Z.____ erwähnten „aussagekräftigen medizinischen Befunde“ (vgl. Urk. 11 S. 2) nicht aktenkundig sind, darf aufgrund der von ihm geschilderten serologischen Erhebungen angenommen werden, dass der Beschwerdeführer in Kontakt kam mit Borreliose-Erregern. Dies allein genügt rechtsprechungsgemäss jedoch nicht, um auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose zu schliessen (E. 1.4 hievor).

Der behandelnde Dr. Z.____ äusserte zunächst lediglich einen Verdacht auf eine Störung durch Borreliose-Infektion und erwähnte daneben ein postinfektiöses Burn-Out (E. 3.1). Im Bericht vom 2. November 2016 nannte er einen Zustand nach Borrelia-burgdorferi-Infektionen nach Zeckenbiss im Oktober 2014, welche Formulierung für sich allein keine hinreichende Aussage zur Frage der Kausalität, sondern nur eine anamnestiche Feststellung liefert (Urteil des Bundesgerichts U 263/06 vom 23. Juli 2007

E. 4.2). Dr. Z.____ legte nicht nachvollziehbar dar, welche Erkenntnisse seine anfängliche Verdachtsdiagnose ausräumten und weshalb er später die Borrelien-Infektion als gesichert erachtete. Im Weiteren ging er selbst davon aus, dass Erkrankungen mit chronifiziertem Verlauf, worunter er offenbar die vom Beschwerdeführer geklagten fasste, in der Regel multi kausal verursacht seien. Dementsprechend führte er neben der Borreliose-Infektion auch eine hormonelle Dysfunktion mit starkem Testosteron-Mangel und eine chronische bakterielle Kieferostitis bei sanierungsbedürftiger Zahnsituation als Fakt für das bestehende Krankheitsbild an. Mithin schliesst er eine mögliche Differenzialdiagnose ausdrücklich nicht aus, was rechtsprechungsgemäss Voraussetzung zur Bejahung der Kausalität wäre (E. 1.4 hievor).

Im Weiteren fällt ins Gewicht, dass sich Dr. Z.____ auf eine anfängliche Behandlung mit Antibiotika, wie sie für die Borreliose üblich ist, beschränkte. Hernach therapierte er den Beschwerdeführer - erfolgreich, wie dieser darlegte, so dass er die fast täglichen Trainings für Langstreckenlauf und entsprechende Wettkämpfe wieder aufnehmen konnte (Urk. 1 S. 2 unten und S. 3 oben) - mit Hormonen und einer komplementär-medicinischen Behandlung weiter (E. 3.1). Dies lässt unwahrscheinlich erscheinen, dass die beklagten Beschwerden auf die Lyme- Borreliose zurückzuführen sind.

E. 4.3

Bei gegebener Aktenlage ist damit zu schliessen, dass der Beschwerdeführer bei positiver serologischem Befund zwar zu irgend einem Zeitpunkt eine Borrelien-Infektion erworben hat, sich aber der Zeitpunkt mangels echtzeitlicher klinischer Befunderhebungen nicht mehr bestimmen lässt. Sodann beklagte er sich bereits im Jahr 2008 — mithin Jahre vor der Aufnahme der Tätigkeit als Hauswart bei der Y.____ am 1. Mai 2013 und vor dem fraglichen Ereignis vom 1. Oktober 2014 — über körperliche und geistige Erschöpfungszustände, sowie muskuläre Schmerzen und Einschränkungen der mentalen Leistungsfähigkeit, wie sie auch gegenüber Dr. Z.____ anlässlich seiner Erstbehandlung geschildert wurden. Im Weiteren vermögen solche unspezifischen Beschwerden, die nach

einer Lyme-Borreliose nicht häufiger auftreten als bei anderen Personen, keinen Kausalitätsnachweis zwischen

festgestellten Borrelien-spezifischen Antikörpern und den Beschwerden zu erbringen, worauf Dr. A. ___ nachvollziehbar hingewiesen hat (E. 3.2, vgl. auch E. 4.2 hiervor).

Insgesamt besteht daher kein stichhaltiger Grund, von der Schlussfolgerung von Dr. A. ___ abzugehen, wonach ein Kausalzusammenhang zwischen den bestehenden Beschwerden und einer Borreliose zwar möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich ist. In Anbetracht der vom Beschwerdeführer geschilderten unspezifischen Symptomatik, die nur am Rande dem vom Bundesgericht beschriebenen Beschwerdebild (E. 1.4 hiervor) entspricht, besteht auch kein Anlass zur Anordnung ergänzender Abklärungen, da davon keine anderen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b)). Demzufolge erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. April 2016 als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Suva unter Beilage des Doppels von Urk. 10 und einer Kopie von Urk. 11 - Bundesamt für Gesundheit

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