

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00209

vom 17. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00209

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00209 du 17 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00209 del 17 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1975 geborene X.____ war ab dem 8. Mai 2015 bei der Y.____ als Bauspengler vollzeitlich angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. November 2015 meldete die Arbeitgeberin, der Versicherte sei am 18. August 2015 auf der Baustelle Z.____ von einer Zecke in den linken Oberschenkel gestochen worden (Schadenmeldung vom 20. November 2015 [Urk. 9/1]). Die behandelnde Hausärztin med. pract. A.____ stellte in ihrem Bericht vom 5. Januar 2016 über die Erstbehandlung vom 20. Oktober 2015 die Diagnose einer akuten Borreliose nach einem Zeckenbiss. Sie habe dem Versicherten vom 20. Oktober bis am 4. Dezember 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Am 5. Dezember 2015 habe der Versicherte die Arbeit wieder vollzeitlich aufgenommen (Urk. 9/8). Die Suva legte die Akten ihrem versicherungsmedizinischen Dienst, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurologie, vor, welcher seinen Bericht über die neurologische Beurteilung am 28. Januar 2016 erstattete (Urk. 9/12). Am 1. Februar 2016 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie keine Versicherungsleistungen für das gemeldete Schadenereignis erbringe (Urk. 9/14), woraufhin der Versicherte am 15. Februar 2016 eine einsprachefähige Verfügung verlangte (Urk. 9/17). Diese erliess die Suva am 9. März 2016 mit abschlägigem Entscheid (Urk. 9/20), wogegen sowohl der Versicherte (Urk. 9/26; inkl. Begründung [Urk. 9/34]) als auch seine Krankenkasse (Urk. 9/23; inkl. Begründung [Urk. 9/24]) am 23. März 2016 Einsprache erhoben. Dr. B.____ nahm am 12. August 2016 erneut Stellung (Urk. 9/38), woraufhin die Suva die vom Versicherten und seiner Krankenkasse erhobenen Einsprachen mit Entscheid vom 16. August 2016 abwies (Urk. 2 [= Urk. 9/39]).

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). Dementsprechend 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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 18. August 2015 ereignet, wes halb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegen den Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.3.1

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. 1.3.2

Nach der Rechtsprechung erfüllt der Stich der Zecke der Gattung Ixodes sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs, weshalb der obligatorische Unfallversicherer für die damit verbundenen Infektionskrankheiten (Lyme-Krankheit, Enzephalitis) und deren Folgen aufzukommen hat (BGE 122 V 230 und seitherige Entscheide, insbesondere Urteil 8C_72/2014 vom 28. April 2014).

E. 1.4.1

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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4.2

Bei einem Zeckenstich ist massgebend, ob aufgrund der fachärztlichen Stellungnahmen darauf geschlossen werden kann, dass die im Zeitpunkt der vorhandenen Versicherungsdeckung festgestellte Gesundheitsschädigung überwiegend wahrscheinlich durch einen Zeckenstich verursacht wurde. 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 welchen Stadiums – setzt ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild 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_924/2011 vom 7. März 2012 E. 3 mit Hinweisen auf weitere Rechtsprechung und Literatur).

E. 1.5.1

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit 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).

E. 1.5.2

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosse Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b, 111 V 201 E. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

E. 1.6

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 Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin 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

Dagegen erhob der Versicherte am 15. September 2016 (Poststempel) Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine externe Begutachtung in Auftrag zu geben und daraufhin neu zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Oktober 2016 angezeigt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrem Einspracheentscheid vom 16. August 2016 (Urk. 2) im Wesentlichen, gestützt auf die neurologische Beurteilung von Dr. B.____ sei ein Kausalzusammenhang zwischen der im Oktober 2015 diagnostizierten Rötung und Schwellung am linken Oberschenkel mit dem gemeldeten Zeckenstich vom 18. August 2015 allenfalls möglich, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlich. Die serologischen Befunde seien nicht konklusiv. Ausserdem fehle eine nähere Beschreibung der Hautveränderung am Oberschenkel, weshalb nicht beurteilt werden könne, ob es sich dabei um eine Erythema chronicum migrans (ECM), die typische kutane Frühmanifestation einer Borreliose, handle. Das ECM entwickele sich nach 3-32 Tagen, im Mittel nach 7 Tagen, nach einem Zeckenstich. Im vorliegenden Fall habe man es aber mit einem Zeitintervall von circa 2 Monaten zu tun (Urk. 2 S. 4). Wenig nachvollziehbar sei sodann der Unfallhergang. Wie es bei Dacharbeiten auf der Baustelle Y.____ zu einem Zeckenbiss haben kommen können, sei nur schwer vorstellbar. Da die blosser Möglichkeit eines Kausalzusammenhanges nicht ausreiche, bestehe keine Leistungspflicht (Urk. 2 S. 5 f.).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend (Urk. 1), der versicherungsinterne Arzt und die Suva hätten ihre Abklärungspflicht verletzt. Der Arzt habe die serologischen Befunde als nicht konklusiv beurteilt, da zwei verschiedene Laboratorien beauftragt worden seien, welche verschiedene Kontrollen durchgeführt hätten. Dabei müssten deren Resultate mit der klinischen Symptomatik interpretiert werden. Die klinische Symptomatik habe der versicherungsinterne Arzt jedoch gar nicht bestimmen können, zumal er anerkannt habe, dass ihm die Angaben zur Art, Dosierung und Dauer der antibiotischen Therapie gefehlt hätten. Er hätte sich bei med. pract. A.____ erkundigen müssen. Nachdem er dies nicht getan habe, sei auf seine Beurteilung nicht abzustellen. Der Beschwerdeführer habe zunächst dreimal täglich Antibiotika einnehmen müssen. Nachdem sich die Werte nach einem Monat gebessert hätten, habe er die Antibiotika noch zweimal täglich einnehmen müssen. Anfang Januar 2016 sei die antibiotische Therapie nach einer erneuten Blutuntersuchung schliesslich sistiert worden. Gemäss jahrelanger eindeutiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei der Kausalzusammenhang zu bejahen.

E. 3

Wie bereits gesagt, erfüllt der Zeckenstich sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs, weshalb der obligatorische Unfallversicherer für die damit verbundenen Infektionskrankheiten und deren Folgen aufzukommen hat (E. 1.3.2). Der

Beschwerdeführer gab an, auf dem Dach der Baustelle Y.____ von einer Zecke gebissen worden zu sein (vgl. die Schadenmeldung vom 20. November 2015 [Urk. 9/1] sowie den Bericht von med. pract. A.____ vom 5. Januar 2016 [Urk. 9/8]). Dies erscheint, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht erwog (E. 2.1), angesichts der Örtlichkeit und der Lage der Baustelle mitten in Zürich schwer vorstellbar (E. 1.5.2). Da in den infektserologischen Laborwerten allerdings Antikörper gegen Borreliose nachgewiesen werden konnten, ist auf die medizinischen Unterlagen einzugehen und die Frage zu beantworten, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Kausalzusammenhang zwischen einem möglicherweise am 18. August 2015 erlittenen Zeckenstich und einer allfälligen Borreliose-Infektion beziehungsweise einer dadurch verursachten Arbeitsunfähigkeit vom 20. Oktober bis 4. Dezember 2015 auszugehen ist.

E. 4.1.1

Im Bericht vom 5. Januar 2016 über die Erstbehandlung vom 20. Oktober 2015 stellte med. pract. A.____ die Diagnose einer akuten Borreliose nach Zeckenbiss. Sie hielt sodann fest, der Beschwerdeführer habe seit circa zwei Tagen eine etwa 20 x 20 cm grosse Rötung und Schwellung auf der Haut am linken Oberschenkel bemerkt. Gemäss seiner Aussage sei er circa Mitte August bei der Arbeit auf dem Dach von einer Zecke gebissen worden, welche er anschliessend selbst entfernt habe. Eine Schwellung und Rötung am linken Oberschenkel sei festzustellen. Der serologische Befund für eine Borreliose sei positiv gewesen. Dem Beschwerdeführer sei vom 20. Oktober bis am 4. Dezember 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 9/8).

E. 4.1.2

Die serologische Untersuchung vom 22. Oktober 2015 ergab, dass neben nicht spezifischen Borrelien-Antikörpern gegen Borrelien-Lysat auch spezifische Antikörper nachweisbar waren (*Borrelia burgdorferi* Best. IgG positiv und *Borrelia burgdorferi* Best. IgM positiv). Im Bericht wurde sodann festgehalten, die Interpretation des Resultates müsse im Zusammenhang mit der klinischen Symptomatik erfolgen. Die Indikation zu einer antibiotischen Therapie dürfe nicht von einem Antikörper-Befund abhängig gemacht werden. Bei einer klinischen Symptomatik, welche mit einer Borreliose vereinbar sei, sei eine Therapie indiziert (Urk. 9/10 S. 1).

E. 4.1.3

Die serologische Untersuchung vom 17. November 2015 ergab einen fraglichen Befund des Western Blot bezüglich IgG-Antikörpern gegen *Borrelia burgdorferi* und einen positiven Befund bezüglich IgM-Antikörpern. Eine kürzlich erworbene Infektion sei nicht ausgeschlossen (Urk. 10 S. 2).

E. 4.1.4

Dr. B.____ hielt in seiner neurologischen Beurteilung vom 28. Januar 2016 fest, dass der Beschwerdeführer berichtet, am 18. August 2015 von einer Zecke gestochen worden zu sein. Er habe die Zecke selbst entfernt. Welcher Körperteil betroffen gewesen sei, gehe aus der Dokumentation nicht hervor. Der erste Arztkontakt habe am 20. Oktober 2015 bei der Hausärztin stattgefunden. Diese habe bei ihrer Untersuchung eine Schwellung und Rötung am linken Oberschenkel des Beschwerdeführers festgestellt. Eine nähere Beschreibung der Hautveränderung liege nicht vor. Es könne somit nicht beurteilt werden, ob es sich dabei um ein Erythema chronicum migrans (ECM), die typische kutane Frühmanifestation einer Borreliose, gehandelt habe. Hierzu sei anzumerken, dass sich das ECM nach

3-32 Tagen, im Mittel 7 Tage, nach einem Zeckenstich entwickle. Typisch sei die Ausbildung einer ringförmigen Läsion mit zentraler Abheilung, welche sich langsam ausdehne. Im vorliegenden Fall habe man es also mit einem Zeitintervall von circa 2 Monaten zu tun. Was die Laborbefunde betreffe, so seien diese uneinheitlich. Im Dossier fänden sich Untersuchungen vom 22. Oktober 2015 und 17. November 2015 aus zwei verschiedenen Laboratorien. Bei der ersten Untersuchung auf Antikörper gegen Borrelien seien sowohl IgM- als auch IgG-Antikörper festgestellt worden. Bei der Kontrolle vom 17. November 2015 sei lediglich der Western Blot durchgeführt worden. Dabei hätten sich lediglich noch IgM-Antikörper gegen die Borreliensämme *B. garinii* und *B. afzelii* gefunden. Zur Art, Dosierung und Dauer der antibiotischen Therapie gebe es keine Angaben im Dossier. Es entspreche nicht der klinischen Erfahrung, dass IgG-Antikörper im Verlauf kürzer persistieren als IgM-Antikörper. Die serologischen Befunde seien somit nicht konklusiv. Wie vom Laborarzt angeben, müssten die Resultate im Zusammenhang mit der klinischen Symptomatik interpretiert werden. Diese sei jedoch überwiegend wahrscheinlich unspezifisch. Anamnese, klinischer Befund und serologische Untersuchungen würden einen kausalen Zusammenhang der im Oktober 2015 diagnostizierten Rötung und Schwellung am linken Oberschenkel mit dem gemeldeten Zeckenstich vom 18. August 2015 allenfalls möglich, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen. Aus dem Arztzeugnis sei sodann nicht nachvollziehbar, wieso die Arbeitsunfähigkeit bis am

E. 4.1.5

In der Stellungnahme vom 12. August 2016 führte Dr. B.____ aus, die im Einspracheverfahren übersandten Schriftsätze würden keine neuen medizinischen Informationen enthalten, weshalb sich aus neurologischer Sicht keine Weiterungen ergäben. Es werde an der Beurteilung vom 28. Januar 2016 festgehalten (Urk. 9/38).

E. 4.2.1

Dr. B.____ interpretierte die infektserologischen Laborwerte aus fachärztlicher Sicht und gelangte zum Schluss, es entspreche nicht der klinischen Erfahrung, dass IgG-Antikörper im Verlauf kürzer persistierten als IgM-Antikörper (vgl. dazu auch Norbert Satz, Klinik der Lyme-Borreliose, 3. Auflage 2010, S. 204 und S. 208). Die serologischen Befunde seien somit nicht konklusiv. Mit anderen Worten stand aus Sicht von Dr. B.____ eine bereits früher abgelaufene Infektion im Vordergrund. Darüber hinaus wies Dr. B.____

darauf hin, dass aus dem Bericht von med. pract. A.____ nicht hervorgehe, wo die Zecke den Beschwerdeführer am 18. August 2015 gestochen habe. Dem Bericht fehle sodann eine nähere Beschreibung der erst am 20. Oktober 2015 ärztlicherseits festgestellten Hautveränderung am linken Oberschenkel, weshalb nicht beurteilt werden könne, ob es sich dabei um ein ECM, die typische kutane Frühmanifestation einer Borreliose, gehandelt habe. Das Zeitintervall zwischen dem Zeckenstich und der Hautrötung betrage rund zwei Monate, was ebenfalls nicht dem typischen Verlauf entspreche.

E. 4.2.2

Ob die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht verletzte (Urk. 1 S. 2 f.), indem sie es unterliess, aufgrund der unvollständigen Angaben im Bericht von med. pract. A.____ bei dieser Rückfrage zu nehmen, kann offengelassen werden. Nachdem der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren einen nicht unterzeichneten, ergänzenden Bericht von med. pract. A.____ vom 23. März 2016 eingereicht hat (Urk. 3), ist ein allfälliger prozessualer Mangel

als geheilt zu betrachten, zumal das hiesige Gericht den Sachverhalt sowie die Rechtslage frei überprüfen kann und dem Bericht von med. pract. A. ___ aus medizinischer Sicht keine wesentlichen neuen Erkenntnisse entnehmen werden können. Med. pract. A. ___ hielt im ergänzenden Bericht vom 23. März 2016 zwar fest, sie habe bei der körperlichen Untersuchung eine runde Rötung, in etwa 15 x 15 cm gross, am linken Oberschenkel des Beschwerdeführers festgestellt. Sie unterliess es jedoch weiterhin, die Rötung genauer zu beschreiben, was von Dr. B. ___ bemängelt worden war, da mangels genauer Beschreibung der Rötung nicht beurteilt werden könne, ob es sich dabei um ein ECM handle. Med. pract. A. ___ beschrieb im Bericht vom 23. März 2016 zwar neu die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Erschöpfung, Müdigkeit, Glieder- und Gelenkschmerzen, Schweissausbrüche und starke Kopfschmerzen, vergrösserte Lymphknoten in der linken Leiste), gab jedoch nicht an, ob sie insbesondere die Vergrösserung der Lymphknoten klinisch feststellen konnte. Dem Bericht fehlen sodann weiterhin konkrete Angaben zur Art, Dosierung und Dauer der antibiotischen Therapie, was der Beschwerdeführer durch seine Angaben nicht wettmachen kann. Weiter begründete med. pract. A. ___ auch nicht, weshalb der Beschwerdeführer vom 20. Oktober bis 4. Dezember 2015, also mehr als sechs Wochen, aufgrund der beschriebenen Beschwerden, welche sich im Verlauf gebessert zu haben scheinen, durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sein soll.

E. 4.2.3

Da die Allgemeinpraktikerin A. ___ ihre Einschätzung bloss lückenhaft und damit unvollständig begründet hat, besteht kein Anlass, der nachvollziehbaren fachärztlichen Beurteilung von Dr. B. ___ die Beweiskraft abzuspochen. Von weiteren Abklärungen sind darüber hinaus keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal nicht ersichtlich ist, welche echtzeitlichen medizinischen Unterlagen noch eingeholt werden könnten. Demzufolge ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mangels überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem am 18. August 2015 erlittenen Zeckenstich und der vom 20. Oktober bis 4. Dezember 2015 attestierten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen. Mit der Beschwerdegegnerin ist zudem fest zuhalten, dass die bloss mögliche Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt (Urk. 2 S. 6 und E. 1.4.1).

E. 5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 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
Die Gerichtsschreiberin
HurstMuraro

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