

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00304 vom 1. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00304

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00304 du 1 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00304 del 1 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war vom 1. Dezember 2014 bis zum 30. April 2016 als Leiterin des Tageszentrums der Stiftung Y.____ angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 23. Januar 2017 meldete die Arbeitgeberin der Suva, dass die Versicherte ca. am 9. Januar 2016 bei Gartenarbeiten am rechten Oberarm von einer Zecke gebissen worden sei. Die Zecke sei mehrere Tage am Körper getragen worden, weshalb der Unfalltag nicht genau bekannt sei (Schadenmeldung UVG vom 23. Januar 2017, Urk. 6/1). Dr. Z.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Arztzeugnis UVG vom 1. Februar 2017 eine mögliche Borrelioseinfektion nach Zeckenstich im Januar 2016 (Urk. 6/10). Am 3. März 2017 gab Dr. A.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, von der Abteilung für Arbeitsmedizin der Suva eine ärztliche Beurteilung ab (Urk. 6/17). Daraufhin holte die Suva die Berichte der Laboratorien B.____ aus dem Zeitraum vom

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). 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).

Die Beschwerdeführerin wurde gemäss eigenen Angaben ca. am 9. Januar 2016 von einer Zecke gebissen (Urk. 6/1). Auf den vorliegenden Fall finden deshalb die bis zum 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung und werden

in dieser Fassung zitiert.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

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 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. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.6

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur

geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungs internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 23. Dezember 2018 Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen des Zeckenbisses mit Borreliose-Infektion von Januar 2016 zu bejahen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. Januar 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 29. Januar 2019 stellte das Gericht der Beschwerdeführerin in die Beschwerdeantwort zu und hielt fest, dass es die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte. Den Parteien bleibe es jedoch unbenommen, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen (Urk. 7). Am 14. Juli 2019 reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme

ein (Urk. 8; vgl. auch Urk. 9/1-7). Hierzu liess sich die Beschwerdegegnerin am 2. September 2019 vernehmen (Urk. 12) und legte die Stellungnahme von Dr. E.____, FMH Neurologie, von der Abteilung für Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin vom 29. August 2019 (Urk. 13) ins Recht. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 4. September 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nach den überzeugenden Darlegungen von Dr. A.____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zu einem Zeckenstich stehen würden. Mangels Nachweises eines natürlichen Kausalzusammenhangs entfalle die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungspflicht zu Recht verneint (Urk. 2 S. 12).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass sie im Januar 2016 von einer Zecke gebissen worden sei. Die Borreliose-Symptome seien zeitnah aufgetreten. Deren Ursache sei aber leider nicht erkannt worden. Ab September 2016 sei sie mit Antibiotika behandelt worden. Aufgrund einer unzureichenden oder falschen Behandlung durch

Dr. F.____, FMH Innere Medizin, habe sich ihr Gesundheitszustand jedoch weiter verschlechtert. Eine Besserung sei erst eingetreten, als sie sich bei

Dr. C.____ in Behandlung begeben habe. Die Beschwerden würden nach wie vor persistieren. Die chronische Borreliose-Diagnose sei belegt und auch durch Laboruntersuchungen bestätigt worden (Urk. 1).

E. 2.3

In der Stellungnahme vom 14. Juli 2019 ergänzte die Beschwerdeführerin, dass ihre Beschwerden gemäss den neuesten Erkenntnissen aus der Medizin und Forschung auf die Borreliose-Infektion von Januar 2016 zurückzuführen seien. In Studien habe sich gezeigt,

dass Doxycyclin gegen Borreliose-Bakterien erst ab einer Dosierung von 200 mg eine Wirkung erziele. Im Weiteren sei auch zu berücksichtigen, in welchem Stadium (Frühstadium, Stadium II oder II I) sich die Borreliose befinde. Zudem gäbe es Antibiotikaresistenzen. Dass jede Antibiotika-Kur für sich allein ausreichend sein solle, sei daher überholt bzw.

unzutreffen d (Urk. 8).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. F.____

diagnostizierte im Bericht vom 24. Februar 2017 (1) funktionelle Beschwerden und (2) Arthralgien und Periarthralgien zahlreicher Gelenke unklarer Genese. Er hielt fest, dass bei der

Beschwerdeführerin ein Status nach zahlreichen bemerkten Zeckenstichen ohne eruierbares Erythema migrans bestehe. 2014 hätten Zahnprobleme und doppelbilderartige Sehstörungen bestanden. Ab Sommer 2016 seien verschiedene Beschwerden wie ein generalisierter, schmerzhafter und juckender Ausschlag, Arthralgien und Periarthralgien verschiedener Gelenke aufgetreten, die zum Teil bis heute persistieren würden. Bei der aktuellen Untersuchung habe physikalisch kein wesentlicher pathologischer Befund erhoben werden können. Die speziellen Untersuchungen bezüglich Borrelia

burgdorferi

hätten bei normalen Antikörpertitern im Western Blot keinen Hinweis auf einen Erregerkontakt ergeben. In der Kontrolluntersuchung nach drei Monaten habe sich bei unverändertem Beschwerdebild erneut eine negative

Borrelienserologie gezeigt. Aufgrund der vorliegenden Resultate könne klinisch und serologisch eine durchgemachte oder noch floride Lyme-Borreliose im Stadium II oder III als Ursache der bestehenden Beschwerden mit Eindeutigkeit ausgeschlossen werden. Die Genese der Beschwerden sei unklar (Urk. 6/14/2-3).

E. 3.2

Dr. C.____

stellte im an die IV-Stelle gerichteten Bericht vom 28. Februar 2017 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/24/6): chronisches, seit 2011 bestehendes allgemeines Schmerz- und Erschöpfungssyndrom bei - unklaren Entzündungen im Zahn-/Kieferbereich - unklaren Infektionen; Differentialdiagnose: chronische Borreliose, Co-Infekte - Differentialdiagnose: Fibromyalgie

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C.____ einen chronischen Tinnitus seit 2012. Er gab an, dass die Beschwerdeführerin als Betriebsleiterin seit dem 1. Februar 2016 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig sei. Auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihr nicht zumutbar (Urk. 6/24/6-8).

E. 3.3

Dr. A.____ erklärte in der ärztlichen Beurteilung vom 3. März 2017, dass es sich beim geschilderten Hautausschlag, den Arthralgien , Periarthralgien , Kopfschmerzen, Augenbeschwerden und der Müdigkeit, die nach dem Stich im Januar 2016 aufgetreten seien, um Beschwerden unspezifischer Art handle. Im Rahmen einer Borreliose könnten von den genannten Beschwerden am ehesten Arthralgien und Periarthralgien auftreten. Neben einer Borreliose kämen für solche Beschwerden aber noch zahlreiche andere Ursachen in Frage. Entsprechend werde in der Guideline der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (nachfolgend: Guide line) auch festgehalten, dass Arthralgien zur Diagnose einer Borreliose nicht ausreichen würden. Die Manifestation eines Erythema migrans , also eines für die Borreliose typischen Symptoms, werde explizit verneint. Die von Dr. F.____ acht bzw. elf Monate nach dem Stich und somit lange nach dem Auftreten der Beschwerden veranlassten Laboruntersuchungen würden dagegen sprechen, dass es überhaupt zu einem Erregerkontakt gekommen sei. Vor einer definitiven Stellungnahme seien noch die Akten zu vervollständigen. Aus verschiedenen Dokumenten gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin auch in G.____ in ärztlicher Behandlung gewesen sei, wo sie offenbar Antibiotika erhalten habe. Dr. Z.____ schreibe von einer Klinik D.____ , wo laborchemisch Spuren einer Borreliose nachgewiesen worden seien (Urk. 6/17 -18).

E. 3.4

In der ärztlichen Beurteilung vom 28. April 2017 legte Dr. A.____ dar , dem E-Mail der Beschwerdeführerin vom 18. April 2017 sei zu entnehmen, dass zwei mal eine Doxycyclin- und einmal eine Rocephin -Therapie durchgeführt worden seien. Diese drei Therapien seien bei einer Borreliose üblicherweise je für sich allein wirksam . Laut der Beschwerdeführerin habe aber erst eine vierte Therapie in der Klinik D.____

eine Besserung gebracht. Auch diese Behandlung habe nicht zu einer vollständigen Heilung geführt. Die nun vorliegenden Kopien der originalen Laborbefunde vom September und Dezember 2016 würden jeweils negative Resultate für Immunglobulin G (IgG) zeigen. Damit sei aufgrund der Beschwerden, des Verlaufs nach der Antibiotika-Therapie und der Laborresultate nicht wahrscheinlich, dass die Beschwerden durch eine Borreliose verursacht seien (Urk. 6/29).

E. 3.5

Dr. C.____ führte im Bericht vom 17. Juli 2017 aus, dass die Beschwerdeführerin vermutlich unter einer chronischen Borreliose und/oder einer Co-Infektion durch einen Zeckenbiss im Januar 2016 leide. Die Laborergebnisse seien nicht schlüssig. Hingegen greife die entsprechende Antibiose. Die tiefe Sensitivität der Borreliosediagnostik sei hinreichend bekannt. Die Infektion dürfte die Haupt-Ursache für den jetzigen gesundheitlichen Zustand sein. Zurzeit werde der Beschwerdeführerin Doxycyclin verabreicht, was ihr offensichtlich helfe und die Symptome zusehends verbessere (Urk. 6/41).

E. 3.6

Dr. A.____ erklärte in der ärztlichen Beurteilung vom 17. Oktober 2018 zum Labortest vom 13. Juni 2018, der beim Immunfloreszenz-Test ein positives Resultat für Borrelia afzelii - Ig G und Borrelia garinii- Ig G sowie Immunglobulin M (IgM)

und negative Resultate in den Immunoblot -Untersuchungen gezeigt habe, sei zu bemerken, dass hier

das Resultat der Blot -Untersuchung massg ebend sei. Die Sensitivität der Borreliose-Diagnostik sei entgegen den Darlegungen von Dr. C. ___ nicht tief. Sie betrage je nach Stadium zwischen 80 % und 99 % (abgesehen von der ganz frühen Manifestation mit einem Erythema migrans ;

mit Hinweis auf Rev Med Suisse 2015, R. Lienhard vom Labor ADMED, dem Referenzlabor des Nationalen Zentrums für zeckenübertragene Krankheiten). Schliesslich könne auch bezüglich der Borna-Virus-Infektion ein wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen einem Zeckenstich und den Beschwerden hergestellt werden (Urk. 6/51).

E. 3.7

Dr. C. ___ stellte im Zeugnis vom 28. Juni 2019 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/2): (1) chronische und persistierende Borreliose (2017/2018/2019) mit Schmerz- und Erschöpfungssyndrom (2) Co- Infektion durch zeckenübertragene Krankheit (2016), Borna-Virus (2018 bestätigt) (3) Borreliose mit Schmerz- und Erschöpfungssyndrom (2016)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (Urk. 9/2): (1) genetisch bedingte eingeschränkte Entgiftungsfähigkeit (2) genetisch bedingte eingeschränkte Fähigkeit Antikörper bezüglich Borrelien- Bakterien zu bilden; ungünstig verschobene Werte im Immunsystem (3) angeblich tendenzielle Schilddrüsen-Unterfunktion (4) leichte Anämie

Dr. C. ___ erklärte, dass die Symptome und Laborergebnisse auf eine im Januar 2016 entstandene Zeckeninfektion inkl. Co- Infektionen hindeuten würden. Die Symptome hätten bis Dezember 2016 zu genommen. Daraufhin sei durch eine adäquate Antibiose eine Verbesserung eingetreten. Der Zustand der chronischen Borreliose bedürfe jedoch einer langfristigen Therapie, welche bis heute fortgesetzt werde (Urk. 9/2).

E. 3.8

Dr. E. ___ legte in der Stellungnahme vom 29. August 2019 dar, dass sich die Parästhesien (Missempfindungen) der Beschwerdeführerin keinem neurologischen Schädigungsort oder -muster zuordnen

liessen, was Zweifel an ihrer Organazität begründe. Hinsichtlich der Laborergebnisse sei zu ergänzen, dass die Serodiagnostik der Borreliose, ähnlich wie das Vorgehen bei der HIV-Diagnostik, zweistufig sei. In einem Suchtest (z.B. Immunofluoreszenztest, Enzyme Linked

Immuno

Sorbent Assay oder Enzyme Immunoassay) nachgewiesene Antikörper müssten mittels eines Blotverfahrens bestätigt werden. Die beiden Testverfahren würden sich bezüglich Sensitivität und Spezifität unterscheiden. Ein negativer Suchtest müsse nicht weiter abgeklärt werden. Ein negativer Bestätigungstest ergebe ein negatives Gesamtergebnis, worauf Dr. A. ___ bereits hingewiesen habe. Bei der Beschwerdeführerin sei bei der Untersuchung vom 13. Juni 2018 der Bestätigungstest (Immunoblot) bezüglich IgG- und IgM-Antikörper für die drei Borrelienarten

Borrelia

burgdorferi , Borrelia

afzelii und Borrelia

garinii negativ gewesen. Der Nachweis von IgM -Antikörpern gegen das rekombinante borrelienartige Outer Surface Protein C sei hier nicht massgeblich. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin seit mindestens 2016 ein vielgestaltiges und unspezifisches Beschwerdebild persistiere. Ein Immunkontakt mit Borrelien habe weder 2016 noch 2018 serologisch bestätigt werden können. Ein Kausalzusammenhang zwischen der aktuell geklagten Beschwerdesymptomatik und dem gemeldeten Unfallereignis (Zeckenstich) könne daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (Urk. 13).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die ärztliche Beurteilung von Dr. A.____ vom 17. Oktober 2018 (Urk.

E. 4.2

Dr. A.____ erklärte in dieser Beurteilung, dass einige von der Beschwerdeführerin geklagte Beschwerden mit einer Borreliose vereinbar seien. Die von ihr im E-Mail vom 7. Juni 2017 zuletzt

genannten Symptome Kopfschmerzen, Fieber, Schwitzen und Gelenkschmerzen könnten im Rahmen einer Borreliose als grippale Symptome auftreten. Dies sei aber gemäss Guideline nur während einer kurzen Zeitspanne nach der Infektion und

nur dann möglich, wenn gleichzeitig ein Erythema migrans vorliege. Andere Symptome wie etwa dunkle Knöchel und Aphten würden hingegen nicht zu den Beschwerden gehören, die bekanntermaßen im Rahmen einer Borreliose auftreten würden. Das klinische Bild spreche also nicht für eine Borreliose. Im Weiteren stelle bereits die erste von der Beschwerdeführerin genannte Antibiotika-Therapie mit Doxycyclin 2 x 100 mg während zehn Tagen eine wirksame Behandlung dar. Gleiches gelte für die zweite Therapie mit Doxycyclin während 32 Tagen mit 300 mg/Tag. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend mache, könne die Resorption dieses Medikaments

durch die zeitnahe Einnahme von Milchprodukten zwar beeinträchtigt werden. Dies gelte allerdings nicht für die intravenöse Therapie mit Rocephin, die Dr. F.____ während 2

E. 4.3

Diese Beurteilung von Dr. A.____, die er in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab, ist einleuchtend und plausibel. Dr. A.____

erklärte dabei insbesondere,

weshalb die von der Beschwerdeführerin teilweise bereits vor 2016 geklagten Beschwerden und das klinische Bild nicht für das Vorliegen einer Borreliose sprechen. Zudem legte Dr. A.____ unter Hinweis auf die

Ergebnisse der Laboruntersuchungen von September 2016, Dezember 2016 und Juni 2018 begründet dar, warum die Testergebnisse

ebenfalls

gegen eine Borreliose-Infektion im Januar 2016

sprechen.

E. 4.4

Zum im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Zeugnis von Dr. C.____ vom 28. Juni 2019 (Urk. 9/2) nahm Dr. E.____ am 29. August 2019 ausführlich Stellung (Urk. 13). Er erläuterte in nachvollziehbarer Weise

das zweistufige Verfahren der Serodiagnostik. Überzeugend ist sodann seine Bemerkung, dass die Untersuchungen zu den Immunmodulatoren aus dem Labor H.____ (Deutschland) und das Lymphozytenprofil des kompetentärmedizinischen Labors I.____ (Deutschland), beide vom 3. Oktober 2018, in Bezug auf die gestellte Kausalitätsfrage nicht weiterführend seien. Schliesslich wie

Dr. E.____ zu Recht darauf

hin, dass

Dr. F.____ im Bericht vom 24. Februar 2017 das Vorliegen einer

durchgemachten oder floriden Borreliose

verneint und

Dr. Z.____ im Arztzeugnis UVG vom 1. Februar 2017 nur eine mögliche Borrelieninfektion nach Zeckenstich im Januar 2016 diagnostiziert habe.

E. 4.5

Die Einwände der Beschwerdeführerin sind nicht stichhaltig. Weshalb ihre Beschwerden gemäss den neuesten Erkenntnissen aus der Medizin und Forschung auf die Borreliose-Infektion von Januar 2016 zurückzuführen sein sollen, hat sie nicht substantiiert dargetan und ist auch nicht ersichtlich. Dem Bericht von Dr. C.____ vom

17. Juli 2017 ist

ferner

zu entnehmen, dass ihr damals – wie zuvor bereits von Dr. F.____ - Doxycyclin verabreicht worden sei, was die Symptome verbessert habe (Urk. 6/41). Eine Resistenz gegen dieses Antibiotikum ist damit nicht dargetan.

Von weiteren medizinischen Abklärungen sind im Übrigen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (BGE 124 V 90 E. 4b).

E. 4.6

Nach dem Gesagten ist das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Zeckenbiss vom Januar 2016 und den im Januar 2017 bei der Beschwerdegegnerin gemeldeten Beschwerden höchstens als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich zu beurteilen. Unter diesen Umständen entfällt eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Leistungspflicht demnach zu Recht verneint. 5.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit 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: - X.____ - Suva - 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Hurst Kreyenbühl

E. 6

/51).

E. 8

aktiviert worden sei und

die Beschwerden in den früheren Jahren damit nicht ohne Weiteres erklären könne .
Zweitens

sei diese Krankheit sehr selten beschrieben worden. In einer Publikation des Robert Koch-Instituts (Epidemiologisches Bulletin vom 8. März 2018) werde über eine Ansteckung via transplantierte Organe berichtet, in einer anderen Publikation dieses Instituts würden Ansteckungen von Haltern von Bunthörnchen beschrieben. Auch bezüglich der Borna-Virus-Infektion könne

kein wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen einem Zeckenstich und den Beschwerden der Beschwerdeführerin hergestellt werden (Urk. 6/51).

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