

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00181

vom 31. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00181

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00181 du 31 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00181 del 31 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

Juli 1995 bei der Y.____ angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 1. März 2019 wurde der Suva angezeigt, dass X.____

am 4. September 2011 einen Zeckenbiss erlitten habe. Er leide seit Anfang 2012 an Schmerzen und einem Einschlafgefühl respektive an Gefühllosigkeit in den Füßen. Nach diversen Abklärungen sei nun anfangs des Jahres 2019 die Diagnose einer Neuroborreliose gestellt worden (Urk. 6/1). Die Suva holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 6/4-5, 6/11-16, 6/25-26) und legte diese Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Neurologie, zur Beurteilung vor (Urk. 6/32). Mit Schreiben vom 29. März 2019 verneinte sie einen Anspruch auf Versicherungsleistungen mit der Begründung, dass kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 4. September 2011 und den gemeldeten Beschwerden bestehe (Urk. 6/34). Am 11. April 2019 erliess sie eine entsprechende Verfügung (Urk. 6/43). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 17. April 2019 (Urk. 6/47) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 12. Juli 2019 ab (Urk. 2 [= 6/50]).

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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 4. September 2011 ereignet, 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, geistigen oder psychischen 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 blosse 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 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 Hinweisen).

E. 1.5

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 Versicherungs träger 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 versicherungsinternen 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).

E. 2

Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 30. Juli 2019 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte sinngemäss, der Einspracheentscheid vom 12. Juli 2019 sei aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, die durch den Zeckenbiss vom 4. September 2011 entstandenen Behandlungskosten zu übernehmen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2019 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. August 2019 angezeigt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, in welchem Bericht von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 19. Februar 2019 werde dargelegt, der Versicherte leide möglicherweise unter einer Neuroborreliose. In seinem Bericht vom 27. März 2019 führe der Vertrauensarzt Dr. med.

Z.____, Facharzt FMH für Neurologie, überzeugend aus, dass die vom Versicherten beklagten Beschwerden zwar möglicherweise, nicht aber überwiegend wahrscheinlich auf eine Borreliose zurückzuführen seien. Damit mangle es am erforderlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 4. September 2011 und den Beschwerden des Versicherten, weshalb die Leistungspflicht zu verneinen sei (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer vor, Dr. A.____ habe die Diagnose einer Neuroborreliose gestellt. Aufgrund dessen sei er vierzehn Tage lang intra venös mit Rocephin behandelt worden. Da die Neuroborreliose durch einen Zeckenstich hervorgerufen worden sei, sei die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig (Urk. 1).

E. 3.1

Im Bericht des Dr. A.____ vom 14. Januar 2019 werden folgende Diagnosen genannt (Urk. 6/4 S. 1-2): - Fühlstörungen an den Beinen bei demyelinisierender, sensomotorischer Polyneuropathie, DD infektiöser Genese, DD immunologisch bei Zellzahlerhöhung im Liquor in der Vorgeschichte - Chronisches zervikospodylogenes bis zervikoradikuläres Schmerzsyndrom C3 links - Bikuspidale Aortenklappe

Die Anamnese und insbesondere der elektrophysiologische Befund würden sich mit einer Polyneuropathie vereinbaren lassen. In der Vorgeschichte sei die Zellzahl im Liquor mit 26 Zellen/µl deutlich erhöht gewesen, es hätten pathologische Befunde für die Borrelien-Serologie erhoben werden können inkl. erhöhtem Antikörper-Index für Borrelien im Liquor. Es sei eine erneute Liquor-Punktion geplant, um die Ursache der demyelinisierenden Polyneuropathie abzuklären (Urk. 6/4 S. 3).

E. 3.2

Im Bericht des Dr. A.____ vom 30. Januar 2019 werden

folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 6/5 S. 1-2): - Fühlstörungen an den Beinen bei demyelinisierender, sensomotorischer Polyneuropathie, DD im Rahmen einer Neuroborreliose - Chronisches zervikospondylogenes bis zervikoradikuläres Schmerzsyndrom C3 links - Bikuspidale Aortenklappe

Die Laborwerte vom 23. Januar 2019 würden ein leicht erhöhtes HbA1c (5,9 %) zeigen. Die Borrelien-Serologie sei positiv für IgG und negativ für IgM (Urk. 6/5 S. 2).

Der Liquor-Status zeige eine normale Zellzahl bei etwas erhöhtem Gesamteiweiß. Die Borrelienserologie zeige eine intrathekale Produktion von Borrelien-Ak, so dass in Absprache mit der Infektiologie im Haus eine intravenöse Therapie mit Rocephin über vierzehn Tage erfolgen sollte. Die übrigen Laborparameter seien nicht wegweisend gewesen. Dem Patienten sei die Tatsache der Neuroborreliose kommuniziert worden (Urk. 6/5 S. 2).

E. 3.3

Im Bericht des Dr. A.____ vom 19. Februar 2019 wurden die gleichen Diagnosen wie im Vorbericht genannt (Urk. 6/27 S. 1-2).

Die Symptomatik an den Beinen sei von Jahr zu Jahr schlimmer geworden. Ein Kribbeln und ein Taubheitsgefühl stünden im Vordergrund, Schmerzen habe der Patient nur zwischendurch. Er habe das Gefühl, seine Füße seien geschwollen. Der ganze Vorfuß sei betroffen, die Symptomatik habe sich im Verlauf räumlich ausgedehnt. Mit 20 Jahren sei er sicher antibiotisch behandelt worden, er habe jeden Tag Spritzen erhalten und danach kein Blut mehr spenden dürfen. Danach habe er sicherlich wiederholt Zeckenbisse gehabt (Urk. 6/27 S. 2).

Der Patient sei über die mögliche Borreliose im Stadium III (Neuroborreliose) aufgeklärt worden (Urk. 6/27 S. 2).

E. 3.4

Am 27. März 2019 nahm Dr. Z.____ für das Versicherungsmedizin Kompetenzzentrum Stellung zum Fall. Er legte dar, Polyneuropathien kämen häufig vor, wobei es sehr viele mögliche Ursachen dafür gebe. Selbst bei einer eingehenden differenzialdiagnostischen Abklärung, welche vorliegend nicht stattgefunden habe, würden mindestens 40 % der Fälle ungeklärt bleiben. Nach Auffassung der medizinischen Fachgesellschaften würden Polyneuropathien in der Regel nur vergesellschaftet mit einer Acrodermatitis

chronica

atrophicans beobachtet. Eine solche liege beim Versicherten jedoch nicht vor. Im Übrigen werde die Polyneuropathie von der Schweizer Gesellschaft für Infektiologie als Manifestation einer späten Neuroborreliose nicht anerkannt. Beim Versicherten würden keine weiteren klinischen Symptome einer Lyme-Borreliose vorliegen, Hinweise auf eine Nervenwurzelentzündung oder eine andere Beteiligung des Nervensystems lägen nicht vor. Auch würden die Ergebnisse der Liquoruntersuchung vom 23. Januar 2019 keine akut entzündlichen Veränderungen zeigen. Da Antikörper bei asymptomatisch gebliebenen Infektionen oder ausgeheilten Borreliose über Monate bis Jahre hinweg positiv bleiben

würden, sei die Bestimmung eines borrelien -spezifischen-Antikörper-Indizes zur Therapieerfolgskontrolle nicht geeignet. Aus diesen Gründen sei die Polyneuropathie nur möglicherweise, aber nicht überwiegend wahrscheinlich auf einen Zeckenbiss zurückzuführen (Urk. 6/32 S. 5-6).

E. 4

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid auf die Einschätzung des Dr. Z.____. Dessen Beurteilung erweist sich als umfassend. Er setzte sich nicht nur eingehend mit den Vorakten sowie den Beurteilungen des Dr. A.____ aus ein ander, sondern legte die medizinischen Zusammenhänge sowie seine Schlussfolgerungen einleuchtend und überzeugend dar.

Der Beschwerdeführer macht geltend, gemäss Einschätzung des Dr. A.____ sei es eine Tatsache, dass er an einer Neuroborreliose leide, weshalb die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig sei (Urk. 1).

Zwar hielt Dr. A.____ in seinem Bericht vom 30. Januar 2019 fest, dem Patienten sei die Tatsache der Neuroborreliose kommuniziert worden (Urk. 6/5 S. 2). Die Neuroborreliose wird in seinem Bericht indes lediglich als Differentialdiagnose genannt (Urk. 6/5 S. 1). In seinem Bericht vom 19. Februar 2019 sprach er von einer möglichen Borreliose im Stadium III

(Urk. 6/27). Die Kommunikation der Neuroborreliose als Tatsache steht somit in Widerspruch zu seinen Berichten, in welchen das Vorliegen einer Neuroborreliose lediglich als eine Möglichkeit beschrieben wird. Damit steht die Einschätzung des Dr. A.____ derjenigen von Dr. Z.____ nicht entgegen. Beide Experten erachten es als möglich, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers auf einen Zeckenbiss zurückzuführen sind. Voraussetzung für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wäre indes, dass der Zeckenbiss überwiegend wahrscheinlich für die Beschwerden verantwortlich wäre. Weder die Berichte von Dr. A.____ noch derjenige des Dr. Z.____

lassen jedoch diesen Schluss zu. Weitere Arztberichte liegen nicht in den Akten. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin auf die überzeugende Einschätzung des Dr. Z.____ stützte und eine Leistungspflicht mangels Vorliegen einer Kausalität verneinte.

E. 5

Nach dem Gesagten verneinte die Beschwerdegegnerin einen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Zeckenbiss zu Recht. Der Einspracheentscheid vom 12. Juli 2019 erweist sich als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

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 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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
Sonderregger

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