

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00011

vom 1. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00011 du 1 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00011 del 1 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

2. Juli 2019 einen Verdacht auf ein Borreliose Stadium II bei einer Lyme -Arthritis aktuell rechts (Urk. 9/M1). Am

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1). 1. 3

Hinsichtlich der Folgen eines grundsätzlich als Unfall im Rechtssinne anerkannten Zeckenstiches (BGE 122 V 230) ist nicht entscheidend, ob sich die versicherte Person an einen solchen erinnern kann. 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_924/2011 vom 7. März 2012 E. 3).

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_390/2022 vom 7. September 2022 E. 3), 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_695/2010 vom 9. Juni 2011 , E. 5).

E. 1.4

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. 1.5

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 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 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). 2.

E. 2

0. Mai 2020 gab

Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, eine versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung ab (Urk. 9/M10). Darauf hin

verneinte die AXA mit Schreiben vom 27. Mai 2020 einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung unter Verzicht auf die Rückforderung bereits erbrachter Leistungen (Urk. 8/A9). Mit Schreiben vom 27. Mai 2021

(Urk. 8/A20) ersuchte der Versicherte unter Beilage des Berichts von Dr. med.

C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom 3. Februar 2021

(Urk. 9/M11) um eine erneute Leistungsprüfung. Nach erneuter versicherungsmedizinischer Vorlage vom 4. Juni 2021 (Urk. 9/M12) bestätigte die AXA m

it Verfügung vom 11. Juni 2021 die Leistungs ablehnung (Urk. 8/A21). Dagegen erhob der Versicherte am 14. Juli 2021 Einsprache (Urk. 8/A24). In der Folge holte die AXA am 5. November 2021 eine versicherungsmedicinische Beurteilung des beratenden Neurologen ein (Urk. 9/M1

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass aufgrund der vorliegenden Akten nicht bestritten werde, dass der Beschwerdeführer zu einem früheren Zeitpunkt

einen Zeckenstich mit Übertragung von Erregern der Borreliose erlitten habe. Die Borrelienerreger hätten eindeutig

nachgewiesen werden können. Laut der Stellungnahme von Dr. B.____ weise die Serologie eindeutig auf einen früheren Kontakt als 2019 mit Erregern der Borreliose hin. Dr. B.____ habe dies damit

begründet, dass 2019 nur noch IgG -Antikörper nachweisbar gewesen seien und keine IgM - Antikörper, wie eigentlich zu erwarten gewesen wäre, wenn sich der Zeckenstich in den letzten Jahren ereignet hätte. Es handle sich um einen vorbestehenden Befund im Sinne einer Seronarbe, welche

auf einen Kontakt mit Erreger der Borreliose vor langer Zeit zurückzuführen sei. Somit spreche

eine Übertragung der Erreger der Borreliose eher für einen Zeckenstich, der vom Beschwerdeführer im Jahr 200

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, unbestritten sei, dass die Lyme -Borreliose auf einen unbemerkten Zeckenstich zurückzuführen sei. Der Unfallbegriff sei gemäss Art. 4 ATSG demnach rechtsprechungsgemäss klar erfüllt. Dass eine Borrelienübertragung am ehesten bei einem Zeckenstich im Jahr 2008/2009 stattgefunden habe, wovon die Beschwerdegegnerin ausgehe, sei entweder unmöglich oder im besten Fall höchst unwahrscheinlich. Es gebe wissenschaftlich Evidenz dafür, dass Borrelien nach einer durchgemachten Infektion, die entweder durch Antibiotika-Behandlung oder von selbst abgeheilt sei, weiter im Körper bestehen könnten. Jedoch spreche man hier von etwa nur 20 % aller Infektionen (die auch später noch chronische Beschwerden aufwiesen). Bereits direkt nach der Abheilung sei dies somit schon nicht überwiegend

wahrscheinlich gewesen. Nach Jahren oder

sogar

einem

Jahrzehnt sei dies entsprechend höchst unwahrscheinlich. Die Beurteilungen der Versicherungsmediziner seien widersprüchlich und es könne darauf nicht abgestellt werden. Vielmehr sei die Beurteilung von Dr. C.____ (unter Berücksichtigung der aufgeführten Studien), wonach die Beschwerden auf einen unbemerkten Zeckenstich im Frühling 2018 zurückzuführen seien, zu folgen (Urk. 1 S. 8). 3.

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

Im Auszug der Krankengeschichte (KG) der E.____

ist über die Konsultation vom 3. August 2018 eingetragen, dass der Beschwerdeführer über seit Monaten bestehende Schmerzen im linken Kniegelenk geklagt habe, die in der letzten Zeit schlimmer geworden seien. Als Befund wurde weder eine Schwellung noch ein Erguss erhoben, bei intakter Beugung und Streckung und hinkfreiem Gang, sowie ein Druckschmerz über dem Tuberositas und medialen Kniegelenk-Innenspalt bei fehlendem Anhalt für Innen- oder Aussenrotationsschmerz;

röntgentechnisch wurde

keine pathologischen Veränderungen festgestellt. Diagnostiziert wurden unklare Knieschmerzen links bei Senk- und Spreizfüssen beidseits, links mehr als rechts, (Urk. 9/M14).

E. 3.2

Im KG-Auszug vom 28. Juni 2019 der E.____ wurde berichtet, dass der Beschwerdeführer über seit sieben Tagen bestehende Knieschmerzen und vor allem über eine bestehende Schwellung berichtet habe. Dabei leide er unter keinen systemischen Symptomen, lokaler Rötung oder Fieber. Der Beginn sei schleichend gewesen. Er führe dies auf die körperliche Tätigkeit zurück. Vor einem Jahr habe er an denselben Beschwerden auf der Gegenseite (links, vgl. E. 3.1) gelitten. Als Befund erhoben wurde: « rein » geschwollenes Knie, keine Infektionszeichen, Bewegung leicht eingeschränkt und schmerzhaft. Die Beschwerden wurden am ehesten als eine Überlastungssynoviale Schwellung beurteilt. Es wurde Blut zur Borrelien-Serologie abgenommen (Urk. 9/M6). Die am 28. Juni 2019 erfolgte Blutanalyse ergab einen positiven Wert für Borrelia

Immunoblot

IgG (Urk. 9/M3).

E. 3.3

Im Bericht vom 12. Juli 2019 nannten die Ärzte der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am

A.____ den Verdacht auf eine Borreliose Stadium II bei Lyme-Arthritis bilateral (aktuell rechts). Gemäss Laborergebnissen beim

Hausarzt

sei ein leicht erhöhtes CRP bei 25 mg/l

(Entzündungszeichen) auffallend. Die Lyme-Borreliose

IgG-AK seien

positiv gewesen und es sei seit dem 5. Juli 2019 Doxycyclin

verschrieben worden. Bei der beschriebenen Kniesymptomatik und positiven Borrelienserologie liege möglicherweise eine Lyme-Arthritis vor. Es

werde daher die bereits etablierte antibiotische Therapie mit Doxycyclin über insgesamt 30 Tage fortgeführt. Eine Neuroborreliose sei klinisch höchst unwahrscheinlich bei intakter Sensomotorik und Kognition. Im Rahmen der ersten Verlaufskontrolle nach Abschluss der Therapie sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei ohne weitere Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen im Bereich der Knie gewesen. Laboranalytisch zeigten sich keine Auffälligkeiten bei normalisiertem CRP (Urk. 9/M1). 3. 4

Dr. med. F.____, Facharzt Neurologie, hielt im Bericht vom
9. Oktober 2019

die Diagnosen einer regressiven Müdigkeit mit Gedächtnisschwierigkeiten bei unklarer Zuordnung sowie des Verdachts auf Lyme-Arthritis bilateral mit Doxycyclin-Behandlung 2019 fest. Sensible Defizite stünden derzeit nicht im Vordergrund. Eine Affektion des peripheren Nervensystems könne derzeit nicht gefunden werden. Wie üblich könne neurografisch aber eine Small-Fiber-Neuropathie nicht ausgeschlossen werden. Immerhin bestünden

dahingehend

keine

eindeutigen Symptome, sodass

sich eine Hautbiopsie nicht aufdränge. Auch eine weitere Abklärung bezüglich Neuroborreliose sei in dieser Situation nicht indiziert, auch eine Neuroborreliose wäre mit der durchgeführten Therapie in aller Regel abgedeckt. Hinweise auf eine chronische Neuroborreliose mit zentraler Affektion bestünden derzeit keine (Urk. 9/M9). 3. 5

Dr. C.____ erhob im Bericht vom 18. März 2020 die Diagnosen einer Lyme-Borreliose Stadium II mit Gonarthrit links sowie

chronischer

Müdigkeit und Konzentrationsstörungen unklarer Genese.

Anamnestisch bestünden schon seit zirka 2006 Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. 2008 sei ein Zeckenstich bemerkt worden, ohne eruptives Erythema migrans. Zirka 2014 seien passagere Schmerzen am linken Kniegelenk, wahrscheinlich traumatisch bedingt, aufgetreten. Seit Sommer 2018 bestünden am linken Kniegelenk wiederholt schmerzhaftes Schwellen, bei deren Abklärung sich eine pathologische Borrelienserologie ergeben habe. In der Beurteilung führte Dr. C.____ aus, bei dem damals 36-jährigen Patienten bestehe ein Status nach bemerktem Zeckenstich vor Jahren. Die Abklärung im A.____ habe den Verdacht auf eine Lyme-Borreliose ergeben. Es sei eine 4-wöchige Therapie mit Doxycyclin 2 x 100 mg während 30 Tagen durchgeführt worden, worauf die Kniebeschwerden gebessert hätten und bis heute nicht wieder aufgetreten seien. Bei der damaligen Untersuchung habe physikalisch kein wesentlich pathologischer Befund erhoben werden können. Die speziellen Untersuchungen bezüglich Borrelia

burgdorferi hätten bei

erhöhtem

IgG-Antikörpertiter im Western Blot ein Resultat, das mit einem lang anhaltenden Immunkontakt vereinbar sei, ergeben. In der Kontrolluntersuchung nach drei Monaten

habe sich bei noch intermittierend auftretenden Schmerzen im linken Kniegelenk eine stabile Serologie ergeben. Aufgrund der vorliegenden klinischen und serologischen Resultate bestehe mit Eindeutigkeit ein Status nach durchgemachter Lyme -Gonarthritits links, die nach der Antibiose bis auf intermittierende Restbeschwerden abgeheilt sei. Eine weitere antibiotische Therapie sei bei stabiler

Serologie

zurzeit nicht notwendig. Der weitere Verlauf sei abzuwarten. Die Genese der Müdigkeit und Konzentrationsstörung bleibe unklar (Urk. 9/M7). 3. 6

In der versicherungsmmedizinischen Beurteilung vom 20. Mai 2020 erklärte Dr. B. ___ im Wesentlichen, dass

die fehlende Beschreibung eines Gelenkergusses durch den Hausarzt sowie die Ärzte des A. ___ gegen das Vorliegen einer Borrelienarthritits sprächen, da bei diesem

Krankheitsbild

typischerweise jeweils grössere Gelenkergüsse beständen. Auch wäre das Verschwinden des Gelenkergusses innerhalb nur einer Woche (Beginn der Doxycyclin -Therapie beim Hausarzt am 5. Juli 2019 und Erstuntersuchung am A. ___ am 12. Juli 2019) aussergewöhnlich, da sich in der Regel bei Borrelienarthritits eine nur langsame Rückbildung zeige. Es sei deshalb folgerichtig, dass die Ärzte des A. ___ in der Schussdiagnose nur von einem Verdacht auf eine Lyme -Arthritits (Verdacht auf Borreliose) sprächen. Die Serologie spreche eindeutig für einen früheren Kontakt mit Borrelien. Bei bekannten Zeckenstichen in den Jahren 2006-2009 könnten die IgG -Antikörper auf diese früheren Zeckenstiche zurückgeführt werden – bei einem Zeckenstichereignis in den letzten Jahren wären nämlich überwiegend wahrscheinlich auch noch IgM - Antikörper zu erwarten. Bezüglich der Serologie sei zudem

noch kritisch hinzuzufügen, dass die

Bestimmung im Rahmen

der hausärztlichen Erstkonsultation am 28. Juni 2019 ungenügend begründet worden sei. Aus den Akten sei nämlich nicht nachvollziehbar, warum dieser Test überhaupt durchgeführt worden sei. Aus der festgehaltenen

Dokumentation gehe keine Zeckenexposition

hervor. Ohne passende

Anamnese

sinke die Beweiskraft des Tests für das tatsächliche Vorliegen einer Diagnose. Der Befund einer Arthritits zum Zeitpunkt der Kniebeschwerden sei im Juni 2019 nicht dokumentiert

worden (Urk. 9/M10). 3. 7

Dr. C. ___ führte in seiner Stellungnahme vom 3. Februar 2021 insbesondere aus, zeitlich habe die eigentliche Gonarthritits wahrscheinlich im Sommer 2018 mit schmerzhafter Knieschwellung links begonnen. Die Beschwerden seien nach drei Monaten spontan ab

geheilt . 2019 sei die Symptomatik mit der teigigen Knie schwellung rechts aufgetreten (Abklärung A.____). Der entscheidende, borrelien übertragende unbemerkte Zeckenstich müsse im Frühling 2018 stattgefunden haben. Die schon früher, auch 2014 , erlebten Kniebeschwerden seien nicht gravierend gewesen und müssten nach seiner Einschätzung eine andere Ursache haben (z.B. Überlastung). Alle anderen Beschwerden des Beschwerdeführers könnten mit einer Lyme -Borreliose nicht erklärt werden. Die Lyme -Gonarthritiden seien eindeutig, sicher überwiegend wahrscheinlich. Sie seien auf einen unbemerkten Zeckenstich zurückzuführen. Dazu passten die Beschwerden, der klinische Befund mit der teigigen Schwellung, die Serologie und das problemlose Abheilen nach der Antibiotikatherapie . Der unbekannte Gutachter (gemeint wohl Dr. B.____ ; vgl. E. 3.6) neige dazu, die einzelnen Befunde zu verzetteln und verliere

dabei die Gesamtschau. Teigige Knieschwellungen seien bei einer Lyme -Borreliose bestens bekannt. Auch bildeten zahlreiche Lyme -Gonarthritiden keine Ergüsse. Eine teigige Schwellung oder überhaupt keine Schwellung oder das Fehlen eines Ergusses sprächen

keineswegs gegen eine Lyme -Borreliose. Die meisten Lyme -Gonarthritiden gingen ohne allgemeine Entzündungszeichen wie Rötung, Überwärmung etc . einher und labormässig fänden sich in der Regel keine Entzündungszeichen (BSR, CRP, Leukozyten etc.). Das Fehlen dieser Zeichen spräche nicht gegen eine Lyme -Arthritis. Mehrheitlich fänden sich, vor allem auch bei Lyme -Arthritiden im frischen akuten Stadium , keine IgM -Antikörper. Bedenke man, dass bis es zur Lyme -Arthritis komme, die Infektion im Körper schon während drei bis sechs Monaten im Gange sei, so könne man sich vorstellen, dass die IgM -Antikörper nicht mehr vorhanden respektive wie beim Beschwerdeführer nur noch in Form von schwachen Spuren im Western Blot zu ahnen seien . Das Fehlen von IgM -Antikörpern bei

einer

Lyme -Arthritis als Gegenargument zu verwenden, sei fachlich falsch. Für die Diagnose einer

Lyme -Arthritis zwingend gefordert seien ein erhöhter IgG -Antikörpertiter und im Western Blot ein breites Antikörperspektrum mit dem Nachweis von Langzeitantikörpern. Eine solche Serologie könne zwar auch bei einem gesunden Menschen vorliegen und beweise noch keine Lyme -Borreliose. Die Gesamtschau, die der Gutachter vernachlässige, mache die Diagnose der Lyme -Arthritis aus, die hier eindeutig sei, und nicht nur überwiegend wahrscheinlich . Die Lyme - Gonarthritiden seien geheilt und mache keine Beschwerden mehr. Die vorher aufgetretenen und bis heute bestehenden Beschwerden könnten mit einer Lyme -Borreliose nicht erklärt werden (Urk. 9/M11). 3.

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 8

Dr. B.____ ergänzte in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 4.

Juni 2021 im Wesentlichen , insgesamt könnten die von Dr. C.____ aufgezählten Punkte (Beschwerden, Befunde, Serologie, Therapieansprechen) unterschiedlich gewertet werden , jedenfalls entfalle das Argument der erfolgreichen antibiotischen Behandlung, weil dies die Beschwerden doch nicht zum Verschwinden gebracht habe . Die Kniebeschwerden sein weiterhin nur möglicherweise auf eine Borreliose zurückzuführen. Das gleiche gelte auch für die vielfältigen sonstigen

Probleme . Auch wenn nun ein Zeckenstich im Frühjahr 2018 mit einer erstmaligen Episode von Kniebeschwerden im Sommer 2018 und einer zweiten Episode 2019 angenommen würde, bestehe weder eine Dokumentation über diese erste Episode 2018, noch sei im Jahr 2019 eine eindeutige Arthritis dokumentiert worden (Urk. 9/M12). 3.

E. 9

).

Die Argumentation von Dr. B.____ und Dr. D.____ v ermöglichen in jeder Hinsicht zu überzeugen, da sie plausibel sind und sich daraus keine Widersprüche , insbesondere mit echtzeitlichen medizinischen Akten ergeben.

Damit erfüllen die Beurteilungen der Versicherungsmediziner die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage (E. 1. 5).

4.3

Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung sprechen, sind nicht ersichtlich. Soweit Dr. C.____ im Bericht vom 3. Februar 2021

aufgrund der Beschwerden, des

(vermeintlich)

klinische n Befund es

mit der teigigen Schwellung , der Serologie und des problemlosen Abheilens nach der Antibiotikatherapie überwiegend wahrscheinlich auf eine Lyme -Arthritis schliessen lassen will, kann ihm nicht gefolgt werden ; einerseits ist im August 2018 keine Schwellung oder Funktionseinschränkung am linken Knie dokumentiert (E. 3.1) , andererseits klagt der Beschwerdeführer nach der durchgeführten Antibiotikatherapie weiterhin über persistierende Schmerzen (E. 3.7). Weshalb Dr. C.____

die ihm geschilderten Kniebeschwerden 2014 demgegenüber einer Überlastung zuschreibt (der Beschwerdeführer gab als Sport Klettern an, vgl. Urk. 9/M14), lässt er gänzlich unbegründet. Im KG-Eintrag vom 28. Juni 2019

wurde

über eine reine Schwellung ohne Erguss

am (rechten) Kniegelenk berichtet , welche vom untersuchenden Arzt auf eine überlastungsbedingte sinoviale Schwellung zurückgeführt wurde (E. 3.2) . Von den Ärzten der Infektiologie des A.____ , welche der Beschwerdeführer vor dem Hintergrund des erhöhten

IgG -Anti körpertiter s im Western Blot

und mit der Überzeugung, an allen Symptomen einer Neuroborreliose zu leiden (vgl. Urk. 9/M1), konsultiert e , wurde jedoch kein klini scher Befund am Kniegelenk erhoben und eine stattgehabte Lyme -Arthritis als lediglich möglich erachtet (Urk. 9/M1 S. 3).

F ür eine Borreliose-Diagnose wird rechtsprechungsgemäss ein Ausschluss von Differenzialdiagnosen vorausgesetzt (E. 1. 3) , welcher nicht vorliegt .

Demzufolge bestehen keine Zweifel an den Beurteilungen der Vertrauensärzte und es ist davon auszugehen ,

dass eine Lyme -Arth ritis nur eine mögliche Ursache für die Kniebeschwerden war , was für eine Leis tungspflicht nicht ausreicht (E. 1.2)

4. 4

Nach dem Gesagten ist das Vorliegen einer Lyme - Ar thritis höchstens möglich und der natürliche kausale Zusammenhang zu eine m Zeckenstich mit Übertra gung des Borreliose-Erreger s nach dem 1. Dezember 2015 als nicht überwiegend wahrscheinlich zu beurteilen.

Von weiteren medizinischen Abklärungen sind im Übrigen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (BGE 124 V 90 E. 4b). 5.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit im Ergebnis als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - AXA Versicherungen AG - 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 Bundesge setzes 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweismit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstWantz

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