

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00059 vom 8. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00059 du 8 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00059 del 8 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

0. November 2021 gab Dr. B.____ erneut eine ärztliche Beurteilung ab (Urk. 8/125). Mit Entscheid vom

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder

später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

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 (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1).

E. 1.5

Hinsichtlich der Folgen eines grundsätzlich als Unfall im Rechtssinne anerkannten Zeckenbisses (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 Zeckenbiss auszugehen ist, der die Gesundheitsschädigung bewirkt hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_924/2011 vom 7. März 2012 E. 3).

Bei der durch Zeckenbiss übertragenen Lyme-Borreliose handelt es sich um eine Infektionskrankheit mit komplexem Krankheitsbild, das aus unspezifischen Allgemein- und spezifischen Symptomen besteht, die aus dem Befall einzelner Organe resultieren. Zu den wichtigsten Symptomen gehören Müdigkeit, Unbehagen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Fieber, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, Heiserkeit, Übelkeit, Erbrechen, Bindehautentzündung, Gewichtsverlust und Durchfall. Bekannt sind auch Beeinträchtigungen der Psyche wie insbesondere depressive Verstimmungen. Als Folge kann ferner ein Chronic Fatigue Syndrom auftreten, wobei für dessen Diagnose andere

Krankheiten ausgeschlossen sein müssen (vgl. C.____, Klinik der Lyme-Borreliose, 2. Aufl., Bern 2002, S. 95 ff. und 190 ff.; vgl. auch Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 282/04

vom 14. März 2005, E. 2.2).

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). Mit der Verneinung einer Lyme-Borreliose sind auch die verschiedenen Formen bzw. Stadien der Lyme-Borreliose, beispielsweise das Post-Lyme-Syndrom, welches die Müdigkeit und diffusen Schmerzen nach behandelter Lyme-Borreliose beschreibt (vgl. Pschyrembel Online, Klinisches Wörterbuch), auszuschliessen.

E. 1.6.1

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 1.

E. 2

. Juni 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nach den überzeugenden Darlegungen von Dr. B.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr in natürlichem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 4. Juli 2020 stehen würden. Hinzu komme, dass unfallbedingt von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr zu erwarten sei und der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Polier in seiner Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt sei. Damit bestünde auch keine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 2 S. 8).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 24. März 2022 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, es sei überwiegend wahrscheinlich eine Infektion mit Borrelia

burgdorferi im relevanten Zeitpunkt vom 4. Juli 2020 und damit das Vorliegen einer Lyme-Borreliose erstellt. Dies werde auch durch die klinischen und labortechnischen Befunde

untermauert. Bei dem Post- Lyme -Syndrom handle es sich um ein durch die medizinische Wissenschaft anerkanntes Syndrom. Aufgrund sämtlicher Berichte könne das Vorliegen eines Post- Lyme -Syndroms nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werden, womit ein Dahinfallen der Kausalität von der Beschwerdegegnerin bei initial anerkannter Diagnose nicht nachgewiesen sei. Dementsprechend seien ihm die gesetzlichen Leistungen weiterhin auszurichten.

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort vom 20. April 2022 (Urk. 7) ergänzte die Beschwerdegegnerin, ein Post- Lyme -Syndrom lasse sich wissenschaftlich nicht belegen. Für die Diagnostik eines Post- Lyme -Syndroms würden keinerlei objektive Tests existieren. Gelenkschmerzen, Müdigkeit oder Konzentrationsstörungen seien äusserst unspezifische Ursachen (richtig wohl: Symptome) und könnten zahlreiche Ursachen haben (S. 7). 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

Dr. C.____

konstatierte in seinem Bericht vom 9. September 2020 (Urk. 8/10), der Beschwerdeführer habe im Juni/Juli 2020 insgesamt vier Zeckenbisse bemerkt, ohne dass ein Erythema migrans aufgetreten sei. In der Folge sei aber eine ausgeprägte Müdigkeit und Arthralgien an verschiedenen Gelenken aufgetreten. Gestützt auf den serologischen Befund vom 30. Juli 2020 (vgl. Urk. 8/8) habe die erstbehandelnde Ärztin Dr. Y.____ im August 2020 eine zweiwöchige antibiotische Behandlung mit Doxycyclin (2 x 100 mg) veranlasst (vgl. Urk. 8/11), welche eine Besserung gebracht habe.

Physikalisch habe kein wesentlicher pathologischer Befund erhoben werden können.

Die durch ihn (Dr. C.____) am 28. August 2020 durchgeführte spezielle Untersuchung bezüglich Borrelia

burgdorferi habe bei erhöhten IgG- und IgM-Antikörpertitern im Western Blot ein Resultat ergeben, das mit einem kurzfristigen Immunkontakt vereinbar sei. Aufgrund der vorliegenden Resultate, insbesondere aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs und der Borrelien-Serologie mit dem Nachweis einer frischen Übertragung, könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer Lyme-Borreliose im Stadium I mit Allgemeinsymptomen angenommen werden. Der weitere Verlauf sei abzuwarten. In seinen Stellungnahmen vom 20. Oktober 2020 (Urk. 8/35) sowie 18. Dezember 2020 (Urk. 8/50) bestätigte Dr. C.____

diese Einschätzung und fügte an, die Beschwerden seien unverändert. Die aktuelle Borrelien-Serologie zeige einen unverändert, leicht erhöhten IgG-Antikörpertiter bezüglich Borrelia

burgdorferi. Damit bestehe zurzeit dies bezüglich keine Immunaktivität, weshalb eine erneute antibiotische Therapie nicht notwendig sei. Am 30. April 2021 berichtete Dr. C.____ erstmals von einem gegenüber dem Vorwert rückläufigen und normalen IgM- und IgG-Titer bezüglich Borrelia

burgdorferi . Nach wie vor bescheinigte er dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 8/70).

E. 3.2

Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Arbeitsmedizin , von der Abteilung für Arbeitsmedizin der Suva sprach im Rahmen seiner Beurteilung vom 13. Mai 2021 von einem ungewöhnlich langen Verlauf für eine leitliniengerecht behandelte Borreliose im Stadium I bis II. Dies sei zwar nicht per se auszuschliessen, erfordere aber Weiterungen, um alternative Verursachungen zu dokumentieren. Er empfehle eine Abklärung in der Rheumatologie des Universitätsspitals A.____ . Ob die Müdigkeit und die Vergesslichkeit im Zusammenhang mit der anerkannten Borreliose stehe, dürfe zu diesem Zeitpunkt bezweifelt werden. Es fänden sich im Dossier psychosoziale Belastungen, die alternativ erklärend und gegebenenfalls noch weiter abklärungsbedürftig seien (Urk. 8/74).

E. 3.3

Am 2. Juli 2021 erfolgte die Abklärung zur Lyme -Arthritis in der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals A.____ . Die untersuchenden Ärzte

konstatierten, klinisch und sonographisch seien im Moment keine Hinweise für Arthritiden vorhanden. Ebenfalls lasse sich laboranalytisch keine humorale Entzündungsaktivität nachweisen. Der ANA-Titer, die Rheumafaktoren und ACPA seien unauffällig gewesen. Konventionell radiologisch hätten sich keine Hinweise für eine bilaterale Lymphadenopathie oder Raumforderung ergeben. Ebenfalls seien die Immunfixation und Eiweis selektrophorese unauffällig. Bezüglich der ausgeprägten Müdigkeit fänden sich keine Anhaltspunkte für einen Vitamin-Mangel, Eisenmangel oder eine Schilddrüsen -Dysfunktion. In der Borrelien-Serologie seien reaktive IgG und IgM ersichtlich gewesen, welche in der Gesamtbeurteilung mit einer aktiven oder durchgemachten Infektion vereinbar seien. Eine zusätzliche Lues-Serologie-Bestimmung sei negativ gewesen. Zusammenfassend bestünde eine unklare Allgemein zustandsverschlechterung und Fatigue, welche differentialdiagnostisch bei reaktiver Borrelien-Serologie im Rahmen einer Lyme -Borreliose Stadium I mit Allgemeinsymptomen bestehen könnte. Die Rheumatologen hielten folgende Diagnosen fest: - Unklare

Allgemeinzustandsverschlechterung und Fatigue - Differentialdiagnose: Lyme - Borreliose Stadium I mit Allgemein symptomen - Borrelien-Serologie vom 2. Juli 2021: IgG und IgM reaktiv - Status nach vier Zeckenstichen im Juli 2020, kein Erythema migrans eruierbar - Seit Ende Juli 2020 Entwicklung von ausgeprägter Müdigkeit, Vergesslichkeit, Arthralgien (Ellbogen und Knie beidseitig) - Status nach antibiotischer Behandlung mit Doxycyclin 2

x

100

mg für 14 Tage - Status nach SARS- CoV 2 Infektion im März 2021

Hinsichtlich der ausgeprägten Müdigkeit und Konzentrations Schwierigkeiten sowie positiven Borrelien-Serologie sei eine weiterführende neurologische Abklärung und gegebenenfalls Evaluierung einer Lumbalpunktion zur weiteren Abklärung einer Neuroborreliose zu empfehlen (vgl. Arztbericht vom 2. Juli 2021, Urk. 8/92).

E. 3.4

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 9. September 2021 (Urk. 8/98) hielt Dr. B. ___ fest, aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht sei bei fehlen der typischer Symptomatik einer Neuroborreliose und vorliegender Labor kon stellation mit bestätigter fehlender Dynamik in den serologischen Befunden hin sichtlich einer Serokonversion von einem lediglich kurzdauernden Kontakt mit Borrelia

burgdorferi im Sinne einer Sero narbe auszugehen. Ein Nachweis eines entzündlichen Liquors zur Bestä ti gung einer Neuroborreliose sei bislang aufgrund der unspezifischen Beschwer de symp to matik mit Arthralgien und Fatigue berech tig ter weise nicht veranlasst wor den . Der Empfehlung der Rheuma to logie des Universitätsspitals A. ___ zu einer weiteren neuro lo gischen Abklärung hinsichtlich Liquor punktion könne deshalb nicht gefolgt wer den. Aus neurologisch-versicherungs medizinischer Sicht sei die Übertragung nach einem Zeckenbiss mit Infektion durch Borrelia

burgdorferi nicht mit über wiegender Wahr scheinlichkeit zu be s tätigen. Eine natürliche Kau salität der Be schwer den sei nicht gegeben. Nach gut durch geführ ter antibiotischer Therapie bestehe keine Ein schränkung und eine ganz tägige Arbeit in der ange stammten Tätigkeit als Polier sei zumutbar.

E. 3.5

Daraufhin konstatierte Dr. C. ___ in seiner Stellungnahme vom 27. September 2021 (Urk. 8/121),

Dr. B. ___ sei insoweit beizupflichten, dass keine neurologische Erkrankung vorliege.

Es bestehe keine Neuroborreliose, sondern ein Post- Lyme -Syn drom, das sich aus der im Sommer 2020 durchgemachten Lyme -Borreliose ent wickelt habe. Damals sei die Diagnose einer Lyme -Borreliose Stadium I mit Allge meinsymptomen gestellt worden, was von der Beschwerdegegnerin aner kannt und vom Universitätsspital A. ___ bestätigend als Differentialdiagnose gelistet worden sei. Der Be schwerdeführer habe vier Zecken biss e erlebt, woraufhin eine ausgeprägte körperliche und geistige Ermüdbarkeit aufgetreten sei. Ab September 2020 seien Arthralgien und Periarthralgien sowie muskuloskelettale Beschwerden hinzu ge kommen. Die im März 2021 durchge m achte Covid -Infektion habe die vorbe ste hen den Beschwer den nicht verschlechtert und sei nicht verantwortlich für das gegen wärtige Be schwer debild. Entgegen der Einschätzung des Suva -Arztes sei die Antibiose un genügend gewesen . Der Beschwerdeführer habe während drei Tagen Dox yc yclin 200 mg eingenommen, dann nicht mehr. Erst später, als das Post- Lyme -Syndrom schon bestanden habe, habe er dann nochmals während 14 Tagen Doxyc yc lin eingenommen, also zu einem Zeitpunkt, als die Antibiose ohnehin nicht mehr genützt habe. Dass eine frische Borrelien über tra gung statt ge funden habe, könne aufgrund des Verlaufs der Serologie be stätigt werden. Die IgM - und IgG -Antikörpertiter seien anfänglich erhöht ge wesen, was durch die Western Blot-Untersuchungen bestätigt worden sei. Die Beurteilung des Labors - welche von Dr. B. ___ übernommen worden sei - sei hin gegen falsch, da das Vorliegen von IgG-p14-Anti körper immer auf einen lang dauernden Immunkontakt hinweise. Dass die Anti körper im Verlauf abge nommen und die Titer sich norma lisiert hätten, sei ein typischer se ro logischer Verlauf eines frischen Infekts. Das daraus entstandene Post- Lyme -Syndrom habe auf die Sero logie keinen Einfluss. Dieses sei nicht mehr direkt durch Borrelien bedingt, son dern durch immuno logisch-chemische Vorgänge. Das Post- Lyme -Syndrom kön ne nur in der Gesamt schau und im Ausschlussverfahren diagnos ti ziert werden.

E. 3.6

Kreisarzt Dr. B.____

äusserte demgegenüber, beim Post- Lyme -Syndrom handle es sich nicht um ein einheitlich akzeptiertes Syndrom. Objektive neurologische Ausfälle und die entzündlichen Liquorveränderungen bei der Neuroborreliose würden in der Regel gut auf eine antibiotische Therapie ansprechen. Daher sei nicht nachvollziehbar, dass die erfolgte Antibiose wirkungslos gewesen sei. Zu prüfende Differentialdiagnosen wie eine Covid -E rkrankung seien hingegen unberücksichtigt geblieben. Ein kausaler Zusammenhang mit den unspezifischen Beschwerden bestehe bei fehlenden klinischen Befunden nicht. Weshalb labor tech nisch bei weiterhin unverändertem Beschwerdebild (Müdigkeit, Konzentra tions fähigkeit, Arthralgien) die Borrelien-S er ologie rückläufig gewesen sei mit norma lem IgG und IgM bezüglich Borrelia

burgdorferi und nunmehr als falsch betrachtet werde , werde durch Dr. C.____ nicht erklärt und sei nicht nachvoll ziehbar (vgl. ärztliche Stellung nahme vom 1 0. November 2021, Urk. 8/125) .

E. 3.7

In der im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Stellung nahme vom 1 4. März 2022 (Urk. 3) hielt Dr. C.____ fest, der Beschwerde führer sei ungenügend behandelt worden. Die 14 - tägige Behandlung mit Doxycyclin sei erst erfolgt, als das Post- Lyme -Syndrom schon bestanden habe.

I m Stadium des Post- Lyme -Syndroms liege keine Infektion mehr vor, die mit Antibiotika be han delt werden könne, sondern wahrscheinlich ein immuno logisches Geschehen. Richtig sei, dass eine Neuroborreliose gut auf Antibiotika anspreche, hier liege jedoch keine Neuroborreliose vor und das Post- Lyme -Syndrom sei auch nicht auf eine solche zurückzuführen. Die Covid -Infektion spiele im Krankheitsgeschehen keine respektive nur eine vorübergehende Rolle. Betreffend die Serologie weise er da rauf hin, dass ein lange anhaltender Immunkontakt vorgelegen habe, nicht ein kurzzeitiger. Dabei verwies Dr. C.____ auf die beigelegte Korrektur der Beur teil ung des Labors vom 1 6. März 2022 und führte weiter aus, d ass sich die Anti kör pertiter im Verlauf normalisiert hätten, ent spreche einem typischen Verlauf für eine frische Infektion und zeige, dass den aktuellen Beschwerden des Post- Lyme -Syndroms keine bakterielle Infektion durch Borrelia burgdorferi mehr zugrunde

liege, sondern dass ein immuno logisch-chemisches Geschehen die Beschwerden unterhalte. Entsprechend lägen Be schwerden vor, die völlig anders seien als bei der frischen Infektion (Symptom wandel). In der beigelegten Stel lung nahme des Labors vom 1 6. März 2022 hielt der zuständige Arzt fest , nach Überprüfung der Immunoblot -Resultate hätten sie festgestellt, dass auch die Anti kör per gegen p14 vorhanden seien. Gemäss Literatur könnten diese Antikörper in späteren Stadien einer Infektion mit Borrelia burgdorferi vorkommen (Urk. 3).

E. 3.8

In der mit der Beschwerdeantwort eingereichten S tellungnahme vom 12. April 2022 (Urk. 9) äusserte Dr. B.____ , klinisch seien die geklagten Beschwerden hinsichtlich Arthralgie und Fatigue unspezifisch. Aufgrund der notwendigen Voraus setzung eines

entzündlichen Geschehens werde eine Infektion mit Borrelia

burgdorferi auch in Berücksichtigung des Gesamtverlaufs nicht überwiegend wahrscheinlich erklärt. Einzig durch eine zentralnervöse Mitbeteiligung im Rahmen einer Neuroborreliose mit entsprechend typischer Symptomatik (Radikulitis , Hirn nervenausfälle und Meningitis-Mitbeteiligung) mit dem Nachweis einer entzündlichen Liquorkonstellation (Pleozytose) wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine entsprechende Symptomatik als Residualzustand erklärbar. Weiter belege die positive Serologie lediglich den früheren Kontakt im Sinne einer Sero narbe mit Borrelien. Sie erlaube keine Aussage darüber, ob die Erkrankung aktiv sei oder nicht. Im Falle des Beschwerdeführers habe ein Zeckenbiss nicht sicher bestätigt werden können. Es sei lediglich ein undefiniertes Datum im Mai genannt worden. Es sei auch kein Lokalbefund mit lokaler Rötung im Sinne eines Erythems beschrieben oder eine Lyme Arthritis mittels Gelenkpunktat objektiv gesichert worden. Insgesamt sei aus versicherungsmedizinischer Sicht und abgestützt auf die Leitlinien der Schweizer Gesellschaft für

Infektiologie bei fehlender Grundvoraussetzung einer klinisch nachgewiesenen Manifestation (Erythem, Arthritis) für die Diagnosestellung einer Borreliose nicht gegeben und somit eine Beurteilung hinsichtlich serologischer Befunde im Serum für eine Abklärung einer Lyme -Borreliose nicht indiziert und nicht zulässig. 4. 4.1

Streitig und vorliegend zu prüfen ist die Frage, ob und gegebenenfalls wann die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen eingestellt werden durften. Hierfür entscheidend ist die Frage, ob über den 30. September 2021 hinaus natürliche kausale Folgen des Zeckenbisses vom 4. Juli 2020 bestehen. Für ihren Standpunkt, wonach die Kausalität dahingefallen sei, stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die ärztliche Beurteilung von Dr. B.____ vom 9.

September und 10. November 2021 (Urk. 8/98 und Urk.

8/125). 4.2

Gemäss Dr. B.____

ist eine Übertragung nach einem Zeckenbiss mit Infektion durch Borrelia

burgdorferi nicht überwiegend wahrscheinlich. Im Falle des Beschwerdeführers hätte ein Zeckenbiss nicht sicher bestätigt werden können und es sei auch kein Lokalbefund mit lokaler Rötung im Sinne eines Erythems beschrieben oder eine Lyme Arthritis mittels Gelenkpunktat objektiv gesichert worden (E. 3.8). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass es gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht entscheidend ist, ob sich der Beschwerdeführer an einen Zeckenbiss erinnern kann oder nicht. Die entscheidende Frage ist, ob aufgrund der geklagten und festgestellten klinischen Symptome, welche den Beschwerdeführer am 30. Juli 2020 veranlasst hatten, bei Dr.

Y.____ vorstellig zu werden, sowie der erhobenen Laborbefunde und dem Krankheitsverlauf aus fachärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Zeckenbiss auszugehen ist, der die Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkt hat (vgl. vorstehend E. 1. 5). Aus den Akten ergibt sich, dass zwar kein Erythema migrans auftrat (vgl. E. 3.1), der Beschwerdeführer jedoch am 30. Juli 2020 aufgrund einer ausgeprägten Müdigkeit und multipler Gliederschmerzen Dr. Y.____ aufsuchte (Urk. 8/11). Die durch Dr.

Y.____ veranlasste Serologie vom 4. August 2020 ergab erhöhte IgM -Antikörpertiter (vgl. Urk. 8/8). Ferner hat die Labor E.____

AG am 28. August 2020 im Blut des Beschwerdeführers laborchemisch Borrelien im Immunoblot

IgG und IgM nachgewiesen und damit einen positiven Befund erhoben, welcher - unter Berücksichtigung der ebenso vorhandenen Antikörper gegen p14 - vereinbar sei, mit einer Infektion mit Borrelia

burgdorferi (vgl. Urk.

8/15 und Urk. 3). Die Ergebnisse der durchgeführten Laboruntersuchungen zeigen, dass sich die Antikörpertiter im Verlauf normalisiert haben (vgl. Blutserologien vom 12. November 2020 [Urk. 8/50], vom 7. April 2021 [Urk.

8/73] und vom 2. Juli 2021 [Urk. 8/99]). Die Ärzte des Universitätsspitals A.____ interpretierten den serologischen Endbefund als vereinbar mit einer aktiven oder durchgemachten Infektion durch Borrelia

burgdorferi (vgl. Urk. 8/99). Angesichts dessen legt Dr. B.____ nicht nachvollziehbar dar, weshalb keine Infektion mit Borrelia

burgdorferi nach Zeckenbiss stattgefunden haben soll (vgl. E. 3.4), womit

ein versichertes Ereignis zu verneinen wäre. Auch zielt seine Argumentation hinsichtlich Serologie und fehlender klinischer Symptomatik einer Neuroborreliose (vgl. E. 3.4) daneben, soweit er damit die Beurteilung von Dr. C.____

in Frage stellt. Dieser behauptet nicht das Vorliegen einer Neuroborreliose, sondern das eines Post-Lyme-Syndroms, das sich aus einer durchgemachten Lyme-Borreliose entwickelt haben soll. Kennzeichnend dafür ist, dass das Virus nicht mehr aktiv ist und sich vermutlich ein immunologisches Geschehen entwickelt hat. Hierzu äusserte sich Dr. B.____ nicht. Insofern kann auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden. 4.3

Auch die Einschätzung von

Dr. C.____

vermag nicht zu überzeugen. Er

äusserte sich widersprüchlich, soweit er von einer im August 2020 durch Dr. Y.____ veranlassenen zweiwöchigen antibiotischen Behandlung sprach, die eine Verbesserung gebracht habe (vgl. E. 3.1), und später jedoch

festhielt, die Antibiose sei ungenügend gewesen, da die antibiotische Medikation nur während drei Tagen bzw.

zu einem Zeitpunkt eingenommen worden sei, als das Post-Lyme-Syndrom bereits bestanden habe

(vgl. E. 3.5). Der Beschwerdeführer seinerseits

berichtete

von einer

Doxycyclintherapie im August 2020 über 14 Tage, die zu einer Verschlechterung geführt habe (vgl. Urk. 8/92). Damit ist unklar, ob nun eine frische Übertragung und damit eine Lyme-Borreliose im Stadium I mit Allgemeinsymptomen vorgelegen hat - wofür der anschliessende Rückgang der Serologie spricht -, diesfalls eine Antibiotika-Therapie auch nach Ansicht von Dr. C.____ geholfen hätte, oder die ursprüngliche Diagnose nicht stimmte und damit auch das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms fraglich ist. 4.4

Ferner ergab die von der Beschwerdegegnerin zur Abklärung einer möglichen Differentialdiagnose veranlasste rheumatologische Untersuchung bei klinisch und radiologisch unauffälligem Befund zwar keine Hinweise für eine rheumatische Grunderkrankung.

Ansichts der vom Beschwerdeführer geäusserten

Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten sowie insbesondere der anhaltenden Müdigkeit mit einem Haltetremor (vgl. Urk. 8/92) erscheint jedoch eine weitere Abklärung einer möglichen Differentialdiagnose als angezeigt, allenfalls in Form der von den Ärzten des Universitätsspitals A.____ empfohlene

weiterführende neurologische Abklärung (vgl. E. 3.3). Sodann erwähnte Suva-Arzt Dr. D.____ eine psychosoziale Belastungssituation als mögliche alternative Erklärung für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (vgl. E. 3.2). Eine psychiatrische Abklärung wurde bisher nicht durchgeführt, wobei sich aus den vorliegenden medizinischen Akten keine konkreten Anhaltspunkte für das Vorliegen einer psychischen Erkrankung ergeben, wurde ein diesbezüglicher Verdacht doch von keinem untersuchenden Arzt geäussert. Schliesslich ist auch unklar, inwieweit die anhaltenden Beschwerden auf die von den Ärzten des Universitätsspitals A.____ ebenfalls aufgeführte Zweitdiagnose der Covid-19-Infektion zurückzuführen sind. 4.5

Zusammenfassend bestehen vorliegend geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen von Dr. B.____, denen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem unter Wahrung der Verfahrensrechte nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger zukommt (vgl. E. 1).

E. 6

). Gleichzeitig ist auch die Beurteilung von Dr. C.____ nicht beweiskräftig.

Die Frage, ob der Beschwerdeführer an einem Post-Lyme-Syndrom leidet, und damit die Frage, ob der im Juli 2020 erlittene Zeckenbiss natürlich kausal ist für die seither anhaltenden gesundheitlichen Beschwerden sowie die seit dem 17. August 2020 attestierte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers, kann mangels vollständiger Sachverhaltsabklärung nicht abschliessend beantwortet werden.

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den massgebenden Sachverhalt gutachterlich abkläre. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung

hat. Diese ist gemäss

Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit §

34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen und unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- vorliegend auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Februar 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Hurst Stadler

E. 6.2

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 Beweismittelwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

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