

200 17 963 UV
KNB/ABE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. März 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1972 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) am 4. November 2012 gesundheitliche Probleme, die infolge eines im Jahr 2000 oder 2001 erlittenen Zeckenbisses aufgetreten seien (Antwortbeilage [AB] 1). Die Suva nahm diverse Abklärungen vor, unter anderem holte sie die Akten der Invalidenversicherung ein (AB 2, 7), bei welcher sich der Versicherte im September 2010 wegen psychischer Probleme zum Leistungsbezug angemeldet hatte (AB 7/230). Mit Schreiben vom 17. Mai 2013 (AB 26) lehnte die Suva die Ausrichtung von Versicherungsleistungen formlos ab. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 31 ff.) und rief die Ombudsstelle der Privatversicherung und der Suva an (AB 39), worauf die Suva das Dossier ihrer versicherungsmedizinischen Abteilung zur Stellungnahme vorlegte (neurologische Beurteilungen vom 3. März 2016 [AB 47] und vom 28. April 2016 [AB 53]).

Mit Verfügung vom 6. Oktober 2016 (AB 61) hielt die Suva an der Verneinung einer Leistungspflicht fest; es bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom Jahr 2000/2001 und den gemeldeten Beschwerden.

Die dagegen erhobene Einsprache (AB 64) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2017 (AB 69) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 1. bzw. am 3. November 2017 Beschwerde. Er beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihm die ihm zustehenden Leistungen zuzusprechen. Am 11. Dezember 2017 ging sodann innert gewährter Nachfrist die verbesserte resp. begründete Beschwerdeeingabe ein.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Von der eingeräumten Möglichkeit zur Einreichung einer Stellungnahme machte der Beschwerdeführer am 28. Februar 2018 Gebrauch; gleichzeitig stellte er die Einreichung eines Gesuchs um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in Aussicht.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. März 2018 stellte der Instruktionsrichter der Beschwerdegegnerin die Schlussbemerkungen des Beschwerdeführers zur Kenntnis zu. Sodann erwog er, dass der Beschwerdeführer im vorliegenden Gerichtsverfahren auch ohne anwaltliche Vertretung in der Lage war, seine Interessen zu wahren, und schloss das Beweisverfahren.

Am 21. März 2018 liess der Beschwerdeführer dem Gericht nochmals eine Eingabe zukommen. Darin stellt er ein Gesuch um (rückwirkende) Beiordnung von Rechtsanwalt Dr. B. _____ als unentgeltlichen Rechtsbeistand.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist

gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2017 (AB 69). Streitig ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit einem im Jahr 2000 oder 2001 erlittenen Zeckenbiss.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

Unfall ist 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 (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 („*conditio sine qua non*“; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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 Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 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 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.3 Um den Leistungsanspruch beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

Nach der Rechtsprechung erfüllt ein Zeckenbiss sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG (BGE 122 V 230 ff.). Ob gesundheitliche Beeinträchtigungen auf einen Unfall zurückzuführen sind und eine Leistungspflicht des Unfallversicherers zur Folge haben, ist zunächst anhand von medizinischen Unterlagen im Rahmen der Prüfung der natürlichen Kausalität zu untersuchen (vgl. E. 2.2.1 hiavor).

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals C. _____ vom 9. Oktober 2012 (AB 40/21) wurde dargelegt, im Vergleich zu alters- und bildungsentsprechenden Normen habe sich ein insgesamt unauffälliges (normgemässes) kognitives Leistungsprofil erfassen lassen. Lediglich im Bereich der exekutiven Funktionen habe sich der singuläre Befund einer etwas erhöhten Interferenzanfälligkeit ergeben, wobei diese einzelne, unspezifische Einschränkung kaum von einer Normvariante abzugrenzen sei. Klare ätiologische Hinweise beständen nicht. Die durch eine Neuroborreliose neben der physischen Erschöpfung typischerweise hervorgerufenen Aufmerksamkeits- und Gedächtnisbeeinträchtigungen seien nicht vorhanden. Die fehlende Spezifität und die Leichtigkeit des Befundes würden lediglich spekulative Zuordnungen zulassen, weshalb zum aktuellen Zeitpunkt keine Diagnose gestellt werde.

3.1.2 Dr. med. D._____, Facharzt für Infektiologie und für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 21. März 2013 (AB 15), der Beschwerdeführer habe anlässlich der Erstkonsultation vom 19. März 2012 eine Asthenie und eine Neigung zu Infektionen des oberen Respirationstraktes beklagt. Anamnestisch sei ein Erythema chronicum migrans (2001) nie behandelt worden. Der aktuelle Status sei vollkommen unauffällig gewesen; trotzdem habe er am 25. Mai 2012 eine Lumbalpunktion durchgeführt: Die Zellzahl und die Chemie seien unauffällig gewesen und im Liquor hätten sich die identischen Banden wie auch im Serum gefunden. Ohne Anzeichen für eine intrathekale Antikörper-Synthese sei nicht von einer Neuroborreliose auszugehen. Zu diskutieren sei, ob die Kriterien für ein sog. Post-Lyme-Syndrom erfüllt seien, wobei der fehlende zeitliche Zusammenhang mit dem Erythema chronicum migrans dagegen spreche.

3.1.3 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Schreiben vom 5. März 2014 (AB 58/44) zuhanden der damaligen Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aus, die Diagnose einer Neuroborreliose könne bei normalem Liquorbefund nicht gestellt werden. Auch ein Postlyme-Syndrom könne ausgeschlossen werden, weil der zeitliche Abstand zwischen Erythema chronicum migrans und dem Auftreten der Beschwerden zu gross sei. Ein solches sei nur möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich.

Am 8. März 2014 (AB 58/48) hielt Dr. med. E._____ an seiner Einschätzung fest. Die in der Krankengeschichte im Oktober 2000 vermerkten Symptome (namentlich ein grippaler Infekt, Subfebrilität, Ohrenscherzen) seien für eine beginnende Lyme-Borreliose untypisch. Der damalige Beschwerdekomples schliesse eine solche mit grosser Wahrscheinlichkeit aus.

3.1.4 Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Infektiologie und für Allgemeine Innere Medizin, Spital G._____, nannte zuhanden des damaligen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers im Gutachten vom 3. Februar 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 4) folgende Diagnosen (S. 8):

1. Status nach Erythema migrans 1999 möglich
2. Klar positive Lyme-Serologie mit positivem Immunoblot

3. Keine Hinweise für aktive Borreliose in der Kniegelenkpunktion links vom 5.1.2005 und in der Liquoruntersuchung vom 25.5.2012
 - Anamnestisch Status nach Kniegelenktrauma 2004
4. Status nach Menishektomie links 2005
5. Status nach wahrscheinlicher Epstein-Barr-Virusinfektion 2003
 - Anamnestisch chronische Müdigkeit, Adynamie und Leistungsintoleranz unklarer Ätiologie
6. Widersprüchliche psychiatrische Beurteilungen

Der Zeitpunkt der Infektion mit Borrelien könne nicht festgelegt werden. Es sei denkbar, dass das vom Patienten beschriebene Erythema migrans dem Infektionszeitpunkt entspreche, der Infektionszeitpunkt sei aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit objektivierbar. Nach einem Erythema migrans könnten Allgemeinbeschwerden, Müdigkeit und Erschöpfbarkeit auftreten (S. 8). Es sei aber nicht möglich, diesen Zusammenhang hier mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu begründen. Die Gelenkbeschwerden ständen aufgrund der Anamnese am ehesten im Zusammenhang mit einem Knie trauma (2004). Eine im Jahr 2012 durchgeführte Liquorpunktion habe keine Hinweise für eine aktive Neuroborreliose gezeigt, da keine intrathekale Antikörperbildung vorhanden gewesen sei. Somit sei der zeitliche Zusammenhang zwischen den Kniebeschwerden und der Müdigkeit nicht in eine überwiegend wahrscheinliche Assoziation mit dem (möglichen) Erythema migrans (1999/2000) zu bringen. Die Bildgebung des Zentralnervensystems, ein EEG und die Liquoruntersuchungen hätten keine Hinweise dafür ergeben, dass psychologische oder psychiatrische Beschwerden somatisch begründet seien bzw. durch eine Infektion des Zentralnervensystems mit Lyme-Borrelien erklärt werden könnten. Ein Zusammenhang zwischen Erythema migrans und der beklagten chronischen Müdigkeit sei möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Unwahrscheinlich sei sowohl ein Zusammenhang zwischen Erythema migrans und den Gelenkbeschwerden wie auch ein Zusammenhang zwischen dem Erythema migrans und den differentialdiagnostisch erwogenen psychiatrischen Erkrankungen (S. 9).

Anlässlich der aktuellen Untersuchung habe der Patient über Müdigkeit geklagt und berichtet, er sei „nicht so zwäg“, aber auch nicht in einem wirk-

lich schlechten Zustand. Dieses Beschwerdebild sei völlig unspezifisch. Es lägen keine Befunde vor für ein rheumatologisches oder ein neurologisches Leiden. Falls ein psychiatrisches Leiden vorläge, wäre es nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal mit einer Borreliose zu erklären. Zudem sei der Patient intravenös mit Ceftriaxon therapiert worden, was eine aktive Infektion – falls eine solche überhaupt vorgelegen hätte – mikrobiologisch geheilt hätte (S. 10). Seine Symptome seien nicht vergleichbar mit der Symptomatik von Patienten mit einem Postlyme-Syndrom. Der Explorand sei ja auch über viele Jahre weiterhin zu 100% arbeitsfähig gewesen; erst rund zehn Jahre nach dem Erythema migrans sei die Problematik am Arbeitsplatz so exazerbiert, dass ihm gekündigt worden sei. Selbst bei dem früher diagnostizierten Burnout-Syndrom sei wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100% erreicht worden (S. 11). Sinnvoll wäre, mittels einer zukunftsgerichteten psychotherapeutischen Unterstützung und einem körperlichen Training eine Wiedereingliederung anzustreben (S. 12).

3.1.5 Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, versicherungsmedizinische Abteilung der Beschwerdegegnerin, legte in der neurologischen Beurteilung vom 3. März 2016 (AB 47) dar, die erste dokumentierte serologische Untersuchung auf Borrelien habe am 18. September 2001 stattgefunden und Antikörper der Klassen IgG und IgM gegen *Borrelia burgdorferi* nachgewiesen. Ab 2012 sei der Beschwerdeführer in ärztlicher Behandlung bei Dr. med. D._____ gewesen, der am 25. Mai 2012 erneut serologische Untersuchungen veranlasst und auch eine Liquorpunktion durchgeführt habe. Dabei seien IgG-Antikörper gegen *Borrelia burgdorferi* nachgewiesen worden. Der Liquor sei nicht entzündlich verändert gewesen und die dort nachgewiesenen IgG-Banden seien identisch gewesen mit denen aus dem Serum. Anhaltspunkte für eine spezifische intrathekale Antikörperproduktion gegen *B. burgdorferi* hätten sich nicht ergeben. Nach den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SGINF) und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie ergebe sich die Diagnose einer Neuroborreliose aus der Zusammenschau der klinischen Symptomatik mit Laborbefunden unter Beachtung der Differentialdiagnosen. Die vom Beschwerdeführer beklagte Müdigkeit sei ein gänzlich unspezifisches Symptom, das zudem auch im Rahmen der psychiatrischen Diagnose (schizoide Persönlichkeitsstörung resp. atypische Psychose, depressive

Symptomatik, Aufmerksamkeitsstörung [S. 6; vgl. auch AB 7/100]) plausibel erklärt sei. Relevante neurokognitive Defizite seien im Spital C. _____ im Jahr 2012 nicht nachgewiesen worden. Der zeitliche Zusammenhang der beklagten Müdigkeit mit der berichteten Hautrötung im Jahr 2000 und dem angegebenen Erythema chronicum migrans im Jahr 1999 sei nicht eng. Neurologische Symptome im engeren Sinne seien nie dokumentiert worden. Die serologischen Befunde würden lediglich den Immunkontakt mit Borrelien nachweisen, jedoch keinen Rückschluss auf einen Zusammenhang mit den Beschwerden erlauben. Entzündliche Liquorveränderungen hätten im Jahr 2012 nicht vorgelegen und es habe sich kein Hinweis auf eine spezifische intrathekale Antikörperproduktion gegen Borrelien ergeben. Zusammenfassend sei das Vorliegen einer Neuroborreliose resp. eines Post-Lyme-Syndroms nicht überwiegend wahrscheinlich.

3.1.6 Am 28. April 2016 (AB 53) hielt der Neurologe Dr. med. H. _____ fest, Müdigkeit und Erschöpfung kämen zwar in verschiedenen Stadien der Borrelienerkrankung vor. Für sich allein genommen seien diese Symptome aber unspezifisch, weil sie auch im Zusammenhang mit vielen anderen Erkrankungen auftreten würden. Der Nachweis von Antikörpern im Blut zeige lediglich einen stattgehabten Immunkontakt mit dem Erreger an, genüge aber nicht zur Sicherstellung einer ursächlichen Beziehung.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 Situa-

tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass des angefochtenen Entscheids (AB 69) im Wesentlichen auf die neurologischen Beurteilungen ihres versicherungsinternen Facharztes Dr. med. H. _____ (AB 47, 53). Diese erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Arztberichte und überzeugen. Dass es sich dabei um Aktenberichte handelt, ist nicht zu beanstanden, ergeben die Akten doch ein vollständiges Bild über Anamnese und Verlauf, womit sich der Spezialist aufgrund der Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnte (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4). Da von Seiten der Beschwerdegegnerin kein externes Gutachten eingeholt wurde, sind an die Beweiswürdigung zwar strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Solche Zweifel liegen hier jedoch nicht vor:

Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte vermögen die Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen (AB 47, 53) nicht in Zweifel zu ziehen. Obschon behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353), findet sich hier von Seiten der Ärzte keine Bestätigung für die vom Beschwerdeführer postulierte Unfallkausalität seiner geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Vielmehr haben selbst die behandelnden Fachärzte Dr. med. D. _____ (AB 15) und Dr. med. E. _____ (AB 58/44, 58/48) sowie der vom Beschwerdeführer beauftragte Privatgutachter (BB 4) und weitere von ihm angefragten Spezialisten (vgl. E-Mail vom 13. Mai 2016 [Beilage zu BB 12]; AB 58/38) das Vorliegen einer aktiven (Neuro-)Borreliose oder eines Post-Lyme-Syndroms verneint. Somit liegen entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (Beschwerdebegründung, S. 6 unten) diverse Arztberichte vor, die seine (Laien-)Sichtweise widerlegen. Nach umfassenden Abklärungen über viele Jahre hinweg findet sich in den umfangreichen Akten kein einziger Arztbericht, wonach die hier zur Diskussion stehenden Beschwerden überwiegend wahrscheinlich auf einen Zeckenbiss von 1999/2000/2001 zurückzuführen seien.

3.4 Den geltend gemachten „Diagnosefehler“ (vgl. Beschwerdebegründung, S. 2) vermag der Beschwerdeführer nicht nachzuweisen und die entsprechenden Ausführungen überzeugen nicht. Der zu Beginn (trotz Fehlens einer intrathekalen Antikörper-Synthese) in Erwägung gezogene Verdacht auf eine Neuroborreliose (vgl. AB 7/59) wurde in der Folge von sämtlichen Ärzten einhellig verworfen. Dies unter anderem deshalb, weil das Beschwerdebild untypisch war und der Beschwerdeführer auf die bei einer Lyme-Borreliose indizierte Rocephintherapie nicht ansprach (vgl. AB 15). Sämtliche Untersuchungen (EEG, Bildgebung des Zentralnervensystems, Liquoruntersuchungen) schlossen eine Infektion des Zentralnervensystems mit Lyme-Borrelien – d.h. eine Neuroborreliose – aus; die Symptome konnten nicht durch eine solche Erkrankung erklärt werden (vgl. BB 4, S. 9; vgl. AB 15, 47, 53). Ein vom Beschwerdeführer ursprünglich versehentlich falsch deklariertes Schadendatum (dazu vgl. Beschwerdebegründung, S. 3) ändert daran nichts. Denn ob eine sog. „Wanderröte“ (Erythema chronicum migrans) bereits im Jahr 1999 oder erst im Jahr 2000

aufgetreten ist, ändert nichts an der Tatsache, dass der zeitliche Abstand zum Auftreten der Beschwerden zu gross ist, um eine Unfallkausalität bejahen zu können (vgl. AB 15, 58/44). Selbst wenn der genaue Zeitpunkt noch zu eruieren wäre, vermöchte der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Folglich kann denn auch auf eine Zeugenbefragung (vgl. Beschwerdebeurteilung, S. 4 f.; vgl. BB 8 f.) verzichtet werden. Dafür, dass „Beweise“ für eine Infektion „vernichtet“ worden seien (vgl. Beschwerdebeurteilung, S. 3), finden sich keine Hinweise. Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer nicht darzutun vermag, um welche Unterlagen es sich dabei handeln soll, ist der stattgehabte Immunkontakt mit dem Erreger erstellt und unbestritten (vgl. AB 47/6, 53/2; BB 4; vgl. Beschwerdeantwort, Ziff. III 7.). Indessen genügt der Nachweis eines Kontaktes mit dem Borreliose-Erreger nicht für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose. Vielmehr setzt die Diagnose dieser Krankheit – unabhängig welchen Stadiums – ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild und den Ausschluss von Differentialdiagnosen voraus (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. März 2017, 8C_831/2016, E. 2.2 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen waren bzw. sind im vorliegenden Fall jedoch nicht erfüllt. Vielmehr war das kognitive Leistungsprofil unauffällig und die für eine Neuroborreliose typischen Aufmerksamkeits- und Gedächtnisbeeinträchtigungen konnten im Spital C._____ nicht festgestellt werden (AB 40/21). Auch der Infektiologe Dr. med. D._____ erwog, dass der Status des Beschwerdeführers „vollkommen unauffällig“ gewesen sei (AB 15) und der Zeckenspezialist Dr. med. E._____ schloss eine Lyme-Borreliose gar mit grosser Wahrscheinlichkeit aus, weil der im Jahr 2000 vorgelegene Beschwerdekomples für eine (damals) beginnende Lyme-Borreliose untypisch war (AB 58/48; BB 4, S. 11). Schliesslich können Differentialdiagnosen nicht ausgeschlossen werden, legte Dr. med. H._____ doch schlüssig und nachvollziehbar dar, dass die Müdigkeit durchaus auch im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen plausibel erklärbar sei (AB 47/7).

Bei allem Verständnis für die persönlich schwierige Situation des Beschwerdeführers ist ein natürlich kausaler Zusammenhang zwischen dem geltend gemachten Zeckenbiss von 1999/2000/2001 und den geklagten Beschwerden nicht mit dem hier erforderlichen Beweisgrad der überwie-

genden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt. Zu weiteren Abklärungen besteht kein Anlass, da von solchen keine zusätzlichen Erkenntnisse erwartet werden können (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Unter diesen Umständen erübrigt sich schliesslich die Vornahme einer Adäquanzprüfung (vgl. E. 2.2.2 hiervor; zum Ganzen vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 14. März 2005, U 282/04, E. 2.2).

Nur nebenbei sei abschliessend erwähnt, dass das Bundesgericht im IV-Beschwerdeverfahren mit Entscheid vom 29. Mai 2015 (9C_362/2015; gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. April 2015, VGE IV/2014/772, betreffend die Verfügung vom 20. Juni 2014) auf die Beschwerde von A. _____ nicht eingetreten ist. Dies unter anderem weil sich der Beschwerdeführer mit den vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen – insbesondere jenen in E. 3.3 des angefochtenen Entscheids, wonach die geklagten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine Neuroborreliose oder ein Post-Lyme-Syndrom zurückzuführen seien – lediglich in appellatorischer Weise befasse, indem er sich im Wesentlichen auf eine eigene, von der Vorinstanz abweichende Beweiswürdigung und Darstellung seiner gesundheitlichen Verhältnisse beschränke, was nicht genüge.

3.5 Nach dem Dargelegten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2017 (AB 69) als rechtens. Die Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

4.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

4.3.1 Nachdem der Beschwerdeführer nach umfangreichen Eingaben die Einreichung eines Gesuchs um amtliche Verbeiständung in Aussicht gestellt hatte, wurde er darauf hingewiesen, dass der Beizug eines Rechtsvertreters nicht notwendig erscheint bzw. ein allfälliges Gesuch wegen Nichterforderlichkeit wohl abzuweisen wäre. Ausserdem sei das Dossier spruchreif (vgl. prozessleitende Verfügung vom 7. März 2018).

Der Beschwerdeführer hat im vorliegenden Gerichtsverfahren fünf Eingaben eingereicht; das Beweisverfahren ist geschlossen. Offensichtlich war er in der Lage, seine Interessen – im juristisch nicht besonders schwierigen Fall – selber und zweckdienlich zu wahren. Weder die tatsächlichen noch die rechtlichen Verhältnisse rechtfertigen es, ihm einen unentgeltlichen Anwalt beizuordnen. Im Übrigen bezeichnet offenbar selbst die Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2017 als aussichtslos (vgl. Eingabe vom 21. März 2018). Was die *Rückwirkung* einer Verbeiständung anbelangt, ist dies obsolet, ist doch Rechtsanwalt Dr. B. _____ in dieser Sache – soweit ersichtlich – nicht mandatiert worden.

4.3.2 Das Gesuch um Beiordnung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands ist abzuweisen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Das Gesuch um amtliche Verbeiständung wird abgewiesen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva (samt Kopie der Eingabe vom 21. März 2018)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.