

200 21 138 UV
WIS/SHE/SAL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Dezember 2021

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 15. Januar 2021

Sachverhalt:

A.

Die 1956 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als sie mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 11. Mai 2020 gesundheitliche Beschwerden der Suva melden liess (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). Den geltend gemachten Sachverhalt beschrieb sie wie folgt: "Herzeingriff als Folge Rhythmusstörungen wahrscheinlich als Folge Zeckenbiss". Sie vermute, dass anlässlich zweier Ablationen im November 2009 und im Juni 2010 oder anlässlich der Koronarangiographie mit Herzkatheterismus vom 6. April 2011 quecksilberbelastetes Material in ihrem Körper zurückgelassen worden sei. In der Folge habe ihre Hausärztin, Dr. med. B. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, mittels inzwischen fünf Aderlässen versucht, den Quecksilberspiegel im Blut zu senken. Nach Monaten steige dieser wieder an (S. 2). Mit Verfügung vom 1. September 2020 (AB 33) lehnte die Suva ihre Leistungspflicht gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. C. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 21. Juli 2020 (AB 19) im Zusammenhang mit den geltend gemachten Ereignissen ab, mit der Begründung, die von der Versicherten gemeldeten Beschwerden seien weder auf ein Unfallereignis noch eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen. Dagegen erhob die Versicherte am 16. September 2020 vorsorglich Einsprache (AB 38), welche sie am 28. September 2020 begründete (AB 39). Die Suva holte aufgrund einer in der Einsprache neu geltend gemachten Neuroborreliose eine versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, vom 15. Oktober 2020 ein (AB 46) und wies die Einsprache mit Entscheid vom 15. Januar 2021 ab (AB 50).

B.

Mit Eingabe vom 12. Februar 2021 erhob die Versicherte dagegen Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Januar 2021 sei aufzuheben und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die von ihr geltend gemachten Beschwerden sei zu bejahen. Eventualiter seien weitere Abklärungen zu tätigen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 25. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 15. Januar 2021 (AB 50). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin zu-

folge eines Zeckenbisses oder anlässlich einer krankheitsbedingten ärztlichen Behandlung Schädigungen zugefügt wurden.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Die Beschwerdeführerin macht als Ereignisse einen Zeckenbiss der vermutlich im Jahr 2008/2009 (AB 3 S. 1, 39 S. 2; Beschwerde, S. 2 Ziff. 2) stattgehabt habe sowie die Eingriffe am Herzen im November 2009, Dezember 2010 sowie April 2011 (AB 3) geltend, womit das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht zur Anwendung gelangt.

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

2.2.1 Nach der Rechtsprechung erfüllt ein Zeckenbiss sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs, weshalb der obligatorische Unfallversicherer gemäss ständiger Rechtsprechung für die damit verbundenen Infektionskrankheiten (Lyme-Krankheit, Enzephalitis) und deren Folgen aufzukommen hat (vgl. BGE 122 V 230).

2.2.2 Gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen ausserdem für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 UVG zugefügt werden. Danach hat die Unfallversicherung für Schäden einzustehen, die durch Krankenpflegemassnahmen (Heilbehandlung) im Anschluss an versicherte Unfälle herbeigeführt werden, ohne dass diese behandlungsbedingte Schadensverursachung den Unfallbegriff, den Tatbestand des haftpflichtrechtlichen Kunstfehlers oder der strafrechtlich relevanten Körperschädigung erfüllen müsste (BGE 118 V 286 E. 3b S. 292 f.; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. September 2021, 8C_267/2021, E. 3.3).

2.2.3 Hinsichtlich ärztlicher (Fehl-) Behandlungen und dem Unfallbegriff gilt es was folgt zu beachten: Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76). Dies gilt auch bei der Beurteilung, ob ein ärztlicher Eingriff den gesetzlichen Unfallbegriff erfüllt (BGE 118 V 283 E. 2b S. 284). Dabei ist es nach der Praxis mit dem Erfordernis der Aussergewöhnlichkeit indessen streng zu nehmen. Die Vornahme des medizinischen Eingriffs muss unter den jeweils gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweichen und zudem, objektiv betrachtet, entsprechend grosse Risiken in sich schliessen (BGE 121 V 35 E. 1b S. 38). Die Praxis zur Ungewöhnlichkeit von medizinischen Massnahmen kann nur zur Anwendung gelangen, wenn ein Behandlungsfehler seitens des Arztes bzw. der die medizinische Massnahme durchführenden Person zu beurteilen ist. Liegt gar kein fehlerhaftes Verhalten vor, welches als schädigende Einwirkung im Sinne von Art. 4 ATSG zu betrachten wäre, hat die Prüfung der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors nach Massgabe der üblichen zum Unfallbegriff entwickelten Kriterien zu erfolgen (vgl. RKUV 1992 U 153 S. 204 E. 1b; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 4 N. 80 f.; RUMO-

JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 32).

2.3 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind vom Leistungsansprecher oder der Leistungsansprecherin glaubhaft zu machen. Wird dieser Forderung nicht nachgekommen, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140, 114 V 298 E. 5b S. 305; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 146 E. 3.4).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

2.4 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 medizi-

nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation 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. 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; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Indessen ist darauf hinzuweisen, dass die Kreisärzte wie auch die Fachärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C_59/2020, E. 5.2).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.

Zu prüfen ist, ob die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen Unfall gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG zurückzuführen sind.

3.1 Zunächst ist fraglich, ob die Beschwerdeführerin, wie sie geltend macht, überhaupt von einer Zecke gebissen wurde und - sollte dies der Fall gewesen sein - ob dadurch eine gesundheitliche Schädigung eingetreten ist (vgl. E. 2.2 hiervor).

3.1.1 Vorab ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin bloss vermutet, im Jahre 2008/2009 von einer Zecke gebissen worden zu sein (AB 3 S. 1, 39 S. 2; Beschwerde, S. 2 Ziff. 2). Dass sie eine Bissverletzung festgestellt und sich deswegen echtzeitlich in ärztliche Behandlung gegeben hätte, wird von der Beschwerdeführerin weder geltend gemacht noch ist dies aktenmässig ausgewiesen. Wie nachfolgend dargelegt wird, sprechen auch die Ergebnisse der medizinischen Abklärung gegen die Vermutung der Beschwerdeführerin. Unter diesen Umständen ist das geltend gemachte Unfallereignis nicht mit dem hier erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

3.1.2 Hinsichtlich der Behauptung im Jahre 2009 an einer akuten Borrelioseninfektion und damit an einer durch einen Zeckenbiss verursachten Gesundheitsschädigung gelitten zu haben, ergibt sich aus medizinischer Sicht was folgt:

3.1.2.1 Gemäss versicherungsmedizinischer Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 21. Juli 2020 zeigten die Befunde des Labors F. _____ vom April 2011 (AB 13) ein positives Ergebnis für Borrelien IgG und zweimal negatives Ergebnis für Borrelien IgM. Insgesamt sei aus diesem Befund nicht abzuleiten, dass 2009 eine aktive Borrelioseninfektion vorgelegen habe, sondern lediglich, dass es zwischen der Versicherten und *Borrelia burgdorferi* im Verlauf des Lebens zu einem Immunkontakt gekommen sei. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Versicherte zwar an verschiedenen ernsthaften Erkrankungen leide, dass aber aufgrund der eingereichten Unterlagen keine akute Borrelioseninfektion im Jahr 2009 bewiesen sei. Auch seien kardiale Schäden aufgrund einer Borrelioseninfektion nicht

erkennbar. Es sei im Gegenteil so, dass die Versicherte wiederholt auf die Unwahrscheinlichkeit, der von ihr immer wieder vorgetragene Gesundheitsstörungen unterrichtet worden sei. Dennoch sei es ihr offenbar gelungen eine invasive Massnahme im Jahr 2011 (Koronarangiographie) bei Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Kardiologie, zu erreichen, die, wie er selbst sage, erwartungsgemäss Normalbefunde gezeigt habe (AB 19).

3.1.2.2 Dr. med. E._____ weist in seiner Beurteilung vom 12. Oktober 2020 darauf hin, dass im eingereichten Arztbericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (AB 39, S. 15 f.), explizit vermerkt sei, dass die Liquoruntersuchung lediglich eine unspezifische Schrankenstörung aber keine Hinweise auf eine Entzündung oder eine autochthone Antikörperproduktion zeige. Die von der Versicherten vorgelegten Spitalrechnungen, Laborbefunde und Arztberichte sowie ihre Einsprachebegründung (AB 39) änderten nichts an der Beurteilung vom 21. Juli 2020 (AB 19). Da jedoch neu eine Neuroborreliose vorgebracht worden sei, solle noch ein Neurologe dazu Stellung nehmen (AB 45).

3.1.2.3 In der Beurteilung vom 15. Oktober 2020 (AB 46) hielt Dr. med. I._____ fest, dass die Versicherte seit 2009 Beschwerden beklage. 2009 und 2013 seien bei ihr periphere Fazialispareesen links aufgetreten, seit 2009 auch Herzrhythmusstörungen, die von der Versicherten ebenfalls auf eine Borreliose zurückgeführt würden. Die Untersuchung des Liquors im Jahr 2009 durch das Labor F._____ (AB 13) und 2013 durch Dr. med. H._____ (AB 39 S. 15) hätten jeweils eine unspezifische leichte Eiweisserhöhung als Hinweis auf eine Störung der Blut-Liquor-Schranke ergeben. 2013 seien keine Entzündungszeichen nachweisbar gewesen, Borrelien-Antikörper in Liquor und Serum seien negativ gewesen. Dieses negative Antikörperresultat sei durch das Labor J._____ am 8. September 2020 (AB 39 S. 23) bestätigt worden. Bei der Versicherten sei im dokumentierten Verlauf von 2009 bis 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Borreliose, insbesondere keine Neuroborreliose, als Ursache der beklagten Beschwerden erwiesen.

3.1.2.4 Die Beschwerdegegnerin stützt sich im Wesentlichen auf die von ihr veranlassten versicherungsmedizinischen Beurteilungen der Dres. med. E. _____ (AB 19 und 45) und I. _____ (AB 46).

Die Dres. med. E. _____ und I. _____ haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen in Übereinstimmung mit den Akten getroffen.

Dr. med. E. _____ stützte sich in seiner Beurteilung vom 21. Juli 2020 (AB 19) bezüglich der geltend gemachten Borrelieninfektion auf die Befunde des Labors F. _____ vom April 2011 (AB 13), welche ein positives Ergebnis für Borrelien IgG und zweimal ein negatives Ergebnis für Borrelien IgM zeigten, was auf einen Immunkontakt zwischen *Borrelia burgdorferi* und der Beschwerdeführerin im Verlauf des Lebens, nicht aber auf eine aktive Borrelieninfektion im Jahr 2009 schliessen liesse. Betreffend eine Affektion des Herzens durch die nicht bewiesene Borrelieninfektion stütze Dr. med. E. _____ seine Einschätzung auf die Feststellung von Dr. med. G. _____, der bereits am 8. April 2011 (AB 9) darauf hingewiesen hatte, dass keine koronare Herzkrankheit und eine normale Globalfunktion vorlagen (AB 9). Dr. med. I. _____ stützte sich in seiner Beurteilung vom 15. Oktober 2020 ebenfalls auf die Befunde des Labors F. _____ vom April 2011 (AB 13) und auf die Befunde des Labormedizinischen Zentrums K. _____ vom 26. September 2012 (AB 39 S. 10 ff.). Weiter bezog er die Berichte von Dr. med. H. _____ vom 18. Januar 2013 (AB 39 S. 14), gemäss welchem mit grosser Wahrscheinlichkeit eine durchgemachte oder noch floride Lyme-Borreliose im Stadium II oder III als Ursache der bestehenden neurologischen Beschwerde ausgeschlossen werden könne (AB 39 S. 14), und vom 2. April 2013, gemäss welchem die Liquoruntersuchung lediglich eine unspezifische Schrankenstörung aber keinen Hinweis auf eine Entzündung oder auf eine autochthone Antikörperproduktion zeige (AB 39 S. 15), mit ein. Dieses negative Antikörperresultat beurteilte Dr. med. I. _____ unter Hinweis auf den Befund des Labors J. _____ vom 8. September 2020 (AB 39 S. 23) als bestätigt (AB 46 S.3). Anhand dieses lückenlos und hinreichend abgeklärten Sachverhalts kam Dr. med. I. _____ zum Schluss, dass von 2009 bis 2020 mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit keine Borreliose, insbesondere keine Neuroborreliose, als Ursache der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden erwiesen sei (AB 46 S. 3). Diese Einschätzung ist einleuchtend und überzeugt.

Den Dres. med. E. _____ und I. _____ lagen auf persönlichen Untersuchungen beruhende Berichte behandelnder Ärzte vor. Ihre Ausführungen zu den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Einer eigenen Untersuchung bedurfte es nicht, da der medizinische Sachverhalt feststand und es allein um die medizinische Würdigung dieses Sachverhalts ging. Damit sind vorliegend die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt und den Aktenbeurteilungen von Dres. med. E. _____ und I. _____ kommt voller Beweiswert zu, weshalb darauf abzustellen ist (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.1.3 Zusammenfassend ist vorliegend für den interessierenden Zeitraum weder ein Zeckenbiss noch ein durch einen Zeckenbiss verursachtes Infektionsgeschehen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, weshalb die Herzoperationen von November 2009, Juni 2010 und April 2011, anlässlich welchen der Beschwerdeführerin Vergiftungserscheinungen zugefügt worden sein sollen, in keinem ursächlichen Zusammenhang mit einem bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfallereignis stehen können. Dass die geklagten Vergiftungserscheinungen zudem nicht die direkte Folge eines Zeckenbisses sein können, anerkennt denn auch die Beschwerdeführerin, wenn sie ausführt, dass Borrelien mit den behaupteten toxischen Elementen in ihrem Körper überhaupt nichts zu tun hätten (Beschwerde, S. 2 Ziff. 2).

3.2 Weiter ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin anlässlich einer krankheitsbedingten Herzoperation im Sinne einer ärztlichen Fehlbehandlung die geltend gemachten Vergiftungserscheinungen, insbesondere eine Quecksilbervergiftung, zugefügt wurden.

3.2.1 Aus medizinischer Sicht ergibt sich diesbezüglich im Wesentlichen das Folgende:

3.2.1.1 Prof. Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Allergologie und klinische Immunologie, des Spitals M. _____, diagnostizierte im Bericht vom 21. September 2017 eine mittelschwere, obstruktive Pneumopathie, einen Verdacht auf gastrooesophagealen Reflux, einen Antikörpermangel, intermittierende Urtikaria/Angioödeme und eine arterielle Hypertonie. Prof. Dr. med. L. _____ führte aus, er könne die Frage nicht enträtseln, warum in den von Dr. med. N. _____ erhobenen Laborwerten (AB 39 S. 26) ein über der Referenz liegender, erhöhter Quecksilber-Titer nachgewiesen worden sei. Für die Annahme, dass "Quecksilber" oder quecksilberhaltige Nahrungsmittel u.a.m. eingenommen worden seien, würden die Fakten fehlen. Er denke eher, dass es eine laborabhängige und –eigene (Fehl-)Analyse gewesen sein dürfte, die aber Anlass genug gewesen sei für die Interpretation verschiedener Befindlichkeits- und Empfindungsstörungen. Die von der Versicherten realisierten Beschwerden von Verschleimung, nächtlichem Husten, Heiserkeit etc. würden sehr gut zum wiederholt dokumentierten und somit bestätigten Antikörpermangel passen (AB 15 S. 1 f.).

3.2.1.2 Im Bericht der Pharmakologie und Toxikologie des Spitals O. _____ vom 9. August 2018 wurden die folgenden Diagnosen gestellt (AB 15 S. 11):

1. Allgemeinzustandsverschlechterung DD multifaktoriell iR Diagnose 2, 3 und 5
2. Rhythmogene Kardiopathie
3. Mittelschwere obstruktive Atemwegserkrankung DD COPD
4. Arterielle Hypertonie
5. Spinalkanalstenose Höhe L3/L4, L2/L3
6. Femoralgiformes Schmerzsyndrom rechts
7. Sklerosierende, mögliche leichte obstruktive sowie leicht dilatative Arteriopathie 04/2016
8. Symmetrische, lagenabhängige, überwiegend axonale, sensomotorische Polyneuropathie
9. IgG-Subklassenmangel
10. Anamnestisch ein Status nach Borrelien-Infektion

Die Symptomatik, welche die Versicherte vorwiegend beklage, passe nicht zu einer chronischen Quecksilberintoxikation, Hinweise auf eine Organaffektion bestünden auch laborchemisch nicht. Die durch Dr. med. N. _____ gemessene Quecksilberkonzentration (AB 39 S. 24) alleine habe keinen Krankheitswert und könne nicht als Zeichen einer Quecksilber-

intoxikation im eigentlichen Sinne gewertet werden, insbesondere da es sich nicht um eine signifikante Erhöhung handle (AB 15 S. 13). Anamnestisch (Exposition, Symptomatik) und anhand der gemessenen Spiegel werde eine Intoxikation mit den Schwermetallen Quecksilber, Blei und Kupfer insgesamt für unwahrscheinlich gehalten. Ebenfalls werde eine andauernde Exposition und Beeinflussung des Organismus durch Isovist für unwahrscheinlich gehalten. Haaranalysen seien als Messmethode unzuverlässig (zusätzlich unter anderem exogene Kontamination). Eine Intoxikation mit dem Halbmetall Arsen werde aufgrund anamnestisch fehlender Exposition ebenfalls für unwahrscheinlich gehalten, dies könne jedoch noch bestimmt werden, da es u.a. auch zu Hautläsionen führen könne (S. 15).

3.2.1.3 Gemäss versicherungsmedizinischer Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 21. Juli 2020 ist aufgrund der eingereichten Unterlagen keine Quecksilbervergiftung bewiesen. Die Annahme, dass anlässlich der Koronarangiographie bei Dr. med. G. _____ quecksilberhaltige Materialien im Körper der Versicherten vergessen worden seien, entbehre jeglicher rationaler Grundlage und sei wahrscheinlich Ausdruck einer unverrückbaren Krankheitsüberzeugung. Des Weiteren würden bei einer Koronarangiographie keine quecksilberhaltigen Materialien benutzt (AB 19).

3.2.2 Dr. med. E. _____ verwies in der Beurteilung vom 21. Juli 2020 (AB 19 S. 1 f.) auf die umfassende Abklärung des Spitals O. _____ vom 9. August 2018, in welcher eine Intoxikation mit den Schwermetallen Quecksilber, Blei und Kupfer für unwahrscheinlich gehalten wurde (AB 15 S. 15). Dem Spital O. _____ lagen zum Zeitpunkt seiner Beurteilung die durch Dr. med. N. _____ erhobenen Laborwerte (AB 39 S. 24) vor, mit welchen es sich in der Folge ausführlich auseinandersetzte (AB 15 S. 12). Es wurde festgehalten, die Symptomatik, welche die Beschwerdeführerin vorwiegend beklage, passe nicht zu einer chronischen Quecksilberintoxikation, Hinweise auf eine Organaffektion bestünden auch laborchemisch nicht (AB 15 S. 12). Die gemessene Quecksilberkonzentration (AB 39 S. 24) alleine habe keinen Krankheitswert und könne nicht als Zeichen einer Quecksilberintoxikation im eigentlichen Sinne gewertet werden, insbesondere da es sich nicht um eine signifikante Erhöhung handle (AB 15 S. 12). Dr. med. E. _____ wies zusätzlich darauf hin, dass bei Koronarangi-

graphien keine quecksilberhaltigen Materialien benutzt würden (AB 19 S. 2). Diese Beurteilungen sind schlüssig und überzeugen, womit die geltend gemachten Vergiftungserscheinungen nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt sind und mangels entsprechender Gesundheitsschädigung auch der behauptete Behandlungsfehler ausscheidet. Daran vermögen auch die von der Beschwerdeführerin eingereichten Kopfhaaranalysen (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 1; vgl. auch Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 6 und 7) nichts zu ändern, zumal solche Mess- und Analysemethoden gemäss Bericht des Spitals O. _____ vom 9. August 2018 unzuverlässig (AB 15 S. 15) sind und ihnen daher die Beweiserheblichkeit von vornherein abzusprechen ist.

Da sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt erweist, sind schliesslich auch von weiteren Beweisvorkehren – insbesondere den von der Beschwerdeführerin beantragten radiologischen Abklärungen (Beschwerde S. 2 f. Ziff. 2 ff.) – keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder ein Unfall im Sinne eines Zeckenbisses noch eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung, sei es durch die direkte Einwirkung eines äusseren Faktors oder zugefügt im Rahmen einer ärztlichen Behandlung, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, womit die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die geltend gemachte jedoch zu verneinende gesundheitliche Schädigung zu Recht abgelehnt hat. Damit erweisen sich die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. Januar 2021 erhobenen Rügen als unbegründet, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

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.