

200 24 538 UV  
FUE/COC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Dezember 2024**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch **B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. Juni 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1990 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 1. Mai 2023 bei der C. \_\_\_\_\_ GmbH als ... tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). Gemäss Schadenmeldung vom 17. August 2023 erlitt der Versicherte am 21. Juli 2023 einen Zeckenstich. Nach Einholung medizinischer Berichte lehnte die Suva mit formlosem Schreiben vom 5. Januar 2024 (AB 31) ihre Leistungspflicht ab. Der Versicherte zeigte sich damit nicht einverstanden (AB 41, 50, 51), woraufhin die Suva nach Einholung weiterer medizinischer Berichte mit Verfügung vom 6. Februar 2024 (AB 52) an ihrer Beurteilung festhielt und eine Leistungspflicht verneinte, da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Zeckenstichfolgeerkrankung vorliege. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (AB 57) wies die Suva mit Entscheid vom 19. Juni 2024 (AB 67) ab.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B. \_\_\_\_\_, am 19. August 2024 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Zusprache der gesetzlichen Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Juli 2023. Eventualiter beantragte er die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen.

Mit Schreiben vom 27. August 2024 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer umfassenden Beschwerdeantwort und beantragte unter Hinweis auf die Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid die 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. 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 19. Juni 2024 (AB 67). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem für den 21. Juli 2023 geltend gemachten Ereignis (Zeckenstich).

**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 Abs. 1 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** 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).

**2.3** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

**2.3.1** 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 bzw. 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 wegge-

dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

**2.3.2** 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.4** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

**2.5** 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).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). 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.

**3.1** Aus den Akten ergibt sich zum Geschehensablauf und zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Zeckenstich das Folgende:

**3.1.1** In der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 17. August 2023 (AB 1) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe am 21. Juli 2023, 14.29 Uhr, am Thorax (Rippen, Brustbereich) rechts einen Zeckenbiss mit Rötungen erlitten. "Danach Wanderrötungen im Brustbereich. Kopf und Gliederschmerzen also Gelenkschmerzen, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Konzentrationsprobleme, Orientierungsprobleme, Magen und Darm Probleme Augen Probleme, Appetitlosigkeit oder Hunger Attacken, Zittrige Hände und Schlafprobleme" (S. 1 Ziff. 4 und 9, S. 2).

**3.1.2** Im Bericht der Praxis D. \_\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2023 (AB 7 S. 2 ff.) wurden eine Borreliose (Lyme-Krankheit; ICD-10 A69.2), ein Müdigkeitssyndrom (ICD-10 F48.0), Gelenkschmerzen (ICD-10 M25.5), neuropathische Beschwerden (ICD-10 G62.9) und Schlafstörungen (ICD-10 G47.9) diagnostiziert. Beim Beschwerdeführer sei die Borreliose laborchemisch nachgewiesen worden, weshalb die Durchführung einer Langzeitantibiose für indiziert erachtet werde (S. 3). Ferner wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei viel in der Natur unterwegs und habe jährlich sechs bis sieben Zeckenstiche erlitten, den letzten am Hodensack im Februar 2023 ohne Erythema Migrans. Er sei schon seit Jahren müde, habe sich vom ... zum ... umschulen lassen müssen. Seit dem letzten Zeckenstich habe sich die Müdigkeit verstärkt. Er sei vergesslich und könne sich schwer konzentrieren. Er habe Schmerzen in beiden Knien, den Hand- und Fingergelenken. Schlafstörungen und Müdigkeit seien zunehmend (S. 2).

**3.1.3** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Arzzeugnis UVG vom 14. Dezember 2023 (AB 25 S. 2 f.) eine Borreliose, wahrscheinlich neu erworben. Der Beschwerdeführer

habe anlässlich der Erstbehandlung vom 21. Juli 2023 angegeben, dass er seit ca. einer Woche müde und schlapp sei. Er leide unter Kopfweg, Nausea und Gelenkschmerzen. Er habe viele Zeckenstiche gehabt dieses Jahr, zuletzt vor zwei Wochen an der Brust rechts. Ein Fiebergeföhl bestehe nicht. Objektive Befunde im Sinne eines morphologischen Schadensbildes wurden verneint (S. 2).

**3.1.4** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin der Suva, rapportierte im Bericht vom 3. Januar 2024 (AB 30), obwohl die beschriebene grippale Symptomatik mit einem Stadium I einer Borreliose vereinbar wäre, liege bei nicht gesichtetem Erythema chronicum migrans unabhängig von den Laborresultaten eine Zeckenstichfolgeerkrankung (Borreliose) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vor.

Im Bericht vom 1. Februar 2024 (AB 53 S. 3) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, bei den vorgelegten Laborbefunden (Borrelien iSpot) handle es sich um einen Lymphozytentransformationstest (LTT). Gemäss aktueller Studienlage eigne sich dieses Testverfahren nicht, um eine Aussage zur Aktivität einer Borreliose treffen zu können. In der AWMF S3-Leitlinie Neuroborreliose vom 12. April 2018 würden LTTs unter den Untersuchungsmethoden aufgeführt, die für die Diagnostik der Neuroborreliose nicht geeignet seien, da keine prospektiv kontrollierten Studien vorlägen. Somit liege nach Würdigung der neu eingereichten Laborbefunde weiterhin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Zeckenstichfolgeerkrankung (Borreliose) vor.

**3.1.5** Im Zeugnis der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2024 wurde aufgeführt, auf der Vitalblutuntersuchung Dunkelfeld seien auf mehreren Aufnahmen sich schnell bewegende spirellenartige Strukturen sichtbar gewesen, die in ihrer Form einzigartig und mit einer aktiven Borreliose vereinbar seien (AB 49 S. 2).

**3.1.6** Im Bericht der Praxis D. \_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2024 (AB 59 S. 1 f.) wurde festgehalten, beim Beschwerdeföhrer sei im September 2023 eine Borreliose diagnostiziert worden. Die klinischen Beschwerden (Müdigkeit, Vergesslichkeit, Gelenkschmerzen, Schlafstörungen) würden dazu

passen. Laborchemisch hätten Borrelien IgM, IgG (Antikörper) nachgewiesen werden können. Es liege ein positiver Westernblot vor. Der Blot IgM und IgG seien auch positiv. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ habe wohl nicht alle Laborbefunde gesehen. Er beurteile nur den Borrelien iSpot und nicht die Borrelien Antikörper IgM, IgG und den Blot Borr. Der Test Borrelien iSpot sei durchgeführt worden, da damit der Erfolg der Therapie besser beurteilt werden könne. Unter der antibiotischen Therapie hätten sich die Werte bereits nach zwei Monaten verbessert. Die Kontrolluntersuchung vom 29. Dezember 2023 habe einen Rückgang und damit eine Verbesserung der Borrelien IgM, IgG gezeigt. Dies korreliere mit der klinischen Besserung des Beschwerdeführers. Eine Kontrolle des Westernblots werde später durchgeführt, da Änderungen erst später sichtbar seien (S. 1).

**3.1.7** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nahm am 18. Juni 2024 namentlich zum Bericht der Praxis D. \_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2024 Stellung (AB 64). Die genannten Beschwerden seien unspezifisch und gehörten entweder zu denen, bei welchen eine weitere Abklärung auf Borreliose mittels Laboruntersuchung explizit als nicht indiziert bezeichnet werde (Müdigkeit), oder zu denen, bei welchen eine Laboruntersuchung zumindest nicht speziell empfohlen werde. Entgegen der Vermutung im besagten Bericht hätten ihm (Dr. med. F. \_\_\_\_\_) die angefügten Laborresultate bei der Beurteilung vom 3. Januar 2024 zur Verfügung gestanden. Diese belegten in der Borreliose-Diagnostik generell nur einen früheren Erregerkontakt. Die Serologie diene deshalb nur zur Unterstützung der klinischen Diagnose. Zu beachten sei dabei, dass positive Resultate in der Allgemeinbevölkerung relativ häufig gefunden würden. Der erwähnte Test Borrelien iSpot könne keine verlässliche Aussage zur Aktivität einer Borreliose machen (S. 1). Im Übrigen würden auch Serologie und Immunoblot keine Aussage über die Aktivität einer Borreliose erlauben. Zu den als Labordiagnostik anerkannten serologischen Untersuchungen heisse es explizit, dass sie sich nicht zur Verlaufs- oder Therapiekontrolle eigneten. Die unspezifische Klinik und die Laborresultate, die lediglich einen früheren Erregerkontakt belegten, reichten nicht aus, um eine Borreliose als Ursache der Beschwerden wahrscheinlich zu machen (S. 2).

**3.2** Aus den hiervor wiedergegebenen Akten erhellt, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich des Geschehensablaufs und namentlich hinsichtlich des Zeitpunkts des Zeckenstiches widersprüchliche Aussagen gemacht hat. Gegenüber der Beschwerdegegnerin hat er den Zeckenstich auf den 21. Juli 2023, 14.29 Uhr, datiert (AB 1 S. 1 Ziff. 4). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hat er bei der Erstbehandlung am 21. Juli 2023 angegeben, zwei Wochen zuvor, d.h. am 7. Juli 2023, einen Zeckenstich erlitten zu haben (AB 25 S. 2 Ziff. 2). Schliesslich hat er gegenüber der behandelnden Ärztin der Praxis D.\_\_\_\_\_ angegeben, den letzten Zeckenstich habe er im Februar 2023 erlitten (AB 7 S. 2), wobei anzufügen ist, dass er im damaligen Zeitpunkt noch nicht bei C.\_\_\_\_\_ GmbH angestellt (AB 1 S. 1 Ziff. 3) und damit allenfalls nicht unfallversichert bzw. nicht bei der Beschwerdegegnerin unfallversichert war. Auch was die Lokalisation des Zeckenstiches betrifft, hat der Beschwerdeführer sich widersprechende Angaben gemacht. Gegenüber der Beschwerdegegnerin und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ berichtete er, dass der Stich im rechten Brustbereich erfolgt sei (AB 1 S. 1 Ziff. 9 und 25 S. 2 Ziff. 2). Dagegen lokalisierte er den Zeckenstich gegenüber der behandelnden Ärztin der Praxis D.\_\_\_\_\_ am Hodensack (AB 25 S. 2). Darüber hinaus hat der Beschwerdeführer auch hinsichtlich der Klinik keine konstanten Angaben gemacht. So deklarierte er gegenüber der Beschwerdegegnerin Wanderrötungen im Brustbereich (AB 1 S. 2), wohingegen er gegenüber der erstbehandelnden Dr. med. E.\_\_\_\_\_ keine entsprechenden Angaben machte (AB 25 S. 2 Ziff. 2; ein entsprechender Befund lag offenbar auch nicht vor [Ziff. 4]) resp. gegenüber der behandelnden Ärztin der Praxis D.\_\_\_\_\_ das Vorliegen einer Erythema migrans (Wanderröte) sogar explizit verneinte (AB 7 S. 2). Aufgrund dieser sich in jeder Hinsicht, d.h. puncto Ereignisdatum, Lokalisation und Klinik, widersprechenden Angaben und mangels Vorliegens echtzeitlicher Dokumente (echtzeitliche Befunderhebungen, einem Datum zuordenbare Fotoaufnahmen der Zecke, des Erythema migrans oder dergleichen) sind die Umstände des Unfallgeschehens vom Beschwerdeführer nicht glaubhaft gemacht worden. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt bereits aus diesem Grund (vgl. E. 2.2 hiervor).

**3.3** Doch selbst wenn davon auszugehen wäre, dass der Beschwerdeführer im Juli 2023 einen Zeckenstich erlitten hätte, womit der Unfallbegriff

grundsätzlich erfüllt wäre (BGE 122 V 230), würde sich am Ergebnis nichts ändern. Die Beurteilungen des Suva-Mediziner Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. Januar, 1. Februar und 18. Juni 2024 (AB 30, 53 S. 3, 64) erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen an Aktenberichte (E. 2.5 hiervor), so dass darauf abgestellt werden kann. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ legte gestützt auf die Aktenlage, insbesondere die zahlreichen Laboruntersuchungen, schlüssig und einleuchtend dar, dass eine Zeckenstichfolgeerkrankung in Form einer Borreliose nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Zunächst hat er überzeugend begründet, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (u.a. Müdigkeit, Vergesslichkeit, Gelenkschmerzen) allesamt unspezifisch seien, wogegen ein Erythema chronicum migrans – als Leitsymptom einer Lyme-Borreliose (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 535) – (von den Ärzten) nicht beschrieben worden sei (AB 30, 64 S. 1). Eine solche Wanderröte oder weitere typische Symptome für eine Borreliose wurden – wie in E. 3.2 bereits dargelegt – auch anderweitig nirgends dokumentiert. Darüber hinaus bestehen die geklagten (unspezifischen) Beschwerden gemäss Anamnese teilweise bereits seit mehreren Jahren, namentlich die Müdigkeit (AB 7 S. 2), und nicht erst seit dem geltend gemachten Zeckenstich vom 21. Juli 2023. Des Weiteren hat Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sich mit der anderslautenden Beurteilung gemäss Bericht der Praxis D. \_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2024 (AB 59 S. 1 f.) auseinandergesetzt und unter Hinweis auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie vom 29. März 2018 (Abschnitt: Borrelien, Lyme Erkrankung: abrufbar unter: <https://ssi.guidelines.ch/guideline/2274/de>) ausgeführt, dass die durchgeführte Serologie und der Immunoblot lediglich einen stattgehabten Kontakt mit Borrelien bestätigen, ohne dass Rückschlüsse auf den Zeitpunkt des Kontakts möglich sind. Der hier vorliegende serologische Beleg für einen wann auch immer erfolgten Kontakt mit dem Borreliose-Erreger durch einen Zeckenstich – nota bene gab der Beschwerdeführer an, jährlich sechs bis sieben Zeckenstiche erlitten zu haben (AB 7 S. 2) – genügt nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung denn auch nicht, um den Nachweis der Verursachung von geklagten Beschwerden durch eine Borreliosen-Infektion zu erbringen (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 7. August 2023, 8C\_253/2023, E. 5 mit Hinweisen). Ferner stellte der Suva-Arzt fest, dass die durchgeführten Laboruntersuchungen nicht geeignet sind, um eine

Aussage über die Aktivität einer Borreliose zu machen (AB 64 S. 2 f.; vgl. hierzu auch die erwähnten Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie). Desgleichen kann der Beschwerdeführer auch aus dem Zeugnis der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2024 (AB 49) nichts zu seinen Gunsten ableiten, wurde darin doch einzig festgehalten, dass der Befund mit einer aktiven Borreliose «vereinbar» sei, was eine solche jedoch nicht beweist.

Zusammenfassend fehlt es gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ an der erforderlichen echtzeitlichen Erhebung massgebender klinischer Untersuchungsbefunde, die eine zuverlässige Beurteilung der Ätiologie der geklagten Beschwerden und insbesondere den Schluss auf eine Verursachung durch einen Zeckenstich zulassen. Die Berichte der behandelnden Ärzte enthalten keinen Aspekt, der auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung zu wecken vermöchten. Beweisrechtliche Weiterungen erübrigen sich damit.

**3.4** Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Juni 2024 (AB 67) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene, offensichtlich unbegründete Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - 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.