



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. März 2026 (725 25 77)

Unfallversicherung

Zeckenbiss als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG; gestützt auf die medizinische Aktenlage kann vorliegend jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass ein Unfallereignis vorgelegen hat, welches darüber hinaus kausal zu einer Gesundheitsschädigung führte; Leistungspflicht zu Recht verneint.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Ana Dettwiler, Gerichtsschreiberin i.V. Sabrina Lützeltschwab

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1962 geborene A.____ war seit dem 1. Juli 1995 beim Departement B.____ (Arbeitgeber) tätig und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 12. Dezember 2023 reichte der Arbeitgeber bei der Suva eine Schadenmeldung ein. Gemäss dieser habe A.____ beim Wandern/Spazieren einen Zeckenbiss

erlitten, ohne diesen zu bemerken, was bei einer Routinekontrolle vom Hautarzt, Dr. med. C.____, FMH Dermatologie und Venerologie, festgestellt worden sei. Als Schadendatum wurde der 1. Juni 2023 angegeben. Im Online-Formular zum Schadenfall gab A.____ am 4. Januar 2024 an, sein Hautarzt habe bei einer Routinekontrolle den Zeckenbiss diagnostiziert. Weiter teilte er der Suva mit, er habe im letzten Jahr nach dem 1. Juni 2023 diverse gesundheitliche Probleme (Schlaflosigkeit, Libidobeschwerden, Herzrhythmusstörungen, Nervosität, etc.) gehabt. Bei der Krankenkasse habe er eine Versicherungsvariante mit Telemedizin gehabt, was die Arztbesuche erschwert habe. Per 1. Januar 2024 habe er auf "freie Arztwahl" gewechselt und habe verschiedene Abklärungen vornehmen lassen wollen. Erst im Dezember sei er von seiner Krankenkasse darauf aufmerksam gemacht worden, dass ein Zeckenbiss ein Unfall sei. Da er sehr ungern zum Arzt gehe, er sich wahrscheinlich auch noch einen neuen Hausarzt suchen müsse und mehr oder weniger arbeiten könne, würde er die Sache langsam angehen.

B. Mit Schreiben vom 19. Juni 2024 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht unter Hinweis auf den medizinischen Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, vom 7. Juni 2024 formlos ab. Sie teilte mit, die von A.____ angefragten Versicherungsleistungen könnten nicht erbracht werden, da sich kein Unfallereignis zugetragen habe und auch keine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Mit Schreiben vom 23. Juni 2024 verlangte A.____ die Zustellung einer anfechtbaren Verfügung. Am 4. Juli 2024 erliess die Suva die entsprechende Verfügung, mit welcher sie den Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen verneinte. Daran hielt die Suva auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 23. Januar 2025 fest.

C. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 18. Februar 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er sinngemäss, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, den Zeckenbiss als Unfall anzuerkennen und die im Zusammenhang mit dem Zeckenbiss entstandenen Kosten zu übernehmen. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass letztlich nur die Meinung von Dr. C.____ relevant sei und nicht die theoretischen Erwägungen eines Arztes aus der Ferne. Die Suva habe es unterlassen, Dr. C.____ nochmals zu kontaktieren. Es seien die bei der ersten Untersuchung gemachten Thoraxfotos, welche zur Diagnose Zeckenstich geführt hätten, sowie die nach der Antibiotikabehandlung gemachten Fotos durch das Gericht zu beurteilen. Weiter sei die Beurteilung von Dr. C.____ einzuholen, wonach es sich um einen Zeckenstich gehandelt habe, weshalb dieser auf die Einnahme von Antibiotika noch am Tag der Diagnosestellung gedrängt habe. Zudem habe er bereits in der Einsprache darauf aufmerksam gemacht, dass die im Aktivierungsbrief erwähnten gesundheitlichen Probleme nicht mit einer Borrelien-Infektion in Zusammenhang gebracht würden. Für ihn sei daher rätselhaft, weshalb die Suva diese gesundheitlichen Probleme nun zwei Mal erwähnt habe.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 25. Februar 2025 schloss die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen unter Verweis auf die Erwägungen des Einspracheentscheids auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Eingabe vom 27. März 2025 gab der Versicherte den medizinischen Bericht von Dr. C._____ mitsamt Bildaufnahmen vom 26. März 2025 zu den Akten. In ihrer Stellungnahme vom 9. April 2025 stellte die Suva mit Verweis auf den medizinischen Bericht von Dr. med. univ. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Suva Versicherungsmedizin, vom 7. April 2025 fest, dieser lege nachvollziehbar dar, dass aufgrund der Dokumentation mit fehlender Erinnerung an einen Zeckenstich, des nicht dokumentierten Erythema migrans, der negativen serologischen Titern und der widersprüchlichen Angaben in den Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Borreliose vorliege.

F. Mit Instruktionsverfügung vom 15. April 2025 wurde die Angelegenheit dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

G. In seiner Stellungnahme vom 29. April 2025 brachte der Versicherte in Bezug auf die ärztliche Beurteilung von Dr. E._____ vor, darin werde moniert, dass für das Ereignis ein Datum und eine exakte Uhrzeit angegeben worden seien, obwohl der Zeckenstich gemäss Angabe des Versicherten nicht bemerkt worden sei. Diesbezüglich sei jedoch festzuhalten, dass bei den Online-Formularen der Suva ein Datum und eine exakte Uhrzeit angegeben werden müssen, da eine Rückmeldung ansonsten nicht möglich sei. Auch Kommentare diesbezüglich seien im Online-Formular nicht möglich. Mit Schreiben vom 6. Mai 2025 verzichtete die Suva auf eine weitere Stellungnahme.

H. Mit Instruktionsverfügung vom 7. Mai 2025 wurde die Angelegenheit erneut dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 18. Februar 2025 ist demnach einzutreten.

2.1 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer zunächst geltend, die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie bei Dr. C._____ nicht die

erforderlichen Dokumente eingeholt habe. Sie stütze sich auf eine handschriftliche Notiz von Dr. C.____, die man so oder so interpretieren könne. Weiter habe es die Beschwerdegegnerin verpasst, bei Dr. C.____ eine Stellungnahme einzuholen beziehungsweise die erstellten Fotos nachzufragen.

2.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Seine Missachtung führt grundsätzlich ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 144 I 11 E. 5.3). Vorbehalten bleiben praxisgemäss Konstellationen, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht ins Gewicht fällt und dadurch geheilt wird, dass sich die betroffene Partei vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl Tat- als auch Rechtsfragen uneingeschränkt prüft (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen). Zudem kann nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abgesehen werden, wenn eine solche Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu einer unnötigen Verzögerung des Verfahrens führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wäre (BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2 mit Hinweisen).

2.3 Festzuhalten ist, dass die Beschwerdegegnerin Dr. C.____ mit Schreiben vom 29. April 2024 und vom 27. Mai 2024 um einen Bericht über die von ihm erhobene Anamnese und Diagnose sowie den bisherigen Fallverlauf und allfällige weitere von ihm veranlasste Abklärungen bat. Dieser stellte der Beschwerdegegnerin daraufhin lediglich eine knappe handschriftliche Notiz, datierend vom 24. Mai 2024, zu. Vorliegend bleibt unbeantwortet, weshalb Dr. C.____ die Unterlagen und seine medizinische Beurteilung, wie sie im vorliegenden Verfahren eingereicht wurden, nicht bereits zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung gestellt hatte, sondern erst rund ein Jahr später, am 26. März 2025. Dessen ungeachtet finden sich in den entscheiderelevanten Akten des vorliegenden Verfahrens sowohl die handschriftliche Rückmeldung von Dr. C.____ als auch seine ausführliche Beurteilung mitsamt den vom Beschwerdeführer erwähnten Thoraxfotos. Es kann deshalb davon abgesehen werden, bei Dr. C.____ weitere medizinische Einschätzungen einzuholen.

2.4 In ihrem Einspracheentscheid verneinte die Beschwerdegegnerin gestützt auf den medizinischen Bericht ihres Vertrauensarztes Dr. D.____ vom 7. Juni 2024 ihre Leistungspflicht. Nach Einreichen der Beurteilung von Dr. C.____ holte die Beschwerdegegnerin sodann eine weitere vertrauensärztliche Einschätzung ein. In der Folge hielt die Beschwerdegegnerin gestützt auf diese Beurteilung von Dr. E.____ vom 7. April 2025 an ihrem Entscheid fest. Da sich beide Vertrauensärzte mit den Ausführungen von Dr. C.____ auseinandergesetzt haben und die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nachgekommen ist, kann vorliegend keine Verletzung des rechtlichen Gehörs festgestellt werden.

2.5 In formeller Hinsicht bringt der Beschwerdeführer weiter vor, die Beschwerdegegnerin habe zu Beginn darauf beharrt, ihm die Akteneinsicht nur über einen verschlüsselten E-Mailverkehr zu gewähren. Auch habe sie ihm verweigert, die Diskussion darüber mit unverschlüsselten E-Mails zu führen. Er habe die Beschwerdegegnerin dann per Brief angeschrieben und schliesslich die Akten per Post erhalten. Die Akteneinsicht sei ihm erst gewährt worden, nachdem

er Einsprache erhoben habe. Diesbezüglich ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin der Ablehnungsverfügung vom 4. Juli 2024 die Beurteilung von Dr. D._____ beilegte, was sich auch der Einsprache des Beschwerdeführers entnehmen lässt. Damit hatte der Beschwerdeführer bereits zu diesem Zeitpunkt Kenntnis von den Unterlagen, die zur Ablehnung seines Leistungsanspruches geführt hatten. Nachdem er in seiner Einsprache vom 23. Juli 2024 die Zustellung der vollständigen Verfahrensakten verlangt hatte, wurden ihm diese mit E-Mail vom 25. Juli 2024 digital zugestellt (SUVA-Akten, act. 32). Mit E-Mail vom 31. Juli 2024 ersuchte der Beschwerdeführer um die unverschlüsselte oder postalische Zustellung der Akten (SUVA-Akten, act. 36). Daraufhin erkundigte sich die Beschwerdegegnerin mit E-Mails vom 31. Juli 2024 sowie vom 6. August 2024, ob sie ihm diese per CD, Stick oder in Papierform zustellen solle (SUVA-Akten, act. 35-36). Mit Schreiben vom 8. August 2024 wurden dem Beschwerdeführer die Akten schliesslich postalisch zugestellt. Eine Gehörsverletzung kann demnach auch diesbezüglich nicht festgestellt werden. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass im vorliegenden Verfahren beide Parteien im Rahmen des Schriftenwechsels Gelegenheit hatten, sich umfassend zu äussern. Da das Kantonsgericht gemäss § 57 VPO die Sach- und Rechtslage umfassend und mit voller Kognition prüft, wäre eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Versicherten denn auch als geheilt zu betrachten (vgl. E. 2.2 hiervor).

3. Materiell streitig und zu prüfen ist, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat und dieser darüber hinaus mit der diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung in einem natürlichen Kausalzusammenhang steht.

4.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

4.2 Ein Unfall im Sinne dieser Bestimmung ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 147 V 161 E. 3.2; 129 V 177 E. 3.1) und ein adäquater Kausalzusammenhang (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 3.2) besteht. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts erfüllt ein Zeckenbiss sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG (BGE 122 V 230 E. 4 und 5). Dabei ist nicht entscheidend, ob sich die versicherte Person an einen Zeckenstich erinnern kann. Massgeblich ist, ob aufgrund der

fachärztlichen Stellungnahmen darauf geschlossen werden kann, dass im Zeitpunkt der vorhandenen Versicherungsdeckung überwiegend wahrscheinlich von einem Zeckenstich auszugehen ist, der die Gesundheitsschädigung bewirkt hat (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2012, 8C_924/2011, E. 3 mit Hinweis). Hinsichtlich der natürlichen Kausalität sind jedoch praxisgemäss besondere Regeln zu beachten. Ein mittels serologischer Untersuchungen belegter Kontakt mit dem Borreliose-Erreger genügt nicht für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose. Die Diagnose einer Lyme-Borreliose, gleich welchen Stadiums, setzt ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild und den Ausschluss von Differenzialdiagnosen voraus (Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2022, 8C_390/2022, E. 3 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur, wenn die Gesundheitsbeschwerden die natürliche und adäquate Folge des Unfallereignisses sind. 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 353 E. 5b).

4.4 Bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang ursprünglich gegeben ist, ist die versicherte Person beweisbelastet. Die Unfallversicherung trägt dagegen die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustandes, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 218 E. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2017, 8C_17/2017, E. 2.2 mit Hinweisen).

5. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben der Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Massnahmen zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts müssen vorgenommen oder veranlasst werden, wenn dazu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu

entscheiden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2021, 9C_146/2021, E. 3.4 mit Hinweis). 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 die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen).

6.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist das Gericht auf ärztliches Fachwissen angewiesen (BGE 132 V 93 E. 4). Es hat die medizinischen Unterlagen sodann nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

6.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. 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 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Reine

Aktengutachten sind beweiskräftig, 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2021, 8C_750/2020, E. 4 mit Hinweisen).

7.1 Zur Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit erweisen sich im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte als von Relevanz:

7.2 Im Rahmen der Prüfung ihrer Leistungspflicht bat die Suva den behandelnden Arzt Dr. C._____ mit Schreiben vom 29. April 2024 um einen Bericht über die erhobene Anamnese und Diagnose sowie den bisherigen Fallverlauf. Mit Schreiben vom 27. Mai 2024 an Dr. C._____ teilte die Suva mit, sie habe bisher keine Rückmeldung erhalten und bat ihn, ihr den Bericht in den nächsten Tagen zuzustellen. Am 24. Mai 2024 hielt Dr. C._____ auf dem Schreiben der Suva vom 29. April 2024 handschriftlich fest, eine Borreliose sei differenzialdiagnostisch am 2. Juni 2023 in Betracht gezogen worden, habe im Labor vom 18. Oktober 2023 jedoch nicht bestätigt werden können. Das Schreiben mit dem handschriftlichen Vermerk retournierte Dr. C._____ mit dem Laborbericht vom 18. Oktober 2023 an die Suva.

7.3 Im Bericht vom 7. Juni 2024 führte der versicherungsinterne Arzt Dr. D._____ aus, gestützt auf die Empfehlungen der Schweizerischen Gemeinschaft für Infektiologie zur Abklärung und Therapie der Lyme-Borreliose bei Erwachsenen und Kindern müsse für die Diagnosestellung einer Borreliose eine breite Differenzialdiagnose betrachtet werden. Nebst der Schwierigkeit, dass die Erkrankung in zeitlich überlappenden Stadien verlaufen und gleichzeitig mehrere Organe befallen könne, komme hinzu, dass kein mikrobiologischer Gold-Standard existiere. In der Schweizer Bevölkerung sei die Seroprävalenz bei gesunden Menschen relativ hoch, was bei Blutspendern nachgewiesen worden sei. Eine positive Borrelien-Serologie belege deshalb lediglich einen früheren Kontakt mit Borrelien, erlaube jedoch keine Aussage darüber, ob eine Erkrankung aktiv sei oder nicht. Zudem müsse die Borrelien-Serologie im Kontext mit der Klinik beurteilt werden. Im Weiteren hielt Dr. D._____ fest, gestützt auf die Schadenmeldung UVG und den handschriftlichen Bericht von Dr. C._____ habe die ursprünglich differenzialdiagnostisch in Betracht gezogene Borrelien-Infektion im Labor vom 18. Oktober 2023 nicht bestätigt werden können. Ein Erythema migrans, als Zeichen einer Borrelien-Infektion Stadium I, sei von Dr. C._____ ebenfalls nicht beschrieben worden. Zudem liessen die vom Versicherten im Aktivierungsbrief vom 4. Januar 2024 erwähnten gesundheitlichen Probleme in Form von Schlaflosigkeit, Libidostörung, Herzrhythmusstörungen und Nervosität nicht in erster Linie an eine Borreliose denken. Bei Vorliegen einer Borreliose Stadium II oder III sei zu erwarten gewesen, dass zumindest positive Borrelien IgG-Antikörper vorgelegen hätten, was nicht der Fall gewesen sei. Abschliessend könne festgehalten werden, gestützt auf die vorliegenden Informationen und insbesondere aufgrund der Borrelien-Serologie liege nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Borreliose als Unfallfolge nach Zeckenstich vor.

7.4 Im Bericht vom 26. März 2025 schilderte Dr. C._____, dass er am 2. Juni 2023 im Rahmen einer routinemässigen Hautkontrolluntersuchung pectoral ein zirzinär (kreisförmig) begrenztes Erythem festgestellt habe. Klinisch habe trotz anamnestisch fehlender Angabe eines Zeckenstichs eine akute Borreliose im Sinne eines Erythema migrans im Vordergrund gestanden. Es sei

eine antibiotische Behandlung mit Doxycyclin 100 mg 1-0-1 während zehn Tagen durchgeführt worden. Die Fotodokumentation vom 19. August 2024 zeige eine Rückbildung des Befundes mit Auflösung der zirzinären Begrenzung des Erythems. Aufgrund des dokumentierten Verlaufs stelle er die Diagnose einer akuten Borreliose im Sinne eines Erythema migrans mit gutem Ansprechen auf die eingeleitete antibiotische Behandlung. Die negative Anamnese hinsichtlich Zeckenstich entkräfte diese Diagnose nicht, da Zeckenstiche vom Betroffenen oft unbemerkt blieben. Zudem sei eine Serokonversion (Nachweis von Antikörpern) im akuten Stadium einer Borreliose nicht zu erwarten.

7.5.1 Im medizinischen Bericht vom 7. April 2025 hielt Dr. E.____ den chronologischen Ablauf vom Zeckenbiss am 1. Juni 2023 beziehungsweise der Schadenmeldung vom 12. Dezember 2023 bis zur eingereichten Verlaufsdokumentation von Dr. C.____ vom 26. März 2025 fest. Im Weiteren führte Dr. E.____ aus, das gesamte Dossier sei voller Widersprüche und die nachträgliche Behauptung einer Borreliose sei nicht nachvollziehbar. Vom Versicherten werde nachträglich ein Zeckenstich am 1. Juni 2023 mit noch dazu exakter Uhrzeit behauptet und gleichzeitig vermerkt, dass er keinen Zeckenbiss bemerkt habe und ein solcher bei einer Routinekontrolle festgestellt worden sei. Von Dr. C.____ werde am 24. Mai 2025 hingegen festgehalten, dass eine Borreliose lediglich differenzialdiagnostisch in Betracht gezogen worden sei, was im Labor vom 18. Oktober 2023 nicht habe bestätigt werden können. Mit Schreiben vom 12. August 2024 habe der Versicherte resümiert, dass seines Erachtens ein Zeckenbiss mit Borreliose weder ausgeschlossen noch bestätigt werden könne. Dr. C.____ behaupte sodann ein Jahr nach seiner handschriftlichen Mitteilung, dass ein Erythema migrans differenzialdiagnostisch am 2. Juni 2023 in Betracht gezogen worden sei, nunmehr das Vorliegen eines Erythema migrans. Das als zirzinär begrenzte Erythem werde nicht dokumentiert. Dokumentiert werde eine bogenförmige (bestenfalls angedeuteter Halbkreis) Rötung von jeweils lateral beider Mamillen bis zum Manubrium reichend. Die untere Hälfte des angeblichen Kreises werde nicht dokumentiert. Die Fotodokumentation sei von äusserst schlechter Qualität und das angebliche Erythem so schwach abgebildet, dass es mit einem roten Stift markiert worden sei. Wenn mittels der Fotos tatsächlich ein Erythema migrans hätte dokumentiert werden sollen, so hätte das Erythema migrans zur Gänze abgebildet werden müssen. Offenbar sei die bogenförmige Rötung jedoch lediglich von beiden Mamillen bis zum Manubrium reichend objektivierbar, und stelle somit nur ein Halbkreis dar. Ein Erythema migrans im Sinne einer kreisförmigen Rötung sei nicht dokumentiert.

7.5.2 Weiter stellte Dr. E.____ fest, die Behauptung von Dr. C.____, eine negative Anamnese hinsichtlich Zeckenstich würde die Diagnose nicht entkräften, da Zeckenstiche von Betroffenen oft unbemerkt blieben, sei nicht nachvollziehbar. Je nach Entwicklungsstadium sauge eine Zecke drei bis sieben Tage Blut. Zudem müsse eine Zecke mindestens zwölf Stunden festgesaugt sein, damit überhaupt Borrelien übertragen werden könnten. Die Stichstelle einer Zecke verschwinde auch nicht schlagartig nach Abfallen einer vollgesaugten Zecke, sondern es verbleibe über viele Tage, wie auch bei anderen Insektenstichen, eine entsprechende Rötung, Schwellung und meist auch Juckreiz. Im vorliegenden Fall sei eine negative Zeckenanamnese erhoben worden, also müsse der Zeckenstich oder die Infektion längere Zeit zurückliegen. Ansonsten sei es einem Facharzt für Dermatologie auch zweifellos möglich gewesen, eine frische Stichstelle nachzuweisen, da vom Versicherten nachträglich ein Stich am 1. Juni 2023 behauptet worden sei – ein Tag

vor der Konsultation des Hautarztes. Ein Erythema migrans, welches im vorliegenden Fall auch nicht nachvollziehbar ausgewiesen sei, zeige sich nach wenigen Tagen bis mehreren (meist 2-3) Wochen nach einer Infektion.

7.5.3 In Bezug auf die Ausführungen von Dr. C.____, dass eine Serokonversion im akuten Stadium einer Borreliose nicht zu erwarten sei, hielt Dr. E.____ fest, in den Schweizer Guidelines zur Borreliose und der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur kutanen Lyme-Borreliose sowie der weiteren Literatur bestehe Einigkeit darüber, dass eine Serokonversion, das heisst ein Antikörpernachweis für IgM drei bis fünf Wochen und für IgG sechs bis acht Wochen nach der Infektion im Blut nachzuweisen sei. Eine negative Serologie schliesse bei längerer Krankheitsdauer beim immungesunden Patienten eine Lyme-Borreliose aus. Abschliessend hielt Dr. E.____ fest, im vorliegenden Fall liege eine Lyme-Borreliose aufgrund der fehlenden Erinnerung an einen Zeckenstich, des nicht dokumentierten Erythema migrans, der negativen serologischen Titern und der widersprüchlichen Angaben nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor.

8.1 In seiner Beschwerde macht der Beschwerdeführer geltend, Dr. C.____ habe am 2. Juni 2023 im Rahmen einer Routinekontrolle klar und eindeutig einen Zeckenstich mit einer Borrelieninfektion diagnostiziert. Die Hautanomalie sei von Dr. C.____ zwei Mal – am 2. Juni 2023 sowie nach einer längeren Zeit nach Antibiotikaeinnahme – fotografiert worden. Die Diagnose sei für ihn so eindeutig gewesen, dass er nahegelegt habe, auf eine Blutanalyse vor Antibiotikaeinnahme zu verzichten, da mit dem vorliegenden Hautbild auch bei einer negativen Blutanalyse eine Antibiotikaeinnahme unumgänglich gewesen sei. Dass bei der Blutanalyse vom Oktober 2023 keine Antikörper festgestellt worden seien, sei für Dr. C.____ nicht überraschend, sondern vielmehr aufgrund der Antibiotikaeinnahme und der erfolgreichen Behandlung zu erwarten gewesen. Demnach habe die Laboruntersuchung bestätigen sollen, dass die Antibiotikabehandlung erfolgreich gewesen sei. In der Beschwerde vom 18. Februar 2025 wies der Beschwerdeführer ausserdem darauf hin, dass er schon in der Einsprache darauf aufmerksam gemacht habe, dass die im Aktivierungsbrief erwähnten gesundheitlichen Probleme nicht mit einer Borrelien-Infektion in Verbindung gebracht würden. Bei seiner Argumentation stützt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. C.____ vom 26. März 2025.

8.2 Vorliegend stellt sich bereits die Frage, ob der Beschwerdeführer einen Zeckenbiss erlitt, da ein solcher weder dokumentiert ist noch von Seiten des Beschwerdeführers festgestellt wurde. Wie dargelegt (vgl. E. 4.2 hiervor), ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht erforderlich, dass der Zeckenbiss von der betroffenen Person bemerkt wird. Aufgrund der Einschätzung von Dr. C.____ vom 26. März 2025 ist ein Zeckenbiss nicht auszuschliessen. Wie es sich damit verhält, ist letztlich indessen nicht ausschlaggebend, da eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur besteht, wenn die Gesundheitsbeeinträchtigung die natürliche und adäquate Folge des Unfallereignisses darstellt. Die Beweislast für das Vorliegen des Kausalzusammenhangs obliegt dabei der versicherten Person.

8.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des vorliegend strittigen medizinischen Sachverhalts auf die Beurteilungen von Dr. D.____ vom 7. Juni 2024 und Dr. E.____

vom 7. April 2025. Diese erfüllen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Beurteilung (vgl. E. 6.2 hiavor). Die Beurteilungen sind umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Sie setzten sich zudem ausführlich mit den Ausführungen des behandelnden Arztes auseinander. In der Beurteilung von Dr. D.____ wurde gestützt auf die Empfehlungen der Schweizer Gesellschaft für Infektiologie zur Abklärung und Therapie der Lyme-Borreliose nachvollziehbar aufgeführt, dass für die Diagnosestellung eine breite Differenzialdiagnose betrachtet werden müsse. Weiter wies Dr. D.____ darauf hin, ein Erythema migrans, als Zeichen einer Borrelien-Infektion Stadium I, sei nicht beschrieben worden. Hätte bereits eine Borreliose im Stadium II oder III bestanden, wäre zu erwarten gewesen, dass zumindest positive Borrelien IgG-Antikörper vorgelegen hätten, was nicht der Fall gewesen sei. Diese Einschätzung von Dr. D.____ steht denn auch in Einklang mit der handschriftlichen Notiz von Dr. C.____ vom 24. Mai 2024, in welcher dieser festhielt, eine Borreliose sei am 2. Juni 2023 differenzialdiagnostisch in Betracht gezogen worden, habe im Labor vom 18. Oktober 2023 jedoch nicht bestätigt werden können. Dem Bericht von Dr. C.____ vom 26. März 2025 ist zu entnehmen, dass ein Erythema migrans am 2. Juni 2023 festgestellt worden und gestützt darauf die Diagnose einer akuten Borreliose erhoben worden sei. Dr. E.____ ging in seiner Beurteilung eingehend auf die Fotografien und die Beurteilung von Dr. C.____ in Bezug auf das Vorliegen eines Erythema migrans ein und legte im Weiteren schlüssig dar, weshalb aus seiner Sicht vorliegend nicht von einem kurz vor dem 2. Juni 2023 erfolgten Zeckenbiss ausgegangen werden kann. Die versicherungsinternen Berichte sind umfassend und legen nachvollziehbar dar, weshalb aus medizinischer Sicht nicht von einem Zeckenbiss mit der Folge einer Borrelieninfektion ausgegangen werden kann.

8.4.1 An diesem Ergebnis vermögen die Ausführungen des Beschwerdeführers beziehungsweise seines Behandlers nichts zu ändern.

8.4.2 Zunächst ist festzustellen, dass der von Dr. C.____ eingereichte Laborbericht vom 18. Oktober 2023 eine negative Borrelienserologie zeigt, weshalb damit keine Borrelien-Infektion nachgewiesen werden kann. In der handschriftlichen Notiz vom 24. Mai 2024 hielt Dr. C.____ demgemäss auch fest, eine Borreliose sei differenzialdiagnostisch am 2. Juni 2023 in Betracht gezogen worden, habe im Labor vom 18. Oktober 2023 jedoch nicht bestätigt werden können. Da der Beschwerdeführer aus dem Laborbericht nichts zu seinen Gunsten ableiten kann, kann offen bleiben, ob die serologische Untersuchung aufgrund der antibiotischen Behandlung, des akuten Stadiums der von Dr. C.____ diagnostizierten Borreliose oder aus anderen Gründen negativ ausfiel. In seinem Bericht vom 26. März 2025 stützte Dr. C.____ die Diagnose einer akuten Borreliose denn auch ausschliesslich auf das von ihm festgestellte Erythema migrans. Dem Bericht ist diesbezüglich zu entnehmen, dass Dr. C.____ am 19. August 2024 eine Rückbildung des Befundes mit Auflösung der zirzinären Begrenzung des Erythems festgestellt habe, was er mit Fotografien veranschaulichte. Im Bericht vom 26. März 2025 finden sich hingegen keinerlei weitere Ausführungen zum klinischen Beschwerdebild oder möglichen Differenzialdiagnosen. Dr. C.____ äusserte sich in seinem Bericht lediglich dazu, weshalb die negative Anamnese hinsichtlich Zeckenstich die Diagnose nicht entkräftete und weshalb der Nachweis von Antikörpern in der Laboruntersuchung nicht zu erwarten gewesen sei. Aus der Beurteilung von Dr. C.____ geht

jedoch nicht hervor, weshalb allfällige Differenzialdiagnosen vorliegend auszuschliessen waren. Dies fällt umso mehr ins Gewicht, als das Erythema migrans bei einer routinemässigen Kontrolluntersuchung festgestellt wurde und der Beschwerdeführer mehrfach festhielt, die von ihm im Aktivierungsbrief genannten gesundheitlichen Beschwerden würden nicht in einen Zusammenhang mit der Borreliosen-Infektion gebracht. Auch dem Bericht von Dr. C._____ sind keine anderweitigen Beschwerden oder ein über das von ihm festgestellte Erythema migrans hinausgehendes klinisches Beschwerdebild zu entnehmen. Nachdem es den Ausführungen von Dr. C._____ im Bericht vom 26. März 2025 an jeglicher Auseinandersetzung mit allfälligen anderen Ursachen für die Hautrötung fehlt und auch in serologischer Hinsicht keine Borrelien-Infektion nachgewiesen werden konnte, fehlt es an medizinischen Grundlagen, die Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Stellungnahmen zu begründen vermögen. Folglich kann gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass ein Unfallereignis vorgelegen hat, welches darüber hinaus kausal zu einer Gesundheitsschädigung geführt hat.

8.5 Im Ergebnis ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Berichte ihrer Vertrauensärzte ihre Leistungspflicht verneinte. Die vorhandene medizinische Aktenlage reicht – wie dargelegt – nicht aus, um wenigstens geringe Zweifel an den versicherungsmedizinischen Beurteilungen durch Dr. D._____ und Dr. E._____ zu wecken (vgl. E. 6.2 hier-
vor). Von zusätzlichen medizinischen Abklärungen ist kein anderes Ergebnis zu erwarten, da zum heutigen Zeitpunkt weder ein Zeckenbiss noch eine Borreliose oder sonstige kausal darauf zurückführende gesundheitlichen Beschwerden festgestellt werden können.

9. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Januar 2025 im Ergebnis daher nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

10. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.