



Fall-Nr.: UV 2013/81
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 28.11.2014
Entscheiddatum: 28.11.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 28.11.2014

Art. 6 UVG. Verneinung eines überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem geltend gemachten Zeckenbiss und nachfolgend aufgetretenen multiplen Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2014, UV 2013/81).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Gerichtsschreiberin Annina Janett

Entscheid vom 28. November 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rolf Brägger, Hechtackerstrasse 10, Postfach 246, 9014 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war bei der B.____ AG, angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten versichert. Am 29. Januar 2009 wurde der Suva ein Zeckenbiss vom 15. Juni 2000 als Bagatellunfall angemeldet (Suva-act. 1). Der Versicherte gab als Beschwerden wiederkehrende Schmerzen in den Gelenken, anhaltende Müdigkeit, Gedächtnisstörungen und Schwindel an (Suva-act. 11).

A.b Im Rahmen ihrer Abklärungen holte die Suva Berichte des Hausarztes des Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, sowie von Dr. med. D.____, Spezialarzt für Physikalische Medizin, spez. Rheumaerkrankungen FMH, über frühere Untersuchungen im Zusammenhang mit den geltend gemachten Beschwerden ein. Im Bericht vom 4. April 2009 führte Dr. C.____ aus, er habe den Versicherten bereits im Jahr 2001 wegen Knie- und Ellbogenschmerzen untersucht und im Rahmen der Untersuchungen eine Borrelien-Serologie durchgeführt, welche positiv gewesen sei. Eine weitere Serologie im Jahr 2004 sei natürlich ebenfalls positiv gewesen. Er habe im Jahr 2001 die übliche antibiotische Kur durchgeführt, habe aber klinisch nie an eine Borreliose gedacht und nie einen Zeckenbiss festgestellt (Suva-act. 6). Dr. D.____, bei welchem der Versicherte im Oktober 2004 wegen Knieschmerzen in Behandlung gewesen war, hatte die Beschwerden zum damaligen Zeitpunkt am ehesten im Rahmen einer Chondropathie der Patella bei Quadriceps oder aber aufgrund einer Borreliose im Sinne einer leichten reaktiven Reizung gesehen (vgl. den Bericht vom 14. Februar 2005, Suva-act. 7).

A.c Nachdem Suva-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin FMH, in der ärztlichen Beurteilung vom 9. Juni 2009 eine Borreliose als Beschwerdeursache als nicht wahrscheinlich erachtet hatte (Suva-act. 12), teilte die Suva dem Versicherten am 15. Juni 2009 mit, aufgrund der medizinischen Unterlagen bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen dem Ereignis



St.Galler Gerichte

vom 15. Juni 2000 und den gemeldeten Beschwerden. Die Suva sei deshalb nicht leistungspflichtig (Suva-act. 15).

A.d Mit Schreiben vom 1. März 2012 gelangte Dr. D.____ an die Suva mit der Bitte um nochmalige Beurteilung des Falls. Dabei verwies er auf die Krankengeschichte des Versicherten und führte aus, mit grösster Wahrscheinlichkeit sei von der Diagnose eines Post-Lyme-Syndroms auszugehen (Suva-act. 18).

A.e In der Folge holte die Suva weitere Berichte über die seit Mitte 2009 erfolgten Untersuchungen des Versicherten ein (Suva-act. 20; vgl. Suva-act. 18, 25 ff.). Nach den Unterlagen hatte Dr. med. F.____, Leitender Arzt der Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Universitätsspital Zürich (USZ), bei der Untersuchung vom 26. September 2011 ein zerviko- und thorakospondylogenes Syndrom beidseits diagnostiziert. Die angegebenen Beschwerden seien mechanischer Genese bei Bandlaxizität mit segmentalen Dysfunktionen. Hinweise für ein entzündliches-rheumatisches Geschehen fänden sich nicht (vgl. den Bericht vom 4. Oktober 2011, Suva-act. 24). Das Muskelzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hatte u.a. folgende Diagnosen gestellt: Abnorme Fatigue, am ehesten postinfektiöse Fatigue, sowie Schmerzen der grossen Gelenke (Schulter, Ellbogen, Knie), differentialdiagnostisch persistente Synovitis nach Lyme-Arthritis, differentialdiagnostisch sekundäre Periarthropathia humerus scapularis bei zerviko- und thorakospondylogem Syndrom (vgl. den Bericht vom 17. November 2011, Suva-act. 26). Die Ärzte des Palliativzentrums des Kantonsspitals St. Gallen hatten sodann im Bericht vom 26. Januar 2012 festgehalten, beim Versicherten bestünden u.a. ein chronisches nozizeptives Schmerzsyndrom sowie eine abnorme Fatigue (Suva-act. 27).

A.f Am 13. Juni 2012 erstattete die Klinik für Innere Medizin des USZ im Auftrag der PAX, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, ein Gutachten über die am 23. Mai 2012 durchgeführte internistische Untersuchung sowie das in der Klinik für Infektiologie durchgeführte infektiologische Konsilium vom 1. Juni 2012. Es wurde festgehalten, die Untersuchungen und die Anamnese im rein internistischen Fachgebiet hätten keine Hinweise auf eine somatische Ursache der verminderten Leistungsfähigkeit ergeben. Im Weiteren sei die Falldefinition einer Borreliose aufgrund der Anamnese und der zur Verfügung stehenden Akten nicht gegeben. Die Persistenz



St.Galler Gerichte

von positiven Borrelien-Serologien sei bekannt und habe keinen Krankheitswert. Die Gelenksbeschwerden seien, wie von Dr. F.____ ausgeführt, als mechanisch bedingt zu interpretieren (IV-Fremdakten act. 80; vgl. auch den Bericht vom 28. Juni 2012, act. 117-9 ff.).

A.g Mit ärztlicher Beurteilung vom 14. Juni 2012 verwies Suva-Arzt Dr. E.____ auf die Guideline der Schweizer Gesellschaft für Infektiologie, wonach der erste Punkt der Falldefinition die Evidenz für eine frühere Lyme-Borreliose sei. Eine solche sei in vorliegendem Fall nicht evident. Es sei sowohl aufgrund der Untersuchungen des Kantonsspitals St. Gallen als auch aufgrund der Untersuchungen des USZ nicht wahrscheinlich, dass eine Borreliose die Ursache der Beschwerden des Versicherten sei (Suva-act. 37).

A.h Am 22. August 2012 wurde der Versicherte im Auftrag des IV-internen Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) von der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) Basel internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht. Im Gutachten vom 2. Januar 2013 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit Verdacht auf somatische Mitbeteiligung im Sinne eines möglichen Post-Borrelien-Syndroms sowie neurasthenische Symptomatik (ICD-10 F48.0). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden u.a. Müdigkeit und Leistungsintoleranz unklarer Genese, Infektion mit *Borrelia burgdorferi*, unklar, ob Lyme-Borreliose, ED 06/2000 mit dreiwöchiger Doxycyclin-Therapie, aktuell zweimonatige Doxycyclin-Therapie, intermittierend unspezifisches zervikales Schmerzsyndrom. Aus internistischer Sicht bestehe ein syndromales Leiden, auf körperlicher Ebene seien keine Einschränkungen der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit direkt erkennbar, sodass die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Auch aus rheumatologischer und neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der neurasthenischen Symptomatik und der Schmerzproblematik eine 20%ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit für jegliche Tätigkeit (IV-Fremdakten act. 69).

A.i Mit Verfügung vom 4. Juli 2013 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht ab (Suva-act. 45). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt R. Brägger,



St.Galler Gerichte

St. Gallen, am 2. August 2013 Einsprache mit dem Antrag, ihm seien ab dem Unfalldatum vom 15. Juni 2000 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu treffen, insbesondere sei ein medizinisches Gutachten bei einem auf Borreliose spezialisierten Facharzt der Infektiologie einzuholen. Er liess im Wesentlichen geltend machen, weder die Beurteilung von Dr. E.____ vom 14. Juni 2013 (richtig: 2012) noch das Gutachten, welches die Asim zuhanden der Invalidenversicherung erstattet habe, würden eine taugliche Beweisgrundlage bilden. Es sei auf die Beurteilung von Dr. D.____ abzustellen, welcher den Versicherten wegen Borreliose als zu 50% arbeitsunfähig bezeichne (Suva-act. 49).

A.j Nach Einholung einer weiteren Beurteilung von Dr. E.____ vom 8. August 2013 (Suva-act. 52) wies die Suva die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 26. September 2013 ab. Zur Begründung führte sie an, es sei ohne Weiteres auf die nachvollziehbaren Beurteilungen von Dr. E.____, welche im Übrigen mit der Beurteilung von Dr. F.____ des USZ übereinstimmten, abzustellen und es habe klarerweise als erstellt zu gelten, dass die geklagten Beschwerden nicht ursächlich auf eine Borreliose zurückzuführen seien (Suva-act. 55).

B.

B.a Dagegen erhob der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 30. Oktober 2013 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zur weiteren medizinischen Abklärung zurückzuweisen, insbesondere sei ein medizinisches Gutachten bei einem auf Borreliose spezialisierten Facharzt einzuholen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte er im Wesentlichen das bereits in der Einsprache Vorgebrachte an. Darüber hinaus reichte er weitere Berichte der Dres. C.____ und D.____ vom 11. bzw. 22. Oktober 2013 (act. G 1.5, 1.6) ein. Auch legte er eine Stellungnahme von Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom 24. Oktober 2013 ins Recht, in welcher dieser eine ausführliche medizinische Begutachtung als notwendig erachtete (act. G 1.7). Schliesslich machte der Rechtsvertreter geltend, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt, da die Stellungnahme Dr.



St.Galler Gerichte

E.___s vom 8. August 2013 dem Beschwerdeführer bis zum Einspracheentscheid vorenthalten worden sei (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 28. Januar 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie machte im Wesentlichen geltend, aus den eingereichten Berichten könne der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Es bestehe kein überwiegend wahrscheinlicher Nachweis einer früher durchgemachten Borreliose-Infektion; ein kausaler Zusammenhang zwischen einer früheren Lyme-Borreliose und den heutigen Beschwerden sei beweismässig ausgeschlossen. Sowohl das von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene asim-Gutachten vom 2. Januar 2013 als auch das USZ-Gutachten vom 13. Juni 2012 bestätigten, dass die Falldefinition einer Borreliose nicht gegeben sei. An den Ausführungen von Dr. E.___ werde vollumfänglich festgehalten. Dies gelte umso mehr, als die Ausführungen in Einklang mit den Gutachten stünden (act. G 5).

B.c Mit Replik vom 9. Mai 2014 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest. Er bestätigte im Wesentlichen seine in der Beschwerde vorgebrachten Standpunkte (act. G 13).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 15).

Erwägungen:

1.

In formeller Hinsicht lässt der Beschwerdeführer eine Gehörsverletzung rügen, da ihm die im Einspracheverfahren eingeholte Beurteilung von Suva-Arzt Dr. E.___ vom 8. August 2013 (Suva-act. 52) vor Erlass des Einspracheentscheids nicht zur Kenntnisnahme gebracht worden sei.

1.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. auch Art. 42 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in



die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 f. E. 3.1, mit Hinweisen).

1.2 Wie das Versicherungsgericht bereits in früheren Entscheiden (vgl. diesbezüglich das Urteil vom 6. April 2011, IV 2009/280, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 5. August 2011, 9C_436/2011) befand, verschafft das rechtliche Gehör einen Anspruch darauf, sich zu den tatsächlichen Fragen äussern zu können. Die Sachverhalts- bzw. Beweiswürdigung gehört indes nicht zur Sachverhaltsermittlung, sondern zur Rechtsanwendung. Wie der Beweiswert eines medizinischen Aktenstücks einzuschätzen ist, stellt demnach eine Frage rechtlicher Natur dar. Dient die Stellungnahme des versicherungsmedizinischen Dienstes nur dazu, dem mit der Sachverhaltswürdigung betrauten Sachbearbeiter zu helfen, indem diesem medizinisches Fachwissen zur Verfügung gestellt wird, findet keine Ergänzung des Sachverhalts statt. Eine solche erfolgt lediglich dann, wenn die Stellungnahme des versicherungsmedizinischen Dienstes eine neue medizinische Erkenntnis, die weder den bisherigen Akten noch allfälligen von der versicherten Person eingereichten neuen Arztzeugnissen entnommen werden kann, enthält. In diesem Fall besteht ein Anspruch auf die Gewährung des rechtlichen Gehörs. Hingegen lässt die reine Mitwirkung bei der Würdigung der medizinischen Beweismittel keinen Anspruch auf rechtliches Gehör entstehen (vgl. E. 1.1 des genannten kantonalen Entscheids).

1.3 Aus der ärztlichen Beurteilung von Dr. E.____ vom 8. August 2013 (Suva-act. 52) ergeben sich keine neuen medizinischen Erkenntnisse. Vielmehr nahm Dr. E.____ lediglich zum Vorbringen des Rechtsvertreters, die ärztliche Beurteilung vom 14. Juni 2012 enthalte keine Überlegungen hinsichtlich der Doxycyclin-Empfehlung bzw.-Behandlung, Stellung. Da entsprechend keine Sachverhaltsergänzung stattfand, ist eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu verneinen. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei einer Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung (im Sinne einer Heilung des



Mangels) abgesehen werden kann, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu einer unnötigen Verzögerung führen würde (vgl. BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2). Vorliegend wäre eine Gehörsverletzung somit als geheilt zu erachten, zumal der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in Beschwerde und Replik deutlich zum Ausdruck bringt, dass er einen materiellen Entscheid des Gerichts erwartet und keine Rückweisung beantragt.

2.

In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat.

2.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. September 2013 die rechtlichen Voraussetzungen der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere jene des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und gesundheitlicher Schädigung, zutreffend dar (Suva-act. 56, Erwägung 2; BGE 129 V 181 f. E. 3.1). Darauf kann verwiesen werden. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2). Während die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen erfolgt und Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, obliegt es dem Gericht, die Fragen nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 111 E. 2).

2.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit



Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6, 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

3.

3.1 Die Parteien streiten darüber, ob zwischen den im Jahr 2009 gemeldeten Beschwerden und dem geltend gemachten Zeckenbiss im Jahr 2000 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin verneinte diese Frage gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. E.____ (Suva-act. 12, 37, 52) sowie auf die vorliegenden medizinischen Akten, insbesondere auf die Gutachten des USZ vom 13. Juni 2012 und des asim vom 2. Januar 2013 (IV-Fremdakten act. 69, 80; act. G 5). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stellte sich seinerseits auf den Standpunkt, es sei dazu ein unabhängiges Gutachten einzuholen (act. G 1).

3.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit



St.Galler Gerichte

weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.3 Eine Borrelien-Infektion kann durch verschiedene Spezies von *Borrelia burgdorferi* verursacht werden. Nicht jede Spezies führt zwingend zu Komplikationen. Die sogenannte Lyme-Borreliose wird durch die *Borrelia burgdorferi sensu lato* verursacht, welche durch den gemeinen Holzbock (Zeckenart) übertragen wird (vgl. dazu Werner Zimmerli, Infektiologie: Therapie der Lyme-Borreliose: Fakten ersetzen Mythen in: SMF 2004 Nr. 1/2, 16; Pschyrembel, 262. Aufl., S. 1227 f.). Das Krankheitsbild umfasst verschiedene Symptome, wie Verschlechterung des Allgemeinzustands mit Erschöpfungsgefühl, geistige Leistungsverminderung, rheumatologische Manifestationen wie multiple rezidivierende wechselnde Muskel- und Gelenkschmerzen sowie Beeinträchtigungen der Psyche, im Besonderen depressive Verstimmungen (vgl. N. Satz, Klinik der Lyme-Borreliose, 2. Aufl. Bern 2002, S. 95 ff. und 190 ff; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 14. März 2005, U 282/04, E. 2.2). Gemäss den medizinischen Akten sowie der medizinischen Literatur gibt es sodann verschiedene Formen und Stadien der Lyme-Borreliose (u.a. Neuroborreliose, Lyme-Arthritis, Post-Lyme-Syndrom; aktiv bzw. florid [= Stadium II] und chronisch [= Stadium III] (vgl. Schweizerische Ärztezeitung, 2005; 86: Nr. 43; Pschyrembel, a.a.O., S. 1227 f., siehe auch das Urteil UV 2012/61 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2013, E. 2).

3.4 Die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie hat für die Abklärung und Therapie der Lyme-Borreliose von Kindern und Erwachsenen eine Guideline erlassen, die in der Beurteilung möglicher Folgen von Zeckenbissen verbreitet Beachtung findet. Die darin enthaltenen Empfehlungen beruhen auf publizierten Studien, Richtlinien anderer Gremien und Expertenmeinungen von Infektiologen und Mikrobiologen. Einsehbar ist die Guideline unter <http://www.sginf.ch/ssi/guidelines/guidelines-of-the-ssi> (Website besucht am 28. November 2014; auch publiziert in Schweizerischen Ärztezeitung 2005; 86, Nr. 41-43).



3.5 Im vorliegend zu beurteilenden Fall zog der die Beschwerdegegnerin beratende Dr. E.____ für seine Beurteilung die erwähnte Guideline bei. Er verwies in seinen Beurteilungen insbesondere auf die Untersuchungen des USZ und legte darüber hinaus dar, das Laborresultat vom August 2004 mit positiver Borrelien-Serologie für IgG zeige lediglich, dass es früher einmal zu einem Erregerkontakt gekommen sei. Solch ein positives Resultat finde sich in der Allgemeinbevölkerung relativ häufig, ohne dass die Betroffenen an borreliose-bedingten Beschwerden leiden würden. Es sei auf die Guideline der Schweizer Gesellschaft für Infektiologie zu verweisen, gemäss welcher erster Punkt der Falldefinition die Evidenz für eine frühere Lyme-Borreliose sei. Eine solche Lyme-Borreliose sei im vorliegenden Fall nicht evident. Entgegen der Argumentation des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers lasse sich ein günstiger Einfluss einer zweimonatigen Doxycyclin-Gabe labormässig nicht nachweisen. Serologische Untersuchungen eigneten sich nicht zur Verlaufs- oder Therapiekontrolle. Auch komme es nicht selten vor, dass sich Beschwerden des Bewegungsapparates unter Doxycyclin-Therapie bessern würden. Aus einem Ansprechen der Beschwerden auf Doxycyclin könne nicht auf eine Borreliose als Beschwerdeursache geschlossen werden (vgl. Suva-act. 12, 37, 52).

3.6 Die Ärzte der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des USZ führten im Bericht vom 28. Juni 2012 aus, sowohl die Dauer der Erkrankung als auch die Klinik sprächen aktuell gegen eine akute Infektion mit *Borrelia burgdorferi*. Der Antikörperverlauf über die Jahre spreche auch gegen ein durch ein Antigen getriggertes Geschehen. Zur Komplettierung seien erneut der Borrelien IgG und IgM bestimmt worden. Dabei habe der sich über die Jahre deutlich abzeichnende Trend eines fallenden Borrelien-Titers bestätigt werden können. In Zusammenschau sei jedoch ein post-borrelien Infektionssyndrom weder auszuschliessen noch zu beweisen. Insgesamt sei vor allem der klinische Verlauf mit der Gesamtsituation des Patienten eher untypisch für eine lavierte Depression oder ein Chronic Fatigue-Syndrom. Letztendlich sei es einfach nicht beweisbar, ob die Symptome mit einer durchgemachten Borreliose zu tun hätten oder nicht (IV-Fremdakten act. 117-10). Die Ärzte der Klinik für Innere Medizin des USZ hielten im Gutachten vom 13. Juni 2012 zusammenfassend fest, die Persistenz von positiven Borrelien-Serologien sei bekannt und habe keinen Krankheitswert. Die Antibiotikatherapie im Jahre 2000 sei wegen einer damals erstmals beschriebenen, positiven Borrelien-Serologie durchgeführt worden.



Echtzeitinformationen bezüglich einer im Jahr 2000 bestehenden Arthritis lägen nicht vor. Auch in den späteren Dokumenten seien keine klinisch erfassten Gelenkschwellungen oder durchgeführten Gelenkspunktionen beschrieben. Die Falldefinition einer Borreliose sei aufgrund der Anamnese und der zur Verfügung stehenden Akten nicht gegeben. Zu den wichtigsten Differentialdiagnosen bei Status nach Lyme-Borreliose gehörten eine Reinfektion (welche nicht vorliege), unerwünschte Wirkungen von Medikamenten (der Beschwerdeführer nehme einzig Dafalgan regelmässig zu sich), ein Post-Lyme-Syndrom (für dieses seien zwingend acht Kriterien zu erfüllen), ein Fibromyalgie-Syndrom, andere Zecken-assoziierte Infektionen, andere internistische, rheumatologische oder neurologische Erkrankungen, eine psychosoziale Belastungssituation, ein psychiatrisches Leiden, eine Lyme-Angst oder ein Chronic-Fatigue-Syndrom. Der Beschwerdeführer weise weder Kurzzeitgedächtnisstörungen noch Konzentrationsstörungen auf, habe keine Halsschmerzen und es fänden sich zervikal oder axillär keine schmerzhaften Lymphknoten. Er klage auch nicht über Kopfschmerzen und empfinde den Schlaf als erholsam. Die Gelenksbeschwerden seien, wie von Dr. F. ___ ausgeführt (vgl. Suva-act. 24), als mechanisch bedingt zu interpretieren (IV-Fremdakten act. 80-6 f.).

3.7 In Übereinstimmung mit der Klinik für Innere Medizin des USZ wurde im asim-Gutachten vom 2. Januar 2013 festgehalten, die Falldefinition einer Borreliose-assoziierten Erkrankung könne aufgrund der Anamnese und der zur Verfügung stehenden Akten nicht anerkannt werden. Ein Post-Lyme-Syndrom mit einem Beschwerdebeginn unmittelbar oder bis zu sechs Monate nach akuter Lyme-Borreliose sei ebenfalls nicht dokumentiert worden. Somit handle es sich um unspezifische Müdigkeitssymptome sowie Arthralgien, teilweise auch Myalgien und Enthesiopathien ohne Zeichen einer stattgehabten entzündlichen oder aktuellen (post-)infektiösen Genese. Es bestehe ein syndromales Leiden mit fehlenden objektivierbaren pathologischen Veränderungen (IV-Fremdakten act. 69-12 f.).

3.8 Zusammenfassend ist aufgrund der übereinstimmenden medizinischen Aktenlage eine Borreliose als kausale Ursache der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden als nicht überwiegend wahrscheinlich zu erachten. Entgegen der Argumentation des Rechtsvertreters beinhalten auch die beschwerdeweise eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte Dr. D. ___ und Dr. C. ___ (act. G 1.5 f.)



keine Gesichtspunkte, welche Anlass dazu geben könnten, an der Schlüssigkeit der übereinstimmenden Äusserungen der medizinischen Gutachter und Fachärzte zu zweifeln. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass Dr. D.____ die Antibiotikabehandlung als zentrales Diagnoseelement zu sehen scheint, die Eignung einer solchen Behandlung für die Diagnostik von Dr. E.____ unter Hinweis auf die Guideline sowie die Qualitätsstandards in der mikrobiologisch-infektiologischen Diagnostik (MIQ) jedoch verworfen worden ist (UV-act. 52). Dies ist mit Blick in die Guideline nachvollziehbar (vgl. die entsprechenden Ausführungen zur Serologie in Kap. 5.2). Was die vom Muskelzentrum des KSSG, PD Dr. med. H.____ und Dr. med. I.____, im Bericht vom 17. November 2011 (UV-act. 26) aufgeführte Lyme-Arthritis betrifft, so ist festzuhalten, dass sich aus dem Bericht nicht schlüssig ergibt, ob sich die Bezeichnung als Differentialdiagnose lediglich auf die Synovitis oder auch auf eine Lyme-Arthritis ("DD: persistente Synovitis nach Lyme-Arthritis") bezieht. Darüber hinaus kann sich die Frage des Vorliegens einer Lyme-Arthritis als spezifische Form/späteres Stadium überhaupt erst stellen, wenn eine Lyme-Borreliose bejaht werden konnte (vgl. zu den verschiedenen Stadien der Lyme-Borreliose Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, Stichwort Lyme-Borreliose).

3.9 Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem Umstand, dass Dr. G.____ in seinem Schreiben vom 24. Oktober 2013 (vgl. act. G 1.7) eine Untersuchung durch einen mit Zeckenerkrankungen erfahrenen Gutachter als notwendig erachtete, nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal eine solche umfassende Abklärung bereits durch die Kliniken für Infektionskrankheiten und Innere Medizin des USZ erfolgte. Ob Dr. G.____ diese Expertenmeinungen vorlagen, ist nicht ersichtlich. Er nahm dazu jedenfalls nicht begründet Stellung. Wie Dr. G.____ in der entsprechenden Fachliteratur jedenfalls selbst darlegt, setzt die Diagnose einer Lyme-Borreliose – gleich welchen Stadiums – ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild und den Ausschluss von Differentialdiagnosen voraus (Satz, a.a.O., insb. S. 70). Den Berichten der Kliniken für Innere Medizin sowie für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des USZ ist eine umfassende Auseinandersetzung mit diesen Punkten zu entnehmen, wobei überzeugend dargelegt wird, dass gerade aufgrund der Klinik/Anamnese die Falldefinition einer Borreliose als nicht gegeben zu erachten ist. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass auch Dr. G.____ lediglich festhielt, die Beschwerden seien möglicherweise auf eine frühere akute Lyme-Borreliose zurückzuführen.



3.10 Insgesamt vermögen somit weder die Ausführungen der behandelnden Ärzte noch das Schreiben von Dr. G.____ einen natürlichen Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich zu belegen. Auch auf weiteren Abklärungsbedarf lässt sich daraus nicht schliessen.

4.

4.1 Nach dem Gesagten lässt sich eine Borreliose als Ursache der Beschwerden des Beschwerdeführers mit Blick auf die im Wesentlichen übereinstimmende medizinische Aktenlage nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen. Damit hat der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint.

4.2 Da bereits eine Abklärung auf infektiologischem Fachgebiet erfolgt ist und deren Ergebnis plausibel ist und nicht zu Zweifeln Anlass gibt, ist nicht zu erwarten, dass weitere medizinische Abklärungen wesentliche neue Erkenntnisse aufzuzeigen vermöchten, die den erforderlichen Nachweis der natürlichen Kausalität liefern könnten. Deshalb kann auf die beantragte Einholung eines externen Gutachtens verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b).

4.3 Da es am rechtsgenügenden Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs fehlt, erübrigt sich eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 26. September 2013 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.