



Fall-Nr.: UV 2015/36
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.08.2019
Entscheiddatum: 18.10.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 18.10.2017

Art. 6 UVG. Beschwerdegegnerin kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, dass kein Post-Lyme-Syndrom vorliege, womit ein Dahinfallen der Kausalität nicht nachgewiesen ist. Voraussetzungen für Einstellung der Versicherungsleistungen nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Oktober 2017, UV 2015/36).

Entscheid vom 18. Oktober 2017

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz)

und Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

UV 2015/36

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Brender, Bahnhof-strasse 61, Postfach 2392, 8022 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war seit 1. Juli 1995 als Plattenleger bei B.____ angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 1. Juni 2001 einen Zeckenstich erlitt (Suva-act. 1). Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte eine frische Borrelioseerkrankung im Generalisierungsstadium (Schreiben vom 1. Oktober 2001; Suva-act. 4). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Nachdem Dr. C.____ die Behandlung mit Schreiben vom 28. November 2001 als abgeschlossen erklärt hatte (Suva-act. 7), meldete der Versicherte am 25. März 2002 einen Rückfall (Suva-act. 11). Im Bericht vom 24. Juni 2002 stellte Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, St. Gallen, die Diagnose einer Neuroborreliose (Suva-act. 18). Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, diagnostizierte eine wahrscheinliche Post-Lyme-Erkrankung mit Fibromyalgiesyndrom sowie Status nach vierwöchiger Rocephin-Therapie wegen einer Neuroborreliose im Sommer 2002 (Suva-act. 68). Vom 18. Februar bis 11. März 2003 war der Versicherte in der Klinik F.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht wurde eine Neuroborreliose und eine chronische, diffus wechselnde Schmerzsymptomatik diagnostiziert (Suva-act. 83). Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 12. November 2003 aus, es bestehe anamnestisch ein Status nach



Lyme-Borreliose. Auf Grund der aktuellen Resultate könne keine Erregeraktivität mehr festgestellt werden (Suva-act. 93). Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS der Universitätskliniken Basel vom 21. September 2004 wurde der Verdacht auf ein Post-Lyme-Disease-Syndrom und ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom unklarer Ätiologie geäussert (Suva-act. 126). In einer weiteren Stellungnahme vom 26. September 2005 hielt der rheumatologische Gutachter der MEDAS der Universitätskliniken Basel fest, die Diagnose eines Post-Lyme-Disease-Syndroms, das ähnlich wie das Fibromyalgiesyndrom umstritten sei, werde annähernd synonym mit letzterer Entität verwendet und sei vergleichbar schlecht definiert. Wie vom Infektiologen aufgeführt seien derartige Spätmanifestationen einer behandelten Borreliose ohne entsprechende Serologie selten, sodass derzeit nicht von einer aktiven Borreliose als entschädigungspflichtiger Ursache der Beschwerden ausgegangen werden könne. Für das schlecht definierte generalisierte Beschwerdebild wolle er nach nochmaliger Durchsicht der Literatur und der vorliegenden Akten seine Beurteilung einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit revidieren in dem Sinne, dass ihm ein Zusammenhang vor dem Hintergrund seiner persönlichen Erfahrung zumindest möglich bis wahrscheinlich erscheine (Suva-act. 165). In einer weiteren Stellungnahme vom 7. Oktober 2005 führte der fallführende Gutachter aus, er würde seine Einschätzung, dass die bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit borreliosebedingt seien, in dem Sinne revidieren, dass hier nur ein möglicher, nicht aber ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mit der Borreliose bestehe (Suva-act. 166).

A.b Mit Verfügung vom 20. März 2006 lehnte die Suva das Erbringen von Versicherungsleistungen für die ca. im März 2002 (Rückfall) aufgetretene Gesundheitsschädigung ab (Suva-act. 173). Die dagegen erhobene Einsprache vom 19. April 2006 bzw. 31. Mai 2006 (Suva-act. 176 und 181) wurde mit Einspracheentscheid vom 30. März 2007 abgewiesen (Suva-act. 185). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 10. Mai 2007 wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 27. Februar 2008 gutgeheissen. Die Suva wurde verpflichtet, dem Versicherten bis am 21. September 2004 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Zur Kausalitätsprüfung ab dem 21. September 2004 wurde die Sache im Sinne der Erwägungen und zur allfälligen Neuverfügung über die Leistungseinstellung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Die Frage, ob das



Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung zwischen Beschwerden und Zeckenstich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könne, sei umstritten. Im vorliegenden Fall sei durch die Suva noch kein rechtsgenügender Fallabschluss vorgenommen und die Kausalität nur unter der Annahme eines Rückfalls und nicht eines Grundfalls geprüft worden. Dies werde die Suva vorerst im Verwaltungsverfahren nachzuholen und sich dafür zur Leistungseinstellung nochmals zu äussern haben (UV 2007/64; Suva-act. 196).

A.c Am 30. Mai 2008 führte Dr. G.____ beim Versicherten eine Nachkontrolle durch und diagnostizierte im Bericht vom 9. März 2009 ein Post-Lyme-Syndrom bei Status nach Neuroborreliose mit fibromyalgieformen Beschwerden, Residuen der ZNS-Beteiligung Konzentrations-/Gedächtnisstörungen/Erschöpfbarkeit/etc. und Allgemeinsymptomen (Suva -act. 236).

A.d Ein von der Suva in Auftrag gegebenes Gutachten vom 8. März 2010 der Universitätsklinik für Infektiologie des Inselspitals Bern ergab ein chronisches Schmerzsyndrom und anamnestisch einen Status nach Borrelieninfektion. Ob 2001 eine Borreliose vorgelegen habe, könne retrospektiv nicht mit genügender Sicherheit beurteilt werden. Die klinischen Symptome seien unspezifisch gewesen und die Liquorbefunde hätten keine klaren Hinweise für eine Neuroborreliose ergeben. Prinzipiell könnten fibromyalgie-ähnliche Beschwerden im Rahmen eines Post-Lyme-Syndroms auftreten, allerdings seien die vorliegenden Symptome unspezifisch und auch mit einer nicht-infektiösen Ätiologie vereinbar. Zusammenfassend müsse die Frage, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein kausaler Zusammenhang mehr zu einem früheren oder aktuellen Zeckenstich bestehe, verneint werden. Dieser Zusammenhang sei möglich, aber es sei in dieser Situation unmöglich, eine kausale Beziehung zwischen Zeckenstich und klinischem Bild zu beweisen (Suva-act. 258).

A.e In der von der Suva eingeholten neurologischen Beurteilung vom 4. Oktober 2011 hielt Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie FMH, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungsmedizin Suva, fest, die Frage, ob der Versicherte im Jahr 2001 die klinischen Symptome einer Borrelioseerkrankung, welche eine durch Zecken übertragene bakterielle Infektionskrankheit darstelle, ausserhalb des Nervensystems (sog. „Lyme-disease“) gezeigt habe, könne im Rahmen einer



neurologischen Beurteilung nicht beantwortet werden. Unter Berücksichtigung der Laborbefunde könne mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der Versicherte in den Jahren 2001 und 2002 oder davor Kontakt mit dem Erreger *Borrelia burgdorferi* gehabt habe. Aus rein neurologischer Sicht beurteilt, sei keine ausgeprägte oder schwere Erkrankung an einer Borreliose anzunehmen, unter anderem da der Versicherte oral frühzeitig mit einem gut gegen die Borrelien-Erreger wirksamen Antibiotikum behandelt worden sei und da in den dokumentierten körperlichen Untersuchungsbefunden der Jahre 2001 und 2002 keine erheblichen objektivierbaren pathologischen Befunde dokumentiert worden seien. Aus neurologischer Sicht könne die Frage, ob beim Versicherten das Krankheitsbild einer Neuroborreliose vorgelegen habe, unter Berücksichtigung der gesamten vorliegenden Dokumente mit hinreichender Sicherheit verneint werden (Suva-act. 277).

A.f Die Suva liess am 6. November 2012 eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiterin Versicherungspsychiatrischer Dienst der Suva, vornehmen, welche eine organisch-psychische Störung aufgrund einer Neuroborreliose klar verneinte, da schon die Neuroborreliose selbst allenfalls möglich, aber nicht wahrscheinlich sei. Die Variante einer in teilkasalem natürlichem Zusammenhang mit der Borrelieninfektion stehenden psychischen Störung könne allein aufgrund der Aktendokumentation nicht beantwortet werden (Suva-act. 293).

A.g Mit Schreiben vom 17. Juni 2013 stellte die Suva den Gutachtern des Inselspitals Bern mehrere Zusatzfragen (Suva-act. 300). Mit Schreiben vom 1. November 2013 führten diese aus, dass die Beurteilung vom 8. März 2010 zu Missverständnissen geführt habe. Die Beschwerden des Versicherten seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Zeckenstichs. Das „Post-Lyme-Syndrom“ sei ein ungenügend definiertes Krankheitsbild, welches in vielen Fällen nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Dies bedeute aber nicht, dass die Diagnose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliege. Alternative Ätiologien als Ursache der Beschwerden seien aus klinischen und epidemiologischen Gründen wahrscheinlicher. Zusammenfassend seien die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des Zeckenstiches (Suva-act. 303).



St.Galler Gerichte

A.h Mit Verfügung vom 17. Juni 2014 hielt die Suva fest, dass aufgrund der durchgeführten medizinischen Abklärungen und der Beurteilung der Unterlagen die Beschwerden des Versicherten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Zeckenstichs vom 1. Juni 2001 seien. Es würden weder Folgen eines Unfalles noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegen. Der Fall müsse betreffend Unfallfolgen abgeschlossen und die Versicherungsleistungen per 21. September 2004 wegen eines fehlenden überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs der psychischen Beschwerden zum Zeckenstich eingestellt werden. Die Suva könne für die weitere ärztliche Behandlung nicht mehr aufkommen (Suva-act. 311).

B.

B.a Mit Schreiben vom 23. Juli 2014 erhob die Avanex Versicherungen AG als Krankenversicherer des Versicherten Einsprache gegen die Verfügung vom 17. Juni 2014 (Suva-act. 316). In der Begründung vom 15. September 2014 machte sie unter anderem Zweifel am Gutachten des Inselspitals Bern geltend (Suva-act. 324).

B.b Mit Schreiben vom 12. August 2014 erhob auch der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 17. Juni 2014. Die beiden Berichte des Inselspitals Bern würden die Anforderungen an die Minimalbedingungen eines medizinischen Gutachtens nicht erfüllen. Es könne nicht auf diese Beurteilungen abgestellt werden. Der Versicherte legte der Einsprache einen Bericht von Dr. G.____ vom 23. Juni 2014 (Suva-act. 321) und von Dr. E.____ vom 14. Mai 2014 (Suva-act. 329) bei.

B.c Mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2015 wies die Suva die Einsprachen ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Entgegen der Auffassung des Versicherten und dessen Krankenversicherers bestehe kein Anlass, von der Beurteilung des Inselspitals Bern abzuweichen. Vorliegend sei ein leichter Unfall gegeben, weshalb ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen diesem und allfälligen psychischen Störungen des Versicherten verneint werden müsse. Die Versicherungsleistungen seien zu Recht per 21. September 2004 eingestellt worden (Suva-act. 330).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 25. Juni 2015. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 22. Mai 2015. Stattdessen sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm auch ab dem 21. September 2004 die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Ergänzung des medizinischen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese sei im Einspracheentscheid nicht „im Entferntesten“ auf die vorgetragene Einsprachegründe eingegangen. Damit liege eine eklatante Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Das Gutachten des Inselspitals Bern sei derart formell und materiell mangelhaft, dass es ohne jeden Beweiswert sei. Der Wegfall der Kausalität sei durch das Gutachten des Inselspitals Bern nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht worden (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung sei der Status quo ante aus rein organischer Sicht mit Sicherheit erreicht gewesen. Auch im organisch nicht objektivierbaren Bereich habe im Zeitpunkt der Leistungseinstellung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine borreliosebedingte Gesundheitsschädigung mehr vorgelegen. Selbst wenn man die Beschwerden als natürlich unfallkausal betrachten würde, sei die Leistungseinstellung als rechtmässig zu qualifizieren. Die organisch nicht objektivierbaren Gesundheitsprobleme würden einer separaten Adäquanzprüfung nach Psycho-Praxis unterliegen. Beim Zeckenstich handle es sich klarerweise um einen leichten Unfall, womit die Leistungsvoraussetzung der adäquaten Unfallkausalität in Bezug auf die organisch nicht objektivierbaren Beschwerden klar zu verneinen sei (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 26. Oktober 2015 hält der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest. Weiter führt er aus, dass die Beschwerdegegnerin, wenn sie eine durchgemachte Neuroborreliose bestreite, sich in Widerspruch zu früheren Feststellungen des Versicherungsgerichts setze (act. G 9).

C.d Mit Duplik vom 20. November 2015 hält die Beschwerdegegnerin unverändert am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 11).

Erwägungen



1.

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen gegenüber der Beschwerdegegnerin aus der obligatorischen Unfallversicherung für die Folgen des Zeckenstichs vom 1. Juni 2001 ab dem 21. September 2004.

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

1.3 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursache 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.).

1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

2.

2.1 Im Entscheid vom 27. Februar 2008 führte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen aus, dass formell kein Fallabschluss vorgenommen worden sei und dieser auch materiell zu früh erfolgt wäre. Es sei von einem fortdauernden Grundfall und nicht von einem Rückfall auszugehen. Dies habe zur Folge, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfalle, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handle, liege die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben sei – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Aufgrund der medizinischen Akten sei rechtsgenügend erstellt, dass bis zum Vorliegen des MEDAS-Gutachtens vom 21. September 2004 die fortbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf andere Ursachen als den Zeckenstich zurückgeführt werden könnten. Nachdem die Beschwerdegegnerin bis zumindest am 21. September 2004 einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Zeckenstich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen vermöge, habe sie bis zu diesem Zeitpunkt die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Ob die revidierte Beurteilung der MEDAS-Gutachter das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung beweise, sei umstritten, könne jedoch offengelassen werden, da kein rechtsgenügender Fallabschluss vorliege und die Kausalität unter der Annahme eines Rückfalls und nicht unter der Annahme eines Grundfalls geprüft worden sei. Bezüglich der Kausalitätsprüfung ab dem 21. September 2004 werde die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, um über eine allfällige Leistungseinstellung neu zu verfügen (UV 2007/64, E. 4 f.; Suva-act. 196, S. 8 ff.).



2.2 Vorliegend geht es mithin um die Frage, ob und gegebenenfalls wann die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen eingestellt werden durften. Die entscheidende Frage ist hierbei, ob über den 21. September 2004 hinaus und gegebenenfalls bis wann natürlich kausale Folgen des Zeckenstiches vom 1. Juni 2001 bestehen. Der sogenannte „Fallabschluss“, der zu erfolgen hat, wenn keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erreicht werden kann, ist vorliegend nicht relevant, denn es geht nicht darum, eine Rentenprüfung vorzunehmen, was gegebenenfalls einen Wegfall der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen zur Folge hätte (vgl. dazu Art. 19 UVG). Die Einstellung dieser Leistungen muss mit dem Dahinfallen der Kausalität begründet werden können. Diese Prüfung ist unabhängig von der Möglichkeit der Besserung des Gesundheitszustandes jederzeit möglich. Mit der dem hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Mai 2015 zugrunde liegenden Verfügung vom 17. Juni 2015 hat die Beschwerdegegnerin den Zeitpunkt des Dahinfallens der Unfallkausalität nach Durchführung weiterer Abklärungen auf den 21. September 2004 festgelegt.

3.

3.1 Bei der Lyme-Borreliose handelt es sich um eine Infektionskrankheit mit komplexem Krankheitsbild, das aus unspezifischen Allgemein- und spezifischen Symptomen besteht, die aus dem Befall einzelner Organe resultieren. Zu den wichtigsten Symptomen gehören Müdigkeit, Unbehagen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Fieber, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, Heiserkeit, Übelkeit, Erbrechen, Bindehautentzündung, Gewichtsverlust und Durchfall. Bekannt sind auch Beeinträchtigungen der Psyche wie insbesondere depressive Verstimmungen. Als Folge kann ferner ein Chronic Fatigue Syndrom auftreten, wobei für dessen Diagnose andere Krankheiten ausgeschlossen sein müssen (vgl. NORBERT 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 Abteilung des Bundesgerichts] vom 14. März 2005 U 282/04, E. 2.2). Gemäss der medizinischen Literatur gibt es sodann verschiedene Formen und Stadien der Lyme-Borreliose (u.a. Neuroborreliose, Post-Lyme-Syndrom, Lyme-Arthritis; Stadium I: akute lokale Reaktion nach Zeckenstich, Erythema migrans, serologische Untersuchung i.d.R. nicht indiziert [frühes lokalisiertes Stadium; Tage bis Wochen]; Stadium II: aktiv



bzw. florid; Durchführung einer Lyme-Serologie ist indiziert, rheumatologische Beschwerden oder neurologische Manifestationen [frühes disseminiertes Stadium, Wochen bis sechs Monate]; Stadium III: chronische Manifestationen, wie die chronische Neuroborreliose und die chronisch-rezidivierende Lyme-Arthritis [spätes oder chronisches Stadium, länger als ein halbes Jahr andauernd]; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. Berlin 2010, S. 1227 f. und 1267, SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG, 2005; 86: Nr. 43; [https:// www.rheuma-online.de/krankheitsbilder/borreliose/](https://www.rheuma-online.de/krankheitsbilder/borreliose/), Abfrage vom 11. Oktober 2017). Während der erfolgte Kontakt mit dem Borreliose-Erreger mittels serologischer Untersuchungen belegt werden kann, genügen diese für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose nicht. Die Diagnose einer Lyme-Borreliose – gleich welchen Stadiums – setzt ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild und den Ausschluss von Differentialdiagnosen voraus, wobei je nach Krankheitsstadium ein pathologischer laborchemischer Test die Wahrscheinlichkeit der Diagnose erhöhen kann (NORBERT G.SATZ, a.a.O., S. 70; SVR 2008 UV Nr. 3, S. 12, E. 4.3).

3.2 Selbstredend sind mit der Verneinung einer Lyme-Borreliose auch die verschiedenen Formen bzw. Stadien der Lyme-Borreliose auszuschliessen, d.h. wer zum Beispiel keine Lyme-Borreliose durchmachte, kann auch kein Post-Lyme-Syndrom haben.

3.3 Nachdem das Versicherungsgericht in seinem Urteil vom 27. Februar 2008 (E. 5.2) zum Schluss gelangt ist, aufgrund der medizinischen Aktenlage sei bis zumindest am 21. September 2004 ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Zeckenstich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen und die Beschwerdegegnerin habe mithin bis zu diesem Zeitpunkt die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen, kann mit Blick auf die Zeitrahmen der in Erwägung 3.1 genannten Stadien und den konkreten Sachverhalt (Zeckenstich 1. Juni 2001; Leistungspflicht streitig erst ab 21. September 2004) eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nur dann noch in Frage kommen, wenn das Stadium III eingetreten ist bzw. der Beschwerdeführer unter einem Post-Lyme-Syndrom leidet. Kann das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms bestätigt werden, dann ist auch die natürliche Kausalität zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Zeckenstich zu bejahen.



3.4 Die Prüfung des Vorliegens eines Post-Lyme-Syndroms orientiert sich an den Kriterien gemäss schweizerischen Guidelines der Abklärung und Therapie der Lyme-Borreliose (SAEZ 2005). Die Gutachter der Universitätsklinik des Inselspitals Bern prüften im Gutachten vom 8. März 2010 das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms anhand dieser Kriterien. Sie bestätigten die klinisch dokumentierte Evidenz für eine frühere Lyme-Borreliose, die adäquat therapiert worden sei. Die geforderte labormässige Evidenz sei nur teilweise erfüllt bei negativem IgG; die Therapie des vermuteten Erythema migrans könnte möglicherweise die fehlende IgG-Serokonversion erklären. Es würde zudem keine Evidenz für eine aktive Infektion vorliegen. Weiter bestätigten sie persistierende, den Beschwerdeführer in seinen täglichen Aktivitäten beeinträchtigende Symptome während mehr als sechs Monaten nach Abschluss der Antibiotikatherapie. Der Beginn der Beschwerden sei aufgrund des Verlaufs der Lyme-Borreliose plausibel und es seien andere rheumatologische, neurologische oder internistische Krankheiten ausgeschlossen worden. Nicht ausgeschlossen worden sei eine psychiatrische Erkrankung. Zusammenfassend hielten sie fest, dass die Frage, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein kausaler Zusammenhang mehr zu einem früheren oder aktuellen Zeckenstich bestehe, verneint werden müsse. Dieser Zusammenhang sei möglich – aber es sei in dieser Situation unmöglich, eine kausale Beziehung zwischen Zeckenstich und klinischem Bild zu beweisen (Suva-act. 258).

3.5 Im Zusatzbericht vom 1. November 2013 bestätigten die Gutachter des Inselspitals Bern, dass einige der Kriterien des Post-Lyme-Syndroms erfüllt seien. Nur teilweise oder nicht erfüllt seien die labormässig dokumentierte Lyme-Borreliose (IgM Antikörper positiv, IgG Antikörper in mehreren Bestimmungen negativ) und der Ausschluss einer psychiatrischen Erkrankung. Die Gutachter hielten fest, dass die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des Zeckenstiches seien (Suva-act. 303). Bezüglich der Frage ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein kausaler Zusammenhang mehr zu einem früheren oder aktuellen Zeckenstich bestehe, äussern sich die Gutachter in diesem Zusatzbericht jedoch nicht, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass sie an ihrer ursprünglichen Beurteilung im Gutachten vom 8. März 2010 festhalten.

3.6 Bezüglich der negativen IgG Antikörper-Bestimmungen kamen die MEDAS-Gutachter in ihrem Gutachten vom 21. September 2004 zum Schluss, die Diagnose



einer Lyme Borreliose sei mittels Nachweis von IgM Antikörper gegen Borrelien (inkl. positivem Western Blot) bestätigt. Der fehlende Nachweis von IgG Antikörpern spreche nicht gegen das Vorliegen einer Lyme Borreliose, weil bekannt sei, dass nach einer antibiotischen Behandlung die IgG Produktion reduziert werde oder sogar ausbleiben könne (Suva-act. 126, S. 17). Diesbezüglich führte auch Dr. G.____ im Bericht vom 23. Juni 2014 aus, der Beschwerdeführer habe 2001 eine Erythema migrans durchgemacht. Dieses Beschwerdebild, nach dem auch ein Post-Lyme-Syndrom entstehen könne, habe mehrheitlich nur einen erhöhten IgM Antikörpertiter zur Folge, und mehrheitlich keinen IgG Titeranstieg. Ein erhöhter IgM Antikörpertiter habe nachgewiesen werden können und sei durch den Western Blot bestätigt worden. Auch sei zu erwähnen, dass 2002 am Kantonsspital St. Gallen bei erhöhtem IgG Titer im Liquor eine Neuroborreliose nachgewiesen und diagnostiziert worden sei, die zur vierwöchigen antibiotischen Therapie geführt habe. Dass bei den späteren Untersuchungen der IgG Antikörpertiter im Serum immer negativ ausgefallen sei, sei aus dem zeitlichen Verlauf mit Titerrückgang einer erfolgreich behandelten Neuroborreliose erklärbar. Ein Status nach Erythema migrans und eine erfolgreich behandelte Neuroborreliose würden aber die Entstehung eines Post-Lyme-Syndroms nicht ausschliessen. Dieser Punkt sei klinisch und laborchemisch genügend dokumentiert (Suva-act. 321). Insgesamt kann somit einzig aufgrund der negativen IgG Antikörpertitermessungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms ausgeschlossen werden.

3.7 Dr. H.____ kam in der neurologischen Beurteilung vom 4. Oktober 2011 zum Schluss, dass von neurologischer Seite die Frage, ob beim Versicherten das Krankheitsbild einer Neuroborreliose (Beteiligung des Nervensystems im Rahmen einer Borrelien-Infektion) vorgelegen habe, unter Berücksichtigung der gesamten Dokumente mit hinreichender Sicherheit verneint werden könne. Zudem hielt er fest, dass die Frage über das Vorliegen einer Erkrankung an einer Borreliose ausserhalb des Nervensystems im Rahmen der neurologischen Beurteilung nicht beantwortet werden könne (Suva-act. 277, S. 7). Vor diesem Hintergrund kann den Ausführungen von Dr. H.____, die sich nicht nur auf die Neuroborreliose sondern auch auf ein Post-Lyme-Syndrom beziehen, kein Beweiswert zugemessen werden. Zumindest kann daraus nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Wegfall jeder kausalen Bedeutung zwischen den Beschwerden und dem Zeckenstich hergeleitet werden.



3.8 In der psychiatrischen Beurteilung vom 6. November 2012 stellt Dr. I.____ keine Diagnose und sie äussert sich auch nicht zur Frage, ob und falls ja welche psychiatrische Erkrankung beim Beschwerdeführer vorliegt. Das Vorliegen einer psychischen Erkrankung wird lediglich vor dem Hintergrund diskutiert, ob allenfalls eine psychische Symptomatik in Form einer psychischen Reaktion auf die Infektion und die vorübergehend bestehende Symptomatik vor allem von Schmerzen entstanden sei. Die Frage zur natürlichen Teilkausalität einer allfälligen psychischen Störung zur Borrelieninfektion könne mangels psychiatrischer Untersuchung (Weigerung des Beschwerdeführers) nicht geklärt werden (Suva-act. 293).

3.9 Mit Schreiben vom 25. Juni 2012 wurde der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin zu einer psychiatrischen Untersuchung aufgeboten (Suva-act. 285). Mit Schreiben vom 29. Juni 2012 entgegnete der Beschwerdeführer, dass er sich keiner weiteren Untersuchung unterziehen werde, bis der schriftliche Bericht des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich vorliege. Zudem könne der Termin aufgrund des kurzfristigen Aufgebots ohnehin nicht eingehalten werden (Suva-act. 286). Der Beschwerdeführer war im Anschluss an die neurologische Beurteilung durch Dr. H.____ zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit ans Institut für Rechtsmedizin, Abteilung Verkehrsmedizin und klinische Forensik, der Universität Zürich überwiesen worden (vgl. Suva-act. 279 und 283). Mit Schreiben vom 3. Juli 2012 orientierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer, dass eine psychiatrische Untersuchung unabhängig der bisherigen Abklärungen notwendig sei. Zudem stellte sie ihm den Bericht des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich vom 14. Juni 2012 zu (Suva-act. 287 f.). Mit Schreiben vom 16. August 2012 hielt der Beschwerdeführer fest, dass er für weitere medizinische Untersuchungen zur Verfügung stehe, eine Untersuchung auf der Agentur der Beschwerdegegnerin jedoch nicht für richtig halte, sondern eine gutachterliche Untersuchung bevorzuge (Suva-act. 290). Dass mangels entsprechender Untersuchung kein Ausschluss einer psychiatrischen Erkrankung erfolgte und somit ein Kriterium für das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms nicht gegeben ist, kann nicht zum Nachteil des Beschwerdeführers ausgelegt werden. Immerhin ergeben sich aus der psychiatrischen Beurteilung von Dr. I.____ keine konkreten Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Psychischen Erkrankung und auch im früheren psychiatrischen Fachgutachten der MEDAS Basel vom 22. Juni 2004 hatten die Gutachter festgehalten, dass sich im Wesentlichen ein unauffälliges psychisches



Zustandsbild zeige (Suva-act. 126, Psychiatrisches Fachgutachten [Beilage 5], S. 5). Somit gelingt es der Beschwerdegegnerin nicht, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass eine psychiatrische Erkrankung nicht ausgeschlossen werden könne.

3.10 Zusammenfassend kann aufgrund sämtlicher Unterlagen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass kein Post-Lyme-Syndrom vorliege, womit ein Dahinfallen der Kausalität nicht nachgewiesen ist.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin bringt weiter vor, dass vorliegend die adäquate Kausalität anhand der „Psycho-Praxis“ zu prüfen sei, da es sich um organisch nicht objektivierbare Gesundheitsprobleme handle. Da es sich bei einem Zeckenstich klarerweise um einen leichten Unfall handle, müssten die Leistungsvoraussetzung der adäquaten Unfallkausalität in Bezug auf die organisch nicht objektivierbaren Beschwerden klar verneint werden (act. G 3, S. 5 f.).

4.2 Psychische Beeinträchtigungen können eine direkte Folge der durch einen Zeckenstich übertragenen Infektionskrankheit sein. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden kann diesfalls ohne weiteres bejaht werden, weil die Infizierung mit dem Borreliose-Erreger nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung, wozu in erster Linie die wissenschaftlichen Erkenntnisse gehören, einen Erfolg von der Art des eingetretenen zu bewirken vermag. Handelt es sich dagegen um sekundäre Folgen in dem Sinne, dass die betroffene Person mit der Krankheit insgesamt oder mit Folgen davon psychisch nicht fertig wird und deshalb erkrankt, hat die Adäquanzprüfung nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen massgebenden Kriterien zu geschehen. Die Qualifikation der psychischen Beschwerden als direkte Auswirkung der Erkrankung oder aber als sekundäre Folge davon bzw. als rein psychische Erkrankung hat aufgrund der ärztlichen Berichte zu erfolgen (Urteil des EVG vom 14. März 2005, U 282/04, E. 2.2 f. mit Hinweisen).



4.3 Vorliegend sind jedoch keine (insbesondere auch keine sekundären) Folgen einer psychischen Beeinträchtigung ausgewiesen (vgl. E. 3.8 f.), weshalb sich eine Adäquanzprüfung von vorneherein erübrigt.

5.

5.1 Zusammenfassend konnte die Beschwerdegegnerin das Dahinfallen der Kausalität zwischen dem Zeckenstich und den Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Somit sind die Voraussetzungen für eine Einstellung der Versicherungsleistungen nicht erfüllt. Die Beschwerde ist unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 22. Mai 2015 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer auch über den 21. September 2004 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 22. Mai 2015 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer auch über den 21. September 2004 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.



2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.