



Fall-Nr.: UV 2007/64
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2020
Entscheiddatum: 27.02.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 27.02.2008

Art. 6 UVG: Ein bloss interner, rein administrativer Fallabschluss ohne Mitteilung an den Beschwerdeführer vermag auch den Erfordernissen eines formlosen Verfahrensabschlusses (De-facto-System) nicht zu genügen. Somit war nicht von einem Rückfall, sondern von einem fortdauernden Grundfall auszugehen. Die Beschwerdegegnerin vermag das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung zwischen den geklagten Beschwerden und einem Zeckenstich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2008, UV 2007/64).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 27. Februar 2008

in Sachen

K.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Brender, Bahnhofstrasse 61,
8001 Zürich,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Oberer Graben 44, Postfach,
9001 St. Gallen,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A

A.a Der 1963 geborene K.____ war als Plattenleger bei A.____ tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 1. Juni 2001 von einer Zecke gebissen wurde (Suva-act. 1). Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte mit Schreiben vom 1. Oktober 2001 eine frische Borreliose-Erkrankung im Generalisierungsstadium (Suva-act. 4). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Ab 24. September 2001 konnte der Versicherte die Arbeit wieder zu 50%, ab 17. Oktober 2001 zu 75% und ab 22. Oktober 2001 zu 100% aufnehmen (Suva-act. 8). Mit Schreiben vom 28. November 2001 erklärte Dr. B.____ die gegenwärtige Behandlung für abgeschlossen (Suva-act. 7). Weitere Beratungen würden in einem Abstand von jeweils zwei bis drei Wochen stattfinden. Die voraussichtliche Dauer der Behandlung wurde von Dr. B.____ auf drei bis sechs Wochen festgelegt. Am 5. Dezember 2001 beantragte Dr. med. L.____, Abteilung Arbeitsmedizin Suva, den vorläufigen Abschluss und das Dossier sei abzulegen (Suva-act. 9). Mit Unfallmeldung vom 25. März 2002 (Suva-act. 11) liess der Versicherte der Suva Glieder- und Handgelenksschmerzen als Rückfall zum am 1. Juni 2001 erlittenen Zeckenbiss melden. Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte eine Tendinopathie an beiden Handgelenken (Suva-act. 13). Dr. med. D.____, Arzt für Neurologie, stellte im Schreiben vom 24. Juni 2002 (Suva-act. 18) die Diagnose einer Neuroborreliose. Dr. med. E.____, Rheumatologie FMH, diagnostizierte eine wahrscheinliche Post-Lyme-Erkrankung mit Fibromyalgie-Syndrom sowie Status nach vierwöchiger Rocephin-Therapie wegen einer Neuroborreliose im Sommer 2002 (Suva-act. 68). Vom 18. Februar bis 11. März 2003 erfolgte ein



St.Galler Gerichte

Aufenthalt in der RehaClinic Zurzach. Im Austrittsbericht vom 31. März 2003 (Suva-act. 83) wurden die Diagnosen einer Neuroborreliose und einer chronischen diffus wechselnden Schmerzsymptomatik gestellt. Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, hielt im Schreiben vom 12. November 2003 (Suva-act. 93) einen Status nach Lyme-Neuroborreliose gemäss auswärtiger Beurteilung fest, wobei aktuell laborchemisch kein Hinweis auf Aktivität bestand. Eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS der Universitätskliniken Basel ergab gemäss Gutachten vom 21. September 2004 (Suva-act. 126) die Diagnosen eines Verdachts auf ein Post-Lyme-Disease-Syndrom mit/bei Status nach Lyme-Borreliose Juni 2001, Oligoarthralgien und diffuser Ganzkörperschmerzsymptomatik, minimalen kognitiven Leistungseinschränkungen und keiner aktuellen oder abgelaufenen Neuroborreliose sowie ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom unklarer Ätiologie ohne Anhaltspunkte für entzündliche rheumatologische Affektion des Bewegungsapparats. Dr. med. G.____, Suva-Arzt Abteilung Arbeitsmedizin, war gemäss Schreiben vom 4. Oktober 2004 (Suva-act. 127) mit dem Gutachten in verschiedenen Punkten nicht einig. Zusammenfassend sei unbestritten, dass ein Verdacht auf ein Post-Lyme-Disease-Syndrom bestehe, allerdings lasse sich durch diese schlecht begründete, nicht unumstrittene Verdachtsdiagnose keine Kausalität ableiten. Aufgrund der Ausführungen von Dr. G.____ wurde der Fall der MEDAS Basel nochmals zur Stellungnahme vorgelegt (Suva-act. 159). Mit Schreiben vom 26. September 2005 (Suva-act. 165) teilte Dr. med. H.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, mit, dass er seine im MEDAS-Fachgutachten gemachte Beurteilung, dass die Krankheitserscheinungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem Borrelien-Infekt zuzuschreiben seien, in dem Sinn ändere, dass ein Zusammenhang zumindest möglich bis wahrscheinlich erscheine. Der fallverantwortliche Arzt Dr. med. I.____, Innere Medizin FMH, MEDAS Basel, hielt im Schreiben vom 7. Oktober 2005 fest, man sei mit Dr. G.____ einig, dass das Beschwerdebild des Exploranden auch ohne vorhergehende Borreliose auftreten könne. Aus diesem Grund werde die Einschätzung, dass die bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit borreliosebedingt seien, in dem Sinn revidiert, dass hier nur ein möglicher, nicht aber ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mit der Borreliose bestehe.

A.b Mit Verfügung vom 20. März 2006 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass ein Zusammenhang zwischen dem Grundfall und der als Rückfall gemeldeten



Gesundheitsschädigung nicht mit der mindestens erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könne. Versicherungsleistungen könnten daher keine erbracht werden. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Einsprache-Entscheid vom 30. März 2007 (Suva-act. 185) ab.

B.

B.a Dagegen richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Brender, Zürich, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 10. Mai 2007 mit den Anträgen, es seien in Anerkennung der heutigen Beschwerden als unfallkausale Folgen des Zeckenereignisses die nach UVG geschuldeten ordentlichen Leistungen (Taggelder, Renten, Integritätsentschädigung etc.) unter ordentlicher Verzinsung der Nachzahlungen zu erbringen, und es sei dem Beschwerdeführer in der Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben sowie für das Gerichtsverfahren eine angemessene Prozessentschädigung auszurichten; allfällige Verfahrenskosten seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass die Haltung der Abteilung Arbeitsmedizin den zahlreichen und überzeugenden Vorbeurteilungen der Fachärzte widerspreche, so dass schon deshalb die Aussagen des MEDAS-Gutachtens schlüssig und nachvollziehbar seien. Es sei verfahrensrechtlich und beweismässig nicht zulässig, dass lediglich ein Teilgutachter in einem Gesamtgutachten die gesamte gemeinsame Abklärungsarbeit von nicht weniger als sieben Fachärzten eigenmächtig und ohne nochmalige Diskussion im gesamten Facharztteam abändere. Die eigenmächtige Abänderung des Gesamtgutachtens entwerte die Beweiskraft des Gutachtens insgesamt, weil es in der jetzigen Situation nicht mehr schlüssig erscheine, hinsichtlich der Schlussfolgerung nicht mehr nachvollziehbar sei und nicht mehr mit dem Teilgutachten korrespondiere. Die Gutachter seien ausserdem auf die Einwendungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers nicht eingegangen, was eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bedeute. Dr. I. ___ begründe seinen Meinungsumschwung mit der Feststellung, dass das heutige Beschwerdebild auch ohne vorgängige akute Lyme-Borreliose auftreten könne. Das sei vor allem deshalb unrichtig, weil sich bei der Fibromyalgie einerseits häufig keine Ätiologie eruieren lasse und andererseits die Fibromyalgie in den häufigsten Fällen ein Beschwerdebild aufgrund körperlicher Überbelastung entstehen lasse, was aber vorliegend klar nicht der Fall sein könne. Dr. I. ___ sei bekannt



gewesen, dass in zeitlicher Hinsicht die Entwicklung sämtlicher Beschwerden ab dem Zeitpunkt des Unfallereignisses entstanden und der Versicherte davor in jeder Hinsicht völlig beschwerdefrei gewesen sei. Die Einspracheinstanz der Beschwerdegegnerin sei in ihrem Entscheid mit keinem Wort auf die Einsprachebegründung eingetreten, sondern habe in den Erwägungen rein theoretisch das MEDAS-Gutachten insgesamt als folgerichtig bezeichnet. Das heutige Beschwerdebild habe sich ohne Zäsur und ohne Unterbruch aus dem akut und verspätet mit Rocephin behandelten Beschwerdebild heraus entwickelt. Es gehe daher nicht an, dass nunmehr in der Beschwerdeabfolge künstlich eine Zäsur geschaffen werde, respektive dass das gleichzeitige Entstehen eines zweiten Beschwerdebilds als möglich oder gar als überwiegend wahrscheinlich angenommen werde. Sodann sei wissenschaftlich erhoben, dass bei allen an Lyme-Borreliose erkrankten Patienten, welche trotz adäquater antibiotischer Therapie krank geblieben seien, sich später häufig ganz andere Beschwerden entwickelt hätten. Die beigelegte ärztliche Bestätigung von Dr. F.____ vom 4. April 2007 lege dar, dass sich das Beschwerdebild seit dem 20. April 2006 nicht gebessert habe.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2007 beantragt Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, St. Gallen, im Namen der Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Bei der Stellungnahme der Gutachter handle es sich weder um einen Meinungsumschwung noch um von der Suva verlangte Änderungen. Vielmehr habe die Beschwerdegegnerin die MEDAS Basel ersucht, zu den festgestellten Mängeln Stellung zu nehmen, d.h. ihre vorgängige Beurteilung zu erklären bzw. zu präzisieren. Dr. H.____ sei nur auf die Kritikpunkte am rheumatologischen Fachgutachten eingegangen und habe damit lediglich seine eigene Beurteilung präzisiert. Zudem vertrete er nicht plötzlich eine andere Meinung, vielmehr lege er dar, aufgrund welcher Überlegungen er im Fachgutachten einen wahrscheinlichen Zusammenhang angenommen habe. Der mit der Beschwerdeschrift von Dr. F.____ eingereichten Bestätigung vom 4. April 2007 seien keine Hinweise auf einen Zusammenhang der Beschwerden mit dem Zeckenbiss zu entnehmen. Bei einem Zeckenbiss handle es sich um ein banales Unfallereignis, weshalb die Adäquanz psychischer Störungen ohne weiteres verneint werden könne. Sodann handle es sich bei der Fibromyalgie nicht um ein typisches oder gar spezifisches Symptom der Lyme-Borreliose.



B.c Mit Replik vom 26. September 2007 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest und beantragte zusätzlich, es sei eventualiter die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts und zur Festsetzung des Grades der Arbeitsunfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ergänzend führte er aus, dass die Beschwerden gar nie vollständig abgeklungen seien, weshalb bei der Vorstellung bei Dr. C.____ nicht von einem Rückfall gesprochen werden könne. Zusätzlich zur Replik legte der Rechtsvertreter einen Bericht von Dr. E.____ vom 13. August 2007, ein ärztliches Attest von Dr. C.____ vom 30. August 2007 und einen Bericht von Dr. D.____ vom 19. September 2007 ins Recht.

B.d Mit Duplik vom 5. Oktober 2007 liess auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhalten. Die drei zusätzlich eingereichten Arztberichte würden eine Kausalität zwischen den Beschwerden und dem Zeckenbiss vom Juni 2001 nicht zu beweisen vermögen.

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden ab März 2002 kausal auf den Unfall (Zeckenbiss) vom 1. Juni 2001 zurückzuführen sind und somit die Beschwerdegegnerin zur Erbringung von weiteren Versicherungsleistungen verpflichtet ist.

2.

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen



Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihnen obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden habe. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 E. 1 mit Hinweisen; BGE 129 V 177 E. 3.1). 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 Erfolges 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 Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint. Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177, E. 3 mit Hinweisen).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismwürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).



3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin anerkannte die Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 1. Juni 2001 und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Am 5. Dezember 2001 beantragte Dr. L. ___ intern den vorläufigen Fallabschluss. Nachdem der Beschwerdeführer am 20. März 2002 wegen Glieder- und Handschmerzen erneut Dr. C. ___ aufsuchte, prüfte die Suva in der Folge ihre Leistungspflicht im Rahmen eines Rückfalls zum Unfallereignis vom 1. Juni 2001. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hielt in der Replik fest, dass der ärztliche Zwischenbericht von Dr. B. ___ bestätige, dass die Behandlung lediglich weitestgehend abgeschlossen gewesen sei. Weiterhin sei eine Behandlung erforderlich, wobei Sehstörung, Schwindel und Schwächegefühle noch einer zusätzlichen Abklärung bedürften. Sodann sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in seinem neuen Bericht vom 28. November 2001 nochmals verändert worden. Entsprechend dürfte es unrichtig sein, nach der Vorstellung des Beschwerdeführers bei Dr. C. ___ und nachdem die Beschwerden überhaupt nie abgeklungen seien, von einem Rückfall zu sprechen.

3.2 Bis zum Inkrafttreten des ATSG schrieb Art. 99 Abs. 1 Satz 1 UVG in der bis 31. Dezember 2002 gültigen Fassung vor, dass der Versicherer über erhebliche Leistungen und Forderungen und über solche, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist, schriftliche Verfügungen zu erlassen hat. Gemäss Art. 124 lit. b UVV ist eine schriftliche Verfügung insbesondere zu erlassen über die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Für die grosse Masse der Fälle war jedoch das De-facto-System, das der administrativen Vereinfachung diene, zulässig. Auch wenn mit der Ersetzung von alt Art. 99 Abs. 1 Satz 1 UVG durch Art. 49 Abs. 1 ATSG nicht Grundsätzliches geändert werden sollte, so ist doch klar bestätigt worden, dass die konkreten Rechtsverhältnisse prinzipiell durch Verfügung zu ordnen sind und dies von vornherein gegeben ist bei der Regelung von Leistungen von erheblicher Bedeutung. Die Erheblichkeit bemisst sich bei der Einstellung vorübergehender Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) nicht danach, wie lange diese erbracht worden sind; denn die Erheblichkeit liegt nicht in der Beendigung dieses vorausgegangenen - längeren oder kürzeren - Leistungsbezuges, sondern im Fallabschluss ex nunc et pro futuro, da die versicherte Person mit keinerlei Leistungen mehr rechnen kann (BGE 132 V 412 Erw. 4).



3.3 Dr. L.____ hat am 5. Dezember 2001 den vorläufigen Abschluss des Falles lediglich Suva-intern beantragt. Eine Verfügung oder eine schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer ist nicht erfolgt. Die Frage, ob beim Fallabschluss eine formelle Verfügung notwendig, oder ob eine De-facto-Erledigung auseichend gewesen wäre, kann vorliegend offen gelassen werden, zumal ein bloss interner, rein administrativer Abschluss des Verfahrens am 5. Dezember 2001 ohne Mitteilung an den Beschwerdeführer selbst den Erfordernissen eines formlosen Verfahrensabschlusses nicht zu genügen vermag. Selbst bei einem Fallabschluss nach dem De-facto-System wäre die Einstellung von Heilleistungen und Taggeldern zumindest mitteilungsbedürftig gewesen. Dem ärztlichen Zwischenbericht von Dr. B.____ vom 28. November 2001 ist sodann zu entnehmen, dass zu diesem Zeitpunkt noch Beratungen stattfanden und die gelegentlichen Episoden mit Schwindel und Schwächegefühlen eventuell noch einer zusätzlichen Abklärung bedürften. Ein Fallabschluss wäre somit auch zu früh erfolgt, weil die Behandlungen noch nicht abgeschlossen waren. Der Beschwerdeführer begab sich bereits am 20. März 2002 wieder in ärztliche Behandlung, weshalb auch ein - mitgeteilter - provisorischer Fallabschluss wieder dahingefallen wäre, da davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer mit dem Fallabschluss nicht einverstanden gewesen wäre und eine formelle beschwerdefähige Verfügung beantragt hätte. Nachdem im vorliegenden Fall somit kein rechtsgenügender Fallabschluss vorliegt, ist verfahrensmässig weiterhin von einem fortdauernden Grundfall und nicht von einem Rückfall auszugehen.

4.

Diese verfahrensmässige Ausgangslage (Andauern des am 1. Juni 2001 eingetretenen Grundfalls) hat zur Folge, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen).

5.



5.1 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Basel vom 21. September 2004 basiert auf einer internistischen, einer rheumatologischen, einer neurologischen, einer neuropsychologischen, einer psychiatrischen, einer ophthalmologischen und einer infektiologischen Untersuchung. Aufgrund der verschiedenen Fachgutachten wurden im Hauptgutachten vom 21. September 2004 die Diagnosen des Verdachts auf ein Post-Lyme-Disease-Syndrom sowie eines chronischen generalisierten Schmerzsyndroms unklarer Ätiologie gestellt. Es könne mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass zu keinem Zeitpunkt eine Neuroborreliose bestanden habe. Der einmalig im Liquor nachgewiesene leicht erhöhte IgG-Wert müsse als falsch positiver Befund gewertet werden. Die aktuell bestehenden Beschwerden seien, mit Ausnahme der Augensymptomatik, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Sinn eines Post-Lyme-Disease-Syndroms auf die Borreliose zurückzuführen. Es sei somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Zeckenbiss im Sommer 2001 zu den beklagten Beschwerden geführt habe.

Dr. G.____ hielt am 4. Oktober 2004 (Suva-act. 127) fest, dass bei Diagnose einer Fibromyalgie, beim Fehlen von Hinweisen auf eine chronische Borreliose, bei zwar bekannter Assoziation zwischen Borreliose und Fibromyalgie, gleichzeitig aber im Wissen darum, dass eine Fibromyalgie auch mit anderen Krankheiten assoziiert werde, nicht mit Wahrscheinlichkeit eine Borreliose als Ursache der Beschwerden postuliert werden könne. In der Stellungnahme vom 7. Oktober 2005 (Suva-act. 166) führte Dr. I.____ aus, dass wie in der Schlussdiagnose festgehalten, bei stattgehabter Lyme-Borreliose im Juni 2001 und dem nachfolgenden Beschwerdebild, insbesondere bei Ausschluss einer somatoformen Schmerzstörung in der psychiatrischen Begutachtung, der Verdacht auf das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms gestellt werden müsse. Allerdings sei man mit Dr. G.____ einig, dass ein Beschwerdebild wie es der Beschwerdeführer präsentiere, auch ohne vorhergehende Borreliose auftreten könne. Aus diesem Grund würde die Einschätzung, dass die bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit borreliosebedingt seien, in dem Sinn revidiert, dass hier nur ein möglicher, nicht aber ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mit der Borreliose bestehe.

5.2 Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist 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 Zeckenbiss zurückgeführt werden konnten. Dr. D.____ diagnostizierte am 5. Dezember 2002 eine Borreliose mit nachgewiesener ZNS-Beteiligung, Dr. E.____ ging am 6. Juni 2003 von einer wahrscheinlichen Post-Lyme-Erkrankung aus, die RehaClinic Zurzach stellte nach einem stationären Aufenthalt vom 18. Februar bis 11. März 2003 ebenfalls die Diagnose einer Neuroborreliose und gemäss MEDAS-Gutachten vom 21. September 2004 seien die aktuell bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Borreliose - im Sinn eines Post-Lyme-Disease-Syndroms - zurückzuführen. Nachdem die Beschwerdegegnerin aufgrund der medizinischen Aktenlage bis zumindest am 21. September 2004 einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Zeckenstich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen vermag, hat sie bis zu diesem Zeitpunkt die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.

5.3 Aus den obigen Ausführungen ist ersichtlich, dass Dr. H.____ und Dr. I.____ ihre Beurteilungen im MEDAS-Gutachten vom 21. September 2004 nachträglich revidierten. Dr. H.____ führte mit Schreiben vom 26. September 2005 aus, dass er seine Beurteilung, wonach die Krankheitserscheinungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem Borrelien-Infekt zuzuschreiben seien, in dem Sinn ändere, dass ein Zusammenhang zumindest möglich bis wahrscheinlich erscheine. Dr. I.____ hielt im Schreiben vom 7. Oktober 2005 fest, dass er die Einschätzung, die bestehenden Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit borreliosebedingt, in dem Sinn revidiere, dass hier nur ein möglicher, nicht aber ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mit der Borreliose bestehe. Ob aufgrund der nachträglich geänderten Beurteilungen der Gutachter das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung zwischen Beschwerden und Zeckenstich - ohne weitere Abklärungen - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann, ist umstritten. Allerdings braucht diese Frage einstweilen gerichtlich noch nicht beantwortet zu werden: Im vorliegenden Fall wurde – wie erwähnt - durch die Beschwerdegegnerin noch kein rechtsgenügender Fallabschluss vorgenommen und die Kausalität nur unter der Annahme eines Rückfalls und nicht eines Grundfalls geprüft. Dies wird die Beschwerdegegnerin vorerst im Verwaltungsverfahren nachzuholen und sich dafür zur Leistungseinstellung nochmals zu äussern haben; hierfür ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.



6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einsprache-Entscheids vom 30. März 2007 in dem Sinn gutzuheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer bis am 21. September 2004 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Bezüglich der Kausalitätsprüfung ab dem 21. September 2004 wird die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, um über eine allfällige Leistungseinstellung neu zu verfügen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses rechtfertigt es sich, diese auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Die bewilligte unentgeltliche Rechtsverteidigung wird bei diesem Prozessausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einsprache-Entscheid vom 30. März 2007 aufgehoben und die

Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer bis am 21. September 2004 weiterhin die

gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten; zur Kausalitätsprüfung ab dem 21. September 2004

wird die Sache im Sinn der Erwägungen und zur allfälligen Neuverfügung über die Leistungseinstellung

an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.