



**Fall-Nr.:** UV 2013/67  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.04.2014  
**Entscheiddatum:** 01.04.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 01.04.2014**

**Art. 4 ATSG: Erfüllung sämtlicher Merkmale des Unfallbegriffs beim Zeckenbiss Art. 53 Abs. 2 ATGS: Prüfung der Wiedererwägungsvoraussetzungen in Bezug auf eine rechtskräftige De-facto-Leistungszusprache; zweifellose Unrichtigkeit einer ursprünglichen Leistungszusprache bei Vorliegen eines Unfalls bzw. Zeckenbisses, einer positiven IgG-Borrelien-Serologie sowie nachfolgend typischem Beschwerdebild für eine Lyme-Borreliose verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2014, UV 2013/67).**

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

#### **Entscheid vom 1. April 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christian Thöny, Bahnhofstrasse 8,  
7000 Chur, gegen

**Helsana Unfall AG**, Recht, Postfach, 8081 Zürich Helsana,

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Versicherungsleistungen

#### Sachverhalt:

A.

A.a Der 19\_\_ geborene A.\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war als Versicherungsmakler bei der B.\_\_\_ GmbH tätig und dadurch bei der Helsana obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 15. April 2009 erfolgte eine Unfallmeldung mit der Unfallbeschreibung, der Versicherte sei am 30. September und 8. Oktober 2008 auf der Jagd von Zecken gebissen worden (act. K1, K5). Am 22. Oktober 2008 hatte er wegen Müdigkeit und diffuser Gelenksbeschwerden seinen Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH (M4, M9, K5) konsultiert, der eine erste Lyme-Serologie im labormedizinischen Zentrum Dr. D.\_\_\_, durchführen liess. Diese hatte ein fragliches Resultat ergeben (act. M1, M2). Ab Februar 2009 waren weitere Beschwerden, wie verminderte Leistungsfähigkeit, muskuläre Schmerzen im Oberschenkel und in den Oberarmen, eine belastungsabhängige und allgemeine Schwäche, Schmerzen, Dysästhesien und ein Einschlafgefühl in der rechten Hand sowie wandernde Gelenkschmerzen in grossen und kleinen Gelenken, aufgetreten (act. M2, M4, K5). Am 18. Februar 2009 war eine Verlaufskontrolle der Lyme-Serologie im labormedizinischen Zentrum Dr. D.\_\_\_ durchgeführt worden, anlässlich der eine Borrelia-burgdorferi-spezifische Immunantwort nachweisbar war (gegenüber Vorbefund klarer IgG-Titeranstieg, act. M1). Dr. C.\_\_\_ hatte dem Versicherten ab 25. Februar 2009 bis auf weiteres eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und ihn wegen Verdachts auf eine Borrelieninfektion vier Wochen mit Tetracyclin therapiert (act. M4). In der Folge wurde er durch verschiedene Ärzte - Dr. med. E.\_\_\_, FMH Rheumatologie, Innere Medizin (M5), Dr. med. F.\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH (act. M6, M11), sowie die Ärzte des Departements Innere Medizin, Rheumatologie/Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; act. M12) - medizinisch abgeklärt. Ausserdem legte die Helsana den Schadenfall ihren beratenden Ärzten Dr. med. G.\_\_\_, Facharzt FMH Innere Medizin und Rheumatologie (act. M10), und Dr. med. H.\_\_\_, Facharzt FMH Innere Medizin (act. M14), zur Stellungnahme vor. Mit Schreiben vom 30. September 2009 reichte Dr. C.\_\_\_



## St.Galler Gerichte

ein Kostengutsprache gesuch für eine Abklärung und eine alternativmedizinische Therapie in der I.\_\_\_\_ Klinik ein, wobei er festhielt, dass die früher im Raum stehende Diagnose Lyme-Borreliose sehr unwahrscheinlich sei. Der Versicherte leide am ehesten unter einem chronischen Müdigkeitssyndrom oder einer somatoformen Depression (act. M13). Ab Oktober 2009 befand sich der Versicherte an der I.\_\_\_\_ Klinik in Behandlung (act. M22). Nach Vorliegen einer weiteren Beurteilung des Schadenfalls durch ihren beratenden Arzt Dr. H.\_\_\_\_ vom 4. November 2009 (act. M17) verneinte die Helsana mit Verfügung vom 16. November 2009 einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und den Unfällen (Zeckenbissen) vom 30. September und 8. Oktober 2008 und stellte ihre Versicherungsleistungen per 31. November 2009 ein (act. K35).

A.b Gegen diese Verfügung liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. et oec. Ch. Thöny, Chur, am 4. Dezember 2009 Einsprache erheben (act. K45). In der Folge wurde der Versicherte im Auftrag der Helsana durch Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin, spez. Rheumaerkrankungen und Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie/Psychotherapie untersucht (act. M20, M23) und Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, I.\_\_\_\_ Klinik, liess der Helsana ein von ihm am 24. November 2010 verfasstes psychiatrisches Konsilium zukommen (act. M22). Mit Einspracheentscheid vom 26. April 2010 wies die Helsana die Einsprache des Versicherten ab (act. K52).

A.c Die gegen diesen Einspracheentscheid vom Rechtsvertreter des Versicherten am 21. Mai 2010 erhobene Beschwerde mit den Anträgen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Versicherungsleistungen gemäss UVG auch ab dem 1. Dezember 2009 weiterhin zu gewähren, hiess das Versicherungsgericht - nach Vorliegen weiterer Beurteilungen bzw. Untersuchungsberichten von Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ vom 9. bzw. 14. Juni 2010 (act. M24, act. K69) - mit Entscheid vom 21. Februar 2011 in dem Sinn teilweise gut, dass der Einspracheentscheid aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Helsana zurückgewiesen wurde (UV 2010/41; act. K75). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Am 19. Mai 2011 beauftragte die Helsana Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_, Klinikdirektor der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Universitätsspitals Zürich, mit einer polydisziplinären Begutachtung (infektiologisch, rheumatologisch und psychiatrisch; act. K83). In seinem Gutachten vom 13. September 2011 (act. M27) diagnostizierte Prof. Dr. N.\_\_\_\_ ein Post-Lyme-Syndrom überwiegend wahrscheinlich, einen Status nach disseminierter Lyme-Borreliose überwiegend wahrscheinlich (wahrscheinlich im Jahr 2008), keine Anhaltspunkte für internistisches, neurologisches oder rheumatologisches oder anderweitig aktives medizinisches Leiden sowie keine Hinweise für eine psychiatrische Erkrankung oder ein Suchtleiden. Betreffend Arbeitsfähigkeit hielt Prof. Dr. N.\_\_\_\_ fest, dass der Versicherte momentan zu 50% arbeitsunfähig sei. Aufgrund der Erfahrung und der Literatur bestünden durchaus gute Chancen, dass die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne, insbesondere mit hausärztlicher Führung oder mit kognitiver Verhaltenstherapie.

B.b Am 21. September 2011 legte die Helsana das Gutachten von Prof. Dr. N.\_\_\_\_ ihrem beratenden Arzt Dr. H.\_\_\_\_ zur Beurteilung vor. In seiner gleichentags erstellten Stellungnahme bezeichnete Dr. H.\_\_\_\_ das Gutachten als nachvollziehbar und korrekt und verneinte die Erforderlichkeit einer weiteren Behandlung. Eine kognitive Verhaltenstherapie wäre prinzipiell möglich, in diesem Fall aber nicht zwingend. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei unfallbedingt ausgewiesen. Er schlage vor, die Situation Ende 2012 neu zu beurteilen. Falls bis dahin keine weitere Steigerung erfolgt sei, würde er dies als Endzustand betrachten (act. M28). In einer ergänzenden Stellungnahme vom 2. November 2011 hielt Dr. H.\_\_\_\_ sodann fest, es sei mit bleibenden kognitiven Defiziten zu rechnen. Die jetzige Situation könne wahrscheinlich - wie von Prof. Dr. N.\_\_\_\_ vertreten - mit guter hausärztlicher Betreuung und einer kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) deutlich verbessert werden. Dies benötige einen Zeitraum von 1-3 Jahren. Sobald in dieser KVT ersichtlich sei, dass ein endgültiger Zustand erreicht sei, müsste zur Objektivierung der verbleibenden Defizite eine neuropsychologische Untersuchung erwogen werden (act. M29). Mit Schreiben vom 7. November 2011 teilte die Helsana dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für eine kognitive Verhaltenstherapie vorerst für 6 Monate. Bei gutem Verlauf und der Aussicht auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit könne diese Therapie verlängert werden. Die Taggeldzahlungen würden zu 50% rückwirkend ab 1. Dezember 2009 bis auf weiteres wieder aufgenommen. Der Anspruch auf eine



Integritätsentschädigung werde nach Abschluss der Therapie geprüft (act. K87). Vom 29. November 2011 bis 24. April 2012 befand sich der Versicherte im Ambulatorium der O.\_\_\_\_ Klinik in neuropsychologischer Behandlung (act. M33 f.). Die Helsana hatte dem Versicherten mit Verfügung vom 29. Februar 2012 Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50% sowie Heilbehandlungsleistungen zugesprochen (act. K103).

B.c Mit Schreiben vom 19. Juni 2012 zog die Helsana zur Klärung des Anspruchs des Versicherten auf eine Integritätsentschädigung die Abteilung Versicherungsmedizin der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) bei (act. K119). Am 10. Juli 2012 erfolgte eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. P.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH und Psychiatrie, Suva, Versicherungsmedizin, Leiterin Kompetenzzentrum, Stv. Chefärztin (act. K120).

B.d Am 8. August 2012 nahm Dr. med. Q.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin, Facharzt Vertrauensarzt SGV im Auftrag der Helsana zum Gutachten von Prof. Dr. N.\_\_\_\_ Stellung. Nicht jede Borreliose-Diagnose treffe zu, insbesondere nicht bei Patienten mit chronischem Müdigkeitssyndrom oder fibromyalgischen Beschwerden. Dass solche Beschwerden noch Monate bis Jahre nach adäquater Therapie einer Borreliose weiter bestehen können sollten, sei zumindest als kausal eindeutige Borreliose-Folge sehr umstritten. Klinische Verlaufsuntersuchungen und epidemiologische Studien würden darauf hinweisen, dass die genannten unspezifischen Beschwerden nach einer Lyme-Borreliose nicht häufiger auftreten würden als nach anderen Erkrankungen. Die Lyme-Borreliose habe ausserdem, abgesehen von wenigen Ausnahmen, eine günstige Prognose. Somit sei in der Regel von einer Koinzidenz und nicht von einer Kausalität zwischen dem Nachweis Borrelien-spezifischer Antikörper und unspezifischer klinischer Beschwerden auszugehen. Schliesslich würdigte Dr. Q.\_\_\_\_ das Gutachten von Prof. Dr. N.\_\_\_\_ auch rein formell. Es entspreche weder den Format- noch den Inhaltvorgaben der Swiss Insurance Medicine (SIM) und weise verschiedene Mängel auf. Es handle sich überwiegend um ein Aktengutachten, dass durch die Erhebung einiger subjektiver Beschwerden ohne vollständige Wiedergabe des gerichteten Untersuchungsgangs angereichert worden sei (act. M38).



B.e Am 17. September 2012 unterbreitete die Helsana dem Rechtsvertreter des Versicherten die neurologische Beurteilung von Dr. P.\_\_\_\_ sowie die Stellungnahme von Dr. Q.\_\_\_\_. Die psychiatrische Beurteilung der Suva betreffend Integritätsentschädigung sei noch ausstehend. Sie habe das Dossier Dr. Q.\_\_\_\_ aufgrund der Feststellung von Dr. P.\_\_\_\_, dass zu keinem Zeitpunkt klinisch noch laborchemisch ein Anhaltspunkt für eine Neuroborreliose bestanden habe, vorgelegt. Laut Dr. Q.\_\_\_\_ erfülle das Gutachten von Prof. Dr. N.\_\_\_\_ die Schlüssigkeitsanforderungen nicht, weshalb sie nochmals ein interdisziplinäres Gutachten (rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) durchführen werde. Die Helsana schlug drei Gutachter aus den verschiedenen Fachrichtungen vor und hielt fest, es sei dem neurologischen Gutachter überlassen, ob noch eine neuropsychologische Hilfsuntersuchung notwendig sei (act. K124).

B.f Mit Schreiben vom 4. Oktober 2012 reichte der Rechtsvertreter des Versicherten der Helsana eine Stellungnahme von Dr. M.\_\_\_\_ vom 27. September 2012 zum Gutachten von Prof. Dr N.\_\_\_\_ sowie zur Stellungnahme von Dr. Q.\_\_\_\_ ein (act. K128). Er stellte sodann eine weitere, selbst in Auftrag gegebene Stellungnahme von Prof. Dr. N.\_\_\_\_ zur Stellungnahme von Dr. Q.\_\_\_\_ in Aussicht (act. K128). Eben solches hatte der Rechtsvertreter des Versicherten der Helsana bereits am 27. September 2012 mitgeteilt und vor Eingang der fraglichen Berichterstattung durch Prof. Dr. N.\_\_\_\_ eine weitere Begutachtung des Versicherten als nicht in Frage kommend bezeichnet (act. K127).

B.g Mit Schreiben vom 9. Oktober 2012 räumte die Helsana dem Rechtsvertreter des Versicherten unter Hinweis auf Art. Art. 43 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil zum Sozialversicherungsrecht (ATSG; SR 830.1) eine Frist zur Mitteilung ein, ob der Versicherte bereit sei, sich der vorgesehenen Untersuchung zu unterziehen (act. K130). Dieser teilte darauf mit Schreiben vom 19. Oktober 2012 mit, der Versicherte wolle die Stellungnahme von Prof. Dr N.\_\_\_\_ abwarten, bevor er sich einer allfälligen neuen Begutachtung unterziehe (act. K132).

B.h Mit Verfügung vom 14. November 2012 stellte die Helsana ihre Leistungen per 30. November 2012 infolge Verletzung der Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht des Versicherten bei der Sachverhaltsabklärung gestützt auf die vorhandenen Akten, d.h. ohne das Begutachtungsergebnis, ein (act. K133).

C.



## St.Galler Gerichte

C.a Am 3. Dezember 2012 reichte der Rechtsvertreter des Versicherten gegen die Verfügung vom 14. November 2012 Einsprache ein mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die UVG-Leistungen aus dem Ereignis vom 30. September 2008 seien auch nach dem 30. September 2012 weiterhin auszurichten. Mit der Einsprache legte der Rechtsvertreter sodann die nun vorliegende Stellungnahme von Prof. Dr N.\_\_\_\_ vom 25. November 2012 zur Stellungnahme von Dr. Q.\_\_\_\_ ins Recht (act. K136).

C.b Am 21. Mai 2013 nahm Dr. Q.\_\_\_\_ erneut im Auftrag der Helsana zum Schadenfall bzw. zu den Stellungnahmen von Dr. M.\_\_\_\_ vom 27. September 2012 (act. K128) und von Prof. Dr N.\_\_\_\_ vom 25. November 2012 (act. K136) Stellung (act. M39). Am 21. Juni 2013 beantwortete er einige Ergänzungsfragen (act. M40).

C.c Mit Verfügung vom 6. August 2013 (act. K138) stellte die Helsana fest, sie habe aufgrund der Einsprache vom 3. Dezember 2012 (act. K136) die Akten erneut überprüft als auch nochmals zwei Stellungnahmen ihres beratenden Arztes eingeholt. Demnach ziehe sie die Verfügung vom 14. November 2012 (act. K133) gestützt auf Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Wiedererwägung und verfüge neu, dass im Falle des Versicherten keine Versicherungsleistungen zu entrichten seien. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der ab Oktober 2008 bestehenden Gesundheitsschädigung und den geltend gemachten Zeckenbissen sei nicht überwiegend wahrscheinlich und die leistungsbegründenden Voraussetzungen seien damit nicht erfüllt. Die Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen behielt sich die Helsana vor.

C.d Die gegen diese Verfügung am 28. August 2013 erhobene Einsprache - mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit sei gutachterlich umfassender abzuklären; dann sei erneut zu verfügen (act. K139) - wies die Helsana mit

Einspracheentscheid vom 17. September 2013 ab (act. K140).

D.



## St.Galler Gerichte

D.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 3. Oktober 2013 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Versicherungsleistungen ab dem 1. Dezember 2012 weiterhin zu gewähren. Eventualiter sei ein gerichtliches polydisziplinäres medizinisches Gutachten anzuordnen und die Leistungen der Beschwerdegegnerin seien dann auf dessen Grundlage festzusetzen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G1).

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G3).

D.c Mit Schreiben vom 23. Oktober 2013 verzichtete der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf die Einreichung einer Replik (act. G5).

D.d Auf die weiteren Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften bzw. medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Am 15. April 2009 erfolgte bei der Beschwerdegegnerin die Unfallmeldung, der Versicherte sei am 30. September und 8. Oktober 2008 auf der Jagd von Zecken gebissen worden und es bestehe seit 25. Februar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit (act. K1). Laut Bericht des Schadeninspektors der Beschwerdegegnerin vom 12. Mai 2009 hatte er die Zeckenbisse jeweils sofort festgestellt und die Zecken selbst entfernt (act. K5). Gestützt auf diese Unfallmeldung richtete die Beschwerdegegnerin in der Folge Versicherungsleistungen - Taggeldleistungen basierend auf einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit sowie Heilbehandlungsleistungen - aus (vgl. act. K7, K13 f., K25). Mit Verfügung vom 16. November 2009 verneinte sie einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und den Zeckenbissen vom 30. September und 8. Oktober 2008 und stellte ihre Versicherungsleistungen per 30. November 2009 ein (act. K35). Am 4. Dezember 2009



reichte der Beschwerdeführer gegen diese Verfügung Einsprache ein (act. K45). Mit Einspracheentscheid vom 26. April 2010 lehnte die Beschwerdegegnerin die Einsprache ab. Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 21. Mai 2010 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Versicherungsleistungen gemäss UVG auch ab dem 1. Dezember 2009 weiterhin zu gewähren. Eventuell sei die Angelegenheit zur genaueren Abklärung durch ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten und zum neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. K75). Mit Entscheid vom 21. Februar 2011 hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde in dem Sinn teilweise gut, dass der Einspracheentscheid aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen (polydisziplinäre Untersuchung durch eine unabhängige Begutachtungsstelle) und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde (act. K75). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft. Am 29. Februar 2012 stellte die Helsana verfügungsweise fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Unfalls vom 30. September 2008 ein Taggeld für die ihm ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% beziehe. Sie werde die Kosten der ihm empfohlenen kognitiven Verhaltenstherapie übernehmen, diesbezüglich jedoch keine zusätzliche Arbeitsausfallentschädigung ausrichten (act. K103). Diese Verfügung erwuchs ebenfalls in Rechtskraft. Mit Sanktionsverfügung vom 14. November 2012 im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG wegen Mitwirkungspflichtverletzung stellte die Beschwerdegegnerin sodann ihre Leistungen per 30. November 2012 mit der Begründung ein, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der vorliegenden Gesundheitsschädigung und den Ereignissen vom 30. September und 8. Oktober 2008 sei nicht mehr überwiegend wahrscheinlich erstellt (act. K133). Nachdem der Beschwerdeführer gegen diese Verfügung am 3. Dezember 2012 Einsprache eingereicht hatte (act. K136), holte die Beschwerdegegnerin nochmals zwei Stellungnahmen ihres beratenden Arztes ein (act. M39f.) und teilte dem Beschwerdeführer am 6. August 2013 mit, demnach sei die angefochtene Verfügung vom 14. November 2012 in Wiedererwägung zu ziehen. Neu sei davon auszugehen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der ab Oktober 2008 bestehenden Gesundheitsschädigung und den geltend gemachten Zeckenbissen nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien auf unfallfremde



Faktoren zurückzuführen. Die leistungsbegründenden Voraussetzungen seien somit nicht erfüllt und es könnten daher keine Versicherungsleistungen entrichtet werden. Die Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen behalte sie sich vor (act. K138). Der Beschwerdeführer erhob gegen diese Verfügung am 28. August 2013 Einsprache mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit sei gutachterlich umfassender abzuklären. Dann sei erneut zu verfügen (act. K139). Mit Einspracheentscheid vom 17. September 2013 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache ab. Sie wiederholte, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den ab Oktober 2008 geklagten Beschwerden und allfälligen im September/Okttober 2008 erlittenen Zeckenbissen nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei. Insbesondere sei das Vorliegen eines Post-Lyme-Syndroms nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt (act. K140).

1.2 Ungeachtet von Art. 49 Abs. 1 ATSG, wonach der Versicherer über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich verfügen muss, erliess die Beschwerdegegnerin in Folge der am 15. April 2009 gemeldeten Zeckenbisse keine eigentliche schriftliche Leistungszusprache. Dem Beschwerdeführer soll daraus jedoch kein verfahrensrechtlicher Nachteil erwachsen. Wie im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. Februar 2009 festgehalten (act. K75, Erwägung 1.1), ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit der tatsächlichen Ausrichtung von Leistungen bzw. De-facto-Erledigung die Kausalität zu den anschliessend aufgetretenen gesundheitlichen Störungen mit Arbeitsunfähigkeit anerkannt hat. Damit verbunden war auch die Anerkennung eines Unfallereignisses. Auch einem De-facto-Entscheid wird ab einem bestimmten Zeitpunkt Verbindlichkeit zugeschrieben werden, d.h. er erwächst - wie im Anwendungsbereich von Art. 49 ATSG - in Rechtskraft. Der Versicherungsträger kann nur innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erlass des formlosen Entscheids voraussetzungslos auf diesen zurückkommen; ist diese Frist verstrichen, ist eine Änderung nur im Rahmen von Art. 53 ATSG zulässig (vgl. BGE 129 V 110 ff.; Bestätigung der Rechtsprechung in SVR 2004 ALV Nr. 1, C 7/02, E. 3.1, Thomas C.\_\_\_\_, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 433; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 53 N 28). Von einer Rechtswirkung des ursprünglichen De-facto-Entscheids ging offensichtlich auch



die Beschwerdegegnerin aus, nachdem sie am 16. November 2009 eine Leistungseinstellung mangels natürlicher Kausalität verfügte (act. K35).

1.3 In Bezug auf den Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens - den Einspracheentscheid vom 17. September 2013 (act. K140) - und die diesem zugrunde liegende Wiedererwägungsverfügung vom 6. August 2013 (act. K138) ist sodann zu sagen, dass die Beschwerdegegnerin deren Begründungen zufolge dem Beschwerdeführer neu von Grund auf, d.h. ab Oktober 2008, als bei ihm erste gesundheitliche Störungen auftraten, einen Leistungsanspruch aberkennt bzw. die Kausalität zwischen den Zeckenbissen und den anschliessenden gesundheitlichen Beschwerden ab Oktober 2008 verneint und sich entsprechend die Rückforderung bisher gewährter Taggelder und Heilbehandlung vorbehält. Diese Verneinung bildet nun zwar Teil der materiell-rechtlichen Begründung der Wiedererwägungsverfügung bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids. Doch vermag sie das Verfahrensrecht bzw. die formellrechtliche Wirkung des rechtskräftigen De-facto-Entscheids mit ursprünglicher Leistungszusprache bzw. Anerkennung der Leistungsvoraussetzungen ab Oktober 2008 nicht aufzuheben. Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen nur wiedererwägungsweise zurückkommen, wenn die Voraussetzungen von Art. 53 Abs. 2 ATSG - zweifellose Unrichtigkeit des Entscheids und erhebliche Bedeutung der Berichtigung - erfüllt sind. Die richterliche Überprüfung im vorliegenden Beschwerdeverfahren beinhaltet mithin die materiell-rechtliche Frage, ob diese Wiedererwägungsvoraussetzungen in Bezug auf den De-facto-Entscheid erfüllt sind. Der Widerruf der (wegen Einsprache vom 3. Dezember 2012; act. K136) nicht rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 14. November 2012 (act. K133) ist entgegen der von der Beschwerdegegnerin verwendeten Terminologie - demnach sei die Verfügung vom 14. November 2012 in Wiedererwägung zu ziehen - grundsätzlich voraussetzungslos möglich.

2

2.1 Konkret stellt sich die Frage, ob sich die Bejahung der natürlichen Kausalität zwischen den Zeckenbissen vom September und Oktober 2008 sowie den in der Folge vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden als zweifellos unrichtig erweist und die



Berichtigung des ursprünglichen De-facto-Entscheids von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Wird dies bejaht und konnte die Beschwerdegegnerin deshalb auf ihre ursprüngliche Entscheidung zurückkommen, ist in einem zweiten Schritt unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände ein erneuter Entscheid zu fällen (Kieser, a.a.O, Art. 53 N 43). Die Beschwerdegegnerin legt im angefochtenen Einspracheentscheid (Erwägung 4) die rechtlichen Voraussetzungen der Unfallkausalität zutreffend dar; darauf ist zu verweisen.

2.2 Weil die Kausalität zwischen Unfall und gesundheitlichen Beschwerden die Grundvoraussetzung für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers bildet, wäre für den Fall, dass diese verneint werden müsste, die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung der Berichtigung im vorliegenden Fall offensichtlich erfüllt. Anders verhält es sich mit der Wiedererwägungsvoraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit des fraglichen De-Facto-Entscheids. Wann von zweifelloser Unrichtigkeit auszugehen ist, beurteilt sich nicht nach der Grobheit des Fehlers. Massgebend muss vielmehr das Ausmass der Überzeugung sein, dass die bisherige Entscheidung unrichtig war. Mit der Zweifellosigkeit wird dabei ein hoher Grad umschrieben. Es darf kein vernünftiger Zweifel daran möglich sein, dass eine Unrichtigkeit vorliegt; es ist ein einziger Schluss - eben derjenige auf eine Unrichtigkeit - möglich. Die Frage der Unrichtigkeit beurteilt sich dabei nach der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot. Erscheint die damalige Beurteilung als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Kieser, a.a.O., Art. 53 N 31; Rudolf Rüedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, (Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen, Neue Reihe), St. Gallen 1999, S. 22 f.; BGE 125 V 389 f. E. 3 mit Hinweisen, 117 V 17 E. 2c, 115 V 314 E. 4a/cc; ).

2.3 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung (Art. 43 ATSG) und im Beschwerdeverfahren das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) 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, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn 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 unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregeln greifen jedoch erst dann Platz, wenn die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz nicht 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 (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b). Im vorliegenden Fall liegt die Beweislast bei der Beschwerdegegnerin. Sie leitet im Wiedererwägungsverfahren aus dem Nachweis der zweifellosen Unrichtigkeit für sich einen Vorteil ab, indem sie ihrem ursprünglichen De-facto-Entscheid, womit sie ihre Leistungspflicht bejaht hatte, aufheben will.

3.

3.1 Nach der Rechtsprechung ist ein Zeckenbiss als Unfall zu qualifizieren und fällt grundsätzlich in den Leistungsbereich des Unfallversicherers (BGE 122 V 230 = Pra 86 Nr. 82; A. Rumo-Jungo/A. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf, S. 35 f.). Es bestehen keinerlei Gründe die Sachverhaltsdarstellung des Beschwerdeführers in der Unfallmeldung vom 15. April 2009 (act. K1) und gegenüber dem Schadeninspektor der Beschwerdegegnerin vom 12. Mai 2009 (act. K5) an sich in Frage zu stellen. Die Beschwerdegegnerin spricht zwar im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. September 2013 nur von "allfälligen" Zeckenbissen, doch führt auch sie selbst nichts Konkretes dafür an, dass sich solche nicht ereignet haben sollten.

3.2

3.2.1 Nachdem der Zeckenbiss - wie bereits erwähnt - sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs erfüllt, hat die obligatorische Unfallversicherung für die damit



verbundenen Infektionskrankheiten (Lyme-Krankheit bzw. Lyme-Borreliose, Enzephalitis) und deren Folgen aufzukommen (vgl. BGE 122 V 230 = Pra 86 Nr. 82; A. Rumo-Jungo/A. Holzer, a.a.O., S. 35 f.). Während die Zecke die Überträgerin der Lyme-Borreliose ist, ist das Bakterium *Borrelia burgdorferi* deren Verursacher. Nur eine Zecke, die den Lyme-Borreliose-Erreger *Borrelia burgdorferi* auf sich trägt, vermag mithin natürlich kausal eine Lyme-Borreliose zu verursachen (vgl. dazu W. Zimmerli, Infektiologie: Therapie der Lyme-Borreliose: Fakten ersetzen Mythen in: SMF 2004 Nr. 1/2, 16; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 1248 f.; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1144). 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 der einzelnen 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 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, Post-Lyme-Syndrom, Lyme-Arthritis; aktiv bzw. florid [= Stadium II] und chronisch [= Stadium III], <http://www.rheuma-online.de/a-z/b/borreliose.html>, Abfrage vom 20. Februar 2014; Abklärung und Therapie der Lyme-Borreliose bei Erwachsenen und Kindern, Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie, Teil 3: Prävention, Schwangerschaft, Immundefizienz, Post-Lyme-Syndrom, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2005; 86: Nr. 43; Pschyrembel, a.a.O., S. 1248 f.). Während der erfolgte Kontakt mit dem Borreliose-Erreger mittels serologischen 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 (Satz, a.a.O., S. 70; SVR 2008 UV Nr. 3 S. 12, E. 4.3).

3.2.2 Es ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer durch die positive IgG-Borrelien-Serologie der Nachweis einer *Borrelia burgdorferi* (Erreger einer Borreliose) erbracht werden konnte (act. M1, M4, M11). Daraus ist zu schliessen, dass er eine Borrelien-Infektion durchmachte bzw. Kontakt mit dem Borreliose-Erreger *Borrelia burgdorferi* gehabt hat, was wiederum auf einen Zeckenbiss als Überträger hinweist. Die Ausführungen von Prof. Dr N.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 13. September 2011 betreffend negativen IgM-Titer bzw. eines für das Leiden im Oktober 2008 möglicherweise verantwortlichen früheren Zeckenstichs vermögen den vorgenannten, eigentlich unbestrittenen Sachverhalt nicht in Frage zu stellen. Der negative IgM-Titer (act. M1, M6) wurde in den medizinischen Akten nie thematisiert und durfte offensichtlich negativ sein (vgl. dazu SVR 2008 UV Nr. 3 S. 12, E. 4.5).

3.2.3 Anschliessend an die Zeckenbisse vom September und Oktober 2008 trat beim Beschwerdeführer ein Beschwerdebild mit Symptomen wie Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Gelenkschmerzen, muskuläre Beschwerden, Schlafstörungen, Schwellungsgefühle in der rechten Hand auf (act. M4, M6). Ab Februar 2009 zeigten sich bei ihm weitere Beschwerden, wie verminderte Leistungsfähigkeit, muskuläre Schmerzen im Oberschenkel und in den Oberarmen, eine belastungsabhängige und allgemeine Schwäche, Schmerzen, Dysästhesien und ein Einschlafgefühl in der rechten Hand sowie wandernde Gelenkschmerzen in grossen und kleinen Gelenken (act. M2, M4, K5). Das eben beschriebene Beschwerdebild kann ohne weiteres im Rahmen einer Lyme-Borreliose gesehen werden.

3.2.4 In seiner Entscheid vom 21. Februar 2011 (UV 2010/41, E. 1.1, E. 3.2; act. K75) ging das Versicherungsgericht vom Vorliegen eines Unfalls aus und prüfte die Frage, ob beim Beschwerdeführer durch den Kontakt mit dem Borreliose-Erreger *Borrelia burgdorferi* eine Lyme-Borreliose entstanden sei bzw. für seine Beschwerden ein direkter Zusammenhang mit der Borrelien-Infektion bestehe. Es kam zum Schluss, dass die verschiedenen durchgeführten Abklärungen im Resultat - insbesondere hinsichtlich Vorliegen von Differentialdiagnosen (hauptsächlich Chronique Fatigue Syndrom, larvierte Depression, Rheumafaktor-Positivität) - nicht zu einem gebührend



abgerundeten Bild führen würden und wies die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen bzw. einer polydisziplinären Begutachtung durch eine unabhängige Begutachtungsstelle an die Beschwerdegegnerin zurück. Aus dem fraglichen Versicherungsgerichtsentscheid kann jedoch nicht gefolgert werden, dass die ursprüngliche Kausalitätsbejahung zweifellos unrichtig gewesen ist. So ist nämlich zu beachten, dass sich der fragliche Versicherungsgerichtsentscheid auf den Einspracheentscheid vom 26. April 2010 (act. K52) bzw. die Einstellungsverfügung vom 16. November 2009 (act, K35) bezog. Geprüft wurde somit nicht die zweifellose Unrichtigkeit der Leistungszusprache im Grundfall bzw. der Bejahung eines überwiegend wahrscheinlichen leistungsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Beschwerden, sondern die anspruchsaufhebende Tatfrage des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens. Gegenüber dem damaligen Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht gilt es im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Frage zu prüfen, ob die ursprüngliche Annahme des Vorliegens einer Lyme-Borreliose als zweifellos unrichtig zu qualifizieren ist.

3.3 Vor dem Hintergrund der dargelegten Sachlage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen De-facto-Leistungszusprache darbot - erlittener Zeckenbiss bzw. Geschehen des bei einer Lyme-Borreliose konkret vorausgesetzten Unfallereignisses, Borreliose Antikörpernachweis und damit aller Wahrscheinlichkeit nach erfolgter Kontakt mit dem Borreliose-Erreger *Borrelia burgdorferi* sowie Vorliegen eines typischen Beschwerdebilds für eine Lyme-Borreliose - erschien die Beurteilung der Beschwerdegegnerin des Vorliegens eines natürlich kausalen Zusammenhangs zwischen dem fraglichen Unfall sowie der nachfolgend beim Beschwerdeführer aufgetretenen Erkrankung ohne weiteres vertretbar. Die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit scheidet damit aus. Eine allfällige spätere, infolge erweiterter medizinischer Aktenlage bessere Einsicht, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht die Borrelieninfektion, sondern eine andere (Differential-)Diagnose für die Beschwerden verantwortlich ist, vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern bzw. erlaubt keine wiedererwägungsweise Aufhebung der ursprünglichen Leistungszusprache.



3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von einer zweifellosen Unrichtigkeit des fraglichen De-facto-Entscheids nicht gesprochen werden kann, weshalb ein Zurückkommen auf dem Wege der Wiedererwägung ausgeschlossen ist.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. September 2013 (act. K140) gutzuheissen.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung ist pauschal auf Fr. 4'000.--, einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer, festzulegen.

5

5.1 Nachdem das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 21. Februar 2011 (act. K75) die Einstellung der Leistungen per 30. November 2009 durch die Beschwerdegegnerin nicht als richtig beurteilt bzw. das Dahinfallen der natürlichen Kausalität (noch) nicht als rechtsgenügend dargetan betrachtet hatte, teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach Vorliegen des Gutachtens von Prof. Dr. N.\_\_\_\_ vom 13. September 2011 (act. M27) mit Schreiben vom 17. September 2012 mit, dass sie nochmals eine interdisziplinäre Begutachtung durchführen werde. Ohne Begutachtungsergebnis erliess die Beschwerdegegnerin jedoch am 14. November 2012 eine Sanktionsverfügung, worin sie ihre Leistungen per 30. November 2012 infolge Verletzung der Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht des Versicherten bei der Sachverhaltsabklärung gestützt auf die vorhandenen Akten einstellte (act. K133). Gegen diese Verfügung ist bei der Beschwerdegegnerin ein Einspracheverfahren hängig (vgl. act. K136). Das Leistungseinstellungsverfahren wurde damit durch die Beschwerdegegnerin noch nicht abgeschlossen und sie wird dieses nun fortführen müssen.

5.2 Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass das Gutachten von Prof. Dr N.\_\_\_\_ vom 13. September 2011 (act. M27) als wesentliche Beurteilungsgrundlage den



## St.Galler Gerichte

Standpunkt beinhaltet, dass sich im konkreten Fall weitere fachspezifische Untersuchungen (psychiatrisch, neuropsychologisch, rheumatologisch und neurologisch) erübrigen würden. Der Gutachter schliesst damit das Vorliegen von Differentialdiagnosen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus. Fest steht jedoch, dass das Gutachten von Prof. Dr. N.\_\_\_\_ kein polydisziplinäres Gutachten darstellt, obwohl ihm von der Beschwerdegegnerin der Auftrag für ein solches erteilt worden ist (act. K83). Der Beschwerdeführer wurde sodann zwar durch verschiedene Fachspezialistinnen und Fachspezialisten untersucht. Dies jedoch nur in den Fachbereichen der Rheumatologie, Psychiatrie, Neuropsychologie und Innere Medizin, nicht aber der Neurologie. Gerade auch dieser Fachbereich bildet jedoch mit Blick auf die wichtigsten Differentialdiagnosen bei Status nach Lyme-Borreliose (vgl. Abklärung und Therapie der Lyme-Borreliose bei Erwachsenen und Kindern, Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie, Teil 3: Prävention, Schwangerschaft, Immundefizienz, Post-Lyme-Syndrom, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2005; 86: Nr. 43) eine bedeutende Rolle. Auch Dr. Q.\_\_\_\_ hält in seinen Stellungnahmen vom 8. August 2012 (act. M38) sowie vom 21. Mai 2013 (act. M39) und 21. Juni 2013 (act. M40) fest, dass vorliegend eine infektiologische Neubetrachtung nicht genüge, zumal es sich im konkreten Fall vorwiegend um ein neurologisches-rheumatologisches Beschwerdebild handle, und im vorliegenden Fall eine polydisziplinäre Begutachtung mit den Fachdisziplinen Neurologie, Neuropsychologie, Rheumatologie und Psychiatrie indiziert sei. Wie gesagt, war schliesslich bereits im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. Februar 2011 (act. K75, Erwägung 6) festgehalten worden, dass die verschiedenen durchgeführten Abklärungen im Resultat - insbesondere hinsichtlich Vorliegen von Differentialdiagnosen - nicht zu einem gebührend abgerundeten Bild führen würden. Die Beschwerdegegnerin wird das eben Gesagte im Rahmen des Leistungseinstellungsverfahrens zu berücksichtigen haben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 17. September 2013 aufgehoben.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



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