



<b>Fall-Nr.:</b>	UV 2014/41
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	UV - Unfallversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	13.10.2014
<b>Entscheiddatum:</b>	13.10.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.10.2014**

**Art. 43 Abs. 3 ATSG: Fehlen einer Sanktionsmöglichkeit bei einer Mitwirkungsverweigerung in jenen Konstellationen, in denen die materielle Beweislast, d.h. der Nachteil der Beweislosigkeit, bei der Verwaltung liegt. Eine solche Konstellation entsteht insbesondere bei Anpassungs- bzw. Überprüfungsverfahren (Leistungseinstellungsverfahren), die eröffnet worden sind, weil die Möglichkeit besteht, dass keine oder eine tiefere als die ausgerichtete Leistung gerechtfertigt ist. Der Entscheid aufgrund der Akten ist als Sanktion der Mitwirkungsverweigerung untauglich, da es im Überprüfungsverfahren gerade darum geht, die Akten zu ergänzen. Ausfüllungsbedürftige Lücke hinsichtlich dieser Fälle; in Frage kommt die Sanktion der teilweisen oder vollständigen Leistungseinstellung für die Dauer der Mitwirkungsverweigerung. Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG: Frage, ob im konkreten Fall eine polydisziplinäre Begutachtung für die Beurteilung des Schadenfalls notwendig war, offen gelassen, weil die Verletzung der Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht der versicherten Person in entschuldbarer Weise erfolgt ist. Demnach Rechtswidrigkeit des Erlasses einer Sanktionsverfügung mit Anordnung einer Leistungseinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 13. Oktober 2014, UV 2014/41).**

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

#### **Entscheid vom 13. Oktober 2014**

in Sachen

A.\_\_\_\_,



## St.Galler Gerichte

### **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 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, Grabs (M4, M9, K5), konsultiert, der eine erste Lyme-Serologie im labormedizinischen Zentrum 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 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



## St.Galler Gerichte

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, (act. 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.\_\_\_\_ ein Kostengutsprachegesuch 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 wurde der Versicherte in der I.\_\_\_\_ Klinik behandelt (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 30. 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 2009 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 (act. K58) mit den Anträgen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Ver-



sicherungsleistungen gemäss UVG auch ab dem 1. Dezember 2009 weiterhin zu gewähren, hiess das Versicherungsgericht - nach Vorliegen weiterer Beurteilungen bzw. Untersuchungsberichte von Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ vom 9. bzw. 14. Juni 2010 (act. M24, act. K69 Beilage zur Replik vom 21. Juli 2010) - 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. Das Versicherungsgericht betrachtete die Einstellung der Leistungen per 30. November 2009 durch die Helsana nicht als richtig beurteilt bzw. das Dahinfallen der natürlichen Kausalität (noch) nicht als rechtsgenügend dargetan (UV 2010/41; act. K75). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

B.

B.a Am 19. Mai 2011 beauftragte die Helsana Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_, 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. M.\_\_\_\_ ein Post-Lyme-Syndrom überwiegend wahrscheinlich, einen Status nach disseminierter Lyme-Borreliose überwiegend wahrscheinlich (wahrscheinlich im Jahr 2008), keine Anhaltspunkte für ein internistisches, neurologisches, rheumatologisches oder anderweitig aktives medizinisches Leiden sowie keine Hinweise für eine psychiatrische Erkrankung oder ein Suchtleiden. Betreffend Arbeitsfähigkeit hielt Prof. Dr. M.\_\_\_\_ 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. M.\_\_\_\_ 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. M.\_\_\_\_ 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 N.\_\_\_\_-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. O.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH und Psychiatrie, Suva, Versicherungsmedizin, Leiterin Kompetenzzentrum, Stv. Chefärztin (act. K120).

B.d Am 8. August 2012 nahm Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin, Facharzt Vertrauensarzt SGV, Zug, im Auftrag der Helsana zum Gutachten von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ 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 unspezifischen klinischen Beschwerden auszugehen. Schliesslich würdigte Dr. P.\_\_\_\_ das Gutachten von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ 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, das 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. O.\_\_\_\_ sowie die Stellungnahme von Dr. P.\_\_\_\_. Die psychiatrische Beurteilung der Suva betreffend Integritätsentschädigung sei noch ausstehend. Sie habe das Dossier Dr. P.\_\_\_\_ aufgrund der Feststellung von Dr. O.\_\_\_\_, dass zu keinem Zeitpunkt klinisch noch laborchemisch ein Anhaltspunkt für eine Neuroborreliose bestanden habe, vorgelegt. Laut Dr. P.\_\_\_\_ erfülle das Gutachten von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ 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. F.\_\_\_\_ vom 27. September 2012 zum Gutachten von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ sowie zur Stellungnahme von Dr. P.\_\_\_\_ ein (act. K128). Er stellte sodann eine weitere, selbst in Auftrag gegebene Stellungnahme von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ zur Stellungnahme von Dr. P.\_\_\_\_ 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. M.\_\_\_\_ eine weitere Begutachtung des Versicherten als nicht in Frage kommend bezeichnet (act. K127).



## St.Galler Gerichte

B.g Mit Schreiben vom 9. Oktober 2012 räumte die Helsana dem Rechtsvertreter des Versicherten unter Hinweis auf 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. M.\_\_\_\_ 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).

B.i 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 (richtig: November) 2012 weiterhin auszurichten. Mit der Einsprache legte der Rechtsvertreter sodann die neue Stellungnahme von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ vom 25. November 2012 zur Stellungnahme von Dr. P.\_\_\_\_ ins Recht (act. K136).

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

B.k 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 und nochmals zwei Stellungnahmen ihres beratenden Arztes eingeholt. Demnach sei die Verfügung vom 14. November 2012 (act. K133) gestützt auf Art. 53 Abs. 3 ATSG in Wiedererwägung zu ziehen. Sie verfügte 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.

B.l Die gegen diese Verfügung am 28. August 2013 erhobene Einsprache - mit dem Antrag, die 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).

B.m Die gegen diesen Einspracheentscheid vom Rechtsvertreter des Versicherten am 3. Oktober 2013 erhobene Beschwerde mit den Anträgen, 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. G1.31), hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 1. April 2014 (act. G 1.33) gut und hob den Einspracheentscheid vom 17. September 2013 auf. Wie im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. Februar 2011 festgehalten (act. K75, Erwägung 1.1), sei davon auszugehen, dass die Helsana mit der tatsächlichen Ausrichtung von Leistungen bzw. der De-facto-Erledigung die Kausalität zu den anschliessend aufgetretenen gesundheitlichen Störungen mit Arbeitsunfähigkeit anerkannt habe. Damit verbunden sei auch die Anerkennung eines Unfallereignisses gewesen. Dem De-facto-Entscheid komme Rechtswirkung zu bzw. er sei in Rechtskraft erwachsen. Weil jedoch nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit des De-facto-Entscheids gesprochen werden könne, sei ein Zurückkommen auf dem Wege der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) ausgeschlossen. Im Rahmen eines Obiter dictum hielt das Versicherungsgericht fest, dass gegen die Sanktionsverfügung vom 14. November 2012, worin die Beschwerdegegnerin 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), bei der Helsana ein Einspracheverfahren hängig sei (vgl. K136). Das Leistungseinstellungsverfahren sei damit durch die Helsana noch nicht abgeschlossen und sie werde dieses nun fortführen müssen (Erwägung 5.1). Im Rahmen des Leistungseinstellungsverfahrens



werde die Helsana zu berücksichtigen haben, dass das Gutachten von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ kein polydisziplinäres Gutachten darstelle, obwohl ihm von der Helsana der Auftrag für ein solches erteilt worden sei (act. K83). Der Beschwerdeführer sei zwar durch verschiedene Fachspezialistinnen und Fachspezialisten untersucht worden, nicht aber im Fachbereich der Neurologie. Gerade auch dieser Fachbereich spiele jedoch mit Blick auf die wichtigsten Differentialdiagnosen bei Status nach Lyme-Borreliose eine bedeutende Rolle. Schliesslich sei bereits im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. Februar 2011 (act. K75, Erwägung 6) festgehalten worden, dass die verschiedenen durchgeführten Abklärungen im Resultat - insbesondere hinsichtlich des Vorliegens von Differentialdiagnosen - nicht zu einem gebührend abgerundeten Bild führen würden.

C.

C.a Mit Einspracheentscheid vom 30. April 2014 (act. G1.34) wies die Helsana die Einsprache vom 3. Dezember 2012 (act. K136) gegen die Verfügung vom 14. November 2012, mit welcher sie ihre Leistungen per 30. November 2012 infolge Verletzung der Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht des Versicherten bei der Sachverhaltsdarstellung gestützt auf die vorhandenen Akten, d.h. ohne Begutachtungsergebnis, eingestellt hatte, ab. Die Helsana habe zu Recht einen Aktenentscheid wegen fehlender Mitwirkungspflicht gefällt und in materiell-rechtlicher Hinsicht sei die Leistungseinstellung gestützt auf die Akten per 30. November 2012 mangels überwiegend wahrscheinlicher natürlicher Kausalität zwischen der vorliegenden Gesundheitsschädigung und dem Ereignis vom 30. September 2008 rechtmässig erfolgt (act. K148, act. G1.34, act. G 3.9).

C.b Mit Schreiben vom 5. Mai 2014 wandte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein, dass er den "übereilten" Einspracheentscheid der Helsana nicht als die richtige Antwort auf die versicherungsgerichtlichen Erwägungen vom 1. April 2014 betrachte und das Vorgehen der Helsana unrechtmässig sei. Korrekt sei, dass das Verfahren vom Gericht ins Stadium des Einspracheverfahrens gegen die Verfügung vom 30. (richtig: 14.) November 2012 versetzt worden sei, nicht jedoch, dass nun ohne weiteres und ohne Wahrung des rechtlichen Gehörs des Versicherten eine negativer Einspracheentscheid gefällt werde (act. K150, act. G3.9).



D.

D.a Mit Eingabe vom 9. Mai 2014 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten gegen den Einspracheentscheid vom 30. April 2014 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten zu veranlassen und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen (act. G1).

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. G3).

D.c Mit Replik und Duplik vom 11. Juli bzw. 21. August 2014 hielten die Parteien unverändert an ihren Anträgen fest (act. G6, G8).

E.

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 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 30. April 2014 (act. K148). Diesem liegt die Sanktionsverfügung nach Art. 43 Abs. 3 ATSG vom 14. November 2012 (act. K133) zu Grunde, gegen welche der Beschwerdeführer am 3. Dezember 2012 Einsprache erhoben hatte (act. K136). Im Rahmen der Sanktionsverfügung ordnete die Beschwerdegegnerin die Einstellung ihrer Leistungen infolge Verletzung der Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers bei der Sachverhaltsabklärung gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten, d.h. ohne Begutachtungsergebnis, per 30. November 2012 an.



1.2 Die Beschwerdegegnerin hat ursprünglich - anstatt einen Einspracheentscheid in Bezug auf die Sanktionsverfügung vom 14. November 2012 (act. K133) zu erlassen - diese Verfügung gestützt auf zwei Stellungnahmen von Dr. P.\_\_\_\_ (act. M38 f.) in Wiedererwägung gezogen und durch die neue Verfügung vom 6. August 2013 (act. K138) ersetzt. Die Beschwerdegegnerin lehnte darin jegliche Versicherungsleistungen ex tunc, d.h. von Anfang an, mit der materiell-rechtlichen Begründung ab, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den ab Oktober 2008 bestehenden Beschwerden und den geltend gemachten Zeckenbissen sei nicht überwiegend wahrscheinlich bzw. die Voraussetzungen für Versicherungsleistungen der Unfallversicherung seien nie erfüllt gewesen. Am 28. August 2013 folgte die Einspracheerhebung gegen diese Verfügung (act. K139), am 17. September 2013 der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin (act. K140) - die Beschwerdegegnerin prüfte, ob die ab Oktober 2008 aufgetretenen Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf allfällige Zeckenstiche im September/Oktober 2008 zurückzuführen seien - und am 3. Oktober 2013 die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen den Einspracheentscheid vom 17. September 2013 mit dem Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Versicherungsleistungen ab dem 1. Dezember 2012 weiterhin zu gewähren (act. G1.31). In seinem Urteil vom 1. April 2014 hielt das Versicherungsgericht fest, die Wiedererwägungsverfügung vermöge das Verfahrensrecht bzw. die formellrechtliche Wirkung des rechtskräftigen De-facto-Entscheids mit ursprünglicher Leistungszusprache bzw. Anerkennung der Leistungsvoraussetzungen ab Oktober 2008 nicht aufzuheben und prüfte die materiell-rechtliche Frage, ob die Wiedererwägungsvoraussetzungen in Bezug auf den rechtskräftigen De-facto-Entscheid erfüllt seien. Im Resultat wurde dies verneint und ein Rückkommen auf dem Wege der Wiedererwägung ausgeschlossen (act. G1.33). Die Beschwerdegegnerin führte in der Folge das Einspracheverfahren vom 3. Dezember 2012 betreffend die Sanktionsverfügung vom 14. November 2012 weiter bzw. erliess den Einspracheentscheid vom 30. April 2014 (act. K148), der - wie bereits erwähnt - den Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet.

2.



2.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers argumentiert zunächst, die Sanktionsverfügung vom 14. November 2012 (act. K133) sei mit der Wiedererwägungsverfügung vom 6. August 2013 (act. K138) unwiderruflich dahingefallen und lebe durch die gerichtliche Aufhebung des, auf der neuen Verfügung basierenden Einspracheentscheids vom 17. September 2013 (act. K140) nicht mehr auf. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. April 2014 (act. K148) sei demzufolge ergangen, ohne dass zuvor verfügt worden sei.

2.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verkennt, dass die Beschwerdegegnerin in der Wiedererwägungsverfügung vom 6. August 2013 (act. K138) materiell-rechtlich in Bezug auf die erstmalige De-facto-Leistungsausrichtung argumentierte und in keiner Weise erkennbar die Sanktionsverfügung vom 14. November 2012 (act. K133) widerrief bzw. widerrufen wollte. Wie im Urteil des Versicherungsgerichts vom 1. April 2014 in Erwägung 1.3 festgehalten, wäre der Widerruf der (wegen der Einsprache vom 3. Dezember 2012) nicht rechtskräftig gewordenen Sanktionsverfügung vom 14. November 2012 entgegen der von der Beschwerdegegnerin verwendeten Terminologie - demnach sei die Verfügung vom 14. November 2012 in Wiedererwägung zu ziehen - grundsätzlich voraussetzungslos möglich gewesen. Wäre die Wiedererwägungsverfügung in Rechtskraft erwachsen (Leistungsaberkennung ex tunc), wäre der De-facto-Entscheid dahingefallen, womit automatisch auch die Leistungseinstellungs- bzw. Sanktionsverfügung ihre rechtliche Bedeutung verloren hätte. Ein ausdrücklicher Widerruf war somit von Seiten der Beschwerdegegnerin nicht notwendig. Im konkreten Fall ist jedoch - wie von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2014 dargelegt (act. G3, S. 3 Ziff. 3) - durch die am 1. April 2014 erfolgte gerichtliche Aufhebung am 1. April 2014 die Wiedererwägungsverfügung vom 6. August 2013 dahingefallen, wodurch selbst eine ausdrücklich widerrufenen Sanktionsverfügung wieder aufgelebt wäre. Die Sanktionsverfügung hat damit in jedem Fall Bestand. Gegen sie erhob der Beschwerdeführer, wie bereits erwähnt, am 3. Dezember 2012 Einsprache (act. K136) und die Beschwerdegegnerin erliess nun in diesem Einspracheverfahren den im vorliegenden Beschwerdeverfahren angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. April 2014 (act. K148).



2.3 Angesichts dieser Sachlage weist die Beschwerdegegnerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörsanspruchs des Beschwerdeführers zutreffenderweise von sich. Gegen die Sanktionsverfügung vom 14. November 2012 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 3. Dezember 2012 Einsprache erhoben (act. G136). Wie die Beschwerdegegnerin richtig feststellt, wurde damit das rechtliche Gehör gewahrt.

3.

3.1 Die dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. April 2014 (act. K148) zu Grunde liegende Sanktionsverfügung vom 14. November 2012 (act. K133) beinhaltet grundsätzlich eine Leistungseinstellung per 30. November 2012. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, ist jedoch im Rahmen des vorliegenden Rechtsmittelverfahrens gegen den angefochtenen Einspracheentscheid bzw. die Sanktionsverfügung nicht die materiell-rechtliche Richtigkeit der Leistungseinstellung zu überprüfen, sondern die formell-rechtliche Frage zu stellen, ob zu Recht eine Sanktionsverfügung ergangen ist.

3.2 Nach dem Wortlaut der fraglichen Sanktionsverfügung entschied die Beschwerdegegnerin "aufgrund der Akten". Diese Sanktionsmöglichkeit bezieht sich jedoch nur auf jene Konstellation, in der die Leistungen beanspruchende versicherte Person die sogenannte materielle Beweislast, d.h. den Nachteil der Beweislosigkeit trägt. Verunmöglicht die versicherte Person durch die Verweigerung der Mitwirkung bei der Sachverhaltsabklärung die Ermittlung des leistungserheblichen Sachverhalts, so hat sie den aus dem Fehlen des Nachweises des behaupteten anspruchsbegründenden Sachverhalts resultierenden Nachteil zu tragen, d.h. sie erhält keine oder nicht die vollen Leistungen. In Art. 43 Abs. 3 Satz 1 ATSG fehlt eine Sanktionsmöglichkeit bei einer Mitwirkungsverweigerung in jenen Konstellationen, in denen die materielle Beweislast, d.h. der Nachteil der Beweislosigkeit bei der Verwaltung liegt. Eine solche Konstellation entsteht insbesondere bei Anpassungs- bzw. Überprüfungsverfahren (Leistungseinstellungsverfahren), die eröffnet worden sind, weil die Möglichkeit besteht, dass keine oder nur noch eine tiefere als die ausgerichtete Leistung gerechtfertigt ist. Hier trägt die Verwaltung den Nachteil der Beweislosigkeit, weil sie gegebenenfalls eine formell rechtskräftige Leistungszusprache reduzieren oder aufheben muss. Der Entscheid aufgrund der Akten ist hier als Sanktion der



Mitwirkungsverweigerung untauglich, da es im Überprüfungsverfahren gerade darum geht, die Akten zu ergänzen, d.h. den allenfalls veränderten Sachverhalt zu erheben. Folglich müsste der Entscheid aufgrund der bereits vorhandenen Akten auf eine Bestätigung der formell rechtskräftigen Leistungszusprache hinauslaufen, welche möglicherweise nicht oder nicht mehr richtig ist. Durch die Verletzung der Mitwirkungspflicht liesse sich so die Reduktion oder Aufhebung der rechtskräftig verfügten Leistung in rechtsmissbräuchlicher Weise vereiteln. Die Verwaltung bedarf deshalb einer Sanktionsmöglichkeit, mit der die Mitwirkungspflicht der versicherten Person bei der Sachverhaltsabklärung in jenen Konstellationen durchgesetzt werden kann, in welchen der Nachteil der Beweislosigkeit bei der Verwaltung liegt. Das ATSG weist diesbezüglich eine ausfüllungsbedürftige Lücke auf, die durch das Gericht zu füllen ist (vgl. das unveröffentlichte Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Mai 2001, EL 2000/61; Urteil des Versicherungsgerichts vom 20. November 2007, EL 2006/13, E. 2). Dabei fällt als Sanktion wohl in erster Linie die teilweise oder vollständige Leistungseinstellung für die Dauer der Mitwirkungsverweigerung in Betracht. Die Gesetzeslücke ist durch die Einräumung einer entsprechenden Sanktionsmöglichkeit zu füllen.

3.3 Aufgrund obiger Erwägungen ist der Beschwerdegegnerin zu unterstellen, sie habe mit der Sanktionsverfügung vom 14. November 2012 eine "Leistungseinstellungsverfügung" für die Dauer der Mitwirkungsverweigerung erlassen. Deren Rechtmässigkeit gilt es im Folgenden zu prüfen. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 30. April 2014) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 356 E. 1 mit Hinweisen).

4.

4.1 Hinsichtlich der Rechtmässigkeit der Sanktionsverfügung vom 14. November 2012 ist vorerst zu klären, ob die verfahrensrechtliche Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung (act. K124) im Rahmen der Untersuchungspflicht der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG überhaupt notwendig war, andernfalls der Erlass einer Sanktionsverfügung rechtswidrig wäre (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG).



4.2 Infolge des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 21. Februar 2011 (act. K75) gab die Beschwerdegegnerin bei Prof. Dr. M.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten zur Frage des Vorliegens einer Lyme-Borreliose bzw. eines Post-Lyme-Syndroms in Auftrag (act. K81 ff.). Das Gutachten enthielt folgende Diagnosen: Post-Lyme-Syndrom überwiegend wahrscheinlich; Status nach disseminierter Lyme-Borreliose überwiegend wahrscheinlich (wahrscheinlich im Jahr 2008); keine Anhaltspunkte für ein internistisches, neurologisches oder rheumatologisches oder ein anderweitig aktives medizinisches Leiden; keine Hinweise für eine psychiatrische Erkrankung oder ein Suchtleiden (act. M27). Mit Schreiben vom 27. Oktober 2011 nahm der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dazu Stellung (act. K86). Der Beschwerdeführer konnte sich offensichtlich mit dem Gutachterergebnis identifizieren und auch der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. H.\_\_\_\_, bezeichnete das Gutachten von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ am 21. September 2011 als nachvollziehbar und korrekt (act. M28). In einer Stellungnahme vom 2. November 2011 hielt Dr. H.\_\_\_\_ fest, dass voraussichtlich mit unfallbedingten, bleibenden kognitiven Defiziten zu rechnen sei (act. M29). In der Folge zog die Beschwerdegegnerin zur Klärung des Anspruchs auf Integritätsentschädigung die Abteilung Versicherungsmedizin der Suva bei (act. K119). Am 10. Juli 2012 erfolgte eine neurologische Beurteilung durch Dr. O.\_\_\_\_ von der Suva (act. M37), die feststellte, dass zu keinem Zeitpunkt ein Anhalt für eine Neuroborreliose bestanden habe. Anschliessend beauftragte die Beschwerdegegnerin auch noch Dr. P.\_\_\_\_, zum Gutachten von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ Stellung zu nehmen. Laut Dr. P.\_\_\_\_ erfüllt das Gutachten von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ die Schlüssigkeitsanforderungen nicht (act. M38). Gestützt auf diese Unterlagen erachtete es die Beschwerdegegnerin als notwendig, nochmals ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben.

4.3 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens gegen den Einspracheentscheid vom 30. April 2014 (act. K148) bzw. die Sanktionsverfügung vom 14. November 2012 (act. K133) stellt sich mithin die formellrechtliche Frage, ob Dr. P.\_\_\_\_ den Beweiswert des Gutachtens von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ derart entkräften konnte, damit tatsächlich eine erneute Begutachtung in die Wege geleitet werden musste. Die Ausführungen von Dr. P.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 8. August 2012 (act. M38) überzeugen nur bedingt. Die von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ gebrauchte und von Dr. P.\_\_\_\_ als untauglich bezeichnete "Falldefinition" für die Differentialdiagnose eines Post-Lyme-Syndroms wird auch vom Bundesgericht und Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen angewendet (vgl.



Urteile des Bundesgerichts vom 7. März 2012, 8C\_924/2011, E. 3, und vom 4. April 2013, 8C\_50/2013, E. 3.2.1; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2013, UV 2012/61). Im Weiteren gibt es keine Regel, wonach sich jeder Gutachter an die Form- und Inhaltsangaben der Swiss Insurance Medicine (SMI) halten müsste, auch wenn das Gutachten selbstverständlich gewissen Beweisanforderungen zu genügen hat und insgesamt überzeugen muss. Andererseits ist die Stellungnahme von Dr. P.\_\_\_\_ in materieller Hinsicht sehr ausführlich und der Beweiswert des Gutachtens von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ im Licht der nachfolgend eingeholten medizinischen Akten sowie der Ausführungen im Versicherungsgerichtsentscheid vom 1. April 2014 tatsächlich mit Zweifeln behaftet.

5.

5.1 Letztlich kann diese Frage jedoch offen gelassen werden. Die Verletzung der Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers an einer neuen Begutachtung war nämlich insofern irrelevant, als sie in entschuldbarer Weise erfolgt ist (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Art. 43 Abs. 3 Rz. 51). Eine unentschuldbare Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht liegt vor, wenn das Verhalten der Person nicht mehr nachvollziehbar ist, was etwa dann gegeben ist, wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar oder das Verhalten schlechthin unverständlich ist. Der Beschwerdeführer verweigerte sich jedoch einer neuen Begutachtung nicht definitiv, sondern ersuchte die Beschwerdegegnerin einzig, mit dem Verfahren erst weiterzufahren, wenn eine Stellungnahme von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ zum Aktengutachten von Dr. P.\_\_\_\_ vorliege (act. K128). Immerhin hatte die Beschwerdegegnerin zuvor Prof. Dr. M.\_\_\_\_ mit einer Begutachtung beauftragt, war das Gutachten nicht im Sinne der Beschwerdegegnerin und mit der Stellungnahme von Dr. P.\_\_\_\_ lag eine Beurteilung vor, welche derjenigen von Prof. Dr. M.\_\_\_\_ widersprach, und mit der sich nun die Beschwerdegegnerin identifizieren konnte. Wenn sich die Beschwerdegegnerin bei dieser Aktenlage dazu veranlasst sah, eine neue Begutachtung in die Wege zu leiten, ist es nachvollziehbar, wenn der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zunächst nochmals Prof. Dr. M.\_\_\_\_ anhören und danach über die Teilnahme an einer erneuten Begutachtung entscheiden wollte. Im Anschluss an die Sanktionsverfügung war es sodann die Beschwerdegegnerin, die aufgrund der Prüfung neuer, unter anderem auch von ihr eingeholter Akten (Stellungnahmen von Prof. Dr.



M.\_\_\_\_ vom 13. bzw. 25 November 2012 [act. G1.22, act. K136] und von Dr. P.\_\_\_\_ vom 21. Mai bzw. 21. Juni 2013 [act. M39 f.]) von einer weiteren Begutachtung absah. Sie führte das Untersuchungsverfahren also auf anderer Ebene weiter und hielt damit zumindest nicht mehr erkennbar an einer Begutachtung fest. Schliesslich erliess sie die Wiedererwägungsverfügung vom 6. August 2013, worin sie eine Leistungspflicht von Grund auf ablehnte (act. K138). Im Rahmen des Einspracheverfahrens gegen die Wiedererwägungsverfügung hat der Beschwerdeführer sodann seinen Widerstand gegen eine erneute Begutachtung ganz aufgegeben (vgl. act. K139).

6.

6.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. April 2014 (act. K148) bzw. der Verfügung vom 14. November 2012 (act. K133) die sanktionsweise erfolgte Leistungseinstellung zu Unrecht angeordnet wurde. Der Einspracheentscheid, worin die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangt, der Beschwerdeführer habe sich zu Unrecht einer polydisziplinären und insbesondere neurologischen Begutachtung verwehrt, weshalb die Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG ausgewiesen sei, ist somit rechtswidrig und dadurch aufzuheben.

6.2 Nachdem der Einspracheentscheid vom 30. April 2014 bzw. die Sanktionsverfügung vom 14. November 2012 aufzuheben ist, stellt sich für die Beschwerdegegnerin erneut die Frage nach der materiell-rechtlichen Leistungseinstellung zufolge Dahinfallens kausaler Unfallfolgen. Die Beschwerdegegnerin wird im Rahmen des Untersuchungsverfahrens zu entscheiden haben, welche Abklärungen sie zu treffen hat, um einen überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalt nachweisen zu können. In diesem Sinn ist auf die Erwägung 5.2 des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 1. April 2014 (UV 2013/67, act. G1.33) zu verweisen.

7.

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 30. April 2014 (act. K148) gutzuheissen.



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

7.3 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.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 30. April 2014 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).