



Fall-Nr.: UV 2018/57
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 18.02.2019
Entscheiddatum: 18.02.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 18.02.2019

Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG, Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG, Art. 44 ATSG. Anfechtung einer Zwischenverfügung, Beurteilung der Rechtmässigkeit sowie Zumutbarkeit der angeordneten Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Februar 2019, UV 2018/57).

Entscheid vom 18. Februar 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

UV 2018/57

Parteien

A.___,



Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana,

Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Taggelderleistungen / Begutachtung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war seit 1. Juli 1995 als Plattenleger bei B.____ angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 1. Juni 2001 einen Zeckenstich erlitt (Suva-act. 1). Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte eine frische Borrelioseerkrankung im Generalisierungsstadium (Schreiben vom 1. Oktober 2001; Suva-act. 4). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Nachdem Dr. C.____ die Behandlung mit Schreiben vom 28. November 2001 als abgeschlossen erklärt hatte (Suva-act. 7),



St.Galler Gerichte

meldete der Versicherte am 25. März 2002 einen Rückfall (Suva-act. 11). Dr. med. D.____, Arzt für Neurologie, stellte im Schreiben vom 24. Juni 2002 (Suva-act. 18) die Diagnose einer Neuroborreliose und Dr. med. E.____, Facharzt für 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). Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, hielt im Schreiben vom 12. November 2003 einen Status nach Lyme-Neuroborreliose gemäss auswärtiger Beurteilung fest, wobei aktuell laborchemisch kein Hinweis auf Aktivität bestand (Suva-act. 93). Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS der Universitätskliniken Basel vom 21. September 2004 wurde der Verdacht auf ein Post-Lyme-Disease-Syndrom und ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom unklarer Ätiologie geäussert (Suva-act. 126). In einer weiteren Stellungnahme vom 26. September 2005 hielt der rheumatologische Gutachter der MEDAS der Universitätskliniken Basel fest, er wolle seine Beurteilung für das schlecht definierte generalisierte Beschwerdebild nach nochmaliger Durchsicht der Literatur und der vorliegenden Akten bezüglich einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit revidieren in dem Sinne, dass ihm ein Zusammenhang zwischen Beschwerden und Borrelioseinfekt vor dem Hintergrund seiner persönlichen Erfahrung zumindest möglich bis wahrscheinlich erscheine (Suva-act. 165). In einer weiteren Stellungnahme vom 7. Oktober 2005 führte der fallführende Gutachter aus, er würde seine Einschätzung, dass die bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit borreliosebedingt seien, in dem Sinne revidieren, dass hier nur ein möglicher, nicht aber ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mit der Borreliose bestehe (Suva-act. 166).

A.b Mit Verfügung vom 20. März 2006 lehnte die Suva das Erbringen von Versicherungsleistungen für die ca. im März 2002 (Rückfall) aufgetretene Gesundheitsschädigung ab (Suva-act. 173). Die dagegen erhobene Einsprache vom 19. April 2006 bzw. 31. Mai 2006 (Suva-act. 176 und 181) wurde mit Einspracheentscheid vom 30. März 2007 abgewiesen (Suva-act. 185). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 10. Mai 2007 (Suva-act. 196) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 27. Februar 2008 gutgeheissen. Die Suva wurde verpflichtet, dem Versicherten bis am 21. September 2004 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Zur



Kausalitätsprüfung ab dem 21. September 2004 wurde die Sache im Sinne der Erwägungen und zur allfälligen Neuverfügung über die Leistungseinstellung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Die Frage, ob das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung zwischen Beschwerden und Zeckenstich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könne, sei umstritten. Im vorliegenden Fall sei durch die Suva noch kein rechtsgenügender Fallabschluss vorgenommen und die Kausalität nur unter der Annahme eines Rückfalls und nicht eines Grundfalls geprüft worden. Dies werde die Suva vorerst im Verwaltungsverfahren nachzuholen und sich dafür zur Leistungseinstellung nochmals zu äussern haben (UV 2007/64; Suva-act. 196).

A.c Ein von der Suva in Auftrag gegebenes Gutachten der Universitätsklinik für Infektiologie des Inselspitals Bern vom 8. März 2010 ergab ein chronisches Schmerzsyndrom und anamnestisch einen Status nach Borrelieninfektion. Die Frage, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein kausaler Zusammenhang mehr zu einem früheren oder aktuellen Zeckenstich bestehe, müsse verneint werden. Dieser Zusammenhang sei möglich, aber es sei in dieser Situation unmöglich, eine kausale Beziehung zwischen Zeckenstich und klinischem Bild zu beweisen (Suva-act. 258). In der von der Suva eingeholten neurologischen Beurteilung vom 4. Oktober 2011 hielt Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie FMH, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungsmedizin Suva, fest, die Frage, ob der Versicherte im Jahr 2001 die klinischen Symptome einer sogenannten "Lyme-disease" gezeigt habe, könne im Rahmen einer neurologischen Beurteilung nicht beantwortet werden, es könne jedoch mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der Versicherte in den Jahren 2001 und 2002 oder davor Kontakt mit dem Erreger *Borrelia burgdorferi* gehabt habe. Aus rein neurologischer Sicht sei keine ausgeprägte oder schwere Erkrankung an einer Borreliose anzunehmen, unter anderem da der Versicherte oral frühzeitig mit einem wirksamen Antibiotikum behandelt worden sei und keine erheblichen objektivierbaren pathologischen Befunde dokumentiert worden seien. Das Vorliegen einer Neuroborreliose könne aus neurologischer Sicht mit hinreichender Sicherheit verneint werden (Suva-act. 277). Am 6. November 2012 liess die Suva eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leiterin versicherungspsychiatrischer Dienst der Suva, vornehmen, welche eine organisch-psychische Störung aufgrund einer Neuroborreliose klar verneinte, da schon die Neuroborreliose selbst allenfalls möglich, nicht aber



wahrscheinlich sei. Die Frage, ob die Variante einer in teilkausem natürlichem Zusammenhang mit der Borrelieninfektion stehenden psychischen Störung vorliege, könne allein aufgrund der Aktendokumentation nicht beantwortet werden (Suva-act. 293). Mit Schreiben vom 1. November 2013 führten die Gutachter des Inseleospitals bezüglich mehrerer Zusatzfragen der Suva (vgl. Suva-act. 300) aus, dass die Beurteilung vom 8. März 2010 zu Missverständnissen geführt habe. Die Beschwerden des Versicherten seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des Zeckenstichs. Das "Post-Lyme-Syndrom" sei ein ungenügend definiertes Krankheitsbild, welches in vielen Fällen nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Dies bedeute aber nicht, dass die Diagnose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliege. Alternative Ätiologien als Ursache der Beschwerden seien aus klinischen und epidemiologischen Gründen wahrscheinlicher. Zusammenfassend seien die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des Zeckenstichs (Suva-act. 303).

A.d Mit Verfügung vom 17. Juni 2014 hielt die Suva fest, dass aufgrund der durchgeführten medizinischen Abklärungen und der Beurteilung der Unterlagen die Beschwerden des Versicherten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Zeckenstichs vom 1. Juni 2001 seien. Es würden weder Folgen eines Unfalles noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegen. Der Fall müsse betreffend Unfallfolgen abgeschlossen und die Versicherungsleistungen per 21. September 2004 wegen eines fehlenden überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs der psychischen Beschwerden mit dem Zeckenstich eingestellt werden. Die Suva könne für die weitere ärztliche Bahndlung nicht mehr aufkommen (Suva-act. 311). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 12. August 2014 (Suva-act. 321) wurde von der Suva mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2015 abgewiesen (Suva-act. 330). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 25. Juni 2015 (Suva-act. 331) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 18. Oktober 2017 gutgeheissen, der Einspracheentscheid aufgehoben und die Suva verpflichtet, dem Beschwerdeführer auch über den 21. September 2004 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Aufgrund sämtlicher Unterlagen könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass kein Post-Lyme-Syndrom vorliege, womit ein Dahinfallen der Kausalität nicht nachgewiesen sei. Die



Voraussetzungen für eine Einstellung der Versicherungsleistungen seien demzufolge nicht erfüllt (UV 2015/36; Suva-act. 343).

B.

B.a Mit Schreiben vom 21. März 2018 informierte die Suva den Versicherten, dass eine asim-Begutachtung am Universitätsspital Basel vorgesehen sei und legte den vorgesehenen Fragenkatalog bei (Suva-act. 355 und 352).

B.b Mit Schreiben vom 27. April 2018 forderte der Versicherte die Berechnung und Leistung der Taggelder bis zum aktuellen Datum. Bis dahin sei die beabsichtigte Begutachtung zu sistieren. Nach Erhalt der Abrechnung sei er mit einer Begutachtung (für die Gegenwart, nicht aber für die Vergangenheit) einverstanden (Suva-act. 366).

B.c Mit Zwischenverfügung vom 11. Juli 2018 hielt die Suva an der Begutachtung durch das asim fest, da ohne Gutachten nicht zur weiteren Leistungspflicht Stellung genommen werden könne und gegen die Gutachterstelle keine grundsätzlichen Einwände erhoben worden seien (Suva-act. 374).

C.

C.a Gegen diese Zwischenverfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 27. August 2018. Der Beschwerdeführer beantragt deren Aufhebung. Weiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, dem Beschwerdeführer bezugnehmend auf den Entscheid vom 18. Oktober 2017 (UV 2015/36) die Taggelder bis zum Entscheid des Gerichtes in der Höhe der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit zu leisten (mindestens jedoch bis zum 18. Oktober 2017), zuzüglich Zins von 5% ab mittlerem Verfall. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin nicht befugt sei, eine Begutachtung für den vergangenen Zeitraum ab September 2004 bis zum 18. Oktober 2017 durchzuführen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine neue Frist anzusetzen, damit er sein rechtliches Gehör betreffend Begutachtung (Gutachterstelle,



St.Galler Gerichte

Fragenkatalog) wahrnehmen könne; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b Mit Schreiben vom 30. August 2018 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom 28. August 2018 ein (act. G 3).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, und die Bestätigung der angefochtenen Zwischenverfügung (act. G 5).

C.d Mit Replik vom 11. Oktober 2018 hält der Beschwerdeführer unverändert an seiner Beschwerde fest (act. G 7). Auch die Beschwerdegegnerin hält mit Duplik vom 14. November 2018 an ihren Anträgen fest (act. G 9).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2001 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.



2.1 Angefochten ist vorliegend die Zwischenverfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Juli 2018, in welcher sie die Durchführung einer Begutachtung durch das asim anordnet (Suva-act. 374).

2.2 Nach Art. 52 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen. Gegen diese steht direkt die Beschwerde nach Art. 56 Abs. 1 ATSG zur Verfügung (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 44 zu Art. 52). Die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung stellt einen Schritt während des Verfahrens dar (vgl. KIESER, a.a.O., N 47 zu Art. 52), welcher bei fehlendem Konsens grundsätzlich in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung zu erlassen ist (vgl. KIESER, a.a.O., N 27 zu Art. 44 mit Hinweis auf die die frühere Rechtsprechung ändernden BGE 132 V 93, 137 V 210 und 138 V 321). Gemäss Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 46 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) sind Zwischenverfügungen allerdings nur dann ausnahmsweise selbständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken. Da mit der verfügten polydisziplinären Begutachtung ein Eingriff in das Persönlichkeitsrecht des Beschwerdeführers verbunden ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7), was einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bedeutet, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.3 Soweit der Beschwerdeführer beantragt, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ihm bezugnehmend auf den Entscheid vom 18. Oktober 2017 (UV 2015/36) Taggelder zu leisten, kann mangels Anfechtungsgegenstands nicht darauf eingetreten werden, da der Anfechtungsgegenstand vorliegend einzig aus der mit der angefochtenen Zwischenverfügung angeordneten Begutachtung gebildet wird.

3.



3.1 Im Folgenden ist die Frage nach der Rechtmässigkeit sowie Zumutbarkeit der mit Zwischenverfügung vom 11. Juli 2018 angeordneten Begutachtung des Beschwerdeführers zu klären.

3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (BGE 115 V 133 E. 8a; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundrisse des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, Bern 2014, § 70 N 4.). Der Untersuchungsgrundsatz ist in Art. 43 Abs. 1 ATSG festgelegt. Danach prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (SVR 2014 UV Nr. 2, 8C_815/202, E. 3.2.1; KIESER, a.a.O., N 20 zu Art. 43 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Auskunftspflicht und Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Die Mitwirkungspflicht bildet eine gewisse Ergänzung und Einschränkung des Untersuchungsgrundsatzes, darf aber nicht zu dessen Aufhebung führen. Besondere Bedeutung hat die Mitwirkungspflicht dann, wenn der Sachverhalt ohne Mitwirkung der betroffenen Person gar nicht (weiter) abgeklärt werden kann (BGE 122 V 157 E. 1; KIESER, a.a.O., N 9 und 13 zu Art. 43 ATSG; LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N 2 f.). So bestimmt Art. 43 Abs. 2 ATSG, dass sich die versicherte Person, soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, diesen zu unterziehen hat (vgl. auch Art. 55 Abs. 2 UVV). Auch wenn der rechtsanwendenden Stelle im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum zusteht, liegt die medizinische Begutachtung im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 55 Abs. 2 UVV doch nicht in ihrem uneingeschränkten Ermessen. Diese hat sich vielmehr von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die



Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit ebenso gehört wie der Grundsatz der rationellen Verwaltung. Insbesondere beinhalten die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine sogenannte second opinion zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.3.1). Diese Möglichkeit steht der versicherten Person ebenso wenig offen. Es geht in diesem Zusammenhang nicht darum, die Tunlichkeit einer medizinischen Massnahme mittels Einholung einer Zweitmeinung zu hinterfragen, sondern darum, in welchem Umfang und in welcher Tiefe Abklärungen vorzunehmen sind, damit der rechtserhebliche Sachverhalt als mit dem massgebenden Beweisgrad erstellt gelten kann. Dabei ergibt sich die Notwendigkeit der Anordnung eines weiteren Gutachtens aus der Beantwortung der Frage, ob bereits bei den Akten liegende Gutachten die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise erfüllen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007 U 571/06, E. 4.1 f. je mit weiteren Hinweisen).

3.3 Mit Entscheid vom 27. Februar 2008 hatte das Versicherungsgericht festgehalten, dass zumindest bis am 21. September 2004 ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Zeckenstich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen sei und die Beschwerdegegnerin mithin bis zu diesem Zeitpunkt die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen habe (UV 2007/64, E. 5.2). Im Entscheid vom 18. Oktober 2017 hielt das Versicherungsgericht im Dispositiv fest, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet werde, dem Beschwerdeführer auch über den 21. September 2004 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. In den Erwägungen wurde festgehalten, dass aufgrund der Unterlagen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden könne, dass kein Post-Lyme-Syndrom vorliege, womit ein Dahinfallen der Kausalität zwischen dem Zeckenstich und den Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei. Damit seien die Voraussetzungen für eine Einstellung der Versicherungsleistungen nicht erfüllt (UV 2015/36, E. 3.10 und 5.1). Mit dem Dispositiv wurde folglich nicht der Anspruch auf eine bestimmte Leistungsart festgehalten,



sondern dass die Beschwerdegegnerin die gesetzlich vorgesehenen Leistungen zu erbringen habe. Ausserdem geht aus dem Entscheid des Versicherungsgerichts nicht hervor, dass eine Einstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen nicht in einem späteren Zeitpunkt erfolgen könne. Das Erbringen der gesetzlichen Leistungen setzt voraus, dass die Beschwerdegegnerin die Anspruchsvoraussetzungen der einzelnen Leistungen zu prüfen hat. Bei der Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen stellen sich diverse Fragen, welche grundsätzlich ein polydisziplinäres Gutachten erforderlich machen können. So kann für die Einstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen ein Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs der bestehenden Beschwerden mit dem Zeckenbiss nach dem 21. September 2004 geprüft werden. Ebenfalls steht der Beschwerdegegnerin die Prüfung des Rentenanspruchs offen, sofern von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Für die Prüfung dieser Fragen und die anschliessende Abklärung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist ein polydisziplinäres Gutachten geeignet. Aus dem Fragenkatalog der Beschwerdegegnerin (vgl. Suva-act. 352) geht auch klar hervor, dass insbesondere diese Fragen gutachterlich geklärt werden sollen.

3.4 In seinem Entscheid vom 27. Februar 2008 hat das Versicherungsgericht die umstrittene Frage, ob aufgrund der nachträglich revidierten Beurteilungen der MEDAS-Gutachter das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung zwischen Beschwerden und Zeckenstich - ohne weitere Abklärungen - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann, noch nicht beantwortet (UV 2007/64, E. 5.3). Im Entscheid vom 18. Oktober 2017 führte das Gericht sodann aus, dass nicht auf den Bericht von Dr. G.____ abgestellt werden könne. Bezüglich der Aussage von Dr. H.____, dass die Frage einer natürlichen Teilkausalität einer allfälligen psychischen Störung mit der Borrelieninfektion mangels psychiatrischer Untersuchung nicht geklärt werden könne, hielt das Gericht fest, dass der Mangel einer entsprechenden psychiatrischen Untersuchung nicht dem Beschwerdeführer angelastet werden könne. Es gelinge der Beschwerdegegnerin nicht, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass eine psychiatrische Erkrankung nicht ausgeschlossen werden könne (UV 2015/36, E.



3). Daraus ist ersichtlich, dass bisher kein umfassendes polydisziplinäres Gutachten besteht, welches die obgenannten Fragen (vgl. E. 3.3) detailliert und bis in die Gegenwart beantwortet. Zudem gingen aus den diversen ärztlichen Beurteilungen auch keine eindeutigen Antworten bezüglich der Frage der Kausalität rückwirkend auf den September 2004 hervor, weshalb das Versicherungsgericht auch zum Schluss kam, dass die Beschwerdegegnerin das Dahinfallen der Kausalität zwischen dem Zeckenstich und den Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen könne (vgl. UV 2015/36, E. 5.1). Weder aus dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 18. Oktober 2017 (UV 2015/36) noch aus den ärztlichen Unterlagen lässt sich ableiten, dass die Kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werden kann. Ob diesbezüglich zum jetzigen Zeitpunkt rückwirkend auf den September 2004 bzw. die nachfolgende Zeit noch eine präzisere Beurteilung möglich ist, ist zwar fraglich, muss jedoch von den Gutachtern beantwortet werden.

3.5 Zusammenfassend ist eine neuerliche polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers geeignet, relevante Antworten für die Beurteilung seiner Ansprüche gegenüber der Beschwerdegegnerin zu geben. Zudem handelt es sich vorliegend nicht um die Einholung einer second opinion. Allfällige Ausstandsgründe wurden vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Demzufolge erscheint die vorgesehene Begutachtung weder als rechtsmissbräuchlich noch bestehen andere Anhaltspunkte für ein gerichtliches Einschreiten in das der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der Sachverhaltsabklärung zustehende Ermessen.

4.

Der Eventualantrag des Beschwerdeführers, ihm sei eine neue Frist zu gewähren, damit er sich zum Fragenkatalog sowie zur Gutachterstelle äussern könne, ist abzuweisen. Der Beschwerdeführer hatte sowohl im Verwaltungs- als auch im Beschwerdeverfahren die Möglichkeit sich zur Gutachterstelle und zum Fragenkatalog zu äussern. Dies hat er



unterlassen und sich grundsätzlich mit einer Begutachtung für den Zeitpunkt ab Begutachtung bzw. ab Oktober 2007 einverstanden erklärt (vgl. Suva-act. 366 und act. G 1). Das rechtliche Gehör wurde mithin gewahrt.

5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf diese einzutreten ist. Bei Streitigkeiten betreffend die Anordnung für eine Begutachtung im Verwaltungsverfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf diese eingetreten wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.