



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider  
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 8. Juli 2024 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2023 92

A. Der 1984 geborene A. \_\_\_\_\_ war bis zum 31. Mai 2023 (vgl. BG-act. 44 S. 2) bei der B. \_\_\_\_\_ AG als Projektleiter angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert. Am 6. Januar 2023 teilte er der Suva mit, er sei von einer Zecke gebissen worden, was eine systemische Entzündung am ganzen Körper ausgelöst habe (BG-act. 1). Die Suva holte die medizinischen Akten ein (BG-act. 5 ff.). Mit Verfügung vom 24. April 2023 verneinte sie einen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung, da kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang nachgewiesen sei zwischen einem Zeckenbiss und den Beschwerden ab Dezember 2022 (BG-act. 56). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 21. August 2023 fest (BG-act. 85).

B. Hiergegen erhob A. \_\_\_\_\_ am 20. September 2023 (Poststempel) sinngemäss Beschwerde (act. 1), wobei er zu deren Begründung eine Stellungnahme des Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 14. September 2023 beilegte (BF-act. 2). Implizit verlangt er damit, es sei der Einspracheentscheid vom 21. August 2023 aufzuheben und eine Leistungspflicht der Suva festzustellen.

C. Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2023 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (act. 3), wobei sie eine ergänzende versicherungsmedizinische Stellungnahme ihrer Neurologin med. pract. D. \_\_\_\_\_ einreichte (BG-Beil. 2).

D. Mit Replik vom 13. November 2023 nahm A. \_\_\_\_\_ abschliessend Stellung (act. 7). Die Suva verzichtete in der Folge auf Weiterungen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt in E. \_\_\_\_\_. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung

(BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 21. August 2023; dieser ging dem Beschwerdeführer frühestens tags darauf zu. Die Beschwerdeschrift wurde am 20. September 2023 der Post übergeben und somit rechtzeitig eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeschrift entspricht – zumindest gelesen im Zusammenhang mit dem miteingereichten Arztbericht – äusserst knapp, aber immerhin, den reduzierten formellen Anforderungen an eine Laienbeschwerde, kann doch mit viel gutem Willen gefolgert werden, dass der Beschwerdeführer die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und die Feststellung der Leistungspflicht der Unfallversicherung wünscht. Der Beschwerdeführer ist als vom Einspracheentscheid des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt zunächst das Vorliegen eines Unfallereignisses voraus. Ein Zeckenbiss erfüllt nach der Rechtsprechung sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG (BGE 122 V 230). Dabei ist nicht entscheidend, ob sich die versicherte Person an einen Zeckenstich erinnern kann. Massgeblich ist, ob aufgrund der fachärztlichen Stellungnahmen darauf geschlossen werden kann, dass im Zeitpunkt der vorhandenen Versicherungsdeckung überwiegend wahrscheinlich von einem Zeckenstich auszugehen ist, der die Gesundheitsschädigung bewirkt hat (vgl. etwa BGer 8C\_170/2019 vom 16. Mai 2019 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

Zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) muss ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 177 E. 3.1; 129 V 402 E. 4.3.1; 119 V 335 E. 1; 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

2.2 Ob ein Unfallereignis nachgewiesen ist und ob zwischen diesem und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihnen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1; 119 V 335 E. 1; 118 V 286 E. 1b). Der Beweis ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Medizinische Erfahrungssätze können, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (BGer 8C\_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1).

2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

3. Strittig und zu prüfen ist, ob die Suva zu Recht einen Leistungsanspruch im Zusammenhang mit den Beschwerden des Versicherten ab Dezember 2022 verneint hat.

### 3.1

3.1.1 Die Suva stellte fest, der Versicherte sei Mitte November 2022 erkrankt, mit Schüttelfrost und Fieber vor allem in der Nacht und sehr starken Gliederschmerzen. Am 6. Dezember 2022 habe er sich deshalb notfallmässig im Spital F. \_\_\_\_\_ vorgestellt, wo ein Entzündungszustand unklarer Ursache diagnostiziert worden sei. Mitte Dezember 2022 seien Schmerzen im linken und dann auch im rechten Arm hinzugekommen. Die behandelnde Neurologin habe die Ursache des entzündlichen Zustands nicht sicher feststellen können. Ende Dezember 2022 habe sich der Versicherte dann wegen starker Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der oberen linken Extremität in einer Klinik in G. \_\_\_\_\_ vorgestellt, wo er mehrere Tage hospitalisiert worden sei. Die dortigen Ärzte seien ebenfalls von einer entzündlichen Entstehung der Beschwerden ausgegangen, wobei differentialdiagnostisch eine Nerventorsion als Ursache erwogen worden sei. Im Februar 2023 habe Dr. C. \_\_\_\_\_ von einem deutlich erhöhten FSME-IgG-Antikörpertiter (Labor vom 19. Dezember 2022, vgl. BG-act. 9) auf das Vorliegen einer frischen Infektion geschlossen. Er sei deshalb zum Schluss gelangt, die beim Patienten vorliegende Mono-neuritis multiplex (Funktionsstörung von zwei oder mehr peripheren Nerven mit Empfindungsstörungen und Schwäche) sei überwiegend wahrscheinlich durch eine FSME verursacht, obwohl eine Serokonversion (d.h. das Auftreten von spezifischen Antikörpern gegen Antigene eines Mikroorganismus im Rahmen einer Impfung oder einer Infektion) mangels entsprechender Untersuchungen nicht dokumentiert sei (BG-act. 85 E. 3.2 ff.). Demgegenüber habe die Suva-Neurologin darauf hingewiesen, der erhöhte IgG-Titer lasse auf einen früheren Immunkontakt mit FSME schliessen, der sich aber zeitlich nicht näher eingrenzen lasse. Hinweise auf eine überwiegend wahrscheinliche, frische Infektion mit FSME im Dezember 2022 hätten nicht gefunden werden können. Sie weise darauf hin, leitliniengerecht beweise nur der gleichzeitige Nachweis von IgM- und IgG-Antikörpern gegen das FSME-Virus im Blut bei entsprechender klinischer Symptomatik und nicht erfolgter Impfung gegen FSME eine akute Infektion. Ein positiver FSME-IgM-Titer sei indes beim Versicherten gerade nicht gefunden worden. Gleichzeitig habe der fehlende Anstieg der Borrelientiter bestätigt, dass es sich nicht überwiegend wahrscheinlich um eine frische Borrelieninfektion gehandelt habe, sondern um eine unspezifische initiale Erhöhung (BG-act. 85 E. 3.5).

Im Rahmen des Einspracheverfahrens habe der behandelnde Arzt die Diagnose einer FSME auf den hierfür typischen zweizeitigen Krankheitsverlauf abgestützt, wohingegen die Suva-Neurologin darauf hingewiesen habe, ein solcher komme wohl in 70 % der FSME-Patienten vor, was aber nicht den Umkehrschluss von einem zweiphasigen Verlauf auf

eine FSME-Infektion erlaube, zumal für eine FSME das Auftreten einer Mononeuritis untypisch sei, sondern in der zweiten Erkrankungsphase ein Bild mit Fieber, Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes oder Kopfschmerzen zu erwarten sei (BG-act. 85 E. 3.6 f.).

3.1.2 Gestützt auf die Aktenlage und insbesondere die ausführliche Einschätzung ihrer Neurologin ging die Suva davon aus, die geklagten Beschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das geltend gemachte (Unfall-)Ereignis zurückzuführen, weshalb sie einen Leistungsanspruch des Versicherten verneinte (BG-act. 85 E. 4).

3.2 Der Beschwerdeführer begründet seine Beschwerde selbst nicht. Den zu den Akten gereichten Arztberichten des Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai, 14. September und 8. November 2023 (BF-act. 2, 4, 6) lässt sich jedoch entnehmen was folgt: Es ist unbestritten, dass eine Lyme-Borreliose nicht vorlag. Ebenfalls ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer keine streng richtliniengetreue Diagnostik einer FSME durchgeführt werden konnte (BF-act. 2). Der Beschwerdeführer bzw. sein behandelnder Arzt leiten indes aus Indizien her, dass überwiegend wahrscheinlich eine FSME-Erkrankung vorgelegen habe. Die genannten Indizien sind: Hochnormale Zellzahl im Liquor, hoher IgG-Titerwert, Radialisparese sowie zweigipfliger Krankheitsverlauf (BF-act. 2, 4). Ausserdem verweist der behandelnde Arzt auf den Ausschluss von Cytomegalie und Herpesviren, wobei Untersuchungen von weiteren in Frage kommenden Viren nicht durchgeführt worden seien (BF-act. 6).

3.3 Im Beschwerdeverfahren unausgesprochen, jedoch allgemeinnotorisch, ist sodann, dass die FSME fast ausschliesslich durch Zecken übertragen wird, so dass vom Vorliegen einer FSME mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden müsste, ein Zeckenstich, mithin ein Unfallereignis, sei erfolgt (vgl. etwa den im Internet abrufbaren Ratgeber des Robert Koch Instituts, Abteilung für Infektionsepidemiologie, [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_FSME.html#Start](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_FSME.html#Start)).

4.

4.1 Einig gehen der behandelnde Arzt sowie die Suva-Neurologin darin, dass eine – zunächst fragliche – Lyme-Borreliose im Verlauf ausgeschlossen werden konnte und eine leitliniengerechte Diagnose einer FSME beim Beschwerdeführer nicht möglich war. Nicht nachvollziehbar ist, wenn der behandelnde Arzt dies mit Versäumnissen in der ärztlichen Befunderhebung erklärt haben will und deshalb ausserhalb der Leitlinien aufgrund von Indizien eine FSME-Diagnose als überwiegend wahrscheinlich herleitet. Mit der Suva-Neurologin (vgl. etwa Beurteilung vom 10. Oktober 2023, der im Sinne des oben E. 2.3

Gesagten Beweiswert zukommt, BG-Beil. 2 S. 2) ist aktenkundig, dass Laboruntersuchungen vorgenommen wurden, die indes den bei einer frischen Infektion zu erwartenden Anstieg der FSME-IgM-Werte nicht bestätigen konnten (vgl. Laborergebnisse vom 19. Dezember 2022, BG-act. 16 S. 2 ff.; Bericht Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 20. Februar 2023, BG-act. 31 S. 2). Nachgewiesen werden konnte einzig eine in unspezifischer Vergangenheit stattgehabte FSME-Infektion, wobei sich der Patient an keinen Zeckenstich und keine charakteristischen Rötungen zu erinnern vermochte (BG-act. 31 S. 1). Keine Stütze in den Akten findet sodann die Behauptung des behandelnden Arztes, weitere Infektionserkrankungen, die – wie FSME – ebenfalls zu zweigipfligen Krankheitsverläufen und auch der beschriebenen neuralgischen Schulteramyotrophie führen könnten (gemäss der Suva-Neurologin: etwa Coxsackie-, Zytomegalie- und Hepatitis-E-Viren, vgl. BG-Beil. 2 S. 3) seien ausgeschlossen worden. Vielmehr ist aktenkundig, dass einzig ein Befall mit dem Cytomegalovirus sowie dem Herpes simplex Virus am 19. Dezember 2022 ausgeschlossen wurde. Dabei hielt das Labor denn auch explizit fest "Eine negative PCR schliesst eine Herpesencephalitis/Meningitis nicht sicher aus" (BG-act. 15 S. 2), was sich deckt mit den Ausführungen der Suva-Neurologin.

4.2 Insgesamt erscheint in Würdigung der Aktenlage zwar überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer irgendwann in der Vergangenheit eine FSME-Infektion durchgemacht hat, wobei diese aber unter Umständen lange zurückliegen kann, da Antikörper noch während Jahrzehnten gebildet werden (BG-Beil. 2 S. 4). Ein Zusammenhang der Ende 2022 beklagten Beschwerden mit einer frischen FSME-Erkrankung lässt sich indes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, zumal die behandelnden Neurologen genauso wie die Suva-Neurologin davon ausgehen, es sei eine neuralgische Schulteramyotrophie – ausgelöst z.B. durch Hepatitis-E-Viren – wahrscheinlicher als eine frische FSME-Erkrankung, und die Laborwerte einen Schluss auf letztere nicht stützen. Demnach hat die Suva den kausalen Zusammenhang mit einem (mutmasslichen) Zeckenstich sowie ihre Leistungspflicht zu Recht verneint.

5. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem (ohnein nicht anwaltlich vertretenen) Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Suva sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 8. Juli 2024

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am