

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 282/04

Urteil vom 14. März 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiberin
Weber Peter

Parteien
S._____, 1966, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Giovanni Schramm, St.
Leonhardstrasse 32, 9001 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 30. Juni 2004)

Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene S._____ arbeitete seit 1. Juni 1999 als technischer Modellbauer bei der Firma B._____ AG und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Wegen zunehmender Muskelschmerzen, Müdigkeit sowie Schlaf- und Konzentrationsstörungen seit Oktober 1999 suchte er Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin auf, welcher eine durch Zeckenstich übertragene Borreliose in Erwägung zog und entsprechende Untersuchungen veranlasste. Dabei zeigte sich, dass eine Borrelien-Infektion stattgefunden hatte (positive Werte für Borrelia burgdorferi IgG und IgM); eine eindeutige Neuroborreliose konnte dagegen nicht bestätigt werden (Bericht Dr. med. H._____ vom 10. April 2000). Im Februar 2000 begab sich S._____ zu Dr. med. A._____, Facharzt FMH für Innere Medizin in Behandlung, welcher eine Lyme-Borreliose Stadium II mit ausgeprägter Malaise diagnostizierte. Auf eine Unfallmeldung vom 28. März 2000 hin holte die SUVA Berichte zu den erfolgten Laboruntersuchungen sowie weitere Arztberichte ein und zog ein von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenes Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS)

vom 25. September 2001 bei. Darin wurden die Hauptdiagnosen einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) sowie einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit Erschöpfungsgefühl, Leistungsverminderung sowie Muskel- und Gelenkschmerzen ohne Hinweis auf ein organisches neurologisches Korrelat, insbesondere eine Neuroborreliose, gestellt und die - ausschliesslich psychogen bedingte - Arbeitsunfähigkeit auf 50% geschätzt. Gestützt hierauf sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 2000 eine halbe Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 55% zu. Die SUVA holte bei der MEDAS einen ergänzenden Bericht vom 1. Mai 2002 ein, worin das Vorliegen einer Neuroborreliose als nicht wahrscheinlich bezeichnet und daran festgehalten wurde, dass die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich aus psychischen Gründen beeinträchtigt sei. Mit Verfügung vom 21. Juni 2002 lehnte die SUVA die Ausrichtung von Versicherungsleistungen mangels einer Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden ab. Auf die dagegen erhobene Einsprache, mit welcher der Versicherte einen Bericht des Dr. med. A._____ vom 20. Juni 2002 einreichte, unterbreitete sie den Fall Dr. med. I._____, Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA, zur Stellungnahme.

Gestützt darauf wies sie die Einsprache mit der Begründung ab, dass ein natürlicher

Kausalzusammenhang zwischen dem Zeckenstich und den gemeldeten Beschwerden nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei, weshalb die Leistungspflicht zu verneinen sei, ohne dass zu prüfen wäre, wie es sich hinsichtlich der Adäquanz des Kausalzusammenhangs verhalte und ob im Zeitpunkt des Ereignisses eine Versicherungsdeckung bestanden habe (Einspracheentscheid vom 9. Januar 2003).

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde (kantonrechtlich: Klage) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 30. Juni 2004 ab.

C.

S. _____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die SUVA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, und es sei die Sache zur Festsetzung der Leistungen an die SUVA zurückzuweisen.

Die SUVA beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 in Kraft getreten. Weil im vorliegenden Fall der Einspracheentscheid des Unfallversicherers zwar nach dem 31. Dezember 2002 erlassen worden ist, darin aber auch Sachverhalte beurteilt werden, die vor dem 1. Januar 2003 eingetreten sind, ist entsprechend dem von der Praxis entwickelten intertemporalrechtlichen Grundsatz, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen), der Beurteilung der streitigen Verhältnisse bis zum 31. Dezember 2002 altes Recht und ab 1. Januar 2003 neues Recht (ATSG) zu Grunde zu legen (BGE 130 V 445 ff.). Das ATSG hat bezüglich des hier streitigen Leistungsanspruchs indessen keine materiellen Änderungen gebracht. Insbesondere hat die bisherige Rechtsprechung zum Unfallbegriff weiterhin Geltung (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz. 4 f. zu Art. 4 ATSG mit weiteren Hinweisen).

2.

2.1 Im kantonalen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 Erw. 3 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der anwendbaren Beweisgrundsätze (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen) und der für den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten geltenden Regeln (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Darauf wird verwiesen.

2.2 Nach der Rechtsprechung erfüllt der Zeckenbiss sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs gemäss Art. 9 Abs. 1 UVV bzw. Art. 4 ATSG (BGE 122 V 230 ff.). Bei der durch Zeckenbiss übertragenen Lyme-Borreliose handelt es sich um eine Infektionskrankheit mit komplexem Krankheitsbild, welches aus unspezifischen Allgemein- und spezifischen Symptomen besteht, die aus dem Befall der einzelnen Organe resultieren. Zu den wichtigsten Allgemeinsymptomen gehören Müdigkeit, Malaise, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Fieber, Arthralgien, Myalgien, Heiserkeit, Nausea, Erbrechen, Konjunktivitis, Gewichtsverlust, Diarrhöe. 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.). Psychische Beeinträchtigungen können eine direkte Folge der Infektionskrankheit sein. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden kann diesfalls ohne weiteres bejaht werden, weil die Infizierung mit dem Borreliose-Erreger nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der

allgemeinen Lebenserfahrung, wozu in erster Linie die wissenschaftlichen Erkenntnisse gehören, einen Erfolg von der Art des eingetretenen zu bewirken vermag (BGE 129 V 181 Erw. 3.2 u. 405 Erw. 2.2, je mit Hinweisen). Handelt es sich dagegen um sekundäre Folgen in dem Sinne, dass die betroffene Person mit der Krankheit insgesamt oder mit Folgen davon psychisch nicht fertig wird und deshalb erkrankt, hat die Adäquanzprüfung nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen massgebenden Kriterien zu geschehen (BGE 115 V 133 ff.). Die Qualifikation der psychischen Beschwerden als direkte Auswirkungen der Erkrankung oder aber als sekundäre Folge davon bzw. als rein psychische Erkrankung hat aufgrund der ärztlichen Berichte zu erfolgen (RKUV 2001 Nr. U 432 S. 321 f.; Urteile K. vom 4. Oktober 2001, U 222/00 und P. vom 9. Juli 2001, U 17/00).

3.

3.1 Die in den Akten enthaltenen Angaben zum Unfallereignis sind widersprüchlich. Während in der Unfallmeldung vom 28. März 2000 von einem Unfalldatum vom 9. Dezember 1999 die Rede ist und der Versicherte gegenüber dem SUVA-Inspektor am 12. Juli 2000 angegeben hatte, sich keines konkreten Zeckenbisses zu erinnern, geht Dr. med. A. _____ von einem Zeckenstich vor 15 Jahren aus, stellt gleichzeitig aber fest, beim Versicherten bestehe ein Status nach zahlreichen Zeckenstichen (Bericht vom 3. April 2000). Der behandelnde Arzt Dr. med. H. _____ bestätigte am 10. April 2000, dass ein Zeckenstich mit Infekt sicher stattgefunden habe. Das Institut K. _____, interpretierte die Ergebnisse der Laboruntersuchungen dahin gehend, dass eine Infektion mit *Borrelia burgdorferi* stattgefunden habe, jedoch eine Aussage über die Aktivität der Infektion serologisch nicht möglich sei und insbesondere kein Hinweis auf eine Infektion des Zentralnervensystems (ZNS) bestehe. Dr. med. A. _____ diagnostizierte im April 2000 eine noch floride Lyme-Borreliose im Stadium II und schloss eine Beteiligung des ZNS nicht aus. Demgegenüber gelangte Dr. med. H. _____ zum Schluss, eine Neuroborreliose könne weder bestätigt noch ausgeschlossen werden.

Bei dieser medizinischen Aktenlage ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass eine durch Zeckenstich hervorgerufene Borrelien-Infektion stattgefunden hat. Fraglich ist, ob die seit Oktober 1999 aufgetretenen Beschwerden (ausgeprägte körperliche und geistige Ermüdbarkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Muskel- und Gelenkschmerzen, Atemschwierigkeiten) Folge der Borrelien-Infektion sind.

3.2 In dem zu Händen der IV erstatteten Gutachten der MEDAS vom 25. September 2001 werden die Hauptdiagnosen (mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) sowie einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit Erschöpfungsgefühl, Leistungsminderung sowie rezidivierenden Muskel- und Gelenkschmerzen erhoben und es wird festgestellt, dass keine Hinweise für ein organisches neurologisches Korrelat, insbesondere eine Neuroborreliose, vorlägen. Als Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) werden selten rezidivierende Spannungskopfschmerzen (G44.2) sowie ein linksbetonter Tinnitus beidseits (H93.1) erwähnt. In der zusammenfassenden Beurteilung wird ausgeführt, bei der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich keine neurologischen Defizite objektivieren lassen. Nach den Ergebnissen der Serum-Tests habe der Versicherte eine Borrelien-Infektion durchgemacht. Die Diagnose einer Neuroborreliose werde indessen erst durch den Nachweis einer spezifischen intrathekalen IgG-Synthese im Liquor gesichert. Richtungsweisend seien eine überwiegend lymphozytäre Pleozytose, eine Blutliquorschrankenstörung sowie eine quantitative IgG/IgM-Synthese. Im vorliegenden Fall bestünden aufgrund der

Anamnese mit insbesondere subjektiv geklagten neuropsychologischen Symptomen, wie dem im Vordergrund stehenden Chronic Fatigue Syndrom, der fehlenden objektivierbaren fokal-neurologischen Ausfälle, zusammen mit der unauffälligen Liquordiagnostik und dem normalen Befund des cranio-cerebralen Kernspintomogramms sowie dem praktisch fehlenden Ansprechen auf die durchgeführte antibiotische Therapie keine Anhaltspunkte für eine abgelaufene oder aktuell bestehende Neuroborreliose. Die konsiliarische psychiatrische Untersuchung ergab deutliche Hinweise für eine somatoforme Symptomatik auf der Grundlage einer Neurasthenie. Nach Auffassung des Gutachters ergeben sich aus psychiatrischer Sicht hinreichende Gründe, welche die Diagnose einer psychogenen Ursache der aktuellen Symptomatik nicht nur durch Ausschluss einer allfälligen organischen Erkrankung, sondern aufgrund positiver Indizien gestatten. Die Arbeitsunfähigkeit wird auf 50% geschätzt und es wird die Meinung geäußert, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen ohne vorgängige psychotherapeutische Massnahmen zum Scheitern verurteilt seien. Auf die gegen das Gutachten erhobenen Einwendungen des Versicherten unterbreitete die SUVA der MEDAS Ergänzungsfragen. Zur Frage nach dem

überwiegend wahrscheinlichen Vorliegen einer Borreliose Stadium II oder III bzw. einer Neuroborreliose stellten die MEDAS-Ärzte am 1. Mai 2002 fest, aufgrund des unauffälligen Liquorbefundes mit normaler Zellzahl, was eine akute Infektion des Zentralen Nervensystems (ZNS) ausschliesse, normalem Eiweiss und negativen oligoklonalen Banden, die bei infektiologischen Erkrankungen häufig positiv nachweisbar seien, sowie fehlendem Nachweis von IgG- und IgM-Titern für Borrelien, lasse sich eine chronifizierte Erkrankung des ZNS durch eine Borrelien-Infektion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Der Versicherte habe zwar eine Borrelien-Infektion durchgemacht; weil positive Titer nur im Serum, nicht aber im Liquor hätten nachgewiesen werden können, sei das Vorliegen einer Neuroborreliose indessen nicht wahrscheinlich.

4.

4.1 Das MEDAS-Gutachten erfüllt die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten vorausgesetzten Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) und vermag in den Schlussfolgerungen zu überzeugen. Auch wenn es sich um ein von der IV eingeholtes Gutachten handelt, wird darin zur Frage der Unfallkausalität der bestehenden

Beschwerden ausführlich Stellung genommen. Auch hat die SUVA dem Beschwerdeführer die beim Beizug von Drittgutachten zu beachtenden Mitwirkungsrechte (BGE 125 V 332 ff.) gewährt. Zu Recht hält der Beschwerdeführer nicht daran fest, auf das Gutachten könne wegen Befangenheit der Gutachter nicht abgestellt werden. Es sind auch keine anderen Gründe ersichtlich, die auf eine mangelnde Objektivität oder Voreingenommenheit der Gutachter schliessen liessen.

4.2 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird gestützt auf eine Stellungnahme des Dr. med. A. _____ vom 29. Juli 2004 geltend gemacht, die Diagnose einer Lyme-Borreliose sei nach herrschender Auffassung gegeben, wenn ein zur Lyme-Borreliose passendes Beschwerdebild bestehe, eine positive Serologie vorliege und andere Ursachen ausgeschlossen werden könnten. Diese Voraussetzungen seien im vorliegenden Fall erfüllt. Zunächst stehe fest, dass das Beschwerdebild demjenigen einer Neuro-Borreliose entspreche. Sodann sei der Ausschluss einer Neuro-Borreliose mit der Begründung, der Liquorbefund sei unauffällig, wissenschaftlich überholt. So habe Dr. med. A. _____ bereits im Bericht vom 20. Juni 2002 darauf hingewiesen, dass unauffällige Liquorbefunde eine Neuro-Borreliose nicht auszuschliessen vermöchten. Im Weiteren habe selbst Dr. med. I. _____ im Bericht vom 9. Oktober 2002 einräumen müssen, dass die bestehenden Beschwerden Folge einer Lyme-Borreliose sein könnten. Die Behauptung, wonach die Antibiotica-Therapie nichts genützt habe, sei unzutreffend. Zudem erwähne Dr. med. A. _____ ausdrücklich, dass von sämtlichen Fachkreisen die Meinung vertreten werde, ein Misserfolg der antibiotischen Therapie dürfe nicht als Argument gegen

das Vorliegen einer Lyme-Borreliose verwendet werden. Die fehlende Veränderung in der Kernspintomographie sei ebenfalls kein Indiz dafür, dass keine Neuro-Borreliose bestehe. Eine entsprechende Veränderung komme bei der Lyme-Borreliose selten vor und sei daher nicht geeignet, das Vorhandensein einer solchen Krankheit zu verneinen. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass SUVA und Vorinstanz sich auf überholte und einseitige medizinische Meinungen gestützt hätten. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer durch einen Zeckenbiss an Neuro-Borreliose erkrankt sei. Dabei könne nicht ausser Acht gelassen werden, dass er vorher gesund gewesen sei. Im Einklang mit dem in Praxis 91/2002 Nr. 202 S. 1059 ff. (= RKUV 2001 Nr. U 432 S. 321 ff.) beurteilten Fall sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den noch bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu bejahen.

4.3 Selbst wenn auf die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde genannten Diagnosekriterien abzustellen wäre, was offen bleiben kann, liesse sich nicht auf eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der im vorliegenden Fall bestehenden Beschwerden schliessen. Zwar leidet der Beschwerdeführer an gesundheitlichen Störungen, die zum Beschwerdebild einer Neuro-Borreliose gehören können. Wie Dr. med. I. _____ in der Beurteilung vom 9. Oktober 2002 ausführt - und auch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde anerkannt wird - handelt es sich jedoch um unspezifische Beschwerden, welche Symptome zahlreicher anderer Gesundheitsstörungen sein können. Spezifische neurologische Befunde konnten nicht erhoben werden; ebenso wenig ein positiver Liquor-Befund. Wenn der Beschwerdeführer mit Dr. med. A. _____ geltend macht, dass unauffällige Liquor-Befunde eine Neuro-Borreliose nicht ausschliessen könnten, und unter Hinweis auf einen nicht datierten und näher dokumentierten Bericht aus dem Internet (Dr. med. Wolfgang Hübl, Diagnose der Lyme-Borreliose Übersicht) ausführt, dass ein auffälliges Liquor selten vorkomme (10 - 30%), so ist dem entgegenzuhalten, dass sich diese Feststellung nicht auf den Nachweis von Borreliennachweisen, sondern auf

den direkten Borreliennachweis mittels PCR (Polymerase-Kettenreaktion) bezieht, welches Verfahren indessen ebenfalls keinen sicheren Nachweis der Borreliose zu geben vermag (vgl. Satz, a.a.O., S. 80 f.). Die in der Zeit ab Dezember 1999 durchgeführten laborchemischen Untersuchungen ergaben kein einheitliches Bild. Bei den im Institut K. _____ vorgenommenen IgG- und IgM-Antikörperuntersuchungen waren die Ergebnisse im Serum positiv, im Liquor dagegen negativ. Untersuchungen mit dem Western Blot (Immunoblot) durch die Firma V. _____ AG, führten zum Schluss, dass eine aktive Infektion zwar möglich sei, das Resultat jedoch im Zusammenhang mit der Klinik beurteilt werden müsse. Den Untersuchungsberichten ist des Weiteren zu entnehmen, dass ein Genomnachweis sowie ein Borreliennachweis mittels PCR erfolglos blieben; zudem ergab eine cranio-cerebrale Kernspintomographie vom Januar 2000 keine pathologischen Befunde und insbesondere keine Hinweise auf eine Neuroborreliose. Die durchgeführten Untersuchungen lassen eine aktive Borreliose daher wohl als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, zumal auch positive Laborbefunde nicht ohne Weiteres bedeuten, dass eine Lyme-Borreliose vorliegt (vgl. Satz, a.a.O., S. 69

ff. und 84 ff.). Was den geltend gemachten Erfolg der antibiotischen Therapie betrifft, berichtete Dr. med. A. _____ am 12. Juli 2001, aufgrund der Behandlung mit Claforan hätten sich sämtliche Beschwerden, vor allem diejenigen am Bewegungsapparat vollständig oder auf ein erträgliches Mass zurückgebildet. Hingegen seien die neurofunktionellen Defizite, welche die weitere Arbeitsunfähigkeit

bewirkten, unverändert geblieben. Anlässlich der stationären Untersuchung in der MEDAS gab der Beschwerdeführer dagegen an, nebst an allgemeiner Müdigkeit und einem Erschöpfungsgefühl weiterhin an Muskel- und Gelenkschmerzen zu leiden; dazu komme ein immer wieder auftretendes Verspannungsgefühl im Bereich des Bauches und des Rückens. Demzufolge kann nicht davon ausgegangen werden, dass die medikamentöse Therapie zu einer dauerhaften Besserung der Beschwerden am Bewegungsapparat geführt hat. Schliesslich ist festzustellen, dass nach fachärztlicher Meinung für die bestehenden Beschwerden andere Ursachen in Form einer psychischen Störung vorhanden sind. Nach dem im Rahmen des MEDAS-Gutachtens eingeholten psychiatrischen Konsilium leidet der Beschwerdeführer an einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0), welche nicht nur das bestehende Beschwerdebild zu beeinflussen vermag, sondern hiefür überwiegend, wenn nicht ausschliesslich als ursächlich zu betrachten ist. Laut Gutachten ergeben sich aus der Anamnese genügend Hinweise, welche eine psychogene Ursache der bestehenden Beschwerden nicht nur durch einen allfälligen Ausschluss einer organischen Erkrankung, sondern aufgrund positiver Indizien gestatten. Es besteht auch in diesem Punkt kein Anlass, von der im Gutachten näher begründeten Beurteilung abzugehen. Gestützt hierauf ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass ein selbständiges psychisches Leiden vorliegt und es sich beim bestehenden psychosomatischen Beschwerdebild nicht um die direkte oder indirekte Folge einer Lyme-Borreliose handelt. Insofern unterscheidet sich der vorliegende Fall auch von dem in RKUV 2001 Nr. U 432 S. 321 ff. beurteilten Sachverhalt.

5.

Nach dem Gesagten ist der Vorinstanz darin beizupflichten, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten Zeckenstich und den bestehenden Beschwerden nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Zu weiteren Abklärungen besteht kein Anlass. Insbesondere erübrigt sich eine neuropsychologische Untersuchung, von welcher angesichts der neurologischen und psychiatrischen Beurteilungen keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten wären. Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass die SUVA die Leistungspflicht zu Recht verneint hat.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.

Luzern, 14. März 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: