

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

8C 835/2018

Urteil vom 23. April 2019

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Maillard, Präsident,  
Bundesrichter Frésard, Wirthlin,  
Gerichtsschreiberin Durizzo.

Verfahrensbeteiligte

A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf,  
Beschwerdeführerin,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Litigation Hauptbranchen, 8085 Zürich,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz  
vom 12. Oktober 2018 (I 2018 69).

Sachverhalt:

A.

A. \_\_\_\_\_, geboren 1960, war als kaufmännische Angestellte bei der Gemeinde B. \_\_\_\_\_ angestellt und bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 8. April 2016 hatte sie sich am 3. April 2016 bei einer Wanderung mehrere Zeckenbisse (hinter dem rechten Ohr, an der linken Schulter sowie an der linken Kniekehle) zugezogen. Die Zürich kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Am 4. Juli 2016 meldete die Arbeitgeberin, dass A. \_\_\_\_\_ die Arbeit zufolge des Unfalls ab dem 25. Juni 2016 erneut habe aussetzen müssen. Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, attestierte eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 10. Juli 2016. Am 18. Januar 2017 konsultierte A. \_\_\_\_\_ Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Innere Medizin FMH. Er diagnostizierte Arthralgien und Periarthralgien verschiedener Gelenke bei Status nach im Juni 2016 aufgetretenem, antibiotisch behandeltem Erythema migrans am linken Knie. A. \_\_\_\_\_ leide unter Kopfschmerzen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Gewichtsverlust unklarer Genese (Bericht vom 27. April 2017). Im Juli 2017 attestierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Innere Medizin FMH, erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 26. Juli 2017 behandelte sie Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, wegen einer chronisch persistierenden Borreliose mit grosser Erschöpfbarkeit, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, depressiven Verstimmungen und Muskelschmerzen (Berichte vom 27. Oktober 2017 und vom 4. Januar 2018). Des Weiteren stand sie im Dezember 2017 in augenärztlicher Behandlung bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_. Die Zürich stellte die Versicherungsleistungen gestützt auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ per 18. Januar 2017 ein mit der Begründung, dass die danach geklagten Beschwerden nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen seien (Verfügung vom 25. Oktober 2017). Daran hielt sie auf Einsprache hin gestützt auf ein Gutachten des Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Spital J. \_\_\_\_\_, Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, vom 13. Mai 2018 fest (Einspracheentscheid vom 13. Juli 2018).

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 12. Oktober 2018 ab.

C.

A. \_\_\_\_\_ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides seien ihr über den 18. Januar 2017 hinaus die gesetzlichen Leistungen (insbesondere Heilbehandlung und Taggelder) zuzusprechen.

Die Zürich schliesst auf Abweisung der Beschwerde, wozu A. \_\_\_\_\_ mit einer weiteren Eingabe, unter Beilage eines Befundberichts vom 30. Januar 2019, Stellung nimmt. Am 11. März 2019 reichte sie weitere medizinische Literatur nach. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund guteissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Streitig ist, ob die vorinstanzliche Bestätigung der Leistungsablehnung durch die Zürich ab dem 18. Januar 2017 vor Bundesrecht standhält. Zur Frage steht dabei, ob die Verneinung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den danach noch geklagten Beschwerden und den am 3. April 2016 erlittenen Zeckenbissen gestützt auf das Aktengutachten rechtens war.

3.

Das kantonale Gericht hat das für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzte Erfordernis des natürlichen und des adäquaten Kausalzusammenhangs zutreffend dargelegt (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; beim Zeckenbiss: SVR 2008 UV Nr. 3 S. 11, U155/06 E. 4.3; RKUV 2001 Nr. U 432 S. 321, U 245/99 E. 4 und 6b; Urteile 8C 831/2016 vom 7. März 2017 E. 2.2; 8C 924/2011 vom 7. März 2012 E. 3). Gleiches gilt hinsichtlich der bei der Beurteilung des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts oder Gutachtens im Allgemeinen zu beachtenden Regeln (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Es wird darauf verwiesen.

Hervorzuheben ist, dass externen Beurteilungen, die nach Art. 44 ATSG im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, bei überzeugendem Beweisergebnis volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil 8C 29/2018 vom 6. Mai 2018 E. 5.2.2).

4.

Die Vorinstanz stellte nach Würdigung der medizinischen Berichte auf das Gutachten des Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ ab. Die nach dem 18. Januar 2017 geklagten Beschwerden seien nicht auf eine Lyme-Borreliose oder ein post-treatment Lyme disease syndrome (PTLDS) zurückzuführen. Es seien

keine Befunde erhoben worden, die diese Diagnosen zuliesse.

5.

Die Beschwerdeführerin beruft sich auf ihren behandelnden Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_. Seiner Auffassung nach verursache eine Borrelienerkrankung auch über den 18. Januar 2017 hinaus anhaltende Beschwerden. Es wird über muskuloskeletale Schmerzen, insbesondere in den Waden, chronische Sehnen- und Muskelentzündungen mit messerstichartigen Episoden, Müdigkeit, Kopfschmerzen, morgendliche Lymphknotenschwellungen und kurzzeitige depressive Verstimmungen geklagt; zudem seien eine starke, langanhaltende Konjunktivitis sowie Hautveränderungen an Händen und Füssen aufgetreten. Gegen das Gutachten wird insbesondere vorgebracht, dass das im Juni 2016 aufgetretene Erythema migrans unberücksichtigt geblieben sei. Dieses Symptom vermöge für sich alleine eine entsprechende Infektion zu beweisen.

6.

6.1. Die Vorinstanz zog bei der Beweiswürdigung in Erwägung, dass Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ ein Erythema als nicht ausgewiesen erachtete, weil es nicht ärztlich dokumentiert worden sei. Sie selber prüfte die Frage nicht abschliessend. Dass bei der Begutachtung nicht zweifelsfrei festgestanden habe, ob ein Erythema migrans ärztlich diagnostiziert oder lediglich von der Beschwerdeführerin beschrieben worden sei, schade der Beweiskraft des Gutachtens nicht. Ihrer Auffassung nach blieb die gutachtliche Einschätzung, dass die Erkrankung nicht über den 18. Januar 2017 angehalten habe, dennoch schlüssig und nachvollziehbar, weil sie auch für diesen Zeitpunkt labormässig hätte nachgewiesen werden müssen. Gemäss der von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bei der K.\_\_\_\_\_ veranlassten Infektserologie vom 18. Januar 2017 hätten Hinweise auf eine aktuell aktive Borreliose gefehlt. Die im Juli 2017 in Deutschland vorgenommenen Bluttests seien nicht nach einer gemäss der Empfehlung der schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie sowie den Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Neurologie anerkannten diagnostischen Methode erfolgt. Gemäss Dissensbericht der deutschen Borreliose-Gesellschaft lasse sich zwar eine stattgehabte Borrelienerkrankung mit dem von der Beschwerdeführerin in Deutschland veranlassten Lymphozytentransformationstest für Borrelienerkrankung (LTT) beweisen. Dabei handle es sich jedoch um eine fachliche Minderheitsmeinung, die ein Abweichen vom Gutachten nicht rechtfertige.

6.2. Inwiefern diese Feststellungen unrichtig oder unter Verletzung der Beweiswürdigungsregeln ergangen wären, ist nicht erkennbar.

6.2.1. In Betracht zu ziehen ist dabei zunächst, dass andere beteiligte Ärzte, so namentlich Dr. med. D.\_\_\_\_\_, den die Beschwerdeführerin zur weiteren Abklärung einer allenfalls noch anhaltenden Borrelienerkrankung im Januar 2017 konsultierte, sowie der Vertrauensarzt des Unfallversicherers, Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, an der im Juni 2016 gestellten Diagnose eines Erythems nicht zweifelten. Dennoch vermerkte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nach der serologischen Untersuchung vom 18. Januar 2017 lediglich einen Status nach (antibiotisch behandeltem) Erythema migrans, ohne aber eine Lyme-Borreliose oder eine andere durch die Infektion verursachte Krankheit zu diagnostizieren. Einen Kausalzusammenhang zu den bestehenden Beschwerden schloss er zwar (im Gegensatz zu Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_) nicht explizit aus. Indessen beschrieb er diese als "Allgemeinsymptome unklarer Genese". Solche allein genügen rechtsprechungsgemäss nicht für den Nachweis einer Verursachung der Borrelienerkrankung durch den Unfall (RKUV 2001 Nr. U 342 S. 321, U 245/99 E. 4; Urteil U 282/04 vom 14. März 2005 E. 2.2). Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gab in seinem Bericht vom 3. Juni 2018 zu bedenken, dass - wegen der hier allenfalls zu spät erfolgten Antibiose - eine Streuung der Bakterien nicht auszuschliessen sei. Dies ändert jedoch nichts an der vorinstanzlichen Beurteilung, dass die Annahme eines im Juni 2016 aufgetretenen Erythems den Schluss auf einen überwiegend wahrscheinlichen natürlichen (und adäquaten) Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall im April 2016 und den im Januar 2017 noch anhaltenden (gemäss Dr. med. D.\_\_\_\_\_ unspezifischen) Beschwerden nicht zuliesse. Sie lässt sich nicht beanstanden (vgl. auch Urteile 8C 917/2008 vom 17. März 2009 E. 3.4.1; U 585/06 vom 11. September 2007 E. 5.4).

6.2.2. Für die Vorinstanz sprach des Weiteren gegen die Annahme einer natürlichen und adäquaten Kausalität, dass es namentlich im Januar 2017 an einer positiven Serologie fehlte (vgl. dazu auch SVR 2008 UV Nr. 3 S. 11, U 155/06 E. 4.3). Diesbezüglich räumt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ein, dass die von ihm angeordnete, nach seiner Praxis bewährte LTT-Blutuntersuchung, die für eine noch nicht überstandene Borrelioseinfektion sprach, kontrovers beurteilt und von den Richtlinien der Fachgesellschaften nicht empfohlen werde. Rechtsprechungsgemäss muss eine medizinisch-diagnostische Methode wissenschaftlich anerkannt sein, damit der mit ihr erhobene Befund eine

zuverlässige Beurteilungsgrundlage zu bieten vermag. Als wissenschaftlich anerkannt gilt eine Untersuchungsart, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Es obliegt nicht der Sozialversicherungsgerichtsbarkeit, medizinisch-wissenschaftliche Kontroversen zu entscheiden (BGE 134 V 231; Urteil 8C 336/2016 vom 3. August 2016 E. 3). An der Voraussetzung der medizinisch-wissenschaftlich breiten Anerkennung des von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ angewendeten Bluttests fehlt es vorliegend.

6.2.3. Zusammenfassend durfte die Vorinstanz trotz der Bedenken des behandelnden Arztes auf das Administrativgutachten abstellen und auf weitere Abklärungen verzichten. Auch unter Annahme eines im Juni 2016 aufgetretenen Erythema migrans konnten im Januar 2017 weder darauf zurückzuführende spezifische Beschwerden noch eine positive Serologie als ausgewiesen gelten. Im Ergebnis hat das kantonale Gericht einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang der damals noch anhaltenden Beschwerden mit dem Unfall zu Recht verneint, woran weder die Vorbringen in der Beschwerde noch die nachträglich erfolgten Eingaben etwas ändern.

7.  
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.  
Die Beschwerde wird abgewiesen.
2.  
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.
3.  
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 23. April 2019

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Durizzo