Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Januar 2024 (725 23 301 / 14)

Unfallversicherung

Ein Kausalzusammenhang zwischen den dokumentierten Beschwerden und dem Zeckenbiss ist aufgrund der beweiskräftigen Kreisarztbeurteilungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Erforderliche weitere neurologische und laborchemische Untersuchungen scheitern an der Mitwirkungspflicht des Versicherten.

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Katja Wagner
Parteien	**A.____,** Beschwerdeführer
	gegen
	Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Der 1979 geborene A.____ arbeitete bei der B.____ AG und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 16. August 2022 entdeckte der Versicherte im Rahmen von Tätigkeiten in Haus und Garten am 22. Juli 2022 eine Zecke am Rücken und entfernte diese. Die erstbehandelnden Ärzte diagnostizierten am 2. August

2022 einen Status febrilis und Kopfschmerzen sowie einen Status nach Zeckenstich vor 10 Tagen. An der Einstichstelle am Oberschenkel (nicht am Rücken) war keine Rötung sichtbar und es wurde ein unauffälliger neurologischer Status erhoben. Am 5. August 2022 suchte der Versicherte die interdisziplinäre Notfallstation des Kantonsspitals C.____ auf. Im entsprechenden Austrittsbericht wurde ein Verdacht auf eine Borrelieninfektion diagnostiziert. Laboranalytisch zeigten sich ein erhöhtes CRP von 33 mg/1 und erhöhte Neutrophile von 84.1%, bei ansonsten blandem Befund. Die Beschwerden wurden als mögliche Borrelieninfektion interpretiert und es wurde eine antibiotische Therapie initiiert. Ferner attestierten die Behandler eine volle Arbeitsunfähigkeit bis zum 12. August 2022. In der Folge klärte die Suva den medizinischen Sachverhalt ab und legte das Dossier unter anderem ihrem beratenden Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, vor. Dieser wies im weiteren Verlauf mehrfach darauf hin, dass für eine abschliessende Kausalitätsbeurteilung eine neurologische Abklärung erforderlich sei. Der Versicherte weigerte sich in der Folge wiederholt, zuletzt unter Androhung der Säumnisfolgen (Erlass einer Nichteintretensverfügung), sich einer neurologischen Untersuchung zu unterziehen. Dr. D.____ kam schliesslich mit Beurteilung vom 21. April 2023 zum Schluss, dass bei fehlenden labortechnischen und klinischen Kriterien eine Neuroborreliose oder eine Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden könne. Gestützt darauf verneinte die Suva mit Verfügung vom 24. Mai 2023 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 29. August 2023 unter Hinweis auf einen weiteren Bericht von Dr. D.____ vom 27. Juli 2023 fest.

B. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. September 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, den Zeckenbiss als Unfall anzuerkennen und die im Zusammenhang mit dem Zeckenbiss entstandenen Kosten für die ärztliche Behandlung und den Arbeitsausfall zu übernehmen. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass ein Laborbericht vorliege, der vereinbar sei mit einer akuten Infektion einer FSME. Die pauschale Aussage der Beschwerdegegnerin, dass ein Test allein für den Nachweis der Erkrankung nicht genüge, sei nicht weiter begründet. Ferner liege ein Laborbefund vor, der eine aktive Lyme-Borreliose nachweise, womit erwiesen sei, dass er gleichzeitig an einer Borreliose und einer FSME erkrankt sei. Passend zu diesen Diagnosen habe er an Rückenschmerzen, starken Kopfschmerzen, Fieber, Gleichgewichtsstörungen, Erschöpfung und Appetitlosigkeit gelitten. Ferner sei auch eine Wanderröte vorhanden gewesen, was die Hausärztin fotografisch festgehalten habe. Die Beschwerdegegnerin habe somit die Kausalität zwischen dem Zeckenbiss und den behandelten Beschwerden zu Unrecht verneint.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 6. Oktober 2023 schloss die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen unter Verweis auf die Erwägungen des Einspracheentscheids auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zurzeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend hatte der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung seinen Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 27. September 2023 ist demnach einzutreten.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

2.2 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 134 V 72 E. 2.3). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts erfüllt ein Zeckenbiss sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG (vgl. BGE 122 V 230 E. 4 und 5). 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2012, 8C_924/2011, E. 3 mit Hinweis).

3. Zwischen den Parteien ist vorliegend unbestritten, dass der Versicherte am 22. Juli 2022 einen Zeckenbiss erlitt und dieser den Unfallbegriff erfüllt. Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob die geltend gemachten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Zeckenbiss stehen.

4.1 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur, wenn die Gesundheitsbeschwerden die natürliche und adäquate Folge des Unfallereignisses sind. 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr 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). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 353 E. 5b).

4.2 Der erfolgte Kontakt mit dem Borreliose-Erreger kann mit serologischen Untersuchungen belegt werden; indessen genügen diese nicht für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose. Deren Diagnose – gleich welchen Stadiums – setzt ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild und den Ausschluss von Differenzialdiagnosen voraus, wobei je nach Krankheitsstadium ein pathologischer laborchemischer Test die Wahrscheinlichkeit der Diagnose erhöhen kann. Ebenso hilfreich können bei rückblickender Einschätzung der Verlauf und die Ergebnisse einer Therapie sein (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. März 2017, 8C_831/2016, E. 2.2, vom 7. März 2012, 8C_924/2011, E. 3 und vom 9. Juni 2011, 8C_695/2010, E. 5).

4.3 Bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang ursprünglich gegeben ist, ist die versicherte Person beweisbelastet. Die Unfallversicherung trägt dagegen die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustandes, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 218 E. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2017, 8C_17/2017, E. 2.2 mit Hinweisen).

5.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist das Gericht auf ärztliches Fachwissen angewiesen (BGE 132 V 93 E. 4). Es hat die medizinischen Unterlagen sodann nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des

streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Dagegen sind bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

6.1 Zur Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit erweisen sich im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte als von Relevanz:

6.2 Wie eingangs dargelegt, wurden im ersten Bericht (Notfallpraxis des Kantonsspitals C.____) nach dem erlittenen Unfallereignis vom 2. August 2022 ein Status febrilis und Kopfschmerzen sowie ein Status nach Zeckenstich vor 10 Tagen erhoben. An der Einstichstelle am rechten Oberschenkel sei keine Rötung sichtbar. Der Patient berichte von seit sieben Tagen bestehenden intermittierenden und seit drei Tagen bestehenden dauernden Kopfschmerzen (frontal). Er habe deswegen nicht schlafen können. Appetitlosigkeit, Husten oder Halsschmerzen konnten nicht ausgemacht werden. Ferner wurde ein unauffälliger neurologischer Status erhoben. Der entsprechende Bericht erging zuhanden der vormaligen Hausärztin des Versicherten, Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin.

6.3 Im vorliegenden Fall liegt kein eigentlicher Bericht der behandelnden Hausärztin Dr. E.____ vor. Aus ihrem Wiedererwägungsgesuch vom 10. Mai 2023 (vgl. E. 6.13 hiernach) geht indessen hervor, dass sie eine Borrelien-Serologie bestimmte. Der entsprechende Laborbericht vom 4. August 2022 findet sich denn auch bei den Akten. Diesem Bericht zufolge wurde

der Versicherte positiv auf Lyme-Borreliose getestet. In der Beurteilung des Laborberichts wurde ausgeführt, dass der Befund, je nach Klinik, für eine aktive (gegen Ende der Serokonversion) oder chronisch aktive Infektion spreche.

6.4 Im Austrittsbericht des Kantonsspitals C.____ (Notfallstation) vom 5. August 2022 wurde die Verdachtsdiagnose einer Borrelieninfektion gestellt. Der Patient berichte, dass er am 22. Juli 2022 eine Zecke am rechten proximalen medialen Oberschenkel entfernt habe, die seiner Meinung nach mindestens 2-3 Wochen dort gewesen sei. Es sei keine Rötung im Verlauf aufgetaucht. Am selben Tag seien Kopf- und Gliederschmerzen aufgetreten. Die Kopfschmerzen seien im weiteren Verlauf immer wieder aufgetreten. Der Patient klage über anhaltende Kopfschmerzen und ein schwindelartiges Gefühl im Kopf. Am Vortag habe er kurzfristig Doppelbilder gesehen. Er verneine Nackensteifigkeit, Schüttelfrost, Bauchschmerzen, Stuhlgangs- oder Miktionsbeschwerden. Ein Erythema migrans (Wanderröte) sei nicht sichtbar. Der Patient sei nicht gegen FSME geimpft. Laboranalytisch zeige sich ein erhöhtes CRP von 33 mg/l und erhöhte Neutrophile von 84.1% bei ansonsten blandem Befund. Die Beschwerden seien als mögliche Borrelieninfektion zu interpretieren. Es werde daher eine antibiotische Therapie initiiert. Bis zum 12. August 2022 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

6.5 Am 16. August 2022 wurde die Serologie bezüglich der FSME erhoben. Auch dieser Test war positiv. In der hierzu ergangenen Beurteilung wurde das Ergebnis als vereinbar bezeichnet mit einer akuten FSME-Infektion oder einer kürzlich abgelaufenen Infektion mit persistierenden Antikörper (IgM). Differenzialdiagnostisch sei das Ergebnis vereinbar mit einer kürzlich erfolgten Impfung gegen FSME oder einer Kreuzreaktion mit Gelbfieber, Japanischer Enzephalitis, dem West-Nil Virus oder Dengue. Bei einem weiterbestehenden klinischen Verdacht auf eine FSME werde eine Serumverlaufskontrolle in 7-14 Tagen und eine Abnahme von Serum und Liquor zur Bestimmung einer intrathekalen Antikörpersynthese, einer Schrankenfunktionsstörung sowie der Zellzahl im Liquor empfohlen. Der Befund müsse in einer Zusammenschau mit der Anamnese, der Impfanamnese, der klinischen Symptomatik und weiteren Befunden beurteilt und interpretiert werden. Im weiteren Verlauf haben jedoch keine ärztlichen Untersuchungen oder Laboranalysen mehr stattgefunden.

6.6 Am 26. September 2022 legte die Beschwerdegegnerin das Dossier Dr. med. F.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, vor. In Würdigung der vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte stellte dieser fest, dass aus den medizinischen Unterlagen nicht hervorgehe, ob Borrelien-Serologien bestimmt worden seien. Er postulierte, dass die entsprechenden Laborbefunde nachgefordert bzw. erhoben werden.

6.7 In einem weiteren Bericht vom 12. Oktober 2022 würdigte Dr. F.____ die inzwischen erhaltenen Laborwerte betreffend die FSME und erachtete die Vorlage des Dossiers an einen Neurologen als erforderlich. Erstaunlich sei, dass die Borrelien-Antikörpertiter nicht zugestellt worden seien. Aus diesen Ausführungen kann geschlossen werden, dass der Laborbericht bezüglich der Ergebnisse der Lyme-Borreliose der Beschwerdegegnerin zu diesem Zeitpunkt noch nicht zugestellt worden war.

6.8 Mit Beurteilung vom 5. November 2022 äusserte sich der Kreisarzt Dr. D.____ zur Angelegenheit. Er gelangte im Wesentlichen zum Schluss, dass aus neurologischer Sicht die Kausalitätsfrage aufgrund der vorliegenden Informationen nicht möglich sei. Es würden weder entsprechende Laborbefunde zur Bestätigung einer Borreliose/Neuroborreliose vorliegen, noch sei es möglich, ausschliesslich aufgrund eines einzigen serologischen Befunds eine FSME zu bestätigen. Der Kreisarzt empfahl daher eine Komplettierung der Laborbefunde einschliesslich Borrelien-Serologie sowie eine Verlaufsuntersuchung durch die Neurologie des Kantonsspitals C.____.

6.9 Mit Schreiben vom 14. November 2022 teilte Dr. E.____ der Beschwerdegegnerin mit, dass sie den Versicherten nicht mehr behandle und daher die Überweisung an die Neurologie ihrem Nachfolger überlasse. In der Beilage zu diesem Schreiben übermittelte die Behandlerin die Laborbefunde.

6.10 In einer weiteren Beurteilung vom 17. Januar 2023 wies Dr. D.____ erneut darauf hin, dass eine Beurteilung der Unfallfolgen nicht möglich sei, da entsprechende Laborbefunde zur Bestätigung einer Borreliose/Neuroborreliose nicht vorliegen würden. Ferner sei es auch nicht möglich, aufgrund eines einzigen serologischen Befunds eine FSME zu bestätigen. Als weitere Massnahme empfahl er deshalb, den Versicherten auf seine Mitwirkungspflicht hinzuweisen, um die erforderliche neurologische Untersuchung im Kantonsspital C.____ oder alternativ bei einem niedergelassenen Neurologen durchführen zu können. Hintergrund des Hinweises auf die Mitwirkungspflicht bildete unter anderem der Umstand, dass der Versicherte anlässlich eines Telefonats mit der Beschwerdegegnerin vom 10. Januar 2023 mitgeteilt hatte, dass er nicht (mehr) an einer neurologischen Untersuchung teilnehmen werde, da die Befunde ja vorliegen würden.

6.11 Mit Schreiben vom 20. Januar 2023 forderte die Beschwerdegegnerin den Versicherten auf, bis zum 15. Februar 2023 mitzuteilen, ob ein Aufgebot zu einer neurologischen Untersuchung veranlasst werden könne; dies unter der Androhung, dass andernfalls eine Nichteintretensverfügung erlassen werde. Daraufhin erfolgte ein weiteres Telefonat und es ergingen weitere E-Mail-Korrespondenzen, in deren Rahmen die Suva dem Versicherten unter anderem darlegte, weshalb weitere Untersuchungen erforderlich seien (vgl. Suva-act. 41 ff.). In der Folge wurde die Frist mit E-Mail vom 21. Februar 2023 (Suva-act. 56) zunächst bis zum 27. Februar 2023 und schliesslich bis zum 3. März 2023 (Suva-act. 64) verlängert. Der Versicherte liess sich innerhalb dieser Frist nicht vernehmen.

6.12 In einem weiteren Bericht vom 21. April 2023 führte Dr. D.____ aus, dass das Kantonsspital C.____ am 5. April 2023 in Ergänzung zum Austrittsbericht vom 5. August 2022 mitgeteilt habe, nach Rücksprache mit dem leitenden Arzt des Notfallzentrums habe es sich lediglich um eine klinische Verdachtsdiagnose gehandelt. Eine definitive Diagnose wäre erst im weiteren Verlauf möglich gewesen, wozu aber keine Aussagen gemacht worden seien. Neurologisch-versicherungsmedizinisch bestünden keine für die Diagnosestellung notwendigen Kriterien, um eine Neuroborreliose bei fehlender typischer klinischer Symptomatik (Radikulopathie bzw. Fazialisparese) zu bestätigen. Ebenso fehle es an den notwendigen labortechnischen Kri-

terien, wie einem entzündlichen Liquor (Pleozytose [=krankhafte Vermehrung von Zellen]). Ferner fehle es auch an den Kriterien für eine FSME. Bei einem klinisch nicht bestätigten Verlauf mit lediglich Fieber und Kopfschmerzen, ohne jegliche neurologische Begleitsymptomatik (abgestützt auf den Bericht der hausärztlichen Notfallpraxis vom 2. August 2022), könne eine FSME nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit diagnostiziert werden. Ein Zeckenbiss mit typischer Hauteffloreszenz im Sinne eines Erythema chronicum migrans habe nicht vorgelegen. Bei fehlenden und nicht erfüllten labortechnischen und klinischen Kriterien könne eine FSME oder Neuroborreliose nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden.

6.13 Am 10. Mai 2023 ersuchte die vormalige Behandlerin Dr. E.____ um Wiedererwägung der Kostenübernahme, wobei sie bekräftigte, dass sie seit November 2022 nicht mehr die behandelnde Ärztin des Versicherten sei. Am 22. August 2022 habe ihr der Infektiologe des Kantonsspitals C.____ jedoch bestätigt, dass die FSME-Serologie zusammen mit der Symptomatik des Patienten sehr gut zu einer kürzlich durchgemachten FSME-Infektion passen würde. Die Bestimmung der Borrelien-Serologie sei gemäss Infektiologe zusammen mit der fehlenden typischen Klinik für eine Neuroborreliose eher nicht ursächlich für die Beschwerden gewesen. Entsprechend sei die Ablehnung des Entschädigungsanspruchs zu reevaluieren.

6.14 Mit Stellungnahme vom 26. Juli 2023 äusserte sich Dr. D.____ zum Wiedererwägungsgesuch von Dr. E.____. Erstmals erwähnte er in der Zusammenfassung des Gesuchs von Dr. E.____ die Borrelien-Serologie, ohne aber näher darauf einzugehen. Vielmehr hielt er fest, dass dem Dossier weder ein neurologischer noch ein infektiologischer Befund zu entnehmen und eine weitere Abklärung über ein Jahr nach dem Ereignis nach Abheilung nicht mehr zielführend sei. Entsprechend werde an der Vorbeurteilung festgehalten. Hierbei bekräftigte er Folgendes: 1. Ein Zeckenbiss mit typischer Hauteffloreszenz im Sinne eines Erythema chronicum migrans habe nicht vorgelegen; 2. Bei fehlender typischer klinischer Symptomatik (Radikulopathie bzw. Fazialisparese) und fehlenden notwendigen labortechnischen Kriterien (Pleozytose), ohne Nachweis eines entzündlichen Liquors, könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Neuroborreliose ausgegangen werden; 3. Ebenso mangle es bei Vorliegen von lediglich Fieber und Kopfschmerzen an den notwendigen klinischen Kriterien (neurologische fokale oder enzephalitische Begleitsymptomatik) für die Diagnose einer FSME.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des vorliegend strittigen medizinischen Sachverhalts auf die vorstehend zitierten Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. D.____ vom 5. November 2022, 17. Januar 2023, 7. März 2023 und 21. April 2023. Demzufolge ging sie davon aus, dass die geltend gemachten Beschwerden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Zeckenbiss vom 22. Juli 2022 stehen.

7.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beurteilungen von Dr. D.____ erfüllen sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage stellt (vgl. E. 5.2 hiervor). Dr. D.____ setzte sich hinreichend mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinander und vermittelte insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Alsdann nahm er eine schlüssige Beurteilung der Kausalitätsfrage vor. Unschön ist zwar, dass die positive Borrelien-

Serologie erst in der Beurteilung vom 26. Juli 2022 ausdrückliche Erwähnung fand, obgleich die Ergebnisse der Beschwerdegegnerin bzw. ihrem beratenden Arzt bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen haben dürften (vgl. E. 6.9 hiervor). Gleichwohl vermag dies die Kausalitätsbeurteilung von Dr. D.____ nicht infrage zu stellen. Entscheidend ist, dass Dr. D.____ seine Einschätzung letztlich in Kenntnis der gesamten Aktenlage, mithin auch unter Berücksichtigung dieser Befunde, abgab.

7.3.1 Die Beurteilung von Dr. D.____ steht auch im Einklang mit der hierzu ergangenen Rechtsprechung des Bundesgerichts. Wie dargelegt (vgl. E. 4.2 hiervor), kann der erfolgte Kontakt mit dem Borreliose-Erreger zwar mit serologischen Untersuchungen belegt werden; indessen genügen diese nicht für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose. Der Umstand, dass lediglich ein sehr geringer Prozentsatz der Personen mit positiver Borrelien-Serologie an Neuroborreliose erkranken und die Symptome weitgehend unspezifisch sind, spricht dafür, dass für die Diagnose der Neuroborreliose neben dem klinischen Bild qualifizierte Laborbefunde gegeben sein müssen und keine anderen Ursachen für die Symptomatik vorhanden sein dürfen. Gemäss den von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie verfassten Richtlinien der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) gelte eine Neuroborreliose als wahrscheinlich, wenn neben dem typischen klinischen Bild Borrelien-spezifische Immunoglobulin G (IgG) und/oder Immunoglobulin M (IgM) Antikörper im Serum und ein positiver Liquorbefund mit lymphozytärer Pleozytose, Blut/Liquorschrankenstörung und/oder intrathekaler Immunglobulinsynthese vorhanden sind (vgl. Urteil des damaligen Eidgenösischen Versicherungsgericht [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlich-rechtliche Abteilungen] vom 17. August 2005, U 180/2005, E. 4.1). Auch zu diesen Voraussetzungen äusserte sich Dr. D.____ und bekräftigte, dass es vorliegend sowohl an der typischen klinischen Symptomatik (Radikulopathie bzw. Fazialisparese) als auch an einem entzündlichen Liquor (Pleozytose) fehle (vgl. E. 6.12 und 6.14 hiervor).

7.3.2 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers genügt es demnach nicht, dass Antikörper im Serum nachgewiesen wurden. Gleichermassen verhält es sich in Bezug auf die FSME. In Bezug auf den positiv ausgefallenen FSME-Befund wurde zwar festgehalten, dass dieser mit einer akuten oder abgelaufenen Infektion vereinbar sei. Indessen wurde ergänzend bemerkt, dass bei einem weiterbestehenden Verdacht auf eine klinische FSME, eine Abnahme von Serum und Liquor zur Bestimmung einer Schrankenfunktionsstörung und der Zellzahl im Liquor zu erfolgen habe, da der Befund in der Zusammenschau mit der Anamnese, der klinischen Symptomatik und weiteren Befunden beurteilt und interpretiert werden müsse (vgl. Suva-act. 31 und E. 6.5 hiervor). Ferner konnte Dr. D.____ auch in Bezug auf die FSME in klinischer Hinsicht keine neurologischen Auffälligkeiten erheben (vgl. E. 6.12 und 6.14 hiervor). Der Kreisarzt ordnete deshalb weitere neurologische Untersuchungen an, was der Versicherte jedoch auch nach Androhung eines Nichteintretensentscheids ablehnte.

7.3.3 Ferner fehlt es auch an abweichenden medizinischen Beurteilungen, welche geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. D.____ zu begründen vermöchten. Entgegen der von Dr. E.____ vertretenen Auffassung (vgl. E. 6.13 hiervor) reicht die vorliegende Aktenlage – wie dargelegt – nicht aus, um eine FSME bzw. die Frage nach der Kausalität der damals geklagten

Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bestätigen. Hierzu wären weitere Abklärungen erforderlich gewesen. Insofern lässt sich zwar durchaus argumentierten, dass der medizinische Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt wurde. Zu berücksichtigen gilt es nun aber diesbezüglich, dass Dr. D.____ bereits in seiner Beurteilung vom 5. November 2022 sowie dann erneut am 17. Januar 2023 auf diesen Umstand hinwies. Der Versicherte weigerte sich jedoch wiederholt und unter Androhung von Säumnisfolgen, sich entsprechenden Untersuchungen zu unterziehen. Ferner liess er auch die mit E-Mail zuletzt bis 3. März 2023 verlängerte Frist zur Mitwirkung an einer entsprechenden Untersuchung unbeantwortet verstreichen. Es sind sodann keine Gründe ersichtlich noch werden solche seitens des Beschwerdeführers geltend gemacht, wonach ihm entsprechende ärztliche Untersuchungen nicht zumutbar gewesen wären. Ungeachtet des Untersuchungsgrundsatzes trägt vor diesem Hintergrund daher der materiell beweisbelastete Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit (vgl. E. 4.3 hiervor).

7.4 Nach dem Gesagten kann gestützt auf die überzeugenden Beurteilungen von Dr. D.____ davon ausgegangen werden, dass aufgrund der vorliegenden klinischen Befunde und Laborergebnisse eine Erkrankung an einer FMSE oder einer Lyme-Borreliose und damit ein Kausalzusammenhang zwischen den dokumentierten Beschwerden und dem Zeckenbiss vom 22. Juli 2022 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Ferner ist rechtsgenüglich dargetan, dass für diesen Nachweis weitere positive neurologische und laborchemische Untersuchungen erforderlich gewesen wären, die letztlich jedoch an der Mitwirkung des Beschwerdeführers scheiterten. Folglich hat er die Konsequenzen seiner Weigerung zu tragen.

8. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. August 2023 im Ergebnis daher nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

9. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

http://www.bl.ch/kantonsgericht