Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 418/04

Urteil vom 10. August 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
B._____, 1945, Beschwerdeführerin, vertreten durch Frau Angela Dillier-Gamma, Spitalplatz 6, 6460 Altdorf UR,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Obergericht des Kantons Uri, Altdorf

(Entscheid vom 22. Oktober 2004)

Sachverhalt:
A.
B._____, geboren 1945, arbeitete seit dem 1. März 1995 als Teilzeitangestellte bei der Firma T._____ und war in dieser Eigenschaft bei der ELVIA Versicherungen (nachfolgend: ELVIA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Sie leidet seit 1970 an Lumbalgien, welche sich zu einem Panvertebralsyndrom ausweiteten; anfangs 1995 traten zudem Schulter- und Armschmerzen links auf (Berichte des Dr. med. A._____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 4. Mai 1993 und 24. März 1995). Am 18. November 1996 meldete die Arbeitgeberin der ELVIA, die Versicherte sei am 15. Juni 1995 von einer Zecke gebissen worden, was zu einer "Blutvergiftung" geführt habe. Dr. med. Satz, Facharzt FMH für Innere Medizin, Zürich, erhob die Diagnose von Myalgien (Arthralgien) bei bekanntem Panvertebralsyndrom und stellte die Differentialdiagnose eines Fibromyalgie-Syndroms bei Lyme-Borreliose Stadium II, wobei er darauf hinwies, dass die Laborbefunde mit einem kurzfristigen Erregerkontakt, nicht aber mit einer Borreliose vereinbar seien (Bericht vom 13. Januar 1996). In einem weiteren Bericht vom 8. Februar 1997 gab Dr. med. Satz an, auf Grund einer stationären Therapie mit
Rocephin habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten wesentlich gebessert und es sei retrospektiv eine Lyme-Borreliose Stadium II anzunehmen. Des Weiteren diagnostizierte er ein Fibromyalgie-Syndrom und Tendomyosen als Folge der Lyme-Borreliose. Die ELVIA erbrachte bis Ende 1997 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld).

Am 9. Oktober 2001 liess B._____ über ihren neuen Arbeitgeber, die Firma L._____, eine weitere Unfallmeldung in Zusammenhang mit dem Zeckenstich vom Juni 1995 einreichen. Die ELVIA holte eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. W._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 14. Dezember

2001 ein, welcher die Diagnose einer Lyme-Borreliose Stadium II in Frage stellte und eine rheumatologische Begutachtung empfahl. Im Einvernehmen mit der Versicherten beauftragte die Allianz Suisse Versicherungen (nachfolgend: Allianz) als Rechtsnachfolgerin der ELVIA Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, ein Gutachten zu erstellen. In der am 10. September 2002 erstatteten Expertise gelangte der Arzt zum Schluss, ein Zusammenhang der bestehenden Fibromyalgie mit einer Borrelien-Infektion sei wohl möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Mit Verfügung vom 7. Oktober 2002 verneinte die Allianz ihre Leistungspflicht, woran sie auf Einsprache hin festhielt (Einspracheentscheid vom 21. Juli 2003).
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Obergericht des Kantons Uri mit Entscheid vom 22. Oktober 2004 ab.
C.
B._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei die Allianz zu verpflichten, ab Unfalldatum (15. Juni 1995) die gesetzlich und vertraglich geschuldeten Leistungen zu erbringen. Der Eingabe liegt u.a. eine Stellungnahme des Dr. med. Satz vom 19. November 2004 bei.

Die Allianz lässt sich mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Im Streite steht, ob die Beschwerdegegnerin auf Grund des Ereignisses vom 15. Juni 1995 (weitere) Leistungen gemäss UVG zu erbringen hat. Soweit mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde privatversicherungsrechtliche Leistungen geltend gemacht werden, ist darauf nicht einzutreten (Art. 128 OG).
1.2 Der Unfallversicherer hat seine Leistungspflicht in Zusammenhang mit dem gemeldeten Zeckenstich vom 15. Juni 1995 anerkannt und Leistungen bis Ende 1997 erbracht. Streitig und zu prüfen ist, ob die am 9. Oktober 2001 gemeldeten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem als Unfall anerkannten Ereignis vom Juni 1995 stehen. Wie es sich damit verhält, beurteilt sich nach den für Rückfälle und Spätfolgen geltenden Beweisregeln (BGE 118 V 296 f. Erw. 2c mit Hinweisen).
2.
2.1 Im angefochtenen 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 f. Erw. 3 mit Hinweisen), insbesondere bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV; BGE 118 V 296 Erw. 2c), zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der anwendbaren Beweisgrundsätze (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 126 V 360 Erw. 5b, je mit Hinweisen), der für den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten geltenden Regeln (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) sowie der von der Vorinstanz zitierten Rechtsprechung, wonach der Zeckenstich sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs (Art. 4 ATSG; aArt. 9 Abs. 1 UVV [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002]) erfüllt (BGE 122 V 230 ff.; vgl. auch die in RKUV 2001 Nr. 432 S. 321 nicht veröffentlichte Erw. 1 des Urteils A. vom 17. Mai 2001, U 245/99). Darauf wird verwiesen.
2.2 Zu ergänzen ist, dass sich durch das In-Kraft-Treten des ATSG auf den 1. Januar 2003 namentlich am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs sowie an dessen Bedeutung als eine Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG nichts geändert hat (Urteil C. vom 5. November 2004, U 106/04, Erw. 2 mit Hinweisen). Ferner behält auch die bisherige Rechtsprechung zum Unfallbegriff und zu den einzelnen begriffscharakteristischen Merkmalen weiterhin ihre Gültigkeit (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576). Dem Umstand, dass sich der Leistungsanspruch - den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln folgend - für die Zeit bis 31. Dezember 2002 auf Grund der bisherigen Rechtslage und ab diesem Zeitpunkt bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 21. Juli 2003, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis darstellt (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen), nach den neuen Normen des ATSG und dessen Ausführungsverordnungen beurteilt (BGE 130 V 446 f. Erw. 1.2.1 und 1.2.2 mit Hinweisen), kommt somit nur beschränkte Tragweite zu.
3.
In der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde zieht die Beschwerdegegnerin den Unfallnachweis

in Zweifel und rügt, dass sich das kantonale Gericht damit nicht näher auseinander gesetzt habe. Dieser Einwand ist unbegründet. Im angefochtenen Entscheid wird auch diese Frage geprüft und erwogen, dass kein Anlass bestehe, von der Annahme im Gutachten des Dr. med. M._____ (vom 10. September 2002) abzugehen, wonach eine Borrelien-Infektion stattgefunden habe. Davon ist auch der Unfallversicherer ausgegangen, hat er doch seine Leistungspflicht in Zusammenhang mit dem gemeldeten Unfallereignis vom 15. Juni 1995 anerkannt und während längerer Zeit Leistungen erbracht. Es sind keine stichhaltigen Gründe ersichtlich, welche zu einer anderen Beurteilung Anlass zu geben vermöchten. Zu prüfen ist daher lediglich, ob die nach Einstellung der Leistungen per Ende 1997 im Oktober 2001 neu gemeldeten Beschwerden mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit Folge der Borrelien-Infektion sind.

4.

4.1 Unfallversicherer und Vorinstanz haben die Leistungspflicht gestützt auf das Gutachten des Dr. med. M._____ vom 10. September 2002 verneint. Danach leidet die Beschwerdeführerin an einem Fibromyalgie-Syndrom, an einem seit ungefähr 1970 bestehenden chronischen, unspezifischen Panvertebralsyndrom mit brachialer und cephaler Begleitsymptomatik sowie an Osteoporose; ferner wird ein Status nach Refluxbeschwerden bei Hiatushernie erwähnt. Bezüglich des Fibromyalgie-Syndroms wird die Differentialdiagnose einer Lyme-Borreliose Stadium II bei Kontakt mit Borrelia burgdorferi und fraglichem Erythema migrans am (linken) Unterschenkel distal gestellt. Zur Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen der Borrelien-Infektion und der Fibromyalgie wird ausgeführt, die Literatur hiezu sei nicht "konklusiv". Vor allem im amerikanischen Schrifttum werde von einer Post-Lyme-Disease gesprochen, deren Symptomatik einerseits einer Fibromyalgie und anderseits einem chronischen Müdigkeitssyndrom entspreche, auf eine antibiotische Therapie nicht anspreche und chronisch verlaufe. Gemäss einer neueren Studie von Seltzer et al. lägen über den Langzeitverlauf nach Lyme-Erkrankungen nur wenige Daten vor und es sei festgestellt worden, dass die Häufigkeit
von Schmerzen und Müdigkeit bzw. Schwierigkeiten bei der Erfüllung normaler Tagesaktivitäten ähnlich häufig vorkämen wie bei Personen ohne Lyme-Erkrankung. Auch auf Grund der serologischen Verlaufskontrollen seien keine sicheren Aussagen möglich bezüglich des Zusammenhangs zwischen Fibromyalgie und Borrelien-Infektion. In Beantwortung der Expertenfragen gelangt Dr. med. M._____ zum Schluss, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 15. Juni 1995 und den heutigen Beschwerden sei wohl möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich.

4.2 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird gestützt auf die letztinstanzlich beigebrachte Stellungnahme des Dr. med. Satz vom 19. November 2004 geltend gemacht, in der vom Gutachter genannten Studie von Seltzer et al. aus dem Jahr 1999 würden an Lyme-Borreliose erkrankte Personen mit solchen Personen verglichen, welche ähnliche Symptome (Chronic Fatigue Syndrom oder Fibromyalgie) aufwiesen, die diagnostischen Kriterien der Lyme-Borreliose aber nicht erfüllten. Bei beiden Gruppen sei der Langzeitverlauf gleich oder ohne signifikante Unterschiede in der Symptomatik. Die Autoren zeigten damit auf, dass derartige Beschwerden auch als Folgezustand nach einer Lyme-Borreliose auftreten könnten und solchen von Patienten ohne Lyme-Borreliose ähnlich seien. Der einzige Unterschied bestehe darin, dass die eine Gruppe die diagnostischen Kriterien für eine Lyme-Borreliose erfülle und die andere nicht. Die Beschwerdeführerin erfülle die diagnostischen Kriterien für eine Lyme-Borreliose, weil sie u.a. ein Erythema migrans durchgemacht habe. Die Resultate der Studie bildeten somit ein Argument, welches eindeutig für den Kausalzusammenhang im vorliegenden Fall spreche.

4.2.1 Die Ausführungen des Dr. med. M._____ zur Studie von Seltzer et al. aus dem Jahre 1999 (Seltzer/Gerber/Carter et al., Long-term outcomes of persons with Lyme disease, JAMA 2000, 283: 609-616) lassen sich klarerweise nur in dem Sinne verstehen, dass der Anteil der an Fibromyalgie leidenden Personen bei Patienten, die an Lyme-Borreliose erkrankt sind, nicht signifikant höher ist als bei Personen mit anderen Krankheitsbefunden (vgl. auch die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zur Neuroborreliose vom 13. Mai 2002, AWMF-Leitlinien-Register Nr. 030/071, und dort zitierte Literatur; www.uni-duesseldorf.de). Die Aussage bezieht sich auf die generelle Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer durch Borreliose induzierten Fibromyalgie und es ist nicht ersichtlich, inwiefern der Gutachter von dieser allgemeinen Feststellung in unzulässiger Weise auf den Einzelfall geschlossen haben sollte. Dass es sich bei der Fibromyalgie nicht um ein typisches oder gar spezifisches Symptom der Lyme-Borreliose handelt und die von Dr. med. M._____ geäusserten grundsätzlichen Vorbehalte bezüglich des Zusammenhangs zwischen Fibromyalgie und Borrelien-Infektion begründet sind, wird im Übrigen auch von Dr. med. Satz bestätigt, welcher
in seinem Buch zur Lyme-Borreliose (Klinik der Lyme-Borreliose, 2. Aufl., Bern 2002) ausführt, Ätiologie und Pathogenese des Fibromyalgie-Syndroms seien nicht geklärt. Heute werde angenommen, dass es sekundär

infolge verschiedenster Erkrankungen entstehen könne, vor allem nach viralen Infekten, aber auch nach Enzephalitiden, auf Grund von Angst- und Spannungszuständen oder nach chronischer körperlicher Überlastung (a.a.O., S. 153). Es werde meistens fälschlicherweise einer Lyme-Borreliose zugeordnet. Auch in grösseren Patientenserien beschränke sich der Zusammenhang zwischen einer Fibromyalgie und einer Lyme-Borreliose auf Einzelfälle (a.a.O., S. 154).

4.2.2 Dass im hier zu beurteilenden Fall ein Kausalzusammenhang anzunehmen sei, wird von Dr. med. Satz in dessen Stellungnahme vom 19. November 2004 damit begründet, dass die Versicherte gesund und voll arbeitsfähig gewesen sei, in der Folge an einem Erythema migrans erkrankt sei und die gesundheitlichen Störungen in unmittelbarer zeitlicher Folge aufgetreten seien. Hiezu ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin schon vor dem Zeckenstich an einem therapieresistenten Panvertebralsyndrom gelitten hat und das Vorliegen eines Erythema migrans nicht gesichert ist (so auch Dr. med. Satz im Bericht vom 13. Januar 1996). Des Weiteren fällt auf, dass Dr. med. Satz gleichenorts das Bestehen eines Fibromyalgie-Syndroms zunächst lediglich differentialdiagnostisch neben "Myalgien (Arthralgien) bei bekanntem Panvertebralsyndrom" in Erwägung gezogen und darauf hingewiesen hat, dass die Laborbefunde mit einem kurzfristigen Erregerkontakt, nicht aber mit einer Borreliose vereinbar seien. Die Diagnose einer Lyme-Borreliose Stadium II wurde von ihm denn auch nicht auf Grund von Laborbefunden, sondern retrospektiv gestellt (Bericht vom 8. Februar 1997). Dabei scheint der Umstand ausschlaggebend gewesen zu sein, dass es im Anschluss an die
stationäre Rocephin-Therapie zu einer Besserung des Gesundheitszustandes gekommen war. Dem daraus abgeleiteten Schluss, dass eine durch Lyme-Borreliose hervorgerufene Fibromyalgie vorliegt, steht indessen entgegen, dass Antibiotica bei Fibromyalgie in der Regel keine Besserung bringen und auch sonst keinen Einfluss auf den weiteren Verlauf haben (Satz, a.a.O., S. 154). Schliesslich sind in Form eines vorbestandenen unspezifischen Panvertebralsyndroms Krankheitsbefunde erhoben worden, welche das Fibromyalgie-Syndrom ursächlich zu erklären vermögen. Überdies kann auf die bereits erwähnten Leitlinien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) hingewiesen werden. Danach gilt eine Neuroborreliose als wahrscheinlich, wenn neben dem typischen klinischen Bild Borrelien-spezifische IgG- und/oder IgM-Antikörper im Serum und ein positiver Liquorbefund mit lymphozytärer Pleozytose, Blut/Liquorschrankenstörung und/oder intrathekaler Immunglobulinsynthese bestehen; zudem müssen andere Ursachen für die Symptomatik ausgeschlossen werden können. Diese Kriterien sind hier offensichtlich nicht erfüllt.

4.2.3 Der Beschwerdeführerin kann auch insoweit nicht beigepflichtet werden, als sie geltend macht, die Expertise des Dr. med. M._____ (vom 10. September 2002) beruhe auf unzutreffenden tatsächlichen Annahmen. Die Feststellung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wonach kein zusätzliches panvertebrales Schmerzsyndrom, sondern lediglich ein Lumbovertebralsyndrom vorliege, findet in den medizinischen Akten keine Stütze. Vielmehr gehen die mit dem Fall befassten Ärzte übereinstimmend davon aus, dass die Versicherte schon vor der Borrelien-Infektion und auch nach diesem Ereignis an einem Panvertebralsyndrom gelitten hat, welches laut Gutachten für die diagnostizierte Fibromyalgie ursächlich sein kann, auch wenn ein eindeutiger Zusammenhang ebenso wenig herzustellen ist wie mit der Borrelien-Infektion. Ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang der bestehenden Beschwerden mit einer Lyme-Borreliose lässt sich sodann ebenfalls nicht damit begründen, dass gemäss Dr. med. Satz Allgemeinsymptome (Müdigkeit, Malaise) und Konzentrationsstörungen vorhanden sind, welche weder mit einem Panvertebralsyndrom noch mit einer Fibromyalgie erklärt werden könnten. Die genannten Symptome hatten sich bereits Ende 1996/Anfang 1997
zurückgebildet (vgl. Berichte des Dr. med. Satz vom 23. Dezember 1996 sowie 8. Februar 1997) und es ergeben sich aus den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass in der Folge erneut solche Beschwerden aufgetreten wären. Zu einer anderen Betrachtungsweise vermag schliesslich auch der Umstand nicht zu führen, dass Dr. med. A._____ in einem Bericht vom 29. Oktober 1999 ausführt, bei der Beschwerdeführerin habe sich im Anschluss an eine Borreliose eine Fibromyalgie entwickelt. Abgesehen davon, dass diese Feststellung auch rein zeitlich aufgefasst werden kann, fehlt jegliche Begründung für eine allfällige kausale Aussage, weshalb darauf nicht entscheidend abgestellt werden kann.

5.

Nach dem Gesagten ist die Vorinstanz zu Recht der Einschätzung des medizinischen Sachverhalts durch Dr. med. M._____ gefolgt. Dessen Ausführungen vom 10. September 2002 erfüllen die für den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten geltenden Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis) und vermögen in den Schlussfolgerungen zu überzeugen. Die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwendungen sind nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung ernsthaft in Zweifel zu ziehen, weshalb auch kein Anlass

zur Anordnung ergänzender Abklärungen besteht. Es muss demnach bei der Feststellung bleiben, dass die am 9. Oktober 2001 gemeldeten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 15. Juni 1995 zurückzuführen sind, was zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Obergericht des Kantons Uri, Verwaltungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 10. August 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:
i.V.