Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 585/06

Urteil vom 11. September 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Lanz.

Parteien
S._____, 1955, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Ronald Frischknecht, Klosterweg 4, 3053 Münchenbuchsee,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst, Generaldirektion Schweiz, 8085 Zürich, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 2. November 2006.

Sachverhalt:
A.
Der 1955 geborene Dr. med. S._____ war als Teilzeit-Angestellter des Kantons Bern vom 1. Januar bis 31. Dezember 1999 bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: "Zürich") und ab Anfang 2000 bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend: "Visana") obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Mit Unfallmeldung vom 16. Juni 2000 liess er der "Visana" anzeigen, dass er an den Folgen eines Zeckenstiches unbekannten Datums leide und deswegen seit dem 29. Juni 2000 die Arbeit aussetze. Die "Visana" verneinte ihre Zuständigkeit mit der Begründung, der geltend gemachte Zeckenstich habe sich vor dem Jahr 2000 und damit vor der Begründung der Versicherungsdeckung bei ihr ereignet. Sie überwies die Sache zur Weiterbearbeitung an die "Zürich", welche zunächst, in der Annahme, es liege eine durch Zeckenstich verursachte Lyme-Borreliose vor, ihre Leistungspflicht hiefür bejahte und die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) erbrachte. Am 6. Oktober 2000 erlitt S._____ einen Reitunfall, für welchen die "Visana" als nunmehr zuständiger Unfallversicherer Leistungen ausrichtete. Nach medizinischen Abklärungen verneinte die "Zürich" mit Verfügung vom 8. Januar 2003 jeglichen Leistungsanspruch des Versicherten aus dem
geltend gemachten Zeckenstich. Zur Begründung führte sie aus, es bestehe kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen den gegebenen Gesundheitsstörungen und einem möglichen Zeckenstich. Sie stützte sich dabei namentlich auf das gemeinsam mit der "Visana" eingeholte Gutachten des Prof. Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 6. Oktober 2002. Im Weiteren kündigte die "Zürich" an, sie werde die Kosten für die gewährte Heilbehandlung beim Krankenpflegeversicherer zurückfordern. Auf eine Rückforderung der geleisteten Taggelder werde hingegen verzichtet. Die gegen die Verfügung vom 8. Januar 2003 vom obligatorischen Krankenpflegeversicherer des S._____ vorsorglich erhobene Einsprache wurde wieder zurückgezogen. Die Einsprache des Versicherten wies die "Zürich" nach Einholung eines Aktengutachtens des Prof. Dr. med. V._____, Chefarzt der Klinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Allergologie des Spitals X._____, vom 30. Mai 2004 (mit Ergänzung vom 17. Juni 2005) ab. Sie erklärte

zugleich, auf eine Einforderung der geleisteten Heilbehandlung beim Krankenpflegeversicherer zu verzichten (Einspracheentscheid vom 7. März 2006).
B.
Die von S._____ hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 2. November 2006 ab.
C.
S._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Leistungspflicht der "Zürich" für den gemeldeten Unfall zu bejahen.

Mit Eingabe vom 15. Dezember 2006 reicht S._____ mehrere Arztberichte nach.

Die "Zürich" schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Mit Eingabe vom 26. Januar 2007 nimmt S._____ nochmals Stellung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Der angefochtene Entscheid ist indessen vorher ergangen, weshalb sich das Verfahren noch nach dem Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege vom 16. Dezember 1943 (OG) richtet (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Wie das kantonale Gericht zutreffend erkannt hat, erfüllt der Stich der Zecke der Gattung Ixodes sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs (Art. 4 ATSG; aArt. 9 Abs. 1 UVV), weshalb der obligatorische Unfallversicherer für die damit verbundenen Infektionskrankheiten (Lyme-Krankheit, Enzephalitis) und deren Folgen aufzukommen hat (BGE 122 V 230 E. 4 S. 239 ff. Erw. 5 und seitherige Entscheide). Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die vorinstanzlichen Erwägungen über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181 mit Hinweisen) mit den sich bei der natürlichen Kausalität stellenden Beweisfragen, insbesondere auch zur Beweislast für die anspruchsbegründenden und die anspruchsaufhebenden Tatsachen (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326, E. 3b mit Hinweisen; in der Amtlichen Sammlung nicht publizierte E. 3.1 des Urteils BGE 133 V 57), zur freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.) sowie zum zu beachtenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Richtig dargelegt sind auch die Grundsätze über die - nicht an die Voraussetzung eines Rückkommenstitels (Wiedererwägung; prozessuale Revision) geknüpfte - Einstellung von bis anhin erbrachten Leistungen mit Wirkung ex nunc et pro futuro (BGE 130 V 380).
3.
Die "Zürich" hat ihre Leistungspflicht mit der Begründung verneint, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die bestehenden Gesundheitsstörungen mit einer durch den Stich einer Zecke hervorgerufenen Borreliose zu erklären seien. Das kantonale Gericht ist zum gleichen Ergebnis gelangt. Es stützt sich dabei namentlich auf das Gutachten des Prof. Dr. med. M._____ vom 6. Oktober 2002 und das Aktengutachten des Prof. Dr. med. V._____ vom 30. Mai 2004 (mit Ergänzung vom 17. Juni 2005). Der Beschwerdeführer beruft sich bei seiner abweichenden Auffassung insbesondere auf Frau Dr. med. E._____, Eidg. Fachärztin für Allgemeinmedizin, welche ihn seit 5. Juni 2000 behandelt. Die Ärztin hat in verschiedenen Stellungnahmen eine schwere Borreliose im Stadium III mit Beteiligung des zentralen und des peripheren Nervensystems diagnostiziert, welche mit grösster Wahrscheinlichkeit auf eine Zeckenstichinfektion im Sommer 1999 zurückzuführen sei.
4.
Uneinigkeit besteht zunächst in der Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer im Jahr 1999 überhaupt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Zecke gestochen worden ist. Während Unfallversicherer und Vorinstanz dies verneinen, macht der Beschwerdeführer geltend, er habe im Frühjahr 1999 mehrere Zeckenstiche erlitten.

Ob dies zutrifft, muss dann nicht abschliessend geprüft werden, wenn selbst bei Annahme eines oder mehrerer Zeckenstiche eine (Lyme-)Borreliose (eine andere durch Zeckenstich übertragbare Erkrankung steht hier nicht zur Diskussion) als Erklärung für die bestehenden Gesundheitsstörungen zuverlässig verneint werden kann. Dabei ist zu beachten, dass selbst der Nachweis eines - in der Regel durch Zeckenstich erfolgenden - Kontaktes mit dem Borreliose-Erreger nicht für den Schluss auf eine daraus entstandene Lyme-Borreliose genügt. Vielmehr setzt die Diagnose dieser Krankheit - gleich welchen Stadiums - ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild und den Ausschluss von Differentialdiagnosen voraus, wobei je nach Krankheitsstadium ein pathologischer laborchemischer Test die Wahrscheinlichkeit der Diagnose erhöhen kann (Urteile U 155/06 vom 19. April 2007, E. 4.3, U 208 und 213/05 vom 18. Januar 2006, Erw. 4, und U 217/03 vom 15. April 2004, Erw. 4, je mit Hinweis auf: Norbert Satz, Klinik der Lyme-Borreliose, 2. Auflage, Bern 2002, S. 70).
5.
5.1 Aus dem medizinischen Akten ergibt sich zunächst Folgendes: Prof. Dr. med. M._____ führt im Gutachten vom 6. Oktober 2002 aus, das Auftreten ausschliesslich der unspezifischen Symptome, wie sie der Beschwerdeführer im Spätsommer/Herbst 1999 aufgewiesen habe, nach einem im Sommer 1999 hypothetisch stattgefundenen Zeckenstich mit Borrelien-Kontakt, sei vom zeitlichen Ablauf und von der Exklusivität der Symptomatologie her zumindest atypisch für eine Borrelien-Infektion. Diese Symptome stellten allein also kein Argument dar, um mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Borrelien-Aetiologie zu postulieren. Die mehrmals durchgeführten serologischen Tests hätten nicht nur keinen Beweis für das Vorliegen einer aktiven Borrelien-Infektion geliefert, sondern stellten sogar ein entscheidendes Gegenargument gegen eine solche dar. Die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis habe kein verwertbares Argument für die Annahme einer aktiven Borrelieninfektion des zentralen Nervensystems geliefert. Die SPECT-Untersuchung habe das Vorhandensein einer Neuroborreliose ebenfalls nicht mit dem Grad der Wahrscheinlichkeit belegt und die neuropsychologischen sowie psychiatrischen Aspekte seien unspezifisch. Der Experte gelangte zum
Ergebnis, ein Borrelien-Kontakt sei zwar nicht ausgeschlossen. Es sei aber nicht mit dem Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass jetzt oder früher eine klinische Erkrankung im Sinne einer Borreliose oder gar einer Neuroborreliose vorgelegen habe. Wahrscheinlich liege ein Chronic Fatigue Syndrom (CFS) vor, wobei auch andere Diagnosen aus dem psychiatrischen Formenkreis in Frage kämen.

Im Wesentlichen gleich äussert sich Prof. Dr. med. V._____ im Aktengutachten vom 30. Mai 2004. Ein Zusammenhang zwischen den bestehenden Beschwerden und einem Zeckenstich sei bestenfalls möglich. Das facettenreiche Beschwerdebild des Versicherten finde sich im Rahmen verschiedener Erkrankungen, und es könne daraus keinesfalls auf einen Borrelien-Infekt geschlossen werden. Die klinischen und apparativen Untersuchungen lieferten ebenfalls keine stichhaltigen Argumente für eine borrelienbedingte Problematik, und die vielen Laboruntersuchungen schlössen im Kontext der klinischen Präsentation einen Borrelieninfekt praktisch aus. Ein Zusammenhang zwischen den aktuellen Problemen und den postulierten Borrelien liege bei einer Wahrscheinlichkeit von 1 %. Die Wahrscheinlichkeit, dass Borrelien im gesamten Krankheitsverlauf je eine Rolle gespielt hätten, sei auf maximal 5 % zu schätzen. In der Ergänzung des Aktengutachtens vom 17. Juni 2005 bekräftigte der Experte, dass er die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer chronischen Borreliose auf höchstens 1 % schätze.
5.2 Die Gutachter haben auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie in Kenntnis der relevanten medizinischen Vorakten Bericht erstattet und sind in der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt. Den Expertisen ist daher bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353, auch zum Folgenden). Dass die Expertisen im Auftrag des Unfallversicherers erstellt wurden, schmälert ihre Beweiskraft nicht, zumal keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Gutachter - ob nun aufgrund eines Abhängigkeitsverhältnisses zum Auftraggeber oder aus anderen Gründen - in voreingenommener Weise Bericht erstattet hätten.

Konkrete Indizien, welche die Auffassungen und Schlussfolgerungen der Gutachter zu erschüttern vermöchten, ergeben sich auch aus den weiteren medizinischen Akten und Vorbringen des Versicherten nicht. Dass Prof. Dr. med. M._____ den Versicherten neurologisch ungenügend abgeklärt habe, wie Frau Dr. med. E._____ im Bericht vom 20. Oktober 2002 ausführt, wird namentlich durch das von der Invalidenversicherung eingeholte MEDAS-Gutachten vom 28. April 2003 widerlegt. Danach ergaben sich bei der klinischen Untersuchung

durch den MEDAS-Neurologen keine wesentlichen Unterschiede zu den von Prof. Dr. med. M._____ beschriebenen Befunden. Sodann schliesst von den berichterstattenden Ärzten einzig Frau Dr. med. E._____ entschieden auf eine (Neuro-)Borreliose. Soweit auch andere Ärzte diese Diagnose erwähnen, stützen sie sich auf die Berichte der Frau Dr. med. E._____ und nicht auf eigene, fachärztliche Untersuchungen und Beurteilungen. Im Übrigen wird die bestehende Symptomatik von diesen Ärzten zwar als mit einer Neuroborreliose vereinbar bezeichnet, aber fast durchwegs für unspezifisch und mit verschiedenen Differentialdiagnosen begründbar erachtet.
Was die Diagnosestellung durch Frau Dr. med. E._____ betrifft, ist zunächst mit der Vorinstanz festzuhalten, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren Vertrauensstellung zum Patienten zurückhaltend zu gewichten sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 mit Hinweisen). Hieran ändert nichts, wenn Frau Dr. med. E._____, zwar nicht aufgrund einer fachärztlichen Weiterbildung, aber doch aufgrund ihrer Praxistätigkeit und als leitendes Mitglied einer in den USA domizilierten, sich mit der Lyme- und ähnlichen Krankheiten befassenden Organisation, mit Borreliosen besonders vertraut sein mag, zumal der erwähnte Vorbehalt für den behandelnden Spezialarzt nicht anders als für den allgemeinpraktizierenden Hausarzt gilt (Urteil I 655/05 vom 20. März 2006, Erw. 5.4 mit Hinweisen). Abgesehen davon haben die Gutachter Prof. med. M._____ und Prof. Dr. med. V._____ aus fachärztlicher Sicht, in Würdigung auch der Stellungnahmen der Frau Dr. med. E._____, überzeugend dargelegt, weshalb sie eine Borreliose für nicht gegeben erachten.
5.3 Wenn das kantonale Gericht gestützt auf die ihm vorgelegenen Akten eine zeckenstichbedingte Borreliose als Erklärung für die bestehenden Gesundheitsstörungen verneint und deswegen die Verneinung der Leistungspflicht durch die Beschwerdegegnerin bestätigt hat, ist dies nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Auf die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragte Einholung eines neuen medizinischen Gutachtens ist zu verzichten, da davon keine entscheidrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.
5.4 Festzuhalten bleibt, dass die vom Beschwerdeführer - nach Ablauf der Frist für die Verwaltungsgerichtsbeschwerde und ohne dass ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen gewesen wäre - mit Eingabe vom 15. Dezember 2006 aufgelegten Dokumente (Schreiben des Versicherten vom 30. Juni 2004; Schreiben der Frau Dr. med. E._____ vom 3. Januar 2005 mit einer Übersicht über den Verlauf von serologisch erhobenen Befunden; Bericht Prof. Dr. med. K._____, Chefarzt Psychosomatik an der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals X._____, vom 20. Januar 2005) nur berücksichtigt werden könnten, wenn sie als neue erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu betrachten wären und somit eine Revision des Gerichtsurteils zu begründen vermöchten (BGE 127 V 353 ff. insbes. E. 3b in fine S. 356 und E. 4 S. 357). Das trifft nicht zu. Das Schreiben des Versicherten befindet sich bereits in den Vorakten und bietet, wie auch das Schreiben der Hausärztin, keine neuen Erkenntnisse, welche gegebenenfalls zu einem anderen Ergebnis führen könnten. Gleiches gilt für den Bericht des Prof. Dr. med. K._____. Danach kann beim Beschwerdeführer die syndromale Diagnose eines CFS gestellt werden, wobei der Arzt betont,
dass bis heute keine klare (psychische oder organische) Ursache für solche Syndrome gefunden werden konnte und diese wahrscheinlich multifaktoriell seien. Auch Borreliosen seien nur als mögliche, nicht aber als zwingende Ursachen eines CFS identifiziert worden. Prof. Dr. med. K._____ äussert sich sodann zwar auch zum Vorliegen einer Borreliose, für welche er in den aktenkundigen Abklärungsergebnissen hoch verdächtige Hinweise zu erkennen glaubt. Dies gestattet indessen nicht den Schluss auf eine tatsächlich eingetretene solche Erkrankung. Prof. Dr. med. K._____ ist als Psychosomatiker kaum geeigneter, die Diagnose einer Borreliose zu stellen resp. kritisch zu hinterfragen, als die Somatiker neurologischer und rheumatologischer/internistischer Fachrichtung, welche den Versicherten eingehend begutachtet und ihre Folgerungen überzeugend begründet haben. Es fällt überdies auf, dass Prof. Dr. med. K._____ von einem nach dem Zeckenstich aufgetretenen Erythema migrans ausgeht. Eine solche Hautmanifestation wäre in der Tat als Indiz für einen Borrelieninfekt zu betrachten (Satz, a.a.O., S. 104 f.). Sie kann aber hier entgegen der offenbaren Annahme des Prof. Dr. med. K._____ nicht als nachgewiesen angesehen werden. Es finden
sich in den Akten lediglich Angaben des Versicherten, wonach er sich an eine Hautrötung resp. einen roten Ausschlag auf dem Handrücken erinnern könne, welche er damals mit einem Mückenstich in Verbindung gebracht habe. Dass es sich dabei um ein Erythema migrans handelte, ist aber nicht überwiegend wahrscheinlich, zumal es auch zu beachten gilt, dass ein Zeckenstich auf dem Handrücken nicht nur eher ungewöhnlich ist, sondern mutmasslich auch rasch und rechtzeitig vor einer allfälligen Borrelienübertragung aufgefallen wäre. Denn abgesehen davon, dass die Blutmahlzeit der Zecke in der Regel mehrere Tage dauert und das Tier dabei deutlich an Gewicht zunimmt (Satz, a.a.O., S. 32), ist auch zu beachten, dass die Zecke den Erreger nicht schon

zu Beginn der Blutmahlzeit, sondern erst nach einigen Stunden übertragen kann (L. Egger, Die Biologie der Ixodes ricinus Zecke, in: Therapeutische Umschau, 11/2005, S. 707 ff., S. 710; M. Egger, Lyme-Borreliose - Übersicht, in: Therapeutische Umschau, 11/2005, S. 731), wobei die Wahrscheinlichkeit der Erregerübertragung mit der Dauer des Saugaktes zunimmt (Satz, a.a.O., S. 32 f. und S. 37). Dies spricht ebenfalls dafür, dass ein Zeckenstich an einer so auffälligen Stelle wie dem Handrücken nicht bis
zur eigentlichen Erregerübertragung unbemerkt geblieben wäre. Festzuhalten bleibt, dass sich Prof. Dr. med. K._____ ausdrücklich der Beurteilung enthält, ob der Zeckenstich und die besagten Hinweise auf eine Borreliose noch in einem ursächlichem Zusammenhang zu der aktuellen Symptomatik stehen. Die nachträglich neu aufgelegten Beweismittel erweisen sich somit allesamt als unzulässig. Gleiches gilt für die weitere Eingabe des Versicherten vom 26. Januar 2007.

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 11. September 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: