

VBE.2025.5 / DB / GM

Art. 84

Urteil vom 20. Juni 2025

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Hausherr Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Bächli
-----------	---

Beschwerde- führer	A. _____
-----------------------	-----------------

Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
-------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1983 geborene Beschwerdeführer war als B._____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG vom 3. August 2023 am 11. Juni 2023 beim Spazieren mit seiner Familie ca. 10 cm oberhalb des rechten Knöchels von einer Zecke gebissen wurde und daraufhin vom 26. Juni 2023 bis am 2. Juli 2023 aufgrund verschiedener gesundheitlicher Beeinträchtigungen zu 100% arbeitsunfähig war. Mit Verfügung vom 14. November 2023 verneinte die Beschwerdegegnerin ihre diesbezügliche Leistungspflicht mangels sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 11. Juni 2023 und den Beschwerden des Beschwerdeführers. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2024 ab.

2.

2.1.

Mit Eingaben vom 6. bzw. 20. Januar 2025 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2024 und stellte sinngemäss das Rechtsbegehren, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, Leistungen betreffend den ihr am 3. August 2023 gemeldeten Zeckenstich vom 11. Juni 2023 bzw. die daraufhin aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erbringen; eventualiter sei die Meinung eines unabhängigen Arztes einzuholen und danach neu über seinen Leistungsanspruch zu entscheiden.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. Februar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Am 14. Februar 2025 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das vom Beschwerdeführer gemeldete Ereignis vom 11. Juni 2023 mit Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 51) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach der Rechtsprechung erfüllt ein Zeckenbiss sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG (BGE 122 V 230; SVR 2008 UV Nr. 3 S. 11 E. 3, U 155/06).

2.2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm 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 S. 181 mit Hinweisen).

2.3.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. univ. C._____, Praktischer Arzt, vom 2. Dezember 2024 (VB 49). Dieser führte aus, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden mit allgemeinem Krankheitsgefühl, insbesondere erhöhter Temperatur (37,5 °C), Glieder- und Gelenkschmerzen,

Rückenschmerzen cervical und lumbal, Schweissausbrüchen und Kopfschmerzen, welche zur Behandlung in einem Regionalspital am 26. Juni 2023 und später beim Hausarzt geführt hätten, seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des geltend gemachten Zeckenstichs vom 11. Juni 2023. Zudem sei eine Rickettsien-Infektion mit *Rickettsia conorii* anlässlich des Zeckenstichs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Das Bakterium *Rickettsia conorii*, das durch den Biss infizierter Zecken übertragen werde, komme hauptsächlich in den Ländern des Mittelmeerraums, im Nahen Osten, in Nordafrika, Indien, Südostasien, Russland und Australien vor. In der Schweiz sei die braune Hundezecke als Überträgerin im Tessin und im Genferseegebiet nachgewiesen worden. Ein Vorkommen weiter nördlich im Aargau sei nicht bekannt und dokumentiert. Eine Infektion mit dem Bakterium verursache die typischen Symptome des Mittelmeerfleckfiebers wie hohes Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Myalgien, Arthralgien, abdominale Schmerzen, Lymphadenopathie, allgemeines Krankheitsgefühl, Nausea, gelegentlich Hepatosplenomegalie. Die Symptome würden in der Regel fünf bis sieben Tage nach dem Zeckenstich auftreten. Im vorliegenden Fall würden sowohl die klinischen Befunde als auch "das vorliegende Labor" gegen eine Infektion mit *Rickettsia conorii* am 11. Juni 2023 sprechen. Die dokumentierten klinischen Befunde anlässlich der Konsultation am 26. Juni 2023 seien unspezifisch und würden sich auch nicht mit den typischen Symptomen des Mittelmeerfleckfiebers decken. Angegeben und gemessen worden sei eine Körpertemperatur von unter 38 °C, also eine etwas erhöhte Körpertemperatur, welche keinem Fieber und insbesondere keinem hohen Fieber von über 39 °C Körpertemperatur entspreche. Auch Schüttelfrost fehle in der Anamnese. Weiter würden ein makulopapuläres Exanthem, geschwollene Lymphknoten und das typische nekrotische Hautareal fehlen. Zudem fehle im vorliegenden Fall im Laborbefund vom 6. Juli 2023 ein positiver IgM-Titer zur Gänze, sodass eine Erstinfektion mit *Rickettsia conorii* am 11. Juni 2023 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen sei. Aber auch bei einem Zweitkontakt wäre ein positiver IgM-Titer zu erwarten gewesen. Für den isoliert erhöhten IgG-Titer käme eine frühere Infektion mit *Rickettsia conorii* infrage. Bei, wie vorliegend, unklarer Klinik mit atypischen Befunden für eine Rickettsien-Infektion wäre, wie vom Labormediziner empfohlen, eine erneute Titer-Kontrolle nach zwei bis drei Wochen zwingend notwendig gewesen, um einen falsch positiven Befund auszuschliessen bzw. eine Rickettsien-Infektion zu beweisen. Da eine Verlaufskontrolle nach zwei bis drei Wochen unterlassen worden sei, lasse sich dies nicht mehr klären. Die fraglichen Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einem viralen Infekt zu erklären, wie dies auch ursprünglich anlässlich der Erstkonsultation im Regionalspital angenommen worden sei (VB 49).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Zwischen den Parteien ist unumstritten, dass der Beschwerdeführer am 11. Juni 2023 von einer Zecke gebissen wurde. Umstritten ist hingegen, ob die in der Folge aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen hierzu mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehen.

Der Beschwerdeführer bringt sinngemäss vor, er hätte früher darauf aufmerksam gemacht werden müssen, dass die Beschwerdegegnerin Zweifel an der Gültigkeit des Bluttests haben könnte, damit er diesen hätte wiederholen können (Eingabe vom 20. Januar 2025 S. 1 f.). Es handle sich bei der Argumentation von Dr. med. univ. C._____, der Analysetest sei falsch

positiv, nur um eine Hypothese ohne einen entsprechenden Beweis (Eingabe vom 14. Februar 2025). Zudem habe die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid nicht sämtliche Arztbesuche bei Dr. med. D._____ erwähnt. So würden unter anderem diejenigen vom 29. Juni 2023 als auch vom 3. August 2023 fehlen (Eingabe vom 20. Januar 2025 S. 2).

5.2.

Dr. med. univ. C._____ führte in seiner Beurteilung vom 2. Dezember 2024 nachvollziehbar aus, dass die beim Beschwerdeführer aufgetretenen Beschwerden nicht den Symptomen einer Infektion mit *Rickettsia conorii* entsprächen und eine Infektion im Kanton Aargau darüber hinaus sehr unwahrscheinlich sei (vgl. E. 3. hiervor), weshalb eine durch den Zeckenbiss am 11. Juni 2023 erfolgte Infektion mit *Rickettsia conorii* unwahrscheinlich sei und die beim Beschwerdeführer aufgetretenen Beschwerden mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf eine entsprechende Infektion zurückzuführen seien. Mit dieser nachvollziehbaren Begründung des fehlenden Kausalzusammenhangs setzt sich der Beschwerdeführer nicht auseinander, und auch dem Bericht des Hausarztes Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. Dezember 2023 (VB 37), welcher lediglich ausführte, es sei weithin bekannt, dass die Rickettsiose eine zeckenübertragene Erkrankung sei und es sich bei der Diagnose der Rickettsiose des Beschwerdeführers ohne Zweifel ursächlich um einen Unfall handle, ist diesbezüglich keine abweichende Beurteilung zu entnehmen.

Vielmehr begründen sowohl der Beschwerdeführer als auch Dr. med. D._____ ihren Schluss, es sei durch den Zeckenbiss am 11. Juni 2023 eine Infektion mit *Rickettsia conorii* erfolgt und die beim Beschwerdeführer aufgetretenen Beschwerden seien darauf zurückzuführen, im Wesentlichen mit dem Testergebnis vom 6. Juli 2023, nach welchem der IgG-Titer stark erhöht war und aufgrund dessen auf eine *Rickettsia conorii* Infektion hingewiesen wurde (VB 46 S. 2 f.). Diesbezüglich führte Dr. med. univ. C._____ nachvollziehbar aus, bei einer am 11. Juni 2023 erfolgten Erstinfektion hätte primär auch der IgM-Titer erhöht sein müssen, was gemäss Befund vom 6. Juli 2023 gänzlich nicht der Fall gewesen sei, weshalb auch aus diesem Grund eine Erstinfektion durch den Zeckenbiss vom 11. Juni 2023 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen sei. Auch mit dieser nachvollziehbaren Begründung setzt sich der Beschwerdeführer nicht auseinander, und auch dem Bericht von Dr. med. D._____ lässt sich nichts Gegenteiliges entnehmen.

Der isoliert erhöhte IgG-Titer ist gemäss Dr. med. univ. C._____ entweder auf eine frühere Infektion mit *Rickettsia conorii* oder ein falsch positives Testresultat zurückzuführen (VB 49 S. 4). Letzteres lasse sich indes nicht mehr klären, da eine erneute Titer-Kontrolle, wie sie vom Labor im Befund vom 6. Juli 2023 im Falle einer – vorliegend bestehenden – unklaren Klinik (atypische Symptome für eine Rickettsien-Infektion) empfohlen worden

war, unterlassen worden sei (VB 49). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers kann aus dem Umstand, dass er nicht explizit auf das Erfordernis einer erneuten Kontrolle hingewiesen wurde und dass die Beschwerdegegnerin nicht selber eine erneute Kontrolle in die Wege leitete, nicht abgeleitet werden, dass mangels Gegenbeweises von einem zutreffend positiven Befund auszugehen sei. Zudem ging der fragliche Laborbericht vom 6. Juli 2023 erst am 21. November 2024 bei der Beschwerdegegnerin ein (vgl. VB 46 S. 1), was einen Hinweis auf eine Nachkontrolle innert nützlicher Frist durch die Beschwerdegegnerin verunmöglichte. Auch ist der Unfallversicherer nicht verpflichtet, den Beweis für unfallfremde Ursachen eines Gesundheitsschadens (vorliegend für ein falsch positives Testresultat) zu erbringen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2 mit Hinweis). Angesichts der gemäss Dr. med. univ. C._____ nicht mit den zu erwartenden Symptomen einer Rickettsien-Infektion übereinstimmenden Beschwerden des Beschwerdeführers, der im Kanton Aargau unwahrscheinlichen Infektion und des gänzlich nicht erhöhten IgM-Titers im Befund vom 6. Juli 2023 nachvollziehbar mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschliessenden Kausalzusammenhangs zwischen dem (im Kanton Aargau erlittenen [vgl. VB 1]) Zeckenbiss vom 11. Juni 2023 und den rund zwei Wochen später aufgetretenen Beschwerden des Beschwerdeführers stellt es keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar, dass die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen, insbesondere auch bezüglich des gemäss Befund vom 6. Juli 2023 erhöhten gT-Titers, vornahm.

Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss auf den Bericht seines Hausarztes Dr. med. D._____ vom 4. Dezember 2023 (VB 37) verweist, handelt es sich bei der von diesem vorgenommenen Beurteilung, die Rickettsiose sei "in zeitlich passendem Zusammenhang (Inkubationszeit) vorgängig vom Patienten erinnelter Zeckenstich", daher handle es sich bei der Ursache der fraglichen Diagnose ohne Zweifel um einen Unfall, um eine beweisrechtlich nicht zulässige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. auch SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2006 E. 3.2 sowie SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3). Auch aus der im Journal of Clinical Microbiology veröffentlichten wissenschaftlichen Studie (vgl. Beilagedokument 1 zur Eingabe vom 20. Januar 2025) kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, da diese Studie einen mit dem vorliegenden nicht vergleichbaren Fall (Aufreten der Symptome bereits drei Tage nach Entfernung einer vollgesogenen Zecke; Fieber über 38°C) betrifft und er damit daher keinen Kausalzusammenhang zwischen dem von ihm erlittenen Zeckenbiss und seinen Einschränkungen begründen kann. Zudem betrifft die obgenannter Studie einen Patienten aus Griechenland, welches im Mittelmeergebiet und daher gemäss den Ausführungen von Dr. med. univ. C._____ im Gebiet liegt, in welchem Infektionen durch Rickettsia conorii hauptsächlich vorkommen (vgl. VB 49 S. 2). Mit seinem – im Widerspruch zu seiner Angabe, wonach

kein Folgetest durchgeführt worden sei (vgl. Eingabe vom 14. Februar 2025 S. 2) stehenden – Verweis auf Berichte betreffend mindestens zwei weitere Blutuntersuchungen, welche zwischen dem 29. Juni und dem 3. August 2023 durchgeführt worden seien und der Beschwerdegegnerin nicht vorgelegen hätten (Eingabe vom 20. Januar 2025 S. 2), kann der Beschwerdeführer auch nichts zu seinen Gunsten ableiten, führt er doch nicht aus und ist auch nicht ersichtlich, welche weiteren vorliegend relevanten Erkenntnisse sich aus diesen ergeben sollten.

5.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. univ. C. _____ vom 2. Dezember 2024. Die Beschwerden, wegen welcher sich der Beschwerdeführer am 26. Juni 2023 in Behandlung begab, stehen somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum als Unfall gemeldeten Zeckenbiss vom 11. Juni 2023. Auf weitere Abklärungen und die Einholung der Meinung eines unabhängigen Arztes, wie der Beschwerdeführer dies beantragt hat (vgl. Eingabe vom 20. Januar 2025 S. 3), ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.) zu verzichten, da davon keine für die Beurteilung des vorliegend strittigen Anspruchs relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind. Der Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2024 (VB 51) ist damit zu bestätigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 20. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Bächli