

im Dunkeln, welche für die Beurteilung des Sicherstellungsgrundes oder der sicherzustellenden Steuerforderungen erheblich seien, so liege darin eine Vereitelung der dem Gemeinwesen obliegenden Glaubhaftmachung solcher Tatsachen.

2. Die Sicherstellungsverfügung gilt nach Art. 220 des Steuergesetzes (StG, bGS 730) als Arrestbefehl im Sinne von Art. 273 SchKG (SR 281.1). Der Arrest wird durch das zuständige Betreibungsamt vollzogen. Die in der Beschwerdeantwort postulierte Mitwirkungspflicht der steuerpflichtigen Person bei der Feststellung der Tatsachen, die zur Glaubhaftmachung des Sicherstellungsgrundes führen, kann nicht zutreffen. Der Schuldner wird nämlich im Arrestbewilligungs- und damit auch im Sicherstellungsverfahren nicht angehört. Er erhält erst beim Vollzug des Arrests durch das Betreibungsamt Kenntnis vom Arrestbefehl resp. der Sicherstellungsverfügung (AR GVP 14/2002 Nr. 3417). Würde der Schuldner vorgängig angehört, wäre es ihm möglich, die Arrestgegenstände noch vor dem Vollzug des Arrestes beiseite zu schaffen. Nachdem die steuerpflichtige Person am Verfahren, das zur Sicherstellungsverfügung führt, nicht beteiligt ist, kann sie auch keine Mitwirkungspflicht treffen.

VGP 22.04.2004

2238

Unfallversicherung. Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis (Zeckenbiss) und dem eingetretenen Gesundheitsschaden.

Beim Beschwerdeführer A. traten ab 1995 verschiedenartige gesundheitliche Beschwerden auf, für die er einen Zeckenbiss verantwortlich machte. Im April 1996 wurde eine Borreliose bei Lyme-Disease und Verdacht auf Neuroborreliose diagnostiziert. Im Januar 1998 wurde der Sachverhalt dem Versicherer als Unfall gemeldet. Es folgten internistische, neurologische und neuropsychologische Abklärungen des sich verschlechternden Gesundheitszustandes. Die Unfallversicherung B. verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. April 2003 ihre Leistungspflicht.

Aus den Erwägungen:

3. Strittig ist die Frage, ob die gesundheitlichen Probleme, an denen A. seit 1996 leidet, Folgen eines Zeckenbisses sind, für welche die Unfallversicherung gegebenenfalls Versicherungsleistungen schuldet. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden bzw. den geltend gemachten Beschwerden ein natürlicher sowie adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 115 V 142).

Natürlich kausal sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als in gleicher Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges muss überwiegend wahrscheinlich sein; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt nicht. Ob zwischen dem versicherten Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist anhand der medizinischen Unterlagen zu prüfen (BGE 112 V 32).

4. Die Unfallversicherung B. erachtet es als nicht erwiesen, dass ein Unfallereignis vorliegt, d.h. dass A. überhaupt von einer Zecke gebissen worden sei, da der Beschwerdeführer nicht einmal in der Lage sei, das Jahr des Ereignisses (1994 oder 1995) eindeutig anzugeben. In den Akten finden sich Hinweise auf einen Zeckenbiss, allerdings mit widersprüchlicher Datierung: Der Hausarzt, Dr. med. K., bestätigt im Bericht vom April 1996, dass der Beschwerdeführer sich seit November 1995 über Schmerzen in den Knie- und Handgelenken beklage und angebe, vor zwei Jahren (1994) am rechten Knie von einer Zecke gebissen worden zu sein. In den weiteren Arztberichten wird vom Vorliegen einer Borreliose ausgegangen (Bericht von Prof. Dr. med. G. vom 24. April 1996) und in Laboruntersuchungen wurden positive IgM-Titer sowie JgG-Titer gegen *Borrelia burgdorferi* nachgewiesen und mittels Immunoblot-Test bestätigt. (Austrittsbericht von Dr. med. W. vom 20. Mai 1997). In der Unfallmeldung vom Januar 1998 ist ein Zeckenbiss im Mai 1995 aufgeführt. Dr. W. hält in seiner Stellungnahme vom 30. April 1999 fest, dass aufgrund der Borrelien-Serologie (Antikörper bezüglich *Borrelia burgdorferi* im Serum erhöht, im Liquor negativ) der Nachweis von *Borrelia burgdorferi*-spezifischer Antikörper erbracht und demzufolge eine Infektion mit *Borrelia burgdorferi* anzunehmen sei. Die Unfallversicherung B. hat im Schreiben

vom März 2000 den Krankenversicherer informiert, dass A. im Mai 1995 von einer Zecke gebissen worden sei. Aufgrund dieser Akten ist davon auszugehen, dass A. im Mai 1995 tatsächlich von einer Zecke gebissen worden ist. Diese Tatsache kann durch die Ausführungen der B im Schriftenwechsel nicht mehr in Frage gestellt werden. Gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist die Übertragung der Lyme-Borreliose durch Zeckenbiss als Unfall zu qualifizieren (BGE 122 V 241).

5. Ausgehend von der Tatsache, dass ein Zeckenbiss im Mai 1995 stattgefunden hat, stellt sich die Frage, ob die Beschwerden, unter denen A. seit 1996 leidet, Folgen dieses Zeckenbisses sind. Zu dieser Frage nach der natürlichen Kausalität liegen verschiedene medizinische Stellungnahmen und Berichte vor. Das Gutachten von Prof. Dr. med. R. W. vom Universitätsspital Zürich vom 21. Mai 2002 wurde von der Versicherung B. mit Zustimmung des Beschwerdeführers in Auftrag gegeben, nachdem Berichte von Dr. med. N. S. vorlagen, welche die Kausalität mit dem Zeckenbiss bejahten und andererseits Berichte von Dr. med. W. vom 30. April 1999 und von Prof. Dr. med. G. vom 6. Mai 1999, welche auf eine degenerative Hirnerkrankung ungeklärter Aetiologie schlossen.

6. Prof. Dr. med. R. W. legte seinem Gutachten die medizinischen Akten, sowie eine persönliche Untersuchung mit Magnetresonanztomographie zugrunde. Letztere Untersuchung zeige eine im Vergleich zu einem früheren Untersuchungsergebnis ausgeprägte Progredienz der fronto-temporal akzentuierten kortikalen sowie subkortikalen Hirnatrophie. Nach Meinung des Gutachters geben die bildgebenden Verfahren keine Hinweise auf Marklagerveränderungen, welche ihrerseits auf eine aktive Borreliose hinweisen könnten. Die Liquoruntersuchungen seien zwar mit einem Status nach Lyme Borreliose vereinbar, eine aktive Neuroborreliose sei aber auszuschliessen, da keine intrathekale Antiborrelial-Antikörperbildung dokumentiert werden könne. Diese seien für die Falldefinition einer Neuroborreliose gefordert. Auch in der aktuellen medizinischen Literatur gebe es keine Hinweise, dass die fronto-temporale Atrophie etwas mit einer Lyme-Infektion zu tun haben könnte.

Zur gleichen Beurteilung kamen Dr. med. W. (Leitender Arzt am Kantonsspital St. Gallen) im Bericht vom 30. April 1999 sowie Prof. Dr. med. G. (Chefarzt am Kantonsspital St. Gallen) im Bericht vom 6. Mai 1999. Als Begründung führten sie insbesondere die fehlende intrathe-

kale Antikörperbildung an. Prof. Dr. med. L., Neurologe, bestätigte im Schreiben vom 4. Mai 2000 diese Beurteilung. Allerdings müsse diese neu überdacht werden, falls die den nach der Claforan-Therapie erfolgte Besserung der kognitiven Fähigkeiten durch eine neuropsychologische Untersuchung erhärtet werden könnte. Der Beschwerdeführer lehnte eine solche neuropsychologische Untersuchung ab. Prof. Dr. med. R. W. hält dazu in seinem Gutachten fest, dass die antibiotischen Therapien lediglich die extrazerebralen Beschwerden gebessert hätten, der neurologische Zustand sich aber weiter verschlechtert habe.

7. Dr. med. N. S. begründete in seinen Stellungnahmen das Vorliegen der Kausalität zwischen dem Zeckenbiss und den vorliegenden Beschwerden. Er verfasste am 8. Juli 2003 eine Stellungnahme zum Gutachten R. W. und zum Einspracheentscheid, welche der Beschwerdeführer mit der Beschwerde einreichte. Die Unfallversicherung B. beantragte, diesen Bericht aus dem Recht zu weisen, da für die richterliche Beurteilung die Verhältnisse zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides massgebend seien. Dem ist entgegenzuhalten, dass diese Stellungnahme nicht den Sachverhalt selbst, sondern lediglich dessen Beurteilung betrifft. Es kann zudem dem Beschwerdeführer nicht der Vorwurf gemacht werden, er hätte diese Stellungnahme früher einreichen können, da erst mit dem Einspracheentscheid klar wurde, dass sich der Unfallversicherer in seinem Entscheid nur auf das Gutachten R. W. stützt.

In der Stellungnahme vom 8. Juli 2003 fasste Dr. med. N. S. die Feststellungen und Begründungen seiner früheren Berichte zusammen und nahm zum Gutachten R. W. Stellung. Er beurteilte den Krankheitsverlauf als typisch für eine Lyme-Borreliose. Dass der Beschwerdeführer auf die antibiotische Behandlung nur vorübergehend angesprochen habe, erklärte er damit, dass damit nur der akut entzündliche Anteil habe beseitigt werden können, nicht jedoch die chemisch/immunologischen Vorgänge, welche zum fortgeschrittenen Krankheitsstadium II oder III geführt hätten. In Bezug auf den fehlenden intrathekalen Antikörpernachweis führte er aus, dass bei der Abklärung 1996 die entsprechenden Untersuchungen nicht gemacht worden seien und dass die Aussagekraft eines solchen Nachweises in der aktuellen medizinischen Literatur verneint werde. Auch die fehlenden Marklagerveränderungen seien gemäss Fachliteratur kein Hinweis darauf, dass keine Lyme-Borreliose vorliege. Die ablaufende

Hirnatrophie sei verursacht durch chemische und immunologische Vorgänge, die ihrerseits Folgen der Lyme-Borreliose seien. Sie sei kein neurodegeneratives Leiden unklarer Aetiologie.

8. In Bezug auf den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352).

Sowohl Prof. Dr. med. R. W. als auch Dr. med. N. S. sind ausgewiesene und erfahrene Spezialisten: Prof. Dr. med. R. W. ist Abteilungsleiter der Abteilung Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am Universitätsspital Zürich, Dr. med. N. S. gilt als anerkannter „Zecken-spezialist“. Beide haben den Beschwerdeführer persönlich untersucht und beide haben sich mit den medizinischen Akten gründlich auseinandergesetzt. Der Ausgangspunkt ihrer Abklärungen ist jedoch grundlegend verschieden. Prof. Dr. med. R. W. hat, ohne von einer bestimmten Diagnose auszugehen, den Ist-Zustand abgeklärt. So veranlasste er zusätzlich eine Magnetresonanztomographie, um die Entwicklung der Hirnatrophie festzustellen. Aufgrund aller Untersuchungsergebnisse, insbesondere aufgrund der fehlenden Marklagerveränderung und dem fehlenden Antikörpernachweis, schloss er die Diagnose Neuroborreliose aus. Bei dieser Beurteilung ging er vom Stand der heute gültigen Schulmeinung aus (Falldefinition einer Neuroborreliose). Er diagnostizierte eine in ihrer Aetiologie ungeklärte neurodegenerative Erkrankung. Dr. med. N. S. ging seinerseits vom Vorliegen einer Neuroborreliose im fortgeschrittenen Krankheitsstadium aus und begründete, warum diese Diagnose auch bei Fehlen der Marklagerveränderung und nicht nachweisbarer intrathekalen Antikörper zutreffen. Dabei stützte er sich auf aktuelle Fachliteratur, in welcher aufgezeigt wird, dass diese Merkmale nicht bei allen Neuroborreliosen nachgewiesen werden können. Allerdings ist damit seine Diagnose nicht bewiesen, sondern allenfalls nicht mehr ausgeschlossen. Die Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt jedoch den Beweisansforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachver-

haltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehnisabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360). Bei abweichender Interpretation medizinischer Untersuchungsergebnisse hält sich das Gericht an die in der etablierten Schulmedizin aktuell geltenden Standards und muss die Frage offen lassen, ob allenfalls neue Forschungsergebnisse später zu neuen Standards führen werden. Damit folgt das Gericht der Beurteilung durch Prof. Dr. med. R. W., welche mit Ausnahme von Dr. med. N. S. von allen anderen in den Fall involvierten Ärzten (Dr. med. W., Prof. Dr. med. G. und Prof. Dr. med. L.) geteilt wird. Es ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Zeckenbiss und den heute vorliegenden Schädigungen besteht.

9. Der Beschwerdeführer stellte den Antrag, ein fachmedizinisches gerichtliches Gutachten sei einzuholen, falls der Kausalzusammenhang nicht als erwiesen beurteilt werde. Dazu ist anzumerken, dass bereits genügend medizinische Untersuchungen vorliegen. Die fehlende Liquoruntersuchung (in Bezug auf den intrathekalen Antikörpernachweis) in einem frühen Stadium und die neuropsychologische Untersuchung unmittelbar nach der Claforantherapie können nicht mehr nachgeholt werden. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich deshalb. Es liegen zwei begründete, von einander abweichende Interpretationen der Untersuchungsergebnisse vor. Das Gericht ist in der Lage, aufgrund der oben genannten Kriterien zu begründen, warum es seinem Entscheid die Interpretation von Prof. Dr. med. R. W. zugrunde legt. Auch in dieser Frage erübrigt sich das Einholen eines weiteren Gutachtens. Der Antrag wird deshalb abgewiesen.

10. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Kausalität zwischen dem Zeckenbiss und den vorliegenden Beschwerden nicht erwiesen ist und somit keine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

VGer 23.06.2004

Eine gegen dieses Urteil erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) am 23. März 2005 abgewiesen worden (U 358/04). Das EVG betonte, dass den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch den Unfallversicherer ein-

geholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 sei, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Erw. 1 mit Hinweis auf BGE 125 V 353).

2239

Herabsetzung von AHV/IV/EO/FAK-Beiträgen. Unzumutbarkeit der Entrichtung der vollen Beiträge, wenn der Versicherte bei Bezahlung des vollen Betrages seinen Notbedarf und denjenigen seiner Familie nicht decken könnte; Art. 11 AHVG

Sachverhalt:

K. wohnte bis zum 31. Juli 2000 in L.. Er war als Selbstständigerwerbender der Ausgleichskasse des Kantons Appenzell A.Rh. angeschlossen. Aufgrund seines Wegzugs ist er per 31. Juli 2000 aus der Beitragspflicht entlassen worden. Die bis zu seinem Wegzug verfügbaren Sozialversicherungsbeiträge basierten vorerst auf provisorischen Einkommenszahlen. Aufgrund der von den Steuerbehörden am 7. Mai 2001 gemeldeten definitiven Einkommen hat die Ausgleichskasse am 8. März 2002 drei Nachtragsverfügungen für die Zeiträume 01.01.98-31.12.98/01.01.99-31.12.99/01.01.-31.07.00 erlassen. Diese drei Nachtragsverfügungen sind in Rechtskraft erwachsen. Am 11. April 2002 hat K. bei der Ausgleichskasse ein Herabsetzungsgesuch eingereicht, das abgelehnt worden war.

Aus den Erwägungen:

1. Beiträge, deren Bezahlung einem obligatorisch Versicherten nicht zumutbar ist, können nach Art. 11 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) auf begründetes Gesuch hin für bestimmte oder unbestimmte Zeit angemessen herabgesetzt werden. Sie dürfen jedoch nicht geringer sein als der Mindestbeitrag (zur Zeit Fr. 353.--). Herabsetzbar sind Beiträge von Arbeitnehmern, deren Arbeitgeber nicht der Beitrags-