

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 20. November 2018

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer, S. Plachel Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 18 7
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	Zürich Versicherungsgesellschaft AG, Geschäftsbereich Schaden, Litigation Hauptbranche, 8085 Zürich
Gegenstand	UVG-Leistungen Beschwerde gegen den Entscheid vom 17. Januar 2018

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Der Einspracheentscheid der Zürich Versicherungs-Gesellschaft vom 17. Januar 2017 (recte: 2018) und die Verfügung der Zürich Versicherungs-Gesellschaft vom 16. Juni 2017 seien aufzuheben.
2. Es seien A___ für die Folgen des Zeckenbisses gemäss Unfallmeldung vom 6. Juli 2007 die Versicherungsleistungen gemäss UVG zu erbringen.
3. Eventualiter sei durch die Beschwerdeinstanz, Obergericht Appenzell Ausserrhoden, ein neutrales Obergutachten einzuholen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

1. Die Beschwerde sei abzuweisen,
2. unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Sachverhalt

- A. Das Obergericht hatte sich mit der am XX.XX.1955 geborenen Versicherten, die sich bei der Unfallversicherung am 6. Juli 2007 wegen einer Borrelioseerkrankung nach Zeckenbiss zum Bezug von Leistungen angemeldet hatte, schon in zwei unfallversicherungs- und in einem berufsvorsorgerechtlichen Verfahren zu befassen. Im ersten der beiden vorliegend interessierenden Verfahren mit der Nummer I 2009 37 hob das damalige Verwaltungs- und spätere Obergericht mit Urteil vom 16. Dezember 2009 in Gutheissung der Beschwerde der Versicherten den angefochtenen Einspracheentscheid auf und wies die Angelegenheit zwecks Einholung eines Obergutachtens zur Frage der Unfallkausalität an die Zürich-Versicherung zurück. Im zweiten Verfahren O3V 12 45 hob es den Einspracheentscheid in teilweiser Gutheissung der Beschwerde mit Urteil vom 22. Mai 2013 auf und wies die Sache zur Ergänzung des Gutachtens vom 1. Juni 2010 durch Prof. B___ und zu neuer Verfügung an die Vorinstanz zurück, wobei folgende Punkte als ergänzungsbedürftig bezeichnet wurden: 1. Aufführung sämtlicher dem Gutachter vorgelegten Akten durch diesen bzw. nachträgliche Zustellung sämtlicher medizinischer Akten - falls nicht bereits erfolgt - an diesen mit der Frage, ob sich damit an seiner Beurteilung etwas ändere; 2. Diskussion der abweichenden medizinischen Meinungen durch den Gutachter. Im Übrigen kann auf den in den erwähnten Urteilen wiedergegebenen Sachverhalt verwiesen werden.

B. B.1

Mit Schreiben vom 19. März 2014 (act. 5.1/Z_149) unterbreitete die Zürich der Versicherten einen Vergleichsvorschlag, den diese mit Schreiben vom 28. März 2014 (act. 5.1/Z_150) ablehnte.

B.2

Bereits am 24. März 2014 (act. 5.2/ZM_50) hatte Internist Dr. C___ berichtet, dass die Beschwerden in den letzten zwölf Monaten mit ausgedehnten diffusen Schmerzen vor allem an den Extremitäten unverändert seien und keine Immunaktivität bezüglich *Borrelia burgdorferi* bestehe.

C. C.1

Nach Vervollständigung der Akten gelangte die Zürich mit Schreiben vom 3. März 2015 (act. 5.1/Z_157) an Prof. B___ und ersuchte um eine ergänzende Stellungnahme im Sinne des obergerichtlichen Urteils vom 22. Mai 2013.

C.2

Nach mehreren Mahnungen durch die Zürich meinte dieser mit Schreiben vom 4. Januar 2016 (act. 5.2/ZM_50), das Sternoklavikulargelenk sei nur in einem von achtundsechzig Fällen befallen, meistens zusammen mit anderen Gelenken. Im vorliegenden Fall sei aber nur dieses Gelenk betroffen. Die von Dr. C___ zitierte Studie sei nicht zutreffend, da dort Patienten ohne Antibiotikatherapie untersucht worden seien, wohingegen im vorliegenden Fall eine solche erfolgt sei. Angesichts dessen halte er an seiner ursprünglichen Beurteilung fest, dass der Befall des Sternoklavikulargelenks bei einer Borreliose äussert selten vorkomme und bei der vorliegenden Versicherten eher unwahrscheinlich sei, sodass ein Zusammenhang mit der Borreliose als unwahrscheinlich erscheine.

C.3

Mit Schreiben vom 16. Februar 2016 (act. 5.2/ZM_51) vertrat Dr. C___ gegenüber RA AA___ die Meinung, Prof. B___ gehe nicht auf seine Argumente ein, sondern wiederhole sich nur. Dass ein Befall des Sternoklavikulargelenks selten sei, heisse nicht, dass von einem solchen vorliegend nicht auszugehen sei, zumal im Verlauf der Schwellung des Sternoklavikulargelenks vor der Antibiotikatherapie auch Schwellungen der Finger- und Sprunggelenke aufgetreten seien. Von einem isolierten Befall des Gelenks, wie ihn Prof. B___ immer wieder behaupte, könne nicht die Rede sein. Die noch bestehenden Beschwerden könnten deshalb sehr wohl mit der früher durchgemachten Lyme-Arthritis in Zusammenhang stehen.

C.4

Mit Schreiben vom 27. April 2016 (act. 5.1/Z_170) leitete RA AA___ die Stellungnahme von Dr. C___ (lit. C.3 hiervor) an die Zürich weiter und ersuchte um Einholung eines Gutachtens bei einem neutralen Experten.

C.5

Mit Schreiben vom 28. Februar 2017 (act. 5.2/ZM_52) nahm Prof. B___ zuhänden der Zürich Stellung. Dabei listete er die Vorakten auf und fasste die Krankengeschichte zusammen. Seines Erachtens müsse die Versicherte vor Mai 2006 Kontakt mit *Borrelia burgdorferi* gehabt haben, da sich von 2006 bis 2014 nie eine typische klinische Spätphase einer Borrelien-Infektion habe feststellen lassen. Ab dem Jahr 2007 sei der IgG-Titer normalisiert bzw. grenzwertig erhöht geblieben. Ausserdem liessen die tiefen und abgesunkenen Antikörperspiegel ab November 2007 eine aktive Borreliose als eher unwahrscheinlich erscheinen. Insgesamt sei es überwiegend unwahrscheinlich, dass die Sternoklavikulararthritis durch *Borrelia burgdorferi* bedingt sei. Da überdies die Punkte 1 und 7 der Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie nicht erfüllt seien, sei auch die Diagnose eines Post-Lyme-Syndroms nicht statthaft.

C.6

Dem hielt Dr. C___ mit Schreiben vom 11. April 2017 (act. 5.2/ZM_53) entgegen, Prof. B___ habe nicht jedes aus den Vorakten zitierte Dokument zusammengefasst, obwohl seine Beurteilung nur dann für Aussenstehende nachvollziehbar wäre. Der IGG-Titer sei immer erhöht gewesen, und Prof. B___ berücksichtige auch die Western-Blot-Befunde, die ein breites IgG-Antikörperspektrum mit drei für die Spätform der Lyme-Borreliose typischen Banden zeigten, nicht. Für diese seien anfänglich höhere und später wieder abfallende Antikörperkonzentrationen kennzeichnend, weshalb die Annahme von Prof. B___, dass eine chronische Borreliose deutlich erhöhte Titerwerte aufweisen müsse, unzutreffend sei. Nach dem Gesagten erscheine auch seine aktuelle Beurteilung als nicht schlüssig, nicht umfassend und deshalb als nicht nachvollziehbar.

C.7

Mit Schreiben vom 28. April 2017 (act. 5.1/Z_183) meinte RA AA___ gegenüber der Zürich, dass Prof. B___ trotz der sehr langen Bearbeitungszeit eine nachvollziehbare Begründung für seine Schlussfolgerungen schuldig geblieben sei, weshalb sich ein Obergutachten aufdränge.

D. D.1

Nach einer internen medizinischen Stellungnahme vom 29. Mai 2017 (act. 5.1/Z_188), wonach die Stellungnahme Prof. B___ nachvollziehbar sei und den Leitlinien der Neurologischen Gesellschaft entspreche, verweigerte die Zürich der Versicherten mit Verfügung vom 16. Juni 2017 (act. 5.1/Z_198) Leistungen aus Unfallversicherung, da eine Lyme-Borreliose nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei.

D.2

Die gegen diese Verfügung von der Versicherten mit Schreiben vom 16. August 2017 (act. 5.1/Z_201) erhobene Einsprache wurde von der Zürich mit Entscheid vom 17. Januar 2018 (act. 5.1/Z_203) abgewiesen, da nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten und dem Zeckenbiss bestehe. Weitere Stellungnahmen des behandelnden Arztes Dr. C___ und des von der Zürich beauftragten Experten würden an den bisherigen Standpunkten voraussichtlich nichts ändern.

D.3

Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte mit Schreiben vom 16. Februar 2018 (act. 1) Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen. Auf die dortigen Vorbringen wird - wie auch beim übrigen Schriftenwechsel - im Rahmen der Erwägungen näher eingegangen, soweit erforderlich.

D.4

Mit Beschwerdeantwort vom 21. März 2018 (act. 4) beantragte die Zürich die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 30. April 2018 (act. 9) reichte die Beschwerdeführerin ein Schreiben von Dr. C___ an RA AA___ vom 13. April 2018 (Bf. act. 17) ein, wonach er sie nicht behandle, sondern nur ihren Hausarzt berate. Er vertrete die klassische Schulmeinung, und auf sein Lehrbuch stützten sich Universitätsspitäler. Das Gutachten B___ basiere demgegenüber auf veralteten Richtlinien und erfülle nicht einmal den einfachsten Standard. Ausserdem hätte der Obergutachter von beiden Parteien einvernehmlich bestimmt werden müssen.

Mit Duplik vom 7. Juni 2018 (act. 13) hielt auch die Zürich an ihrem Standpunkt fest.

D.5

Nach Ergehen des Urteildispositivs am 20. November 2018 (act. 14) ersuchte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 10. Dezember 2018 (act. 15) um dessen Begründung.

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

Nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Wirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Eine versicherte Person hat u.a. Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), ab dem dritten Tag nach dem Unfall zufolge voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit auf Taggelder (Art. 16 UVG) und - sofern von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind -, bei mindestens 10%iger Invalidität auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 und 19 UVG).

2.2

Die Leistungspflicht einer Unfallversicherung gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und den eingetretenen gesundheitlichen Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen in diesem Sinn 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht

werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1).

Der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloße Möglichkeit ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Bei leistungsbegründenden Tatfragen wie etwa jener, ob erstmals Leistungen durch die Unfallversicherung zu erbringen sind, trägt dabei die versicherte Person die Risiken der Beweislosigkeit. Diese Beweisregel entbindet indessen den Versicherungsträger, und später im Beschwerdeverfahren das Gericht, nicht, den Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2010 vom 9. Juni 2011 E. 3). Dabei haftet die Unfallversicherung nicht bereits für einen Gesundheitsschaden, wenn dieser (nur) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht, sondern erst wenn darüber hinaus auch die Adäquanzkriterien erfüllt sind. Bei Beschwerdebildern im Zusammenhang mit einer Lyme-Borreliose ist in Anwendung der allgemeinen Adäquanzformel zu klären, ob die Zeckeninfektion bzw. eine allenfalls nicht lege artis durchgeführte medizinische Behandlung 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). Wenn hingegen psychische Beschwerden sekundäre Folgen der Erkrankung sind, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung für eine psychische Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen (BGE 115 V 133 E. 6; BGer-Urteil 8C_695/2010 vom 9. Juni 2011 E. 3).

2.3

Der Versicherungsträger prüft in Anwendung von Art. 43 Abs. 1 ATSG die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Muss er zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

Im Rahmen der Beurteilung der Kausalität eines Unfalls für behauptete gesundheitliche Beschwerden ist die Würdigung medizinischer Berichte von grundlegender Bedeutung. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln,

sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass alle Beweismittel, unabhängig von deren Herkunft, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten das Verfahren nicht erledigt werden, ohne dass das gesamte Beweismaterial gewürdigt wird und die Gründe angegeben werden, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, ob der Bericht für die strittigen 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 Situation des Patienten einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 122 V 157 E. 1c, BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 6.1.2).

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. zum Folgenden BGE 125 V 351 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) oder durch UVG-Privatversicherer eingeholten Berichten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden bzw. beratenden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, was mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 9C_739/2008 vom 26. März 2009 E. 2.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.2.2, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1).

3. 3.1

Die Versicherte zog in der Beschwerde zunächst die Unabhängigkeit von Prof. B___ in Zweifel, da er im Wesentlichen für Versicherungen gutachterlich tätig sei. Ferner kritisierte sie, dass die Zürich entgegen der Anweisung im obergerichtlichen Urteil vom 22. Mai 2013 die abweichenden Meinungen nicht diskutiert habe.

Dem hielt die Zürich in der Beschwerdeantwort entgegen, dass Prof. B___ und Prof. D___ neutrale Gutachter seien. Prof. B___ habe sich als neutraler und unabhängiger Obergutachter mit den Labor- und den Normwerten sehr wohl auseinandergesetzt, den Antikörperindex im Gegensatz zu Dr. C___ jedoch nicht als positiv, sondern als grenzwertig bezeichnet. Gleiches gelte bezüglich der Neuroborreliose, der Beteiligung des Sternoklavikulargelenks und des Post-Lyme-Syndroms. Demgegenüber vertrete Dr. C___ als behandelnder Arzt der Versicherten eine Minderheitsmeinung, ohne überdies Einsicht in die gesamten medizinischen Akten gehabt zu haben.

In der Replik bezeichnete die Beschwerdeführerin Dr. C___ nicht als behandelnden, sondern als beratenden Arzt. Auch habe er alle Akten einsehen können. Demgegenüber habe Prof. B___ anscheinend übersehen, dass sie von der Invalidenversicherung seit Jahren eine ganze Rente aufgrund einer Lyme-Borreliose beziehe. Trotz der langen Verfahrensdauer liege nach wie vor kein verwertbares Gutachten vor, weshalb bei kompetenter Stelle ein Obergutachten einzuholen sei.

In der Duplik meinte die Zürich, Dr. C___, der sich allein als kompetent betrachte, sei sehr wohl an der Behandlung der Beschwerdeführerin beteiligt und seine Aussagen deshalb nicht neutral. Die Beschwerdeführerin sei mit Prof. B___ als Obergutachter einverstanden gewesen. Auch nach Auffassung der Invalidenversicherung sei unklar, ob die Beschwerden in Zusammenhang mit der Borrelieninfektion stünden.

3.2

Nachdem das Gericht im ersten Urteil ein Obergutachten verlangt hatte, bestellte die Zürich Prof. B___ als Gutachter. Gegen diesen wandte sich die Beschwerdeführerin zwar mit Schreiben vom 22. März 2010 und vom 27. April 2010, wobei sie im Wesentlichen geltend machte, dass er ausschliesslich für Versicherungsgesellschaften als Gutachter tätig sei, erhob gegen die von ihr beantragte Ernennungsverfügung der Zürich vom 7. Mai 2010 (act. 5.1/Z_103; s. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 44 N. 36 ff.) aber keine Beschwerde.

Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass nach gefestigter Rechtsprechung der regelmässige Beizug eines Gutachters durch einen Versicherungsträger keine Befangenheit bewirkt (BGE 137 V 210 E. 1.3.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.1). Ausserdem kann eine Partei nicht zu einer einvernehmlichen Einholung eines Gutachtens verpflichtet werden, da dafür stets eine übereinstimmende Willenskundgebung erforderlich ist, welche indessen nicht verbindlich durchgesetzt werden kann; ein Rechtsanspruch auf konsensuale Bestimmung der Gutachterstelle besteht somit

nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_512/2013 vom 13. Januar 2014 E. 3.5; s. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_334/2018 vom 18. September 2018 E. 7.3; vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 und 138 V 271 E. 1.1 und , wo zu einer wenn möglich einvernehmlichen Gutachtenseinholung geraten wird). Vor diesem Hintergrund sind die Vorbringen gegen Prof. B___ als Gutachter als unbehelflich zurückzuweisen.

Wenngleich die Ergänzung des Gutachtens durch Prof. B___ nach dem Urteil des Obergerichts vom 22. Mai 2013 umfangmässig eher knapp ausgefallen ist, tut dies der Beweiskraft seiner Äusserungen keinen Abbruch. Damit stehen sich die Meinungen von Prof. B___ (und auch von Prof. D___) einerseits und jene von Dr. C___ anderseits weiterhin diametral gegenüber. Eine zusätzliche Expertise würde sich dann aufdrängen, wenn ein bestehendes Gutachten als klar unzureichend und kaum verwertbar erachtet würde oder wenn es die Würdigung der vorhandenen, gegensätzlich lautenden gutachterlichen Stellungnahmen nicht erlauben würde, auf eine derselben abzustellen, weil die Kenntnis fehlt, einer der beiden vertretenen Auffassungen als schlüssig und nachvollziehbar zu bezeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 3.2.1). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall.

Angesichts dessen misslingt der Beschwerdeführerin als Leistungsansprecherin der nach den Beweislastregeln von ihr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erbringende Nachweis, dass sie unter einer Borreliose bzw. einem Post-Lyme Syndrom leidet, zumal von

einer solchen Diagnose schon in dem zuhanden der Invalidenversicherung erstatteten Medas-Gutachten vom 25. Mai 2009 keine Rede war. Es bleibt somit dabei, dass der einzige objektive Befund vorliegend eine Arthritis des Sternoklavikulargelenks rechts ist, die allerdings keine typische, sondern eine eher unwahrscheinliche Lokalisation ist, und dass die unspezifischen Beschwerden mit Kopfschmerzen und Leistungsminderung sowie ein Liquorbefund ohne Entzündungszellen mit nur grenzwertiger Antikörperproduktion und unspezifischen Glioseherden im Schädel-MRI die Diagnose eines zentralen zerebralen Befalls mit Borrelien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erlauben. Das Gleiche gilt für das von der Versicherten ausserdem thematisierte Postlyme-Syndrom. Da überdies von einem weiteren (retrospektiv) zu erstellenden Gutachten keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind, der Sachverhalt also rechtsgenüglich abgeklärt ist, ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

4. 4.1

Es werden keine Gerichtskosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 UVG).

4.2

Es ist keine Parteientschädigung auszurichten, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 UVG e contrario) und da die obsiegende Vorinstanz im vorliegenden Verfahren hoheitlich tätig wurde (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 11.04.19