

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/75 vom 4. September 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_75

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/75 du 4 septembre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/75 del 4 settembre 2020

Regeste

Art. 4 ATSG: Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors bei Infektionen. Beschreibung der versicherten Person von Kratzwunden, welche ihr ein Patient zugefügt habe. Unfallereignis durch den Unfallversicherer bejaht. Art. 6 UVG: Diagnose eines Ekzems und einer Infektion. Medizinischer Nachweis eines Ekzems und damit Verneinung eines Kausalzusammenhangs zwischen dem fraglichen Ereignis und der nachfolgend bestandenen Hauterkrankung. Verneinung eines Kausalzusammenhangs auch im Falle einer Infektion mit Staphylokokken (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. September 2020, UV 2019/75).

Volltext

Entscheid vom 4. September 2020 Besetzung Versicherungsrichter Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichter Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2019/75 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, Bahnhofstrasse 13, Postfach 15, 7302 Landquart, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Martin Schmid, Hartbertstrasse 11, Postfach 611, 7001 Chur, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als medizinisch-technischer Radiologieassistent im B.____ angestellt und dadurch bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (nachfolgend: ÖKK) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als die Arbeitgeberin der ÖKK einen Unfall des Versicherten vom 25. März 2019 meldete. Dieser habe einen Patienten auf den Röntgentisch verlagert. Bei der Umlagerung habe sich der Patient so festgeklammert, dass Kratzwunden entstanden seien, die zu einer Infektion geführt hätten. Als Verletzung wurden Schürfungen am rechten und linken Unterarm, als erstbehandelnder Arzt wurde Dr. med. C.____, Facharzt Dermatologie FMH, und als nachbehandelndes Spital das Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) angegeben (UV-act. 4.3.3). Die ÖKK ersuchte daraufhin das KSSG um Einreichung sämtlicher medizinischer Berichte (UV-act. 4.3.1) und Dr. C.____ um Weiterleitung des Arztzeugnisses UVG (UV-act. 4.3.3-4). Gemäss dem von Dr. C.____ am 22. Mai 2019 erstatteten Arztzeugnis UVG hatte am 13. April 2019 eine Erstbehandlung stattgefunden. Als Diagnose nannte er ein akutes Ekzem und bezüglich Befund verwies er auf beigelegte Fotos (UV-act. 4.3.7-4 ff.). Er verneinte zudem das Vorliegen von Unfallfolgen und verwies auf den ebenfalls von ihm eingereichten Bericht der Klinik D.____ des KSSG vom 23. April 2019, wo der Versicherte am 17. und 18. April 2019 durch Prof. Dr. E.____, Leitender Arzt, und Dr. med. F.____, Assistenzärztin, untersucht worden war. Die beiden Ärzte hatten eine akute ekzematöse Reaktion unklarer Ätiologie (ICD-10: L30.2) diagnostiziert. Bei der Diagnostik hatten sie sich auf das Ergebnis einer extern am 15. April

2019 durch Dr. med. G.____, Fachärztin Dermatologie FMH, entnommenen und histologisch bei H.____ untersuchten Hautbiopsie des linken Handrückens sowie auf die Resultate einer externen Laboruntersuchung und mykologischen Untersuchung, beide vom 17. April 2019, gestützt. Laut Bericht von Dr. E.____ und Dr. F.____ hatte der histologische Befund eine akute ekzematöse Reaktion ohne Nachweis von Pilzhyphen oder Bakterien gezeigt, so dass nicht von einer Impetigo contagiosa oder einer Mykose auszugehen sei (UV-act. 4.3.7-1 ff.). Gemäss Schadenmeldung UVG vom 8. Mai 2019 (UV-act. 4.3.3) und Arztzeugnis UVG von Dr. C.____ vom 22. Mai 2019 (UV-act. 4.3.6) war der Versicherte vom 12. bis 28. April 2019 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 29. April 2019 hatte wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Die ÖKK legte den Schadenfall ihrem beratenden Arzt Dr. med. I.____ zur medizinischen Prüfung vor, der am 31. Mai 2019 einen Kausalzusammenhang zwischen den Hautbeschwerden und dem Ereignis vom 25. März 2019 als möglich betrachtete (UV-act. 4.3.11). Gestützt auf diese Beurteilung teilte die ÖKK dem Versicherten mit Schreiben vom 14. Juni 2019 mit, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und Beschwerden mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad nachzuweisen sei und die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs nicht genüge. Die ÖKK sei demzufolge nicht leistungspflichtig (UV-act. 4.3.10). Nachdem sich der Versicherte in einer E-Mail vom 23. Juni 2019 zur Leistungsablehnung der ÖKK geäussert und insbesondere nochmals den Sachverhalt beschrieben und eine Einschätzung abgegeben hatte, wie es zu den Hautbeschwerden hatte kommen können (UV-act. 4.3.12), holte die ÖKK eine Beurteilung von Dr. med. J.____, Vertrauensarzt/Beratender Arzt UVG, ein. Dieser bezeichnete die Kausalität der Hauterkrankung als unklar. Dass die infektiöse Dermatose auf einer vom Patienten übertragenen Problematik beruhe, sei allerhöchstens "möglich" (UV-act. 4.3.13). Die ÖKK bestätigte hierauf die Ablehnung ihrer Leistungspflicht mit Verfügung vom 5. Juli 2019 (UV-act. 4.3.15). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 28. Juli 2019 Einsprache (UV-act. 4.3.18) und legte dieser einen Untersuchungsbericht von Dr. med. K.____, Facharzt FMH Dermatologie & Venerologie, und Dr. med. L.____, Weiterbildungsassistent Dermatologie, vom 18. Juli 2019 (UV-act. 4.3.18-2 f.), inklusive Ergebnissen von in der M.____ am 4./6. und 16./17. Juli 2019 durchgeführten Laboruntersuchungen, bei (UV-act. 4.3.18-4 f.). Nachdem Dr. I.____ am 20. September 2019 verneint hatte, dass sich angesichts der Einsprache inklusive der Laboraten etwas an seiner Beurteilung ändere (UV-act. 4.3.20), wies die ÖKK die Einsprache mit Entscheid vom 26. September 2019 ab (UV-act. 4.3.19). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 18. Oktober 2019 (act. G 1) Einsprache (richtig: Beschwerde) und reichte bereits aktenkundige Unterlagen ein (act. G 1.1 ff.). Mit Schreiben vom 30. Oktober 2019 setzte die verfahrensleitende Richterin dem Beschwerdeführer eine Nachfrist zur Verbesserung der Beschwerdeeingabe. Diese genüge den gesetzlichen Minimalanforderungen nicht, da sie keinen Antrag und keine Begründung enthalte und eine solche aus seinen Ausführungen auch sinngemäss nicht abgeleitet werden könne (act.G 2). Am 8. November 2019 reichte der Beschwerdeführer eine rechtsgenügeliche Beschwerdeeingabe mit folgendem Antrag ein: "Ich ersuche meine Unfallversicherung ÖKK in Landquart, die Heilungskosten bzw. die Versicherungsleistungen (Arzthonorare, Medikamente, Laborrechnungen und Verbandsmaterialien), die ich bis anhin selbst bezahlt habe, zu übernehmen. Gesamtkosten bis jetzt ca. SFR. 2'000.00 (+/-) (Rechnungen der letzten wirksamen Behandlung von Herrn Dr. med. N.____ sind noch nicht bekannt)" (act. G 3). In der Beschwerdeantwort vom 11.

Dezember 2019 beantragte die ÖKK (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Mit Replik vom 28. Januar 2020 (act. G 6) und Duplik vom 12. Februar 2020 (act. G 8) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Erwägungen Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen der unbestrittenen, in den medizinischen Akten belegten und ausführlich bilddokumentierten Hauterkrankung des Beschwerdeführers an den Extremitäten, insbesondere an den Händen, sowie an beiden Mammae (vgl. UV-act. 4.3.6 f., 4.3.13, 4.3.18) und dem am 8. Mai 2019 der Beschwerdegegnerin als Unfall gemeldeten Ereignis vom 25. März 2019 (UV-act. 4.3.3) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Laut Schadenmeldung UVG vom 8. Mai 2019 hatte der Beschwerdeführer am 25. März 2019 einen Patienten auf einen Röntgentisch verlagert, wobei sich dieser so an ihm festgeklammert habe, dass Kratzwunden entstanden seien. Nach Auffassung des Beschwerdeführers ist die Hauterkrankung auf vom Patienten übertragenen Krankheitserreger zurückzuführen. So ergänzte der Beschwerdeführer in der E-Mail vom 23. Juni 2019 (UV-act. 4.3.12-1 f.), dass der hygienische Zustand von Patienten, die mit der Ambulanz gebracht würden, oft sehr schlecht sei. Sie würden aufgrund ihres Alters und ihrer körperlichen Schwäche vergessen, nach dem Toilettengang die Hände zu waschen. Der konkrete Patient habe aus Angst, aus dem Bett zu fallen, mit seinen grossen Händen seine Hände festgehalten. Die Handinnenflächen des Patienten seien wie "Reibeisen" gewesen. Entsprechend der vorgenannten Schilderung konkretisierte der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 8. November 2019 (act. G 3), dass die Kratzer bzw. Wunden anlässlich des Ereignisses vom 25. März 2019 auf seinem Handrücken entstanden seien. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insofern Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.2 ff. mit Hinweisen; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 (nachfolgend zitiert: KOSS UVG); Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in: Ghislane Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 (nachfolgend zitiert: BSK UVG); Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht von den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, a.a.O., N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die

Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres gegeben (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a, 117 V 365 E. 5c/bb mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Infektionen, die durch Krankheitserreger (Bakterien, Viren, Prionen etc.) ausgelöst werden, die in den Körper eindringen, sich dort ansiedeln und vermehren (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 189; KOSS UVG-Nabold, a.a.O., N 23 zu Art. 6), berühren in der Regel die Unfallversicherung nicht, weil es sich, wenn Symptome auftreten, zur Hauptsache um Krankheiten handelt (BGE 122 V 235 E. 3 = Pra 1997 Nr. 82 E. 3). Ein Unfall wird jedoch ausnahmsweise bejaht, wenn die Infektion durch ein Ereignis erfolgt, das die Merkmale eines Unfalls erfüllt, und bei der sogenannten Wundinfektion, d.h. beim Eindringen von Erregern durch eine Wunde oder Verletzung, also durch eine anomalerweise, gewaltsam verursachte Kontinuitätstrennung der Haut oder Schleimhaut (BGE 122 V 235 E. 3a = Pra 1997 Nr. 82 E. 3a; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 15 zu Art. 6; Maurer, a.a.O., S. 189, 191). Eine Wundinfektion liegt aber nur dann vor, wenn entweder das Bestehen einer Wunde oder Verletzung gerichtlich anerkannt oder im Zeitpunkt der behaupteten Infektion nach den gegebenen Umständen zumindest notwendigerweise vorhanden und eine andere Art der Infektion unwahrscheinlich ist. Dies gilt umso mehr, als die Subsumtion der Wundinfektion unter den Unfallbegriff schon an sich eine eher weitgehende Ausdehnung dieses Begriffs darstellt. Es genügt nicht, wenn Keime lediglich durch kleine Hautschürfungen oder Kratzer, wie sie täglich vorkommen, in den Körper eindringen, sondern es sind eigentliche Verletzungen erforderlich. Selbst der Nachweis eines durch Kratzen entstandenen Hautdefekts genügt für die Annahme einer Wundinfektion nicht, da derartigen alltäglichen Vorkommnissen das Merkmal des Unfallmässigen nicht zukommt (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 35 f.). Es gilt also grundsätzlich, dass der Erreger der Infektion in untypischer Weise in den Körper gelangen muss, damit der Faktor der Ungewöhnlichkeit als erfüllt betrachtet werden kann (Ueli Kieser/Harry Landolt, Unfall-Haftung-Versicherung, Zürich 2012, Rz. 79). Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Sachverhalts genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 Rz 58 f; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 53 und 59 zu Art. 43). Der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt also sowohl beim Nachweis eines Unfallereignisses als auch beim Nachweis des leistungsbegründenden Kausalzusammenhangs. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a, 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4 f., 55). Wird auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfalls nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. Erwägungen 2.1 und 2.3), so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136

E. 4b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Ebenso liegt bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang gegeben ist, die Beweislast bei der versicherten Person (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 263 f. E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Im vorliegenden Fall ist das Vorhandensein von Kratzwunden und deren Ausmass im Zeitpunkt der behaupteten Infizierung in den medizinischen Unterlagen nicht mit Befunden und Diagnosen dokumentiert bzw. konkretisiert (vgl. UV-act. 4.3.6 f.; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 35, und Erwägung 2.2 sowie UV-act. 4.3.7-1 f., in dem der Befund am Handrücken in erster Linie mit einer Arthropodenstich-Reaktion als vereinbar bezeichnet und über Pusteln am ganzen Körper berichtet worden war). Dennoch hat die Beschwerdegegnerin offensichtlich gestützt auf die Sachverhaltsschilderung in der Schadenmeldung UVG vom 8. Mai 2019 (UV-act. 4.3.3) und die weiteren Angaben des Beschwerdeführers in der E-Mail vom 23. Juni 2019 (UV-act. 4.3.12) das Vorliegen eines Unfallereignisses in Sinne von Art. 4 ATSG anerkannt. Ob das Ereignis vom 25. März 2019 den gesetzlichen Unfallbegriff tatsächlich erfüllt, kann letztlich offengelassen werden. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, wäre selbst bei Bejahung eines Unfallereignisses eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht gegeben. So ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die zur Diskussion stehende Gesundheitsschädigung durch das Ereignis vom 25. März 2019 verursacht wurde. Es ist also - entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers - nicht rechtsgenügend nachgewiesen, dass gesundheitsschädigende Bakterien anlässlich des Vorfalls mit dem Patienten in seinen Körper gelangt sind. Die Beschwerdegegnerin hat offensichtlich im Zusammenhang mit der zur Diskussion stehenden Hautkrankheit des Beschwerdeführers Versicherungsleistungen erbracht. Allein aufgrund dieses Umstandes kann jedoch im vorliegenden Fall nicht von der Anerkennung einer Leistungspflicht wegen Bejahung einer Unfallkausalität der Hautkrankheit und einer Änderung der Beweislastverteilung ausgegangen werden (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 263 f. E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Die Beschwerdegegnerin leitete unmittelbar nach Eingang der Schadenmeldung UVG vom 8. Mai 2019 (UV-act. 4.3.3) die erforderlichen Massnahmen zur Überprüfung ihrer Leistungspflicht ein (UV-act. 4.3.3-2 ff., 4.3.4). Eine schriftliche Leistungsanerkennung ist zudem nicht aktenkundig. Auch war sich der Beschwerdeführer offenbar selbst bewusst, dass die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch noch nicht wirklich anerkannt hatte, sprach er doch in einer E-Mail vom 26. Juni 2019 davon, dass die Kosten bisher aus Kulanz übernommen worden seien (UV-act. 4.3.14-1). Im Übrigen ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichteten Leistungen unangetastet liess und Verfügungsgegenstand nur die zukünftigen Leistungen waren (UV-act. 4.3.15-2). Der Unfallversicherer hat praxisgemäss die Möglichkeit, sogar die durch Ausrichtung von Heilkostenleistungen und Taggeldern anerkannte Leistungspflicht ohne Geltendmachung von Rückforderungsansprüchen mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision (vgl. dazu Art. 53 ATSG) einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, es habe - bei richtiger Betrachtungsweise - gar keine Unfallkausalität vorgelegen. Dies bedeutet, die Beschwerdegegnerin wäre ohnehin frei, für die Zukunft eine nochmalige materiell-rechtliche Kausalitätsprüfung vorzunehmen und gestützt darauf zu einem anderen Schluss zu gelangen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (Urteil des Eidgenössischen

Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. Mai 2003, U 6/03, E. 4.2.1). Nachfolgend wird dargelegt, weshalb mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht davon auszugehen ist, dass zwischen dem Ereignis vom 25. März 2019 und der Hautkrankheit des Beschwerdeführers ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. Erwägung 3.1). Die Beschwerdegegnerin liess die Kausalität medizinisch durch ihre beratenden Ärzte Dr. I.____ (UV-act. 4.3.11, 4.3.20) und Dr. J.____ abklären (UV-act. 4.3.13), welche einen natürlichen Kausalzusammenhang (aller-)höchstens als möglich betrachten. Der Beschwerdeführer reichte demgegenüber einen Bericht seiner behandelnden Dermatologen Dr. K.____ und Dr. L.____ vom 18. Juli 2019 (act. G 1.3) ein, welche einen kausalen Zusammenhang in hohem Masse denkbar erachten. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherung während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholt, beweistauglich (BGE 125 V 352 ff. E. 3; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Der Umstand, dass Dr. I.____ und Dr. J.____ ihre Beurteilungen aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht haben, steht ihrem Beweiswert nicht per se entgegen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2007, U 224/06, E. 3.5 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte oder die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formell-rechtlichen Gründe gegen den Einbezug der ärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. I.____ und Dr. J.____. Letzterer gibt insbesondere auch die Akten an, auf denen seine Beurteilung basiert. Ob letztlich auf die Beurteilungen der beratenden Ärzte abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen. Was den Bericht der behandelnden Dermatologen Dr. K.____ und Dr. L.____ vom 18. Juli 2019 (act. G 1.3) angeht, ist schliesslich zu sagen, dass die Erfahrungstatsache, dass behandelnde

Ärzte und Ärztinnen aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen, in denjenigen Fällen nicht im Vordergrund steht, in denen ein Arzt oder eine Ärztin einen Patienten oder eine Patientin nicht als Hausarzt oder Hausärztin, sondern als Facharzt bzw. Fachärztin behandelte. Im Übrigen sind Anhaltspunkte, welche die medizinischen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen als nicht schlüssig erscheinen lassen, zu beachten, auch wenn sie von behandelnden Ärzten oder Ärztinnen stammen (vgl. BGE 135 V 470 E. 4.5 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_907/2009, E. 1.1). Dr. K.____ und Dr. L.____ diagnostizieren im Untersuchungsbericht vom 18. Juli 2019 (act. G 1.3) eine Impetigo contagiosa und halten zur Diagnose in Übereinstimmung mit der medizinischen Literatur fest, dass es sich dabei um eine hochinfektiöse, bakterielle Infektion der Haut durch Staphylokokken, insbesondere durch das Bakterium Staphylococcus aureus, handle (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 860; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 913). Der Staphylococcus aureus ist laut medizinischer Literatur der häufigste Erreger von Nosokomialinfektionen, d.h. Krankenhausinfektionen (Pschyrembel, a.a.O., S. 1709; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1746). Von einer solchen geht der Beschwerdeführer in seinem Fall aus (UV-act. 4.3.12-1 f.). Laut Dr. K.____ und Dr. L.____ erfolgt die Übertragung der Staphylokokken durch Schmierinfektion. Hautläsionen würden dabei die Hautinfektion begünstigen. Die weitere Ausbreitung erfolge durch Autoinokulation (UV-act. 4.3.18-3). Dr. J.____ hält in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 27. Juni 2019 (UV-act. 4.3.13) fest, dass die medizinischen Fakten die vom Beschwerdeführer geäußerte Theorie der Ansteckung durch den Patienten nicht stützen würden. Die Kausalität der Hauterkrankung bleibe unklar. Die Wahrscheinlichkeit, dass die infektiöse Dermatose auf einer vom Patienten übertragenen Problematik beruhe, könne allerhöchstens als möglich betrachtet werden. Dr. J.____ stützte sich dabei insbesondere auf den Bericht von Dr. E.____ und Dr. F.____ vom 23. April 2019 (UV-act. 4.3.7). Diese diagnostizierten eine akute ekzematöse Reaktion unklarer Ätiologie. Ein Ekzem ist - im Gegensatz zu einer Infektionskrankheit - eine nichtkontagiöse, d.h. nicht ansteckende Epidermodermatitis (Roche Lexikon, a.a.O., S. 497). Bei einem Ekzem wäre also davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer keine Ansteckung durch Bakterien oder andere Krankheitserreger über den Patienten stattgefunden hat. Nachfolgend ist mithin zu prüfen, von welcher Art Hauterkrankung beim Beschwerdeführer auszugehen ist - von einer Impetigo contagiosa (Erwägung 5.1) oder von einem Ekzem (Erwägung 5.2). Dr. F.____ erhob am 17. April 2019 klinisch den Hautstatus des Beschwerdeführers, wobei sich ihr ein ausgeprägter Befund mit disseminierten, stammbetonten, teilweise konfluierenden rötlich-bräunlichen Plaques mit randbetonter Schuppung und Vesikelbildung sowie palmoplantarer Dyshidrosis zeigte. Angesichts der Ereignisschilderung des Beschwerdeführers - die Hautläsionen hätten nach einem Patientenkontakt begonnen - kam für die untersuchende Ärztin differentialdiagnostisch eine infektiöse (bakteriell oder mykotisch), ekzematöse oder autoimmune Ursache für die Hauterkrankung des Beschwerdeführers in Frage. Die Diagnostik von Dr. E.____ und Dr. F.____ stützt sich auf die Ergebnisse verschiedener Untersuchungstests - einer Biopsie an der Handoberfläche links, eines Labors sowie eines Direktpräparats Mykologie - ab (UV-act. 4.3.7-1 ff.). Mit letzterem wurde das Vorliegen einer Mykose, d.h. eine durch Pilze verursachte Infektion (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1211; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1274 f.), untersucht. Damit wurden grundsätzlich die allgemein bei einer Hauterkrankung und insbesondere bei den oben genannten Differentialdiagnosen angezeigten Untersuchungen durchgeführt (vgl. dazu ht

[tps://www.msmanuals.com/de/heim/hauterkrankungen/biologie-der-haut/diagnose-von-hauterkrankungen](https://www.msmanuals.com/de/heim/hauterkrankungen/biologie-der-haut/diagnose-von-hauterkrankungen), abgerufen am 19. August 2020). Dr. E.____ und Dr. F.____ stellten fest, dass die Histologie eine akute ekzematöse Reaktion ohne Nachweis von Pilzhyphen oder Bakterien zeige, sodass nicht von einer Impetigo contagiosa oder einer Mykose auszugehen sei. Die externe Laboruntersuchung vom 17. April 2019 - das Blutbild und das CRP - sei normwertig gewesen, d.h. sie habe keine Hinweise auf eine systemische Entzündungsreaktion ergeben. Das Direktpräparat der Hautschuppen vom 17. April 2019 habe schliesslich ebenfalls keine Hinweise auf eine zugrundeliegende Mykose gezeigt. Die beiden Ärzte stellten damit die schlüssige und überzeugende Diagnose einer akuten ekzematösen, also nicht infektiösen Reaktion, deren Ätiologie sie jedoch, wie bereits erwähnt, als unklar bezeichneten (UV-act. 4.3.7-1 ff.). Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den angeblich vom Patienten zugefügten Kratzwunden und der Dermatitis des Beschwerdeführers nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit besteht. Die vom Beschwerdeführer in der Replik vom 28. Januar 2020 (act. G 6) erhobenen Einwände gegen den Beweiswert und die Art und Weise der Durchführung der in Erwägung 5.3.1 genannten Untersuchungen vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Er bringt vor, die visuelle Begutachtung der Wunden sei durch das Auftragen von Fucidinsalbe während der letzten Tage vor der Begutachtung kaum möglich gewesen. Ausserdem sei das Abkratzen des Gewebes an einer Hautwunde ganz sachte und vorsichtig erfolgt. Die Ärztin habe leider nur etwas Fucidinsalben-Pulver auf das Objektträgerglas heruntergekratzt. Er habe die weisse Wolke der ausgetrockneten Fucidinsalbe förmlich sehen können. Für die Begründetheit der Einwände des Beschwerdeführers gibt es keine entsprechenden Hinweise. Dr. F.____ zeigte sich offenbar am 17. April 2019 durchaus ein Hautstatus mit deutlichen, auffälligen Befunden - verschiedene Plaques, hyperkeratotisch, mit randständiger Schuppung oder vereinzelt mit Vesikeln, disseminierte Papulovesikel, Papeln sowie eine Dyshidrosis palmoplantaris. Angesichts dieser Befunde erscheint der Einwand des Beschwerdeführers unberechtigt. Im Übrigen ist anzufügen, dass insbesondere die Untersuchungsergebnisse der Histologie bzw. Hautbiopsie, des Labors sowie des Direktpräparats Mykologie wegweisend für die Diagnostik waren. Was die Gewebeentnahme für die Histologie angeht, ist festzuhalten, dass im Regelfall davon auszugehen ist, dass ein Arzt oder eine Ärztin eine Untersuchung fachkundig und so durchführt, dass mit der Untersuchung ein aussagekräftiges Ergebnis erzielt wird. Angesichts der im Untersuchungsbericht von Dr. E.____ und Dr. F.____ in der Diagnostik zur Hautbiopsie des linken Handrückens aufgeführten Befunde - Spongiose der Epidermis mit spongiotischen Vesikeln sowie eine Exozytose neutrophiler und eosinophiler Granulozyten, perivaskulär betontes, eosinophilenreiches Infiltrat im oberflächlichen und reifen Korium - ist davon auszugehen, dass die am 15. April 2019 durch Dr. G.____ erfolgte Gewebeentnahme (vgl. UV-act. 4.3.7-2) eine zuverlässige Untersuchung ermöglichte. Die bloss subjektive Wahrnehmung des Beschwerdeführers vermag vor diesem Hintergrund keine Zweifel an der Untersuchung zu begründen. Wie bereits erwähnt, diagnostizierten Dr. K.____ und Dr. L.____ im Untersuchungsbericht vom 18. Juli 2019 gegenüber Dr. E.____ und Dr. F.____ eine Impetigo contagiosa (UV-act. 4.3.18-2 f.). Ihre Diagnose basiert auf dem Ergebnis der am 4./6. und 16./17. Juli 2019 in der M.____ durchgeführten Laboruntersuchungen (UV-act. 4.3.18-4 f.). Die Blutuntersuchungen zur Diagnostik von Infektionskrankheiten waren negativ (UV-act. 4.3.18-5). Hingegen zeigte der Wundabstrich des linken Fusses vom 4. Juli 2019 ein reichliches Wachstum von Staphylococcus aureus. Das Wachstum von Mischflora war

wiederum gering. Ebenso liess sich im Wundabstrich der rechten Hand vom 4. Juli 2019 wenig Wachstum vom Erreger *Staphylococcus aureus* nachweisen (UV-act. 4.3.18-4). Entsprechend hielten Dr. K.____ und Dr. L.____ im obgenannten Untersuchungsbericht (UV-act. 4.3.18-3) fest, dass in zwei Wundabstrichen das Wachstum von Staphylokokken habe nachgewiesen werden können. Insbesondere im Fussbereich habe reichlich *Staphylococcus aureus* als Erreger identifiziert werden können. Beurteilend hielten Dr. K.____ und Dr. L.____ schliesslich fest, dass ein kausaler Zusammenhang zum Patientenergebnis im Rahmen der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers im hohen Masse denkbar erscheine, jedoch nicht mit letzter Sicherheit bewiesen werden könne. Der Nachweis von Staphylokokken spricht grundsätzlich für einen bakteriellen Infekt, der vom Patienten übertragen sein könnte. Dennoch ist ein solcher Kausalzusammenhang in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Was Dr. K.____ und Dr. L.____ mit ihrer Formulierung "im hohen Masse denkbar" meinen, ob sie einen Kausalzusammenhang als überwiegend wahrscheinlich betrachten, ist unklar. Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 12. Februar 2020 (act. G 8) zutreffend fest, dass die Formulierung nicht gängig ist. Definitionsgemäss ist jedenfalls ein denkbare Sachverhalt nur ein möglicher Sachverhalt, welcher den Beweisanforderungen nicht genügt (vgl. Erwägung 2.3). Genauso wie vieles möglich ist, kann vieles denkbar sein oder als gleich wahrscheinlich gelten. Der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist damit jedoch nicht erfüllt. Der Zusatz "im hohen Masse" vermag daran nichts zu ändern. Der Sachverhalt bleibt damit immer noch nur möglich, was indes den Beweisanforderungen auch nicht genügt. So schliessen denn auch Dr. K.____ und Dr. L.____ eine andere Ursache nicht explizit aus bzw. halten eine andere Ätiologie nicht ausdrücklich für unwahrscheinlicher. Darauf verwies auch Dr. I.____ in seiner Beurteilung vom 20. September 2019. Er verneinte die Frage, ob sich aufgrund des Untersuchungsberichts von Dr. K.____ und Dr. L.____ vom 18. Juli 2019 inklusive Labordaten (UV-act. 4.3.18) etwas an seiner Beurteilung ändere, und bestätigte die Diagnose von Dr. E.____ und Dr. F.____ im Untersuchungsbericht vom 23. April 2019 eines Ekzems unklarer Ätiologie (UV-act. 4.3.20). Zum anderen fehlt eine nähere plausible Begründung von Dr. K.____ und Dr. L.____, wieso eine unfallkausale Infektion bestehen sollte. Die Ärzte stellen nur allgemein und ohne auf den konkreten Fall Bezug zu nehmen fest, dass medizinisches Personal aufgrund der beruflichen Tätigkeit einem höheren Infektionsrisiko unterliege als die Normalbevölkerung (UV-act. 4.3.18-3). Wie in Erwägung 3.1 angesprochen, sind bezüglich des Ereignisses vom 25. März 2019 keine Details bekannt. Abgesehen davon, dass Dr. E.____ und Dr. F.____ gestützt auf die ereignisnah durchgeführten Tests (noch) keine Infektion diagnostizierten (vgl. Erwägung 5.3.1), ist allgemein anzufügen, dass die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs strenger sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Ereignis und dem Eintritt der Schädigung, hier der massgebenden Schädigung einer Infektion, ist (vgl. dazu RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Die von Dr. K.____ und Dr. L.____ erst im Untersuchungsbericht vom 18. Juli 2019 gestellte Diagnose einer Impetigo contagiosa vermag damit jedenfalls einen Kausalzusammenhang zwischen den Staphylokokken und dem am 8. Mai 2019 der Beschwerdegegnerin als Unfall gemeldeten Ereignis vom 25. März 2019 (UV-act. 4.3.3) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Es besteht diesbezüglich Beweislosigkeit, deren Folgen nach der massgebenden Beweislastverteilung der Beschwerdeführer zu tragen hat (vgl.

Erwägung 2.4). Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung [Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2016, 8C_75/2016, E. 5.2]). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem als Unfall gemeldeten Ereignis vom 25. März 2019 und seiner unbestrittenermassen nachfolgend bestehenden Hauterkrankung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Ein Kausalzusammenhang ist auch dann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan, wenn von einer Infektion mit Staphylokokken ausgegangen wird. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 26. September 2019 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.