

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00084 vom 26. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00084

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00084 du 26 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00084 del 26 agosto 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, war als Produktionsmitarbeiter bei der Y.____ AG angestellt und bei der Z.____ AG im Einsatz (Urk. 7/4), als ihm am 9. Juni 2023 ein grosses gefrorenes Fleischstück beim Arbeiten auf die Hand fiel (Urk. 7/39 S. 3) und er sich dadurch eine schwere Handkontusion rechts zuzog (Urk. 7/3 8). Am 12. Juni 2023 stellte er sich bei seinem Hausarzt vor (Urk. 11/38). Nach erstmaliger Hospitalisation im Spital A.____ vom 17. bis 19. Juni 2023 (Urk. 7/45) erfolgte am

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 1. 2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 beziehungsweise 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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1. 3

Praxismässig entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen; zur Publikation vorgesehener Urteil des Bundesgerichts 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.2 mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 1. 4

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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit

bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungssträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). 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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

3. Juni und 5. Juli 2023 erfolgte operative Gelenkspülungen inkl. Abszess- und Hämatomausräumung (Urk. 7/29, 7/30/3-4, Urk. 7/26). Anschliessend fand vom 13. Juli bis 23. August 2023 ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik B.____

statt

(Urk. 7/36). Nach versicherungsmedizinischer Aktenbeurteilung vom 10. August 2023 (Urk. 7/47) verfügte die Suva

als zuständige Unfallversicherung am 11. August 2023 die Leistungseinstellung per 24. August 2023 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Leistungseinstellung per 24. August 2023 damit (Urk. 2), dass die fortbestehenden Beschwerden an der rechten Hand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 9. Juni 2023 zurückzuführen gewesen seien. Sie stütze sich dabei auf die Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr.

med. C.____. Demnach seien in der primären Bildgebung vom 14. Juni 2023 und dem CT vom 17. Juni 2023 keine traumatischen strukturellen Schäden objektiviert worden, sondern es sei der vorbestehende Krankheitsbefund einer produktiv-erosiven Psoriasisarthritis dargestellt worden. Eine sekundäre septische Arthritis bei einem multimorbiden Patienten mit einer chronischen entzündlichen systemischen Haut-/Gelenkserkrankung und HIV-Infektion nach/unter einer immunmodulierenden/-suppressiven Basisbehandlung und einer i.v.- Kortisonstherapie mit Nachweis eines ubiquitären Hautkeims sei nicht überwiegend wahrscheinlich die Folge einer ansonsten folgenlosen Handprellung, sondern überwiegend wahrscheinlich die Folge der chronischen Grunderkrankungen und Behandlung. Sechs bis acht Wochen nach dem Ereignis hätten keine Unfallfolgen mehr vorgelegen (S. 5).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, dass sich aus dem Austrittsbericht der Rehaklinik B.____ ergebe, dass die septische Arthritis eine Folge des Unfalles darstelle und diese für die Beschwerdelage gewichtiger sei als die Psoriasis-Arthritis (Urk. 1). 3. 3.1

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, hielt in seinem Bericht vom 26. Juli 2023 (Urk. 7/38) bezüglich Erstbefund vom 12. Juni 2023 fest, dass eine massive Schwellung des Handrückens vorgelegen habe sowie eine Überwärmung und Rötung. Er diagnostizierte eine schwere Handkontusion rechts, DD

beginnende Phlegmone (S. 1) . 3. 2

Im radiologischen Befundbericht , S pital A.____ , Hand a.p. / schräg /lateral rechts vom 1 4. Juni 2023 (Urk. 7/33) wurde festgehalten, dass im Ver gleich zur Voraufnahme vom 3 0. September 2022 (vgl. dazu: Urk. 7/32) eine unveränderte vorbekannte produktiv-erosive Arthropathie der MCP-, der PIP- sowie geringer der DIP-Gelenke und des IP-Gelenkes bei akutenanamnestisch Psoriasis-Arthritis sowie eine vorbestehende Rhiz - und Radioscaphoidarthrose

vor lägen . Eine frische Fraktur sei nicht ersichtlich (S. 1).

3. 3

In der Beurteilung zum

radiologischen Befund des CT Hand/Handgelenk rechts des S pitals A.____ vom 1 8. Juni 2023 (Urk. 7/34) wurde unter anderem festgehalten, dass Zeichen einer Arthritis im Daumensattelgelenk rechts mit begleitender Tenosynovitis des 1.

Strecksehnenfaches, DD posttraumatische Exazerbation bei bekannter Psoriasisarthritis , DD septische Genese bildgebend nicht auszuschliessen,

vorlägen (S. 2). 3. 4

Prof. Dr. med. E.____ , Chefarzt Chirurgie , und Dr. med. F.____ , Leitende Ärztin Chirurgie , vom S pital A.____ hielten in ihrem Austrittsbericht vom 1 9. Juni 2023 (Urk. 7/45)

folgende Diagnosen fest (S. 1-2): - Ausgedehnte Arthritis Hand rechts, ED 1 7. Juni 2023 - Aktive Endokrine Orbitopathie 03/2023 - Morbus Basedow, ED 01/2004 - HIV Infektion CDC Stadium C3, ED 2001 - Clubbing/Trommelschlegelfinger im Rahmen einer Schilddrüsenakropathie - Psoriasis Arthritis, ED 07/2013 - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Bilaterale pleuraständige Noduli - Chronische Obstipation, am ehesten funktionell - Leichtgradige erektile Dysfunktion ED 01/2020 mit/bei - Status nach

rechtsseitiger ulzeröser Kolitis, ED 10/2016 - Verdacht auf arterielle Hypertonie - Status nach Hepatitis B

Die Ärzte führten aus, der Beschwerdeführer sei vom 1 7. bis 1 9. Juni 2023 bei ihnen hospitalisiert gewesen .

Ihm sei vor einer Woche beim Arbeiten in einer Metzgerei ein Stück gefrorenes

Fleisch auf das dorsale Handgelenk gefallen. Im Verlauf habe er starke Schmerzen entwickelt. Mittels CT sei eine akute knöcherne Läsion ausgeschlossen worden. Infektzeichen hätten keine bestanden (S. 3) .

Prof. Dr. E.____ hielt in seinem Operationsbericht vom 2 3. Juni 2023 fest (Urk. 7/29), dass beim Beschwerdeführer eine septische Arthritis des Handgelenkes radiokarpal und radioulnar bestanden habe, so dass die Indikation zur Revision, Spülung und Entnahme von Bakteriologie-Material gegeben gewesen sei (S. 1). 3. 5

Im Austrittsbericht des S pitals A.____

vom 1 3. Juli 2023 (Urk. 7/26 /3-10) stellten

Dr. med. G.____ , Assistenzärztin Innere Medizin, und Oberarzt Innere Medizin H.____

neu folgende Diagnose (S. 2): - Septische Arthritis /Osteomyelitis mit S. aureus (MRSA) radiokarpal und radioulnar rechts nach Handkontusion rechts am 9. Juni 2023, ED 2 2. Juni 2023 - CT Hand und Vorderarm rechts am 2 1. Juni 2023: Bekannte Gelenkergüsse radio-ulno - carpal und intercarpal sowie Daumensattelgelenk gering regredient . Subkutanes Weichteilödem über der Ulna und dem Handrücken - MRI Hand rechts am 2 2. Juni 2023: Arthritis des Radiokarpalgelenks und des distalen Radioulnargelenks . Bei bekannter Psoriasisarthritis langjährig vorbekannte sklerotisch/erosive Arthropathien der MCP- und IP-Gelenke. Ausgeprägte phlegmonöse Entzündung der Weichteile der gesamten Hand betont dorsal. Minderenhancendes Areal im Musculus adductor pollicis, hier beginnende Abszedierung bildgebend möglich

Der Beschwerdeführer sei vom 2 1. Juni bis 1 3. Juli 2023 erneut

bei ihnen hospitalisiert gewesen (S. 1).

Es sei eine notfallmässige Selbstvorstellung aufgrund von stärksten Handschmerzen und Handschwellung rechts nach Bagatelltrauma am 9. Juni 2023 erfolgt. Er sei bereits deshalb vor kurzem hospitalisiert gewesen. Sie hätten eine septische Arthritis bei eitrigem Gelenkspunktat radiocarpal und entsprechendem MRI-Befund diagnostiziert. In den Blutkulturen und im Gelenkspunktat habe ein S. aureus (MRSA) nachgewiesen werden können. Am 2 3. Juni 2023 sei eine operative Gelenkspülung durchgeführt worden . Ein erneutes MRI habe neu Zeichen einer Osteomyelitis gezeigt , weswegen sich die Therapiedauer auf sechs Wochen resistenzgerechte Therapie ab ersten negativen Blutkulturen verlängert habe . Es sei eine zweite operative Gelenkspülung inkl. Abszess- und Hämatomausräumung erfolgt. Die erneut intraoperativ gewonnenen Kulturen seien erfreulicherweise negativ gewesen.

Als Infektfokus sähen sie am ehesten eine Mikroverletzung im Rahmen des Bagatelltraumas, anderwärtige Foci hätten nicht bestanden. Insbesondere hätten sich in der transösophagealen Echokardiographie keine Hinweise für eine Endokarditis ergeben (S. 5).
3. 6

Der Versicherungsmediziner der Suva Dr. C.____ hielt in seiner versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 1 0. August 2023 (Urk. 7/47)

fest, dass die geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. In der Bildgebung seien keine traumatischen strukturellen Schäden objektiviert worden. Dazu passe auch, dass abgesehen von typischen entzündlichen Reizzeichen eine strukturelle Verletzung der Hand/Haut nicht objektivierbar dokumentiert sei. Im Gegenteil sei festgestellt worden, dass bei der ambulanten Untersuchung am 14.

Juni 2023 (Urk. 7/39) bei fehlender offener Wunde sowie fehlender Leukozytose nicht von einer septischen Arthritis oder phlegmonösen Entzündung ausgegangen worden sei .

Eine sekundäre septische Arthritis bei einem multimorbiden Patienten mit einer chronischen entzündlichen systemischen Haut-/Gelenkserkrankung und HIV-Infektion nach/unter einer immunmodulierenden/-suppressiven Basisbehandlung und einer i.v.-Kortisonstosstherapie mit Nachweis eines ubiquitären Hautkeims sei nicht überwiegend wahrscheinlich die Folge einer ansonsten folgenlosen Handprellung, sondern überwiegend wahrscheinlich die Folge der chronischen Grunderkrankungen und Behandlung. Die differentialdiagnostisch diskutierte Mikroverletzung im Rahmen des Bagatelltraumas sei

allenfalls möglich, hier in Anbetracht der multiplen Krankheitsleiden des Beschwerdeführers mit einer krankhaften Beeinträchtigung der Hautschutzbarriere und Infektabwehr aber nicht überwiegend wahrscheinliche Eintrittsursache der bakteriellen Infektion des polymorbiden Beschwerdeführers (S. 1). Letztere sei viel eher wahrscheinlich auf die hier individuelle komplexe Grunderkrankung und deren immunmodulierende suppressive Behandlung zurückzuführen (S.1-2). 3.

E. 7

Dem Austrittsbericht der Rehaklinik B.____ vom 27. Oktober 2023 (Urk. 3) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 8. September bis 24. Oktober 2023 (mit Unterbruch 28. September und 12. Oktober 2023) in stationärer Behandlung war. Assistenzärztin Dr. med. I.____ und Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation J.____ hielten folgende Diagnosen fest (S. 1-3): - Septische Arthritis/Osteomyelitis mit *S. aureus* (MRSA) radiokarpal und radioulnar Hand rechts (dominant) ED 22. Juni 2023 - Unfall vom 09. Juni 2023: Stück Fleisch auf die rechte Hand gefallen - Psoriasis Arthritis, ED 07/2013 - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Morbus Basedow, ED 01/2004 - Aktive Endokrine Orbitopathie 03/2023 - Clubbing/Trommelschlegelfinger i.R. einer Schilddrüsenakropachie - HIV-Infektion CDC Stadium C3, ED 2001 - Hepatitis B - Arterielle Hypertonie ED 07/2023 - Grössenstationäre ipsilaterale pleuraständige Noduli, ED 08/2013 - Chronische Obstipation - St. n. rechtsseitiger ulzeröser Kolitis, ED 10/2016 - Leichtgradige erektile Dysfunktion ED 01/2020

Während der ambulanten Tagesrehabilitation sei am 12. Oktober 2023 eine reguläre handchirurgische Kontrolle im Spital A.____ mit folgender Beurteilung

erfolgt: Bei abgeschlossener Wundheilung und verbesserter Beweglichkeit ohne akute Infektzeichen bestehe aktuell keine Notwendigkeit für einen handchirurgischen Eingriff. Die anhaltenden Beeinträchtigungen an den Fingern beider Hände sowie neuerdings am linken Fussgelenk seien auf die bereits bestehende rheumatische Grunderkrankung zurückzuführen. Vier Monate nach der Diagnose einer septischen Arthritis/Osteomyelitis mit *S. aureus* (MRSA) radiokarpal und radioulnar Hand rechts sei die handchirurgische Behandlung abgeschlossen worden. Die bestehenden Beschwerden seien im Rahmen der vorbestehenden Psoriasis Arthritis zu interpretieren (S. 5). 4. 4.1

Es ist unbestritten, dass das Ereignis vom 9. Juni 2023 einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) darstellt und dass der Beschwerdeführer dabei eine Kontusion der rechten Hand erlitten hat. Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht unter Hinweis auf das Erreichen des Status quo sine vel ante per 24. August 2023 eingestellt hat, beziehungsweise, ob die danach weiterhin bestehenden Beschwerden in der rechten Hand noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 9. Juni 2023 zurückzuführen sind. Dabei ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Unfallzeitpunkt diverse Vorerkrankungen aufwies, so unter anderem eine Psoriasis Arthritis, welche insbesondere auch die Fingergelenke beider Hände betraf (vgl. dazu: Urk. 7/39/2). Im Streite

steht aber, ob die septische Arthritis/Osteomyelitis radiokarpal und radioulnar rechts, welche am 23. Juni 2023 erstmals diagnostiziert wurde (Urk. 7/29), wobei in der Blutkultur und dem Gelenkpunktat vom 21. Juni 2023 ein *Staphylococcus* (*S.*) *Aureus*

nachgewiesen worden war (Urk. 7/29/3), überwiegend wahrscheinlich durch den versicherten Unfall verursacht wurde und für die fortbestehenden Beschwerden ursächlich ist. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei insbesondere auf die Aktenbeurteilung von Dr. C.____, wonach der Beschwerdeführer bereits an diversen Grunderkrankungen gelitten habe und die septische Arthritis überwiegend wahrscheinlich darauf zurückzuführen sei, da insbesondere bildgebend keine strukturellen Läsionen festgestellt worden seien (vgl. E: 3. 7). 4.3

Ein Gesundheitsschaden, der durch eine Infektion verursacht wird, ist grundsätzlich eine Krankheit (BGE 122 V 230 E. 3). Die Annahme einer unfallmässigen (bzw. traumatischen) Verursachung der Infektion setzt nach der Rechtsprechung das Vorhandensein einer Wunde im Zeitpunkt der behaupteten Infizierung voraus. Dabei genügt es nicht, wenn die Erreger durch geringfügige Schrammen, Kratzer oder unbedeutende Schürfungen, wie sie täglich vorkommen, in den Körper gelangen; das Eindringen muss vielmehr im Rahmen einer eigentlichen Verletzung oder doch unter Umständen erfolgen, die einen typischen Unfallsachverhalt darstellen und als solcher zu erkennen sind (BGE 122 V 230 E. 3a). Gelangen Krankheitserreger hingegen in einer für die betreffende Krankheit typischen Weise in das Körperinnere, gilt die Infektion als Krankheit (BGE 140 V 356, 129 V 402 E. 4.2; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2023 vom 3. Mai 2024 E. 4.1.2 mit Hinweisen [zur Publikation vorgesehen]. 4.4

Vorliegend ist in Bezug auf die Frage, ob die septische Arthritis als Infektionskrankheit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist zu berücksichtigen, dass weder im Zeitpunkt der Erstbefundung noch später eine Wunde festgestellt wurde. So hielt Dr. D.____ als Erstbefund eine Schwellung und Rötung der Hand fest (Urk. 7/38/1). Wunden wurden hingegen keine befundet. Ebenso wenig wurde eine solche in den übrigen medizinischen Berichten festgehalten, genauso wenig wie Infektzeichen (vgl. E. 3. 4, Urk. 3/39). Die im Bericht des Spitals A.____ vom 13. Juli 2023 vermutete Mikroverletzung im Rahmen des Bagatelltraumas vom 9. Juni 2023 als eheste Ursache für die septische Arthritis (vgl. E. 3. 5) ist zwar möglich, aber dass eine solche Mikroverletzung vorlag und zudem kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen wäre, ist durch die Akten nicht erstellt und kann auch durch nachträgliche Beweisvorkehrungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Abgesehen vom fehlenden Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der allfälligen Mikroverletzung, wäre eine solche aufgrund der oben erwähnten Rechtsprechung (E. 4.3), wonach es nicht genügt, wenn Erreger durch geringfügige Kratzer in den Körper eindringen, wie das beispielsweise bei einer Mikroverletzung der Fall wäre,

somit als Unfallsachverhalt ausgeschlossen (vgl. E. 4.3).

Dafür, dass die

septische Arthritis durch die am 9. Juni 2023 erlittene Handkontusion als solche verursacht wurde, sind die Berichte der behandelnden Ärzte nicht hinweisend.

Insgesamt ist daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die septische Arthritis auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. 4.5

Die Auffassung des Beschwerdeführers, wonach

die septische Arthritis gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik B.____ vom 27. Oktober 2023 auf das Unfallereignis zurückzuführen sei, trifft nicht zu. Besagter Bericht äussert sich

nicht zur Frage der Unfallkausalität. Hingegen wird festgehalten, dass die zum damaligen Zeitpunkt noch bestehenden Beschwerden

bei Austritt auf die vorbestehende Psoriasis Arthritis (ED 07/2013) zurückzuführen gewesen sein (S. 5). Somit kann der Beschwerdeführer aus diesem Bericht nichts zu seinen Gunsten ableiten.

4.6

Nach dem Gesagten drängen sich aufgrund der medizinischen Akten an der Beurteilung von Dr. C.____

keine auch nur geringen Zweifel auf. Er führte in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise aus, dass anlässlich des Unfalls lediglich eine Kontusion der Hand und bildgebend keine strukturelle Verletzung der Hand stattgefunden haben. Hingegen lagen beim Beschwerdeführer unbestritten massiven diverse Vorerkrankungen, darunter eine Psoriasis Arthritis, vor. Wie Dr. C.____ weiter ausführte, lag aufgrund der diversen Vorerkrankungen eine krankhafte Beeinträchtigung der Hautschutzbarriere und der Infektabwehr aufgrund der immunmodulierenden/-suppressiven Basisbehandlung vor. Vor diesem Hintergrund leuchtet seine Schlussfolgerung

ein, wonach eben diese Beeinträchtigungen der Hautschutzbarriere und Infektabwehr die überwiegend wahrscheinliche Eintrittsursache der bakteriellen Infektion sind. Dr. C.____

äusserte sich ebenfalls zu einer möglichen Mikroverletzung im Rahmen des Unfalls und kam nachvollziehbar zum Schluss, dass dies zwar möglich, aufgrund der komplexen Vorerkrankungen aber nicht überwiegend wahrscheinlich ist (vgl. Urk. 7/47).

Insofern ist seine Aktenbeurteilung umfassend und entspricht den rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. E. 1.4). Gegenteilige medizinische Berichte liegen nicht vor.

Somit durfte die Beschwerdegegnerin ihre

Leistungspflicht gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. C.____ per 24. August 2023

einstellen, da die Handkontusion als einzige Unfallfolge gemäss der überzeugenden versicherungsmässigen Aktenbeurteilung nach sechs bis acht Wochen abgeheilt gewesen war (vgl. Urk. 7/47). Dementsprechend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. März 2024 (Urk. 2) nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub Langone

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