

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/70 vom 4. Oktober 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-10-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_70

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/70 du 4 octobre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/70 del 4 ottobre 2022

Regeste

Art. 6. Abs. 2 UVG: Vorliegen einer Listenverletzung gemäss lit. f. (Sehnenrisse). Der im Gesetz vorgesehene Entlastungsbeweis wurde von der Unfallversicherung nicht erbracht. Die Unfallversicherung hat die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Oktober 2022, UV 2021/70). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_679/2022.

Volltext

Entscheidung vom 4. Oktober 2022 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2021/70 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen Branchen Versicherung Genossenschaft, Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Gilles Benedick, LL.M., Benedick Studio legale e notarile, Via Ariosto 6, P.O. Box 5251, 6901 Lugano, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) arbeitete seit dem 1. Januar 2020 als Vermittlerin mit einem vertraglichen Beschäftigungsgrad von 30 % bei der Organisation B.____ und war infolgedessen bei der Branchen Versicherung Genossenschaft, Zürich (nachfolgend: Versicherung), gegen die Folgen von Unfällen versichert, als am 3. Februar 2021 beim Tragen der Skier die Strecksehne im Endglied ihres Mittelfingers rechts riss. Die Erstbehandlung fand gleichentags im Spital C.____ statt (vgl. Schadenmeldung UVG vom 16. Februar 2021, UV-act. K1). Im Kurzbericht vom 4. Februar 2021 über die ambulante Behandlung vom 3. Februar 2021 stellten die Ärzte der Chirurgie/Orthopädie des Spitals C.____ die Diagnose ligamentärer Mallet-Finger Dig. III Hand rechts. Sie berichteten über ein kleines Hämatom und eine leichte Schwellung im DIP-Gelenk. Prellmarken oder eine Luxation hatten sie nicht feststellen können. Eine Extension im DIP sei aktiv nicht mehr möglich, die passive Beweglichkeit dagegen vollständig erhalten gewesen. Die radiologische Untersuchung habe weder einen Anhalt für eine Fraktur noch für einen knöchernen Ausriss gezeigt. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität seien intakt gewesen. Sie empfahlen die Ruhigstellung des betroffenen Fingers in einer Stack-Schiene in der Extension des DIP für zehn Wochen und erachteten eine aktive Mobilisation ab der elften Woche und den Kraftaufbau ab der zwölften Woche als möglich (UV-act. M2). Am 17. Februar 2021 führte die Versicherte zum Ereignisablauf vom 3. Februar 2021 aus, dass sie beim Tragen der Skier bemerkt habe, dass sie das Endglied des rechten Mittelfingers nicht mehr habe strecken können. Etwas Aussergewöhnliches sei nicht vorgefallen (UV-act. K3). Im Arztzeugnis vom 2. März 2021 erklärte die Stationsärztin der Chirurgie/ Orthopädie des Spitals C.____ gegenüber der Versicherung, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen

würden. Vom 3. bis 17. Februar 2021 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Ab dem 18. Februar 2021 sei voraussichtlich mit einer Arbeitsaufnahme zu 100 % und in zwölf Wochen mit dem Behandlungsabschluss zu rechnen (UV-act. M3). Mit Verfügung vom 9. März 2021 eröffnete die Versicherung der Versicherten, dass sie eine Leistungspflicht ablehne, da weder ein Unfall (fehlender ungewöhnlicher äusserer Faktor) noch eine unfallähnliche Körperschädigung (keine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) vorlägen (UV-act. K4). Am 29. März 2021 nahm der Vertrauensarzt der Versicherung, Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, zu Fragen der Versicherung Stellung. Der Arzt ging vom Vorliegen einer Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (Sehnenrisse) aus. Die Sehne sei jedoch vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt eingerissen (UV-act. M4). Am 26. April 2021 erhob die Versicherte, vertreten durch den Rechtsdienst der AXA-ARAG Rechtsschutz AG, Winterthur, Einsprache gegen die Verfügung vom 9. März 2021. Gefordert wurde die Aufhebung der Verfügung, die Zustellung der vollständigen Unfallakten und die Gewährung der gesetzlichen UVG-Leistungen infolge unfallähnlicher Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG. Im Weiteren wurde geltend gemacht, dass der Endzustand noch nicht erreicht sei. Die Beweglichkeit müsse erst noch mit Ergotherapie wiederhergestellt werden (UV-act. K7). In der Einspracheergänzung vom 31. Mai 2021 nahm der Rechtsdienst insbesondere zur Einschätzung von Dr. D.____ vom 29. März 2021 (vgl. UV-act. M4) Stellung. Ausgeführt wurde, dass es an der Versicherung liege, eine degenerative Ursache für den Sehnenriss nachzuweisen. Entsprechende Beweise seien jedoch nicht vorgebracht worden. Insbesondere enthalte die Stellungnahme von Dr. D.____ keine objektivierbaren oder bildgebenden Belege für einen degenerativen Vorzustand (UV-act. K10). Zur Widerlegung der Einschätzungen von Dr. D.____ wurde eine Beurteilung von Dr. med. E.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, F.____ AG, vom 29. Mai 2021 eingereicht (UV-act. K9). Am 1. Juni 2021 nahm Dr. D.____ erneut zu Fragen der Versicherung Stellung und erklärte, dass der Sehnenzustand der Versicherten am rechten Mittelfinger dafür verantwortlich sei, dass es zu einem schmerzfreien Abtrennen der Strecksehne unter physiologischen Belastungen gekommen sei. Beim berichteten Vorgang – tragen der Skier – sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unmöglich, die Extensorensehne an der Endphalanx Dig. III rechts zur Durchtrennung zu bringen. Eine Sehnedegeneration sei für die Listenverletzung vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich der verantwortliche und alleinige Faktor (UV-act. M5). Mit Einspracheentscheid vom 3. Juni 2021 wies die Versicherung die Einsprache gegen die Verfügung vom 9. März 2021 ab. Erklärt wurde, dass in Abänderung der Verfügung vom 9. März 2021 zwar eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliege, diese jedoch mit über 50%iger Wahrscheinlichkeit auf eine Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, weshalb für die Beschwerden am dritten Finger der Hand rechts keine Leistungen ausgerichtet würden (UV-act. K11). Gegen den Einspracheentscheid vom 3. Juni 2021 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 5. Juli 2021 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erheben. Die Beschwerdeführerin stellte folgende Anträge: 1. Es seien der Einspracheentscheid vom 3. Juni 2021 aufzuheben und die gesetzlichen UVG-Leistungen zu gewähren. 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G1). Aufgrund des Wohnsitzes der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung im Kanton St. Gallen wurde die Beschwerde zur Behandlung an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen überwiesen und dies den Parteien mitgeteilt (vgl. Beschluss des

Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 14. Juli 2021, act. G0; act. G2 f.). Mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2021 beantragte die Versicherung (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Gilles Benedick, Lugano, die Abweisung der Beschwerde vom 5. Juli 2021. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass kein Unfall im Rechtssinne vorliege, da der geschilderte Hergang des Ereignisses den gesetzlichen Unfallbegriff nicht erfülle. Eine Leistungspflicht basierend auf einer unfallähnlichen Körperschädigung sei ebenfalls nicht gegeben, da gemäss Dr. D.____ der Sehnenriss überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt sei (act. G4). In der Replik vom 28. Dezember 2021 (Postaufgabe) erklärte die Beschwerdeführerin, dass ein sogenanntes "minor trauma" für die Schädigung am rechten Mittelfinger verantwortlich sei. Das Tragen der Skier habe eine erhöhte Kraftanstrengung und Beanspruchung der Finger bedingt. Dies habe zum Riss der Strecksehne geführt. Bei der Aussage von Dr. D.____, dass eine Texturstörung nachweislich vorliege, handle es sich lediglich um eine Vermutung. Entsprechende Abklärungen seien von der Beschwerdegegnerin auch nie getätigt worden (act. G6). In der Duplik vom 7. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin unverändert die Abweisung der Beschwerde. Erwägungen Die Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen ist aufgrund des Wohnsitzes der Beschwerdeführerin im Kanton St. Gallen gegeben (vgl. Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 3. Juni 2021 (UV-act. K11). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für das Ereignis vom 3. Februar 2021 bzw. für den Mittelfingerschaden an der rechten Hand leistungspflichtig ist. Die Beschwerdeführerin liess in der Beschwerde vom 5. Juli 2021 (act. G1) zur Begründung insbesondere ausführen, dass die Beschwerdegegnerin eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG im Einspracheentscheid anerkannt, den Entlastungsbeweis zwecks Befreiung von der Leistungspflicht jedoch nicht erbracht habe. So habe die Beschwerdegegnerin keine objektiven oder klinischen Befunde vorgebracht, welche einen degenerativen Vorzustand belegen würden. Mit Verweis auf die Ausführungen und Einschätzungen von Dr. E.____ im Bericht vom 30. Juni 2021 (act. G1.2) wurde erklärt, dass gemäss den neuesten medizinischen Studien und Publikationen zum Mallet-Finger ein solcher nicht nur durch ein "major trauma", sondern auch durch ein "minor trauma" verursacht werden könne. Der Unfallmechanismus basiere auf einer forcierten Endglied-Flexion – es brauche weder einen Schlag noch eine Distorsion. Auf die Einschätzungen und Folgerungen von Dr. D.____ könne dagegen nicht abgestellt werden, da diese lediglich auf der allgemeinen Literatur zu Sehnenrissen und nicht auf derjenigen zum Mallet-Finger basieren würden. In der Replik vom 28. Dezember 2021 (act. G6) führte die Beschwerdeführerin ergänzend aus, dass sie den exakten Moment des Risses zwar nicht beschreiben könne. Das Ereignis sei aber trotzdem klar eingegrenzt. Das Tragen der Skier habe eine erhöhte Kraftanstrengung und Beanspruchung der Finger bedingt. Hierin sei die von Dr. D.____ erwähnte unphysiologische, da überbelastende Bewegung zu sehen. Obwohl die Beschwerdegegnerin stark auf das initiale Ereignis abstelle, sei sie nie gefragt worden, welche Strecke sie mit den Skiern zurückgelegt habe und wie schwer die Skier und wie die Handstellung gewesen seien. Bei der Aussage von Dr. D.____, dass eine Texturstörung nachweislich vorliege, handle es sich lediglich um eine Vermutung. Entsprechende Abklärungen seien nie getätigt worden. Trotz ungenügender Abklärung des Sachverhalts und der medizinischen Situation sei erwiesen, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege und keine degenerative

Ursache dafür verantwortlich sei. Die Beschwerdegegnerin verneinte im Einspracheentscheid vom 3. Juni 2021 (act. K11) eine Leistungspflicht ihrerseits. So liege kein Unfall im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG vor. Eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG liege zwar vor, diese sei jedoch mit über 50%iger Wahrscheinlichkeit auf eine Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Ihr Vertrauensarzt Dr. D.____ habe sinngemäss angegeben, dass der traumatische Riss von Sehnen grosse Kräfte erfordern würde und die Sehne unphysiologischen Belastungen ausgesetzt gewesen sein müsse. Im vorliegenden Fall stelle das Tragen der Skier jedoch eine planmässige Willkürinnervation dar. Da äussere Störungen fehlen würden, habe es nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer unphysiologischen Belastung der Sehne kommen können. Vorliegend sei der Sehnenzustand der Versicherten (Texturstörung/Degeneration) am rechten Mittelfinger dafür verantwortlich, dass es zu einem schmerzfreien Abtrennen der Strecksehne gekommen sei. In der Beschwerdeantwort vom 8. November 2021 (act. G4) bezweifelte die Beschwerdegegnerin, ob – wie von Dr. E.____ erhoben – ein "minor trauma" vorliege. Die Kraftanstrengung sei willentlich erfolgt. Eine Überbelastung der Sehne habe nicht vorgelegen und die Beschwerdeführerin habe über nichts Aussergewöhnliches beim Tragen der Skier berichtet. Im Weiteren wurde ausgeführt, selbst wenn das Ereignis als "minor trauma" zu qualifizieren wäre, müsste immer noch abgeklärt werden, ob die Sehnenverletzung eben nicht doch überwiegend wahrscheinlich auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Es sei nämlich ärztlich zu beurteilen, welchen in Betracht fallenden Ursachen mit jeweils welcher Wahrscheinlichkeit die Listenverletzung zuzuordnen sei. Zu dieser Frage habe sich Dr. E.____ nicht geäussert. Es sei deshalb auf die Einschätzungen ihres Vertrauensarztes Dr. D.____ abzustellen. In der Duplik vom 7. Februar 2022 (act. G8) führte die Beschwerdegegnerin erneut aus, dass physiologisch gewollte, motorisch koordinierte und kontrollierte Bewegungen nicht zu Zerreissungen altersentsprechender Sehnen führen könnten, da diese Belastungen dem bauplanmässigen Bewegungsmuster entsprechen würden. Bezüglich der Rüge des unzureichend abgeklärten Vorzustandes wurde auf die Ausführungen von Dr. D.____ verwiesen. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Unfall ist 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 (Art. 4 ATSG). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 221 E. 4.3.1, 134 V 76 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (Entscheid des Bundesgerichts vom 6. Mai 2019, 8C_842/2018, E. 3.3.1, und vom 27. August 2014, 8C_231/2014, E. 2.3 mit Hinweisen). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein

äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich nach Eingang der Meldung im Rahmen der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Die Nachweiserbringung, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, setzt voraus, dass der Unfallversicherer im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 69 f. E. 8.6 und 9.1 mit weiteren Hinweisen; vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 6. Januar 2022, 8C_593/2021, E. 2.3). Gemäss bundesrechtlicher Rechtsprechung sind Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) von Art. 6 UVG unabhängig voneinander und ist grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen (BGE 146 V 69 E. 8.5). Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer leistungspflichtig und bleibt dies solange, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. BGE 146 V 70 E. 9.1). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht,

auch die beklagten 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 des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen oder von ihren Vertrauensärztinnen und -ärzten einholen, Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4, 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen oder vertrauensärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen (BGE 135 V 471E. 4.7, 139 V 229 E. 5.2 mit Hinweis). Ausgehend vom Beschrieb des Ereignisses vom 3. Februar 2021 ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Erwägung 3.3 hiervor) zu prüfen, ob das Ereignis als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors gegeben ist (vgl. Erwägung 3.1 hiervor). Aufgrund der Akten steht in tatsächlicher Hinsicht fest, dass am 3. Februar 2021 beim Tragen von Skiern bei der Versicherten die Strecksehne am Endglied des Mittelfingers an der rechten Hand riss (vgl. die Ereignisbeschriebe in der Schadenmeldung UVG vom 16. Februar 2021 [UV-act. K1] und im von der Beschwerdeführerin am 17. Februar 2021 ausgefüllten Formular [UV-act. K3] sowie den Kurzbericht des Spitals C. ___ vom 4. Februar 2021, in welchem ein ligamentärer Mallet-Finger Dig. III Hand rechts diagnostiziert wurde [UV-act. M2]). Allein der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin einen Riss der Strecksehne im Endglied des Mittelfingers zugezogen hat, vermag den Unfallbegriff nicht zu erfüllen, denn nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit, wie bereits erwähnt, nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber (vgl. Erwägung 3.1 hiervor). Im Fragebogen vom 17. Februar 2021 verneinte die Beschwerdeführerin einen aussergewöhnlichen Vorfall beim Ereignis vom 3. Februar 2021 (vgl. UV-act. K3). Auch in den weiteren Akten gibt es keine Hinweise, dass der Bewegungsablauf durch einen äusseren Faktor programmwidrig gestört wurde oder ausserhalb der Spannweite des Üblichen abgelaufen wäre. Insbesondere ist die Beschwerdeführerin weder gestürzt noch sind ihr die Skier aus den Händen geglitten. Eine direkte Gewalteinwirkung ist ebenso nicht ersichtlich. Mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ist der Unfallbegriff nach Legaldefinition von Art. 4 ATSG vorliegend nicht erfüllt. Es besteht daher – was zwischen den Parteien letzten Endes unbestritten blieb – keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für das Ereignis vom 3. Februar 2021 gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG. Zu prüfen bleibt damit, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG besteht (vgl. dazu Erwägungen 3.2 und 3.3 hiervor). Mit dem diagnostizierten ligamentären Mallet-Finger Dig. III Hand rechts durch Abriss der Strecksehne am Endglied des Mittelfingers (UV-act. M2, M4f.) ist zweifellos eine Listendiagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG ausgewiesen. Das Vorliegen einer Listendiagnose wurde von der Beschwerdegegnerin – wenn auch erst im Einspracheentscheid – basierend auf den Beurteilungen ihres Vertrauensarztes Dr. D. ___

vom 29. März und 1. Juni 2021 (UV-act. M4 f.) anerkannt (vgl. UV-act. K4, K11). Das Ereignis vom 3. Februar 2021, als beim Tragen der Skier die Strecksehne riss, vermag sodann – wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend gemacht (vgl. act. G6) – die Anforderungen an ein initiales erinnerliches und benennbares Ereignis zu erfüllen (vgl. Erwägung 3.2 hiervor). Damit ergibt sich eine grundsätzliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdegegnerin der Nachweis gelingt, dass die Strecksehnenruptur vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen war (vgl. Erwägung 3.2 hiervor). Zum Nachweis legte die Beschwerdegegnerin die aktenbasierten Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes Dr. D. ___ vom 29. März 2021 (UV-act. M4) und 1. Juni 2021 (UV-act. M5) ins Recht. In der Stellungnahme vom 29. März 2021 führte der Arzt aus: "Die Strecksehnenruptur ohne erinnerlichen Mechanismus (beim Tragen der Skier reisst keine Strecksehne ohne sofortige schmerzhaftige Symptomatik und Erinnerung an die Ausgangssituation) ist traumatisch überwiegend und vorwiegend nicht möglich. Ohne einen klar erinnerbaren und medizinisch traumatischen Mechanismus reisst keine Extensorenstrecksehne an den Fingern. Vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich ist hier die Sehne bei einer Greifbewegung (Ski tragen) degenerativ eingerissen.". In der Stellungnahme vom 1. Juni 2021 erklärte der Arzt mit Verweis auf die medizinische Literatur, dass traumatische Risse von Sehnen grosse Kräfte erfordern würden. Sehnenrisse würden sich dann traumatisch ereignen, wenn die Sehne unphysiologischen Belastungen ausgesetzt gewesen sei. Dies beinhalte zum Beispiel die plötzliche passive Bewegung eines muskulär festgestellten Gelenks, welche eine andere anatomische Voraussetzung aufweise als die willentliche Kraftanstrengung. Die Sehne sei hier einer Spitzenbelastung unterworfen und nur so in der Lage, bei extraanatomischen beziehungsweise unphysiologischen Bewegungen einzureissen. Lägen hingegen Texturstörungen vor, so habe die Sehne eine entsprechende relevante Schwächung erfahren und sei in der Lage, bereits bei Alltagsbewegungen und sogar spontan einzureissen. Texturstörungen von Sehnen seien vielfältig und würden ab dem 40. Lebensjahr eine bekannte, zunehmende und bemerkenswerte Inzidenz aufweisen. Die Tatsache, dass es zu einem spontanen Sehnenriss ohne Schmerzen und einer besonderen Bewegung der Strecksehne des rechten Mittelfingers beim Tragen der Skier gekommen sei, stelle eine planmässige Willkürintervention von Handsehnen ohne Störung des Bewegungsablaufs dar, so dass es nicht zu einer unphysiologischen Belastung der Sehne mit eindeutiger überwiegender Wahrscheinlichkeit habe kommen können. Vielmehr sei der Sehnenzustand der Versicherten am rechten Mittelfinger dafür verantwortlich, dass es zu einem schmerzfreien Abtrennen der Strecksehne unter physiologischen Belastungen gekommen sei. Aus medizinischer Sicht sei hierfür typisch die schmerzfreie Durchtrennung ohne Hämatom oder ossären Ausriss sowie das zufällige Bemerkens der fehlenden Streckung als Funktionsverlust. Beim berichteten Vorgang – tragen der Skier – sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unmöglich, die Extensorensehne an der Endphalanx Dig. III rechts zur Durchtrennung zu bringen. Eine Sehnedegeneration sei für die Listendiagnose vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich der verantwortliche und alleinige Faktor. Im Weiteren führte der Arzt aus, dass es unnötig sei, bildgebende Beweise für degenerative Sehnenläsionen zu erbringen, denn der Rissbildung von Sehnen unter physiologischen Bedingungen würde ausser bei Tumoren oder Entzündungen der Sehne (hier sei beides gemäss den medizinischen Berichten nicht der Fall) stets deren degenerative Schwächung als ätiologische Ursache überwiegend wahrscheinlich zugrunde liegen. Im Auftrag der Beschwerdeführerin setzte sich Dr. E. ___ mit den Ausführungen und Einschätzungen von

Dr. D.____ in seinen beiden Stellungnahmen auseinander. In der Beurteilung vom 29. Mai 2021 (UV-act. K9) erklärte die Ärztin, dass es sich beim Mallet-Finger um eine akute, geschlossene Strecksehnenläsion an der Basis des Fingerendgliedes handle. Die Strecksehne reisse vom Knochen ab und das schmerzlos. Beispielhaft erwähnt sie, dass sich typischerweise diese Läsion ereigne beim Bettenmachen oder eben, wenn der Finger sich einhänge in Endgliedbeugung, wie dies auch beim Tragen der Skier geschehen könne. Diese traumatische Läsion könne in jedem chirurgischen Lehrbuch nachgeschlagen werden, wie bspw. in Rudigier J., Kurzgefasste Handchirurgie, Klinik und Praxis, Hippokrates Verlag Stuttgart 1990. In der Beurteilung vom 30. Juni 2021 (act. G1.2) erklärte die Ärztin mit Bezugnahme auf die spezifische medizinische Fachliteratur zum Mallet-Finger, dass ein solcher Sehnenriss am Endglied eines Fingers entweder durch ein "major trauma" (meistens Sportverletzung) und eben auch durch ein sogenanntes "minor trauma" (wie hier vorliegend) verursacht werden könne. Der Unfallmechanismus basiere auf einer forcierten Endglied-Flexion – es brauche keinen Schlag und auch keine Distorsion. Exakt dies habe sich im vorliegenden Fall ereignet. Zusammenfassend hielt sie fest, dass die vorliegende Strecksehnenläsion bzw. Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit f. UVG nicht vorwiegend auf Degeneration zurückzuführen sei. Zu den aktenbasierten Stellungnahmen von Dr. D.____ ist festzustellen, dass der Arzt die Frage, ob die diagnostizierte Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, nicht anhand von radiologisch objektivierten Befunden, sondern lediglich gestützt auf Aussagen in der Fachliteratur zu Sehnenrupturen im Allgemeinen beantwortete. Den Ausführungen und Folgerungen von Dr. D.____ ist entgegenzuhalten, dass es zwar sein mag, dass Strecksehnenrupturen vermehrt aufgrund degenerativ geschwächter Sehnen (Vorliegen von Texturstörungen) auftreten. Der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers ist indessen ohnehin nicht bereits mit dem Nachweis von vorbestehenden degenerativen Veränderungen geleistet, zumal bei Eintritt der Listenverletzung praktisch immer krankheits- und/oder degenerative (Teil-)Ursachen im Spiel sind (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.4). Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer, wie bereits erwähnt, gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. E. 3.2 hiervor). Im vorliegend zu beurteilenden Fall ist jedoch überhaupt nicht erstellt, dass die gerissene Strecksehne im Zeitpunkt des Ereignisses vom 3. Februar 2021 bereits Texturstörungen resp. degenerative Veränderungen aufwies. Das mag zwar der Tatsache geschuldet sein, dass vorliegend auf ereignisnahe bildgebende oder histologische Untersuchungen verzichtet wurde. Dieser Umstand darf sich – wie das Bundesgericht unlängst ausführte – aber nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin auswirken, trägt doch die Beschwerdegegnerin die Beweislast für den Nachweis einer vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführenden Listenverletzung. In diesem Sinne wäre sie auch verpflichtet gewesen, die für die Beurteilung des Falles erforderlichen Abklärungen rechtzeitig anzuordnen (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.6; Entscheide des Bundesgerichts vom 6. September 2021, 8C_13/2021, E. 3.4, und vom 6. Januar 2022, 8C_593/2021, E. 5.2.1). Die Einschätzung, dass es sich um eine Sehnenruptur handeln soll, die wegen des Vorzustandes jederzeit hätte auftreten können, überzeugt nicht. Dass ein derart labiler, prekärer Vorzustand, aufgrund dessen jederzeit mit einem Eintritt der Schädigung (Strecksehnenruptur) zu rechnen gewesen wäre, vorlag, ist in Bezug auf die gerissene Strecksehne im Endglied des Mittelfingers der Beschwerdeführerin nämlich

keineswegs erstellt. Anzuführen ist, dass die Aussage von Dr. D.____, dass die Akten Berichte anderer Ärzte enthielten, welche seine Einschätzungen bestätigen würden, nicht stimmt (vgl. UV-act. M4). Die Stellungnahmen von Dr. E.____ vom 29. Mai und 30. Juni 2021 (UV-act. K9 und act. G1.2) vermögen sodann Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Thesen von Dr. D.____, dass traumatische Risse von Sehnen grosse Kräfte benötigten und beim Tragen der Skier keine Strecksehne ohne sofortige schmerzhaftes Symptomatik und Erinnerung an die Ausgangssituation reißen würde (UV-act. M4 f.), zu begründen. So legte Dr. E.____ in ihren Stellungnahmen überzeugend dar, dass der Mallet-Finger entweder durch ein "major trauma" (meistens Sportverletzung), aber eben auch typischerweise durch ein sogenanntes "minor trauma" (wie vorliegend) verursacht werden könne. (vgl. Erwägung 5.2.2, act. G1.2). Dass, wie von Dr. D.____ geltend gemacht, beim Tragen von Skiern keine unphysiologischen Belastungen in Bezug auf die Endgliedstrecksehne des Mittelfingers auftreten würden, ist nicht erwiesen, zumal weder die Beschwerdegegnerin noch Dr. D.____ genauere Abklärungen zum Ereignishergang (wie hinsichtlich der Tragweise der Skier) tätigten. Auch in weiteren – insbesondere im Internet publizierten – medizinischen Berichten wird zur Entstehung einer Strecksehnenruptur am Fingerendgelenk ausgeführt, dass diese Sehnen häufig von Abrissen betroffen seien, denn bereits harmlose Bagatell-Verletzungen würden dafür genügen. Meist passiere dies z.B. beim Bettenmachen oder bei Ballsportarten. Durch den altersbedingten Verschleiss der Sehnen würden diese geschwächt. Dadurch senke sich ihre mechanische Belastungsschwelle. In solchen Fällen würden bereits verhältnismässig geringe Kräfte für einen Abriss von Fingerstrecksehnen ausreichen (vgl. bspw. www.handchirurgie-hofbeck.de/strecksehnen-risse-geschlossene-sehnen-rupturen/, www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0041-108111.pdf [Seite 153], www.sapura-health.de/abriss-der-fingerstrecksehne/#:; zuletzt abgerufen am 28. Juli 2022). Ein "minor trauma" erscheint beim Skitragen – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – nach dem Gesagten durchaus vorstellbar. Da keine Hinweise auf eine relevante Erkrankung, Allergien oder eine regelmässige Medikamenteneinnahme vorliegen (vgl. UV-act. M2) und die Beschwerdeführerin auch noch nie wegen Fingerbeschwerden ärztlich behandelt werden musste (vgl. UV-act. K3-2 Ziff. 7), fehlen denn auch Befunde, die zur Abwägung der Genese der Ruptur dienen könnten (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 4.1.3). Aufgrund der seit dem Ereignis vom 3. Februar 2021 vergangenen Zeit dürfte es schwierig, wenn nicht gar unmöglich sein, nachträglich mit bildgebenden Untersuchungen – wie einer diagnostischen Magnetresonanztomographie-Untersuchung – Aufschlüsse bzw. Erkenntnisse über den Zustand der gerissenen Strecksehne zum Ereigniszeitpunkt gewinnen zu können. Zur Beurteilung des Ursachenspektrums bzw. des Entlastungsbeweises der Unfallversicherung steht damit einzig der von der Beschwerdeführerin knapp beschriebene Ereignishergang zur Verfügung. Dies allein vermag im hier zu beurteilenden Fall, in dem die Sehne beim Tragen der Skier und damit unter Belastung riss und kein vorwiegend degenerativer oder krankhafter Zustand evident ist, für den Entlastungsbeweis nicht zu genügen. Denn wie bereits zuvor ausgeführt, ist es in keiner Art und Weise erstellt, dass die Sehne bereits Texturstörungen bzw. Degenerationen aufwies (vgl. vorangehende Erwägung 5.2.3). Im Weiteren hat die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Stellungnahme von Dr. D.____ oder eines anderen Facharztes/einer Fachärztin zu den Ausführungen und Einschätzungen von Dr. E.____ im Bericht vom 30. Juni 2021 verzichtet, obwohl der Entlastungsbeweis vom Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche

Einschätzungen zu erbringen ist. Angesichts des Gesagten bestehen begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin eingeholten und als massgeblich erachteten Beurteilungen von Dr. D.____ vom 29. März 2021 (UV-act. M4) und 1. Juni 2021 (UV-act. M5). Bei diesem Beweisergebnis kann auf die Beurteilungen von Dr. D.____ nicht abgestellt werden. Von nachträglichen Untersuchungen sind infolge der verstrichenen Zeit keine relevanten Erkenntnisse hinsichtlich des Zustands des geschädigten Fingers zum Ereigniszeitpunkt vom 3. Februar 2021 zu erwarten. Die Beschwerdegegnerin hat den Entlastungsbeweis, dass der Strecksehnenriss vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, nicht erbracht und ist damit gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG für den Strecksehnenriss im Endglied des rechten Mittelfingers leistungspflichtig. Demzufolge ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Juni 2021 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die Folgen des Ereignisses vom 3. Februar 2021 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Auf die beantragte Zusprache einer Parteientschädigung an die im Beschwerdeverfahren nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin ist zu verzichten. So übersteigen die Bemühungen der Beschwerdeführerin jedenfalls nicht das von einer Partei zur Besorgung der eigenen Angelegenheiten selber zu tragende Mass an Aufwendungen (BGE 110 V 134 f. E. 4.d; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage 2020, Art. 61 N 217). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid 3. Juni 2021 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, für die Folgen des Ereignisses vom 3. Februar 2021 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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