

# SO\_GERICHTE VSBES.2018.179 vom 6. März 2020

SO Obergericht, 2020-03-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2018.179\\_d20200306](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.179_d20200306)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2018.179 du 6 mars 2020

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2018.179 del 6 marzo 2020

## Regeste

Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 14

Tagen sei es zu einer Fremdkörperverletzung im Nagelwall-Bereich des linken Mittelfingers gekommen. In der Folge habe sich eine eitrige Infektion entwickelt (Helvetia-Nr. M 03-1). Die Beschwerdeführerin war in der Folge bis 13. Juli 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Am 14. Juli 2003 nahm sie die Arbeit zu 100 % wieder auf. Die Behandlung wurde am 23. Juli 2003 abgeschlossen (vgl. Helvetia-Nr. M 03-3 und TG 03-1). Im Arztzeugnis UVG führte der Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, [...], aus, die Beschwerdeführerin habe sich den Finger eingeklemmt. Es sei dann zu zunehmenden Schmerzen und einer Schwellung gekommen (Helvetia-Nr. M 03-3). 2. Am 15. Juni 2010 erstattete die F.\_\_\_\_ AG, [...], der C.\_\_\_\_ eine Krankmeldung. Sie teilte mit, die bei ihr als Hilfsköchin angestellte Beschwerdeführerin, geb. 1962, sei seit 22. Mai 2010 arbeitsunfähig (Helvetia-Nr. KM 1). Am 22. Mai 2010 wurde die Beschwerdeführerin im Spital D.\_\_\_\_ notfallmässig an der linken Hand operiert. Die Diagnose lautete «Beugesehnenscheidenphlegmone Dig. III links fünf Tage nach Auftreten eines Panaritiums» (Helvetia-Nr. M1). Am 4. Juni 2010 erfolgte eine zweite Operation, welche die Finger III und IV umfasste (Helvetia-Nr. M 2). Die Beschwerdeführerin blieb in der Folge zunächst arbeitsunfähig. Die C.\_\_\_\_ richtete ab 21. Juni 2010 (Ablauf der 30-tägigen Wartezeit) Krankentaggelder aus (vgl. Helvetia-Nr. KTG 1 ff.). Wegen persistierender Handschmerzen links und einer Sensibilitätsstörung im Bereich von Dig. III und IV links erfolgte am 9. Mai 2011 ein weiterer operativer Eingriff (Helvetia-Nr. M 16). Die Anstellung bei der F.\_\_\_\_ AG wurde in der Folge auf Ende Oktober 2011 gekündigt. 3. Am 11. Januar 2013 liess die Beschwerdeführerin gegenüber der früheren Arbeitgeberin F.\_\_\_\_ AG geltend machen, sie habe im Mai 2010 einen Betriebsunfall erlitten, indem sie sich am Finger geschnitten habe. Die Angelegenheit sei fälschlicherweise über die Krankentaggeldversicherung abgewickelt worden. Die F.\_\_\_\_ AG möge eine Unfallmeldung vornehmen (vgl. Helvetia-Nr. K 1.2). Die entsprechende Meldung an die C.\_\_\_\_ erfolgte am 16. Januar 2013 (vgl. Helvetia-Nr. UM). Die Versicherung holte die Akten der Krankentaggeldversicherung ein und zog weitere Arztberichte bei (vgl. Helvetia-Nr. M 1 ff.). Am 24. November 2014 nahm Dr. med. G.\_\_\_\_, beratender Arzt der C.\_\_\_\_, zum Sachverhalt Stellung (Helvetia-Nr. M 22). Die C.\_\_\_\_ teilte der Beschwerdeführerin am 23. April 2015 mit, sie werde für den Unfall vom 17. Mai 2010 die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbringen (Helvetia-Nr. K 10) Am 22. Juni 2015 schätzte Dr. med. G.\_\_\_\_ den Integritätsschaden auf 5 % (Helvetia-Nr. M 23). 4. Im weiteren Verlauf wurde die C.\_\_\_\_ durch die Helvetia Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft

(nachfolgend: Beschwerdegegnerin) übernommen. Die Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführerin in einem mit «Gewährung des rechtlichen Gehörs» bezeichneten Schreiben mit, sie habe den Fall nochmals geprüft und könne nun, entgegen dem Schreiben der C.\_\_\_\_ vom 23. April 2015, den Fall nicht übernehmen (Helvetia-Nr. K 26). Nachdem die Beschwerdeführerin Einwände erhoben hatte (Helvetia-Nr. K 27), erklärte die Beschwerdegegnerin am 14. Oktober 2015, sie werde ein Gutachten einholen (Helvetia-Nr. K 29). Die Beschwerdeführerin wandte sich gegen eine Begutachtung und verlangte für den Fall, dass an einer solchen festgehalten werde, eine anfechtbare Verfügung (Schreiben vom 25. Januar 2016, Helvetia-Nr. K 38). Die Beschwerdegegnerin beauftragte am 23. Mai 2016 Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt Chirurgie und Orthopädie FMH, Handchirurgie (D), [...], mit der Ausarbeitung eines Aktengutachtens (Helvetia-Nr. K 43). Die Beschwerdeführerin liess am 30. Mai 2016 beantragen, die Beschwerdegegnerin möge auf das Aktengutachten verzichten oder darüber eine anfechtbare Verfügung erlassen (Helvetia-Nr. K 45). Die Beschwerdegegnerin hielt am 1. Juni 2016 an ihrem Vorgehen fest (Helvetia-Nr. K 46), die Beschwerdeführerin bestätigte ihre Einwände am 9. Juni 2016 (Helvetia-Nr. K 47). Dr. med. H.\_\_\_\_ erstattete seine handchirurgische gutachterliche Stellungnahme am 27. Juni 2016 (Helvetia-Nr. M 25). 5. Mit Verfügung vom 28. Juli 2016 (Helvetia-Nr. K 55) hob die Beschwerdegegnerin die formlos erfolgte Leistungszusprache vom 23. April 2015 wiedererwägungsweise auf, stellte fest, dass es sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um ein Unfallereignis oder um eine unfallähnliche Körperschädigung handle, verneinte einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung und verpflichtete die Beschwerdeführerin, die bezogene Integritätsentschädigung von CHF 6'300.00 zurückzuerstatten. 6. Am 29. August 2016 liess die Beschwerdeführerin gegen die Verfügung vom 28. Juli 2016 Einsprache erheben (Helvetia-Nr. K 59). 7. Mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2018 (Helvetia-Nr. K 74.1; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.) hiess die Beschwerdegegnerin die Einsprache gut, soweit sie sich gegen die Rückforderung des Betrags von CHF 6'300.00 richtete, weil der Rückforderungsanspruch verwirkt sei. Ansonsten wurde die Einsprache abgewiesen. 8. Mit Zuschrift vom 20. Juli 2018 lässt die Beschwerdeführerin beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 25. Juni 2018 erheben (Helvetia-Nr. K 76.2). Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren (A.S. 21 ff.): 1. Der Einspracheentscheid vom 25. Juni 2018 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 28. Juli 2016 seien vollumfänglich aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die vollumfänglichen Leistungen nach UVG zu gewähren. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Weiter werden verschiedene Verfahrens- und Beweisanträge gestellt. 9. Die Beschwerdegegnerin schliesst in ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2018 auf Abweisung der Beschwerde (A.S. 48 ff.). 10. Die Beschwerdeführerin hält mit Replik vom 4. Dezember 2018 an ihren Anträgen fest (A.S. 64 ff.). Die Beschwerdegegnerin bestätigt mit Duplik vom 10. Januar 2019 ebenfalls ihren Standpunkt (A.S. 75 ff.). 11. Die Beschwerdeführerin lässt am 28. Februar 2019 nochmals eine Stellungnahme einreichen; gleichzeitig reicht ihr Vertreter seine Kostennote ein (A.S. 87 ff.). Zur Stellungnahme der Beschwerdeführerin äussert sich die Beschwerdegegnerin am 8. März 2019 ebenfalls noch einmal (A.S. 94 f.). 12. Mit Verfügung vom 18. März 2019 werden die Akten der Invalidenversicherung beigezogen (A.S. 96); diese treffen in der Folge beim Gericht ein, was den Parteien mit einer weiteren Verfügung vom 18. April 2019 mitgeteilt wird (A.S. 99). Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. Im

Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form; örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt hat, für das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Unfallereignis vom 17. Mai 2010 Leistungen zu erbringen. 2. Die Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) vom 25. September 2015 ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Nach der Übergangsbestimmung zu dieser Änderung werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Auf das hier zu beurteilende Ereignis ist demnach das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht anwendbar. 3. Mit der angefochtenen Verfügung wird die formlose Leistungszusage vom 23. April 2015 (Helvetia-Nr. K10) in Wiedererwägung gezogen. Mit dieser Leistungszusage hatte die Beschwerdegegnerin unter Bezugnahme auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 24. November 2014 anerkannt, dass das im Mai 2010 aufgetretene Panaritium und die anschliessende Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang mit einem versicherten Ereignis vom 17. Mai 2010 stünden. In der angefochtenen Verfügung wird nun erwogen, diese damalige Beurteilung sei zweifellos unrichtig, denn ein Unfallereignis sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. 3.1 3.1.1 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). 3.1.2 Wer Leistungen beansprucht, hat die einzelnen Umstände des als Unfall gemeldeten Ereignisses glaubhaft zu machen. Kommt die versicherte Person dieser Forderung nicht nach, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, so besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Insbesondere ist zu verlangen, dass die Schilderungen mit den vorhandenen Indizien im Wesentlichen übereinstimmen. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zweck auch die Parteien heranziehen. Wird aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosse Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_358/2016 vom 28. September 2016 E. 3.4). 3.1.3 Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen « Aussagen der ersten Stunde » in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn der Versicherte seine Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die er kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). 3.1.4 Ist die Gesundheitsschädigung typische Folge einer äusseren Einwirkung, so erlaubt dies allenfalls Rückschlüsse auf die Ungewöhnlichkeit. Unter Umständen kann aufgrund des medizinischen Befundes erstellt sein, dass eine Schädigung auf eine ungewöhnliche äussere

Einwirkung und somit auf ein Unfallereignis zurückzuführen ist. Der mangelnde Nachweis eines Unfalls lässt sich zwar nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen; diese dienen jedoch mitunter als Indizien im Beweis für oder gegen das Vorliegen eines Unfalls (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2 S. 81).

3.2 3.2.1 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn die ursprüngliche Rentenzusprache nach damaliger Sach- und Rechtslage zweifellos unrichtig war (vgl. BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79 f., 123 V 383 E. 3 S. 389 f.) und – was auf periodische Dauerleistungen der Invalidenversicherung regelmässig zutrifft (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c S. 480) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

3.2.2 Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt worden sind. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbieten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (vgl. BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f., 138 V 324 E. 3.3 S. 328). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts, insbesondere einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Urteil des Bundesgerichts 9C\_394/2019 vom 27. August 2019 E. 3.2).

4. Als die Beschwerdegegnerin bzw. ihre Rechtsvorgängerin mit dem Schreiben vom 23. April 2015 ihre Leistungspflicht anerkannte, lagen ihr in Bezug auf die Frage, ob sich ein Unfallereignis zugetragen habe, insbesondere die folgenden Unterlagen vor:

4.1 Die von der Arbeitgeberin erstattete Krankmeldung vom 15. Juni 2010 (Helvetia-Nr. KM 1) enthält keinen Hinweis auf ein auslösendes Ereignis.

4.2 Der Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ über die Operation vom 22. Mai 2010 (Helvetia-Nr. M 1) nennt als Diagnose eine Beugesehnenscheidenphlegmone am linken Mittelfinger, fünf Tage nach Auftreten eines Panaritiums. Zur Indikation wird erklärt, vor fünf Tagen sei am 3. Finger links ein Panaritium aufgetreten. Seit zwei Tagen beklage die Beschwerdeführerin Schmerzen beim Bewegen des Fingers. Klinisch zeige sich eine deutliche Schwellung und Rötung des 3. Fingers. Im Austrittsbericht des Spitals vom 19. August 2010 (Helvetia-Nr. M 5; die Beschwerdeführerin war vom 22. Mai bis 13. Juli 2010 hospitalisiert gewesen) werden diese Angaben inhaltlich wiederholt.

4.3 Im Bericht «Erstes Arztzeugnis Krankentaggeldversicherung» an die C.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2010 (Helvetia-Nr. KM 3) verneint der an den Operationen beteiligte Assistenzarzt Dr. med. I.\_\_\_\_ vom Spital D.\_\_\_\_ die Frage, ob frühere Krankheiten oder Unfälle das gegenwärtige Leiden beeinflussten (Helvetia-Nr. KM 3).

4.4 Der Neurologe Dr. med. J.\_\_\_\_ führt in seinem Bericht vom 3. Mai 2011 (Helvetia-Nr. M 15) zur Anamnese aus, im Juni 2003 habe sich die Beschwerdeführerin am Mittelfinger links palmar verletzt, woraus eine grössere Infektion geworden sei, was chirurgisch saniert werden müssen. Die Beschwerdeführerin sei daraufhin beschwerdefrei geworden. Im Mai 2010 habe sie wiederum an gleicher Stelle am

Mittelfinger «eine Infektion gekriegt», was wiederum eine chirurgische Intervention erfordert habe. Drei Tage später sei es zu einem Rezidiv mit Befall auch des Ringfingers gekommen, so dass die Beschwerdeführerin nochmals operiert worden sei, diesmal mit einem Schnitt bis zur Handwurzel und offenbar auch einer Retinaculum-Spaltung. 4.5 Im Bericht des Spitals D.\_\_\_\_, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 23. Juni 2011 (Helvetia-Nr. M 18) wird die Anamnese wie folgt beschrieben: «2003 Stich in Dig. III links mit einer Konserve und nachfolgender Infekt mit operativer Sanierung. Im Frühjahr 2010 plötzlich Wiederbeginn der Beschwerden mit Re-Infekt und Taubheitsgefühl des ganzen linken Armes, deshalb operative Revision. Nachfolgend gemäss Patientin Staphylokokkeninfekt mit 2. Revision, im Verlauf 3. Revision am 9. Mai 2011.». 4.6 Am 11. Januar 2013 liess die Beschwerdeführerin der Arbeitgeberin mitteilen, sie habe im Mai 2010 einen Betriebsunfall erlitten, indem sie sich am Finger geschnitten habe. Dennoch habe sie weitergearbeitet. In der Folge sei aber der Finger stark angeschwollen, und sie habe am 22. Mai 2010 operiert werden müssen. Die Beschwerdeführerin wie auch ihr früher behandelnder und mittlerweile pensionierter Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ seien der Auffassung, dass der Unfall von Mai 2010 (Schnitt am Finger) Ursache der aktuellen Beschwerdesymptomatik sei. Bislang sei eine Unfallmeldung unterblieben, obwohl die Beschwerdeführerin schon einmal telefonisch bei der Arbeitgeberin «nachgehakt» habe. Vier Personen könnten bestätigen, dass sie sich in den Finger geschnitten habe und dieser nachher behandlungsbedürftig geworden sei (Helvetia-Nr. K 1.2). 4.7 In der nachträglichen Unfallmeldung mit Schreiben vom 16. Januar 2013 (Helvetia-Nr. UM) hält die Arbeitgeberin fest, die Beschwerdeführerin habe sie nachträglich darüber informiert, dass es sich beim (als Krankheit gemeldeten) Schadenfall um einen Unfall handle. Der Arbeitgeberin sei nicht bekannt, ob es sich dabei um einen Rückfall zu einem früheren Unfallereignis aus den Jahren 2007/2008 handle oder um ein neues Ereignis. Zudem halte sie fest, dass ihr bis zum heutigen Zeitpunkt lediglich Arztzeugnisse vorlägen, die eine Abwesenheit infolge Krankheit nachwiesen. 4.8 Die Beschwerdegegnerin konsultierte ihren beratenden Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_ mit der Frage, ob das Panaritium im Mai 2010 als Unfallfolge betrachtet werden könne und somit die Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Kausalzusammenhang zum Ereignis stehe. Dr. med. G.\_\_\_\_ antwortete am 24. November 2014: «Ja, ein Panaritium setzt eine Hautverletzung voraus». Die Frage, ob unfallfremde Beschwerden den Heilverlauf beeinträchtigten, verneinte er; es gebe keine Hinweise für eine Nagelkrankheit. Weiter empfahl er eine Abschluss-Beurteilung in Bezug auf Integritätsentschädigung und Zumutbarkeit durch einen Gutachter oder durch eine vertrauensärztliche Untersuchung (Helvetia-Nr. M 22). 4.9 Am 23. April 2015 anerkannte die C.\_\_\_\_, Rechtsvorgängerin der Beschwerdegegnerin, ihre Leistungspflicht. Diese Anerkennung wurde hierauf rechtsbeständig mit der Folge, dass nur dann auf sie zurückgekommen werden kann, wenn die Voraussetzungen einer prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder einer Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) erfüllt sind. 5. 5.1 Umstritten ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgeht, die Voraussetzungen einer Wiedererwägung seien erfüllt; dies hängt davon ab, ob es zweifellos unrichtig war, die Leistungspflicht für das Ereignis vom 17. Mai 2010 anzuerkennen. 5.2 Es fällt auf, dass keines der in zeitlicher Nähe zum 17. Mai 2010 erstellten Dokumente einen Hinweis auf die von der Beschwerdeführerin später geltend gemachte Schnittverletzung oder überhaupt irgendein konkretes Ereignis enthält. Nach der Unfallmeldung vom 16. Januar 2013, die mehr als zweieinhalb Jahre später erfolgte, verzichtete die Beschwerdegegnerin zunächst auf

ergänzende Abklärungen. Schliesslich holte sie im November 2014 die Stellungnahme von Dr. med. G. \_\_\_ ein, der sinngemäss einen Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis und dem im Mai 2010 festgestellten Panaritium bejahte. Er begründete dies damit, dass ein Panaritium eine Hautverletzung voraussetze. Wie die Beschwerdegegnerin grundsätzlich zu Recht festhält, sprach Dr. med. G. \_\_\_ von einer Hautverletzung und nicht von einer Schnittverletzung. Da die Anfrage an den beratenden Arzt im klar ersichtlichen Kontext einer Unfallkausalität erfolgte, lag es aber nahe und war zumindest vertretbar, seine Antwort dahingehend zu interpretieren, dass er von einer Hautverletzung durch ein Unfallereignis ausging. Die von Dr. med. G. \_\_\_ gewählte Formulierung musste oder konnte jedenfalls den Eindruck erwecken, er schliesse aus der Art der Verletzung (Panaritium) auf die Verursachung durch ein Unfallereignis. Dieser Schluss ist zwar nur in eher seltenen Fällen direkt möglich (vgl. E. II. 3.1.4). Es lässt sich aber nicht als unvertretbar und damit zweifellos unrichtig bezeichnen, wenn die Beschwerdegegnerin bzw. ihre Rechtsvorgängerin aufgrund der Stellungnahme von Dr. med. G. \_\_\_ davon ausging, aus medizinischer Sicht liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine unfallkausale Verletzung vor; dies gilt insbesondere auch mit Blick darauf, dass es sich bei Dr. med. G. \_\_\_, der viele Jahre lang als Kreisarzt der Suva tätig war, um einen überaus erfahrenen Unfallmediziner handelt. Die am 23. April 2015 schriftlich erklärte Anerkennung der Leistungspflicht lässt sich daher nicht als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG bezeichnen. Damit erweist sich das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, die im Rahmen einer Wiedererwägung auf diese Anerkennung zurückgekommen ist, als unzulässig. 6. Unter den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass eine prozessuale Revision ausscheidet (vgl. Einspracheentscheid, S. 15 oben). Die spätere Stellungnahme von Dr. med. H. \_\_\_ wurde nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG, sondern ohne Einbezug der Beschwerdeführerin eingeholt (vgl. E. I. 4 hiervor); ihr kann daher nur der Stellenwert einer versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung zukommen. Inhaltlich ist sie nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_ vom 24. November 2014 als klar falsch erscheinen zu lassen, wie es für eine prozessuale Revision notwendig wäre (vgl. BGE 144 V 245 E. 5.4 S. 249 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_21/2019 vom 10. April 2019 E. 3).

7. Nach dem Gesagten bleibt die am 23. April 2015 erklärte Anerkennung einer Leistungspflicht gültig. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, und der Einspracheentscheid vom 25. Juni 2018 ist aufzuheben, soweit er die wiedererwägungsweise Aufhebung der Erklärung vom 23. April 2015 bestätigt. Die Beschwerdegegnerin wird unter diesem Aspekt neu zu beurteilen haben, welche Leistungen der Beschwerdeführerin zustehen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt es sich, die durch die Beschwerdeführerin beantragte öffentliche Verhandlung mit Partei- und Zeugenbefragung (vgl. A.S. 22) durchzuführen. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin allenfalls zu irgendeinem Zeitpunkt nach vorgängiger Leistungserbringung ihre Leistungen einstellen kann, ohne an die Voraussetzungen einer Wiedererwägung gebunden zu sein, weil bei richtiger Betrachtung gar kein Unfallereignis vorliege (vgl. BGE 130 V 380), sowie inwieweit bei der allfälligen Prüfung eines solchen Vorgehens zusätzliche Abklärungen erforderlich wären. 8. 8.1 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG). 8.2 Rechtsanwalt Zenari macht in seiner Kostennote vom 28. Februar 2019 einen Zeitaufwand von 12,69 Stunden geltend. Davon

sind unter dem Titel von «Kanzleiaufwand», der im Stundenansatz eines Anwalts inbegriffen ist, diejenigen Positionen in Abzug zu bringen, bei welchen davon auszugehen ist, es handle sich um die blosser Zustellung von Orientierungskopien eingegangener Schriftstücke an die Klientschaft; dies trifft hier zu auf den Positionen «Brief an Klientin» von je 0,17 Stunden am 29. Juni 2018, 27. Juli 2018, 17. September 2018, 18. Oktober 2018, 9. November 2018, 10. Dezember 2018, 17. Januar 2019 und 28. Januar 2019. Ebenfalls als Kanzleiaufwand gelten praxisgemäss die Fristerstreckungen vom 7. November 2018 und 24. Januar 2019 von je 0,25 Stunden. Gesamthaft resultiert damit eine Kürzung um Kanzleiaufwand von 1,86 Stunden. Der in der Kostennote auf eine Stunde geschätzte Aufwand für die Nachbearbeitung ist dagegen mit Blick auf die etwas ungewöhnliche Konstellation trotz des Obsiegens nicht zu reduzieren. Der verbleibende Aufwand von 10,83 Stunden ergibt mit dem geltend gemachten Stundenansatz von CHF 250.00, den Auslagen von CHF 100.50 sowie der Mehrwertsteuer von 7,7 % eine Parteientschädigung von CHF 3'024.20. 9. Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG). Es besteht kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen.

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