

SO_GERICHTE VSBES.2018.263 vom 17. Oktober 2018

SO Obergericht, 2018-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.263

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.263 du 17 octobre 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.263 del 17 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Der Präsident des Versicherungsgerichts entscheidet als Einzelrichter über Streitigkeiten in Sozialversicherungssachen mit einem Streitwert bis CHF 30'000.00 (§ 54 in Verbindung mit § 54bis Abs. 1 lit. a kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation [GO, BGS 125.12]). Da keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht werden (vgl. E-Mail vom 24. Juni 2018, Vaudoise-Nr. 12 S. 1) und sich der Streitgegenstand somit auf die Kosten der Heilbehandlung beschränkt, dürfte die genannte Grenze nicht erreicht werden. Der Präsident kann jedoch Streitsachen von grundsätzlicher Bedeutung dem Gesamtgericht übertragen (§ 54bis Abs. 2 GO). Hier liegt insofern eine grundsätzliche Fragestellung vor, als das Gericht die seit 1. Januar 2017 geltende Fassung von Art. 6 Abs. 2 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) erstmals anzuwenden hat (vgl. E. II. 7.2 hiernach). Es rechtfertigt sich daher, die Angelegenheit dem Dreiergericht zu übertragen.

1.3 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Ausgestaltung ihres Arbeitsverhältnisses (zwei bis drei Tage pro Woche jeweils den ganzen Tag) in denjenigen Wochen, in welchen sie im Rahmen ihrer Anstellung arbeitet, auf durchschnittlich mehr als 8 Stunden kommt und damit auch gegen Nichtberufsunfälle obligatorisch versichert ist (vgl. Vaudoise-Nr. 12 S. 3 f. und Nr. 16; BGE 139 V 457). Umstritten ist dagegen, ob die übrigen Anspruchsvoraussetzungen, namentlich jene des Kausalzusammenhangs, erfüllt sind.

E. 1.2

Der Präsident des Versicherungsgerichts entscheidet als Einzelrichter über Streitigkeiten in Sozialversicherungssachen mit einem Streitwert bis CHF 30'000.00 (§ 54 in Verbindung mit § 54 bis Abs. 1 lit. a kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation [GO, BGS 125.12]). Da keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht werden (vgl. E-Mail vom 24. Juni 2018, Vaudoise-Nr. 12 S. 1) und sich der Streitgegenstand somit auf die Kosten der Heilbehandlung beschränkt, dürfte die genannte Grenze nicht erreicht werden. Der Präsident kann jedoch Streitsachen von grundsätzlicher Bedeutung dem Gesamtgericht übertragen (§ 54 bis Abs. 2 GO). Hier liegt insofern eine grundsätzliche Fragestellung vor, als das Gericht die seit 1. Januar 2017 geltende Fassung von Art. 6 Abs. 2 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) erstmals anzuwenden hat (vgl. E. II. 7.2 hiernach). Es rechtfertigt sich daher, die Angelegenheit dem Dreiergericht zu übertragen. 1.3 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin aufgrund

der Ausgestaltung ihres Arbeitsverhältnisses (zwei bis drei Tage pro Woche jeweils den ganzen Tag) in denjenigen Wochen, in welchen sie im Rahmen ihrer Anstellung arbeitet, auf durchschnittlich mehr als

E. 2

2.1 Soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2 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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]).

2.3 Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei bestimmten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (sogenannte unfallähnliche Körperschädigungen). Zu diesen «Listenverletzungen» zählen u.a. Knochenbrüche (Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung).

2.4 Die Leistungspflicht des 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen).

2.5 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, je mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Nach der Rechtsprechung trifft die Beweislast in Bezug auf das Unfallereignis als solches wie auch hinsichtlich der (natürlichen) Unfallkausalität des Gesundheitsschadens in dem Sinne die versicherte Person, als der Entscheid bei Beweislosigkeit zu ihren Ungunsten ausfallen muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.4 mit Hinweisen). Demgegenüber bleibt der Versicherer leistungspflichtig, wenn der Kausalzusammenhang einmal gegeben und anerkannt ist, sofern sich nicht hinreichend nachweisen lässt, dass er zu einem späteren Zeitpunkt dahingefallen ist (RKUV 2000 Nr. U 363 S.45, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Die Anerkennung muss sich auf das

Unfallereignis und die dabei erlittenen Verletzungen wie auch auf den Umstand beziehen, dass ein bestimmter Symptomkreis die Folge dieses Vorfalles darstellt. Stehen dagegen später Beschwerden und Verletzungen zur Diskussion, welche ursprünglich gegenüber dem Unfallversicherer nicht thematisiert worden waren, liegt die Beweislast für das Bestehen der Unfallkausalität bei der versicherten Person (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 6/05 vom 27. April 2005 E. 3.2, publ. in: AJP 2006 S. 1290).

3.2 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

3.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt 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 S. 353 f.). 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, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aufgrund des Ereignisses vom 7. Juni 2018 mit Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2018 (A.S. 1 ff.) zu Recht verneint hat.

5. Die Akten enthalten zum relevanten Sachverhalt aus medizinischer Sicht im Wesentlichen die folgenden Angaben:

5.1 Dr. med. D.____, Oberarzt Medizin, Ambulante Notfallstation, E.____, hielt im Notfall Bericht vom 7. Juni 2018 (Vaudoise-Nr. 21) die folgende Hauptdiagnose fest:

Wenig dislozierte Fraktur mittlere Phalanx Dig II nach Unfall am 7. Juni 2018

Die Beschwerdeführerin sei heute circa um 12.00 Uhr mit ausgestrecktem Zeigefinger links gegen den Sohn gestossen. Nun bestünden Schmerzen und eine Schwellung PIP. Vor Jahren habe sich ein Kapselriss ereignet. Es sei ein guter Allgemeinzustand gegeben. Lokaler Status der oberen Extremität links: pDMS intakt, Schwellung mit DDo PIP Dig 2, eingeschränkte Flexion ebendort. Beim Röntgen der linken Hand ■ dv/schräg seien eine wenig dislozierte Fraktur mittlere Phalanx Dig II und ein Verdacht auf ein Enchondrom mittlere Phalanx Dig II festgestellt worden. Im orthopädischen Konsil sei ein Verdacht auf ein Enchondrom mittlere Phalanx Dig II Hand links, hier Fraktur, fraglich rotiert, festgestellt worden. Prozedere: Ruhigstellung mittels Fingerschiene, NSAR, Kontrolle in

der Sprechstunde Handchirurgie vom 12. Juni 2018. Die Beschwerdeführerin sei vom 7. bis 12. Juni 2018 zu 100 % arbeitsunfähig.

Diese Angaben wurden auch im Arztzeugnis UVG vom 7. Juni 2018 (Vaudoise-Nr. 23) wiedergegeben.

5.2 Im Operationsbericht vom 19. Juni 2018 (Vaudoise-Nr. 13) hielt Dr. med. F.____, Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie FMH, folgende Diagnose fest: «Mehrfragmentäre, dislozierte, pathologische Mittelphalanx-Fraktur Digitus II links». Es werde eine ausgedehnte Curettage, Reposition und komprimierende Spongiosaplastik (ipsilateraler Radius) Digitus II links durchgeführt.

5.3 Dr. med. G.____, Facharzt Chirurgie FMH, spez. Allgemeinchirurgie und Traumatologie FMH, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner Beurteilung vom 27. Juni 2018 (Vaudoise-Nr. 11) Folgendes fest: Es liege die Diagnose einer «pathologischen Fraktur Mittelphalanx Dig II links bei Enchondrom» vor. Es bestünden unfallfremde Faktoren, es handle sich um eine pathologische Fraktur. Die Beschwerden stünden im Zusammenhang zum Ereignis vom 7. Juni 2018. Die Prognose sei vom Tumorleiden abhängig. Kurzbeurteilung: Bei einem Enchondrom handle es sich um den häufigsten, gutartigen Tumor des Handskeletts. Insbesondere die kurzen Röhrenknochen würden davon betroffen. Es handle sich um einen Tumor des Knorpelgewebes. Der Tumor verdränge die Knochensubstanz, führe zu einer Rarefizierung der knöchernen Strukturen und damit zu einem Verlust der Stabilität. Dies führe auch bei geringen Krafteinwirkungen zu Frakturen, die bei einer normalen Knochenqualität nicht auftreten würden. Deshalb spreche man von pathologischen Frakturen, da sie ihren Ursprung in einer krankheitsbedingten Knochenveränderung hätten. Ein grosser Anteil der Enchondrome werde auch erst durch das Entstehen einer pathologischen Fraktur entdeckt. Für Dr. med. G.____ sei damit die Diagnose einer pathologischen Fraktur erfüllt. Damit entfalle für ihn die medizinische Kausalität zwischen dem angegebenen Ereignis und dem Auftreten der Zusammenhangstrennung des Knochens mit der nachfolgenden Operation. Auch bei einer UKS Diagnose wäre die Fraktur nicht unfallbedingt, sondern es bestehe ein Krankheitsprozess im Sinne eines Tumorleidens, welches zu einer Fraktur geführt habe.

5.4 Dr. med. G.____ bestätigte im Bericht vom 19. November 2018 (Vaudoise-Nr. 1) die bereits in seiner Beurteilung vom 27. Juni 2018 getätigten Ausführungen und Einschätzungen (vgl. E. II. 6.3 hiervor). Zudem hielt er fest, seine Antwort, wonach die Beschwerden im Zusammenhang zum Ereignis vom 7. Juni 2018 stünden, habe sich auf die Schmerzen bezogen, welche die Beschwerdeführerin nach dem 7. Juni 2018 erlitten habe und nicht auf die Ursache der pathologischen Fraktur. Das Tumorleiden, welches zur pathologischen Fraktur geführt habe, sei eindeutig vorbestehend bezüglich des Datums des angegebenen Ereignisses. Der Tumor sei damals bereits so weit fortgeschritten gewesen, dass er die natürliche Knochensubstanz verdrängt und in einem solchen Mass ausgedünnt und geschwächt habe, dass bereits eine geringe Krafteinwirkung von aussen zur Kontinuitätsunterbrechung geführt habe. Diese Tumore würden häufig erst entdeckt, wenn die Knochenstabilität so gering sei, dass eine ansonsten zu bagatellisierende, äussere Krafteinwirkung zur pathologischen Fraktur führe. Eine Teilkausalität würde er medizinisch dann bejahen, wenn das Tumorwachstum noch nicht soweit fortgeschritten sei und es bei einer geeigneten äusseren Krafteinwirkung ■ bei annähernd normaler Knochendicke ■ zu einer Fraktur komme. Das sei hier aber gemäss intraoperativem Befund nicht der Fall.

5.5 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Sachverhalt aus medizinisch-diagnostischer Sicht im Wesentlichen unbestritten ist. Die Beschwerdeführerin zog sich am 7. Juni 2018 eine Fraktur des Digitus II (Zeigefinger) links zu, die am 19. Juni 2018 operativ versorgt wurde. Zur Fraktur kam es, als die Beschwerdeführerin mit dem linken Zeigefinger heftig gegen ihren Sohn stiess. Dieses Ereignis führte zur Fraktur, weil ein vorbestehendes Tumorleiden (Enchondrom) vorlag. Es ist von einem komplikationslosen postoperativen Verlauf auszugehen.

E. 6

6.1 Die Stellungnahmen des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G.____, vom 27. Juni 2018 und 19. November 2018 (vgl. E. II. 5.3 f. hiervor) sind für die streitigen Belange umfassend und wurden in Kenntnis der vorhandenen Vorakten abgegeben. Die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ebenfalls ein (vgl. E. II. 3.3 hiervor): Dr. med. G.____ hielt zur bereits in den Vorakten gestellten Diagnose eines «Enchondroms» fest, es handle sich dabei um den häufigsten, gutartigen Tumor des Handskeletts, der insbesondere die kurzen Röhrenknochen betreffe. Diese Umschreibung entspricht der allgemeinen medizinischen Literatur (vgl. z.B. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, S. 513 f.). Dr. med. G.____ legte weiter plausibel dar, der Tumor verdränge die Knochensubstanz und führe zu einer Rarefizierung der knöchernen Strukturen und damit zu einem Verlust der Stabilität. In diesem Zusammenhang vermag auch einzuleuchten, wenn Dr. med. G.____ ausführte, dass es auch bei geringen Krafteinwirkungen zu Frakturen kommen könne, die bei einer normalen Knochenqualität nicht auftreten würden, und dass ein grosser Anteil der Enchondrome erst durch das Entstehen einer pathologischen Fraktur entdeckt werde. Gestützt auf diese Ausführungen erscheint die Schlussfolgerung des beratenden Arztes als schlüssig, wonach von einer pathologischen Fraktur auszugehen sei. Dr. med. G.____ führte weiter aus, er würde eine Teilkausalität medizinisch bejahen, wenn das Tumorwachstum noch nicht soweit fortgeschritten sei und es bei einer geeigneten Krafteinwirkung ■ bei annähernd normaler Knochendicke ■ zu einer Fraktur komme, was aber hier gemäss dem intraoperativen Befund nicht der Fall sei. Diese Einschätzung leuchtet unter Heranziehung des Operationsberichts vom 19. Juni 2018 (vgl. E. II. 6.2 hiervor) ein. So hielt Dr. med. F.____ fest, es präsentiere sich ein weisslicher, krümeliger Tumor, welcher äusserst aufwendig mit sehr feinen Curetten im Sinne einer Exzisionsbiopsie entfernt werde. Dabei zeige sich eine massiv ausgedünnte Kortikalis im subchondralen Bereich, epimeta- und auch diaphysär. Volarseitig schienen sogar die Beugesehnen durch die Kortikalis. Eine äusserst dünne Kortikalis-Schicht sei und bleibe hier vorhanden.

6.2 Die medizinischen Akten enthalten keine Stellungnahmen, welche den Beurteilungen von Dr. med. G.____ widersprechen würden. So diagnostizierte bereits der erstbehandelnde Dr. med. D.____ im Notfall Bericht vom 7. Juni 2018 u.a. ein «Enchondrom» der mittleren Phalanx Dig 2 Hand links (vgl. E. II. 5.1 hiervor) und auch der Operateur Dr. med. F.____ nannte als Diagnose eine mehrfragmentäre, dislozierte, «pathologische» Mittelphalanx-Fraktur Digitus II links. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass für auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. G.____. Auf seine Einschätzung kann abgestellt werden.

7. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass sich ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG (vgl. E. II. 2.2 hiervor) oder eine unfallähnliche Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG; vgl. E. II. 2.3 hiervor) ereignet hat.

7.1 Die Annahme eines Unfalls setzt insbesondere eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper voraus. Dem Arztzeugnis UVG vom 7. Juni 2018 (Vaudoise-Nr. 23) lässt sich dazu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei mit ausgestrecktem Zeigefinger links gegen ihren Sohn gestossen. In der Schadenmeldung vom 11. Juni 2018 (Vaudoise-Nr. 16) wird erklärt, die Beschwerdeführerin sei «mit ausgestrecktem Zeigefinger (links) [] heftig gegen [ihren] Sohn gestossen».

Das Kriterium der Ungewöhnlichkeit dient dazu, eine Abgrenzung des Unfalls von Ereignissen zu ermöglichen, die im Rahmen des Alltäglichen eintreten. Bei der Prüfung im Einzelfall ist regelmässig davon auszugehen, dass kleine Vorfälle, die sich täglich zutragen können (wie kleinere Schürfungen etc.) grundsätzlich nicht als Unfallereignisse im Sinne von Art. 4 ATSG betrachtet werden können. Massgebend ist, ob das Ereignis das im jeweiligen Lebensbereich Alltägliche oder Übliche überschreitet (Ueli Kieser: Der Unfallbegriff in der neueren Rechtsprechung, in: Schaffhauser / Kieser [Hrsg.]: Unfall und Unfallversicherung, St. Gallen 2009, S. 9 ff., 16). Die Ungewöhnlichkeit bezieht sich auf den äusseren Faktor und nicht auf dessen Wirkung auf den menschlichen Körper (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79 f.). Kein Unfall liegt somit vor, wenn ein (nicht ungewöhnlicher) äusserer Faktor lediglich schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zieht (André Nabold, in: Hürzeler / Kieser [Hrsg.]: UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 UVG N 22).

Beim geschilderten Ereignis, einem heftigen Stossen mit ausgestrecktem Zeigefinger auf den Sohn, handelt es sich um einen Vorfall, der sich im Rahmen des Alltäglichen bewegt und sich täglich zutragen kann. Damit liegt kein Unfall im Sinne des Gesetzes vor. Eine Leistungspflicht unter diesem Titel ist zu verneinen.

7.2 Zu prüfen bleibt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigung nach dem seit 1. Januar 2017 geltenden Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. E. II. 2.3 hiervor). Diese setzt voraus, dass eine Listenverletzung (d.h. eine der in der genannten Bestimmung aufgezählten Verletzungen) vorliegt. Dies trifft hier in Form eines Knochenbruchs (Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG) zu. Die Beschwerdegegnerin ist demnach leistungspflichtig, wenn die Verletzung nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Wann in diesem Zusammenhang eine «vorwiegende» Verursachung vorliegt, ist gerichtlich noch nicht geklärt. In der Lehre wird analog zu Art. 9 Abs. 1 UVG (Berufskrankheit bei Listenerkrankung oder Listenstoff) ein Anteil von mehr als 50 % aller mitwirkenden Ursachen verlangt (Nabold, a.a.O., Art. 6 UVG N 44; Markus Hüsler: Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, SZS 2017 26 ff., 34). Diese Frage muss vorliegend nicht abschliessend beantwortet werden, weil von einem deutlich über 50 % liegenden Krankheitsanteil auszugehen ist, so dass eine vorwiegende Verursachung auch bei einem strengeren Massstab zu bejahen wäre: Aus den medizinischen Akten geht diesbezüglich hervor, dass eine Erkrankung in Form eines Enchondroms vorlag. Diese Erkrankung führt, wie Dr. med. G. ___ darlegte und sich für den konkreten Fall auch aus dem Operationsbericht von Dr. med. F. ___ ergibt, zu einer Verdrängung der Knochensubstanz, einer Rarefizierung der knöchernen Strukturen und zu einem Verlust der Stabilität mit der Folge, dass es auch bei einer geringen Krafteinwirkung (wie hier dem Stossen auf den Sohn mit dem Zeigefinger) zu einer Fraktur kommen kann. Der Anteil des Enchondroms an der Entstehung der Listenverletzung ist zweifellos auf deutlich mehr als 50 % anzusetzen. Die Verletzung ist also im Sinne von Art. 6 Abs. 2

UVG vorwiegend auf eine Erkrankung zurückzuführen. Damit entfällt eine Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung auch unter dem Titel einer unfallähnlichen Körperschädigung. Die von der Beschwerdeführerin angerufene Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts U 6/07 vom 11. Oktober 2007; vgl. auch BGE 123 V 43) zur früheren Regelung der unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 9 Abs. 2 Verordnung über die Unfallversicherung [UVV, SR 832.202], in Kraft gewesen bis 31. Dezember 2016), wonach der äussere Faktor eine beliebig kleine Teilursache sein konnte, ist unter dem seit 1. Januar 2017 geltenden Recht, welches einen Anspruch bereits bei einer vorwiegenden Verursachung durch Abnützung oder Erkrankung ausschliesst, nicht mehr massgebend (Nabold, a.a.O., Art. 6 UVG N 46).

8. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht nicht mangels eines anspruchsbegründenden Ereignisses, sondern wegen fehlender Kausalität verneint. Auf diesen Aspekt ist vollständigkeitshalber ebenfalls einzugehen.

8.1 Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. G. ___ einen Kausalzusammenhang verneint. Während im Einspracheentscheid ein Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. Juni 2018 gänzlich verneint wurde, argumentiert die Beschwerdegegnerin nun in der Beschwerdeantwort, dieses habe eine blosser Gelegenheits- oder Zufallsursache gebildet. Die Beschwerdeführerin wendet ein, ein Vorzustand schliesse die Unfallkausalität nicht aus.

8.2 Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts U 413/05 vom 5. April 2007 E. 4.2).

Der Unfall bildet in diesem Zusammenhang eine (anspruchsbegründende) Teilursache, wenn das aus dem Vorzustand resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die Einwirkung (hier: Anstossen des Zeigefingers an den Sohn) bei erstelltem Auslösezusammenhang einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der organischen Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (zitiertes Urteil U 413/05 E. 4.2.3).

8.3 Die Anwendung der vorstehend wiedergegebenen Grundsätze auf den vorliegenden Sachverhalt führt zum Ergebnis, das Ereignis vom 7. Juni 2018 sei als blosser Gelegenheits- oder Zufallsursache zu qualifizieren. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte ist

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund des vorbestehenden Enchondroms die Knochenstabilität in der linken Hand bereits vor dem Vorfall vom 7. Juni 2018 sehr schwach war und daher ein beliebiges alltägliches Ereignis zu einem Bruch des linken Zeigefingers hätte führen können. Der Einspracheentscheid lässt sich daher auch unter diesem Aspekt im Ergebnis (mit der in der Beschwerdeantwort nachgelieferten Begründung) nicht beanstanden.

8.4 Die Einwände der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Soweit sie darauf hinweist, dass der Finger vor dem Ereignis vom 7. Juni 2018 voll funktions- und einsatzfähig gewesen sei (A.S. 6), beruht ihre Argumentation auf dem Grundsatz «post hoc ergo propter hoc», der keine zulässige Grundlage für eine unfallversicherungsrechtliche Kausalitätsbeurteilung bildet (vgl. BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330, 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_222/2018 vom 8. August 2018 E. 5.2.1 mit Hinweis). Die von ihr zitierte Rechtsprechung bezog sich auf die frühere Gesetzes- und Verordnungsregelung.

9. Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht mit Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2018 (A.S. 1 ff.) verneinte. Daher ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 8

Stunden kommt und damit auch gegen Nichtberufsunfälle obligatorisch versichert ist (vgl. Vaudoise-Nr. 12 S. 3 f. und Nr. 16; BGE 139 V 457). Umstritten ist dagegen, ob die übrigen Anspruchsvoraussetzungen, namentlich jene des Kausalzusammenhangs, erfüllt sind. 2. 2.1 Soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). 2.2 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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). 2.3 Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei bestimmten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (sogenannte unfallähnliche Körperschädigungen). Zu diesen «Listenverletzungen» zählen u.a. Knochenbrüche (Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung). 2.4 Die Leistungspflicht des 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen). 2.5 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im

Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, je mit Hinweisen).

3. 3.1 Nach der Rechtsprechung trifft die Beweislast in Bezug auf das Unfallereignis als solches wie auch hinsichtlich der (natürlichen) Unfallkausalität des Gesundheitsschadens in dem Sinne die versicherte Person, als der Entscheid bei Beweislosigkeit zu ihren Ungunsten ausfallen muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.4 mit Hinweisen). Demgegenüber bleibt der Versicherer leistungspflichtig, wenn der Kausalzusammenhang einmal gegeben und anerkannt ist, sofern sich nicht hinreichend nachweisen lässt, dass er zu einem späteren Zeitpunkt dahingefallen ist (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Die Anerkennung muss sich auf das Unfallereignis und die dabei erlittenen Verletzungen wie auch auf den Umstand beziehen, dass ein bestimmter Symptomkreis die Folge dieses Vorfalls darstellt. Stehen dagegen später Beschwerden und Verletzungen zur Diskussion, welche ursprünglich gegenüber dem Unfallversicherer nicht thematisiert worden waren, liegt die Beweislast für das Bestehen der Unfallkausalität bei der versicherten Person (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 6/05 vom 27. April 2005 E. 3.2, publ. in: AJP 2006 S. 1290).

3.2 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

3.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt 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 S. 353 f.). 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, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aufgrund des Ereignisses vom 7. Juni 2018 mit Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2018 (A.S. 1 ff.) zu Recht verneint hat.

5. Die Akten enthalten zum relevanten Sachverhalt aus medizinischer Sicht im Wesentlichen die folgenden Angaben:

5.1 Dr. med. D.____, Oberarzt Medizin, Ambulante Notfallstation, E.____, hielt im Notfall Bericht vom 7. Juni 2018 (Vaudoise-Nr. 21) die folgende Hauptdiagnose fest: Wenig dislozierte Fraktur mittlere Phalanx Dig II nach Unfall am 7. Juni 2018 – bei Enchondrom mittlere Phalanx Dig 2 Hand links Die Beschwerdeführerin sei heute circa um 12.00 Uhr mit ausgestrecktem Zeigefinger links gegen den Sohn gestossen. Nun bestünden Schmerzen und eine Schwellung PIP. Vor Jahren habe sich ein Kapselriss ereignet. Es sei ein guter

Allgemeinzustand gegeben. Lokaler Status der oberen Extremität links: pDMS intakt, Schwellung mit DDo PIP Dig 2, eingeschränkte Flexion ebendort. Beim Röntgen der linken Hand – dv/schräg seien eine wenig dislozierte Fraktur mittlere Phalanx Dig II und ein Verdacht auf ein Enchondrom mittlere Phalanx Dig II festgestellt worden. Im orthopädischen Konsil sei ein Verdacht auf ein Enchondrom mittlere Phalanx Dig II Hand links, hier Fraktur, fraglich rotiert, festgestellt worden. Prozedere: Ruhigstellung mittels Fingerschiene, NSAR, Kontrolle in der Sprechstunde Handchirurgie vom 12. Juni 2018. Die Beschwerdeführerin sei vom 7. bis 12. Juni 2018 zu 100 % arbeitsunfähig. Diese Angaben wurden auch im Arztzeugnis UVG vom 7. Juni 2018 (Vaudoise-Nr. 23) wiedergegeben. 5.2 Im Operationsbericht vom 19. Juni 2018 (Vaudoise-Nr. 13) hielt Dr. med. F.____, Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie FMH, folgende Diagnose fest: «Mehrfragmentäre, dislozierte, pathologische Mittelphalanx-Fraktur Digitus II links». Es werde eine ausgedehnte Curettage, Reposition und komprimierende Spongiosaplastik (ipsilateraler Radius) Digitus II links durchgeführt. 5.3 Dr. med. G.____, Facharzt Chirurgie FMH, spez. Allgemein Chirurgie und Traumatologie FMH, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner Beurteilung vom 27. Juni 2018 (Vaudoise-Nr. 11) Folgendes fest: Es liege die Diagnose einer «pathologischen Fraktur Mittelphalanx Dig II links bei Enchondrom» vor. Es bestünden unfallfremde Faktoren, es handle sich um eine pathologische Fraktur. Die Beschwerden stünden im Zusammenhang zum Ereignis vom 7. Juni 2018. Die Prognose sei vom Tumorleiden abhängig. Kurzbeurteilung: Bei einem Enchondrom handle es sich um den häufigsten, gutartigen Tumor des Handskeletts. Insbesondere die kurzen Röhrenknochen würden davon betroffen. Es handle sich um einen Tumor des Knorpelgewebes. Der Tumor verdränge die Knochensubstanz, führe zu einer Rarefizierung der knöchernen Strukturen und damit zu einem Verlust der Stabilität. Dies führe auch bei geringen Krafteinwirkungen zu Frakturen, die bei einer normalen Knochenqualität nicht auftreten würden. Deshalb spreche man von pathologischen Frakturen, da sie ihren Ursprung in einer krankheitsbedingten Knochenveränderung hätten. Ein grosser Anteil der Enchondrome werde auch erst durch das Entstehen einer pathologischen Fraktur entdeckt. Für Dr. med. G.____ sei damit die Diagnose einer pathologischen Fraktur erfüllt. Damit entfalle für ihn die medizinische Kausalität zwischen dem angegebenen Ereignis und dem Auftreten der Zusammenhangstrennung des Knochens mit der nachfolgenden Operation. Auch bei einer UKS Diagnose wäre die Fraktur nicht unfallbedingt, sondern es bestehe ein Krankheitsprozess im Sinne eines Tumorleidens, welches zu einer Fraktur geführt habe. 5.4 Dr. med. G.____ bestätigte im Bericht vom 19. November 2018 (Vaudoise-Nr. 1) die bereits in seiner Beurteilung vom 27. Juni 2018 getätigten Ausführungen und Einschätzungen (vgl. E. II. 6.3 hiervor). Zudem hielt er fest, seine Antwort, wonach die Beschwerden im Zusammenhang zum Ereignis vom 7. Juni 2018 stünden, habe sich auf die Schmerzen bezogen, welche die Beschwerdeführerin nach dem 7. Juni 2018 erlitten habe und nicht auf die Ursache der pathologischen Fraktur. Das Tumorleiden, welches zur pathologischen Fraktur geführt habe, sei eindeutig vorbestehend bezüglich des Datums des angegebenen Ereignisses. Der Tumor sei damals bereits so weit fortgeschritten gewesen, dass er die natürliche Knochensubstanz verdrängt und in einem solchen Mass ausgedünnt und geschwächt habe, dass bereits eine geringe Krafteinwirkung von aussen zur Kontinuitätsunterbrechung geführt habe. Diese Tumore würden häufig erst entdeckt, wenn die Knochenstabilität so gering sei, dass eine ansonsten zu bagatellisierende, äussere Krafteinwirkung zur pathologischen Fraktur führe. Eine Teilkausalität würde er medizinisch dann bejahen, wenn das Tumorwachstum noch nicht

soweit fortgeschritten sei und es bei einer geeigneten äusseren Krafteinwirkung – bei annähernd normaler Knochendicke – zu einer Fraktur komme. Das sei hier aber gemäss intraoperativem Befund nicht der Fall. 5.5 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Sachverhalt aus medizinisch-diagnostischer Sicht im Wesentlichen unbestritten ist. Die Beschwerdeführerin zog sich am 7. Juni 2018 eine Fraktur des Digitus II (Zeigefinger) links zu, die am 19. Juni 2018 operativ versorgt wurde. Zur Fraktur kam es, als die Beschwerdeführerin mit dem linken Zeigefinger heftig gegen ihren Sohn stiess. Dieses Ereignis führte zur Fraktur, weil ein vorbestehendes Tumorleiden (Enchondrom) vorlag. Es ist von einem komplikationslosen postoperativen Verlauf auszugehen. 6. 6.1 Die Stellungnahmen des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G.____, vom 27. Juni 2018 und 19. November 2018 (vgl. E. II. 5.3 f. hiervor) sind für die streitigen Belange umfassend und wurden in Kenntnis der vorhandenen Vorakten abgegeben. Die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ebenfalls ein (vgl. E. II. 3.3 hiervor): Dr. med. G.____ hielt zur bereits in den Vorakten gestellten Diagnose eines «Enchondroms» fest, es handle sich dabei um den häufigsten, gutartigen Tumor des Handskeletts, der insbesondere die kurzen Röhrenknochen betreffe. Diese Umschreibung entspricht der allgemeinen medizinischen Literatur (vgl. z.B. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, S. 513 f.). Dr. med. G.____ legte weiter plausibel dar, der Tumor verdränge die Knochensubstanz und führe zu einer Rarefizierung der knöchernen Strukturen und damit zu einem Verlust der Stabilität. In diesem Zusammenhang vermag auch einzuleuchten, wenn Dr. med. G.____ ausführte, dass es auch bei geringen Krafteinwirkungen zu Frakturen kommen könne, die bei einer normalen Knochenqualität nicht auftreten würden, und dass ein grosser Anteil der Enchondrome erst durch das Entstehen einer pathologischen Fraktur entdeckt werde. Gestützt auf diese Ausführungen erscheint die Schlussfolgerung des beratenden Arztes als schlüssig, wonach von einer pathologischen Fraktur auszugehen sei. Dr. med. G.____ führte weiter aus, er würde eine Teilkausalität medizinisch bejahen, wenn das Tumorstadium noch nicht soweit fortgeschritten sei und es bei einer geeigneten Krafteinwirkung – bei annähernd normaler Knochendicke – zu einer Fraktur komme, was aber hier gemäss dem intraoperativen Befund nicht der Fall sei. Diese Einschätzung leuchtet unter Heranziehung des Operationsberichts vom 19. Juni 2018 (vgl. E. II. 6.2 hiervor) ein. So hielt Dr. med. F.____ fest, es präsentiere sich ein weisslicher, krümeliger Tumor, welcher äusserst aufwendig mit sehr feinen Curetten im Sinne einer Exzisionsbiopsie entfernt werde. Dabei zeige sich eine massiv ausgedünnte Kortikalis im subchondralen Bereich, epimeta- und auch diaphysär. Volarseitig schienen sogar die Beugesehnen durch die Kortikalis. Eine äusserst dünne Kortikalis-Schicht sei und bleibe hier vorhanden. 6.2 Die medizinischen Akten enthalten keine Stellungnahmen, welche den Beurteilungen von Dr. med. G.____ widersprechen würden. So diagnostizierte bereits der erstbehandelnde Dr. med. D.____ im Notfall Bericht vom 7. Juni 2018 u.a. ein «Enchondrom» der mittleren Phalanx Dig 2 Hand links (vgl. E. II. 5.1 hiervor) und auch der Operateur Dr. med. F.____ nannte als Diagnose eine mehrfragmentäre, dislozierte, «pathologische» Mittelphalanx-Fraktur Digitus II links. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass für auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. G.____. Auf seine Einschätzung kann abgestellt werden. 7. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass sich ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG (vgl. E. II. 2.2 hiervor) oder eine unfallähnliche Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG; vgl. E. II. 2.3 hiervor) ereignet hat. 7.1 Die Annahme eines Unfalls setzt insbesondere eine plötzliche, nicht

beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper voraus. Dem Arzzeugnis UVG vom 7. Juni 2018 (Vaudoise-Nr. 23) lässt sich dazu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei mit ausgestrecktem Zeigefinger links gegen ihren Sohn gestossen. In der Schadenmeldung vom 11. Juni 2018 (Vaudoise-Nr. 16) wird erklärt, die Beschwerdeführerin sei «mit ausgestrecktem Zeigefinger (links) [...] heftig gegen [ihren] Sohn gestossen». Das Kriterium der Ungewöhnlichkeit dient dazu, eine Abgrenzung des Unfalls von Ereignissen zu ermöglichen, die im Rahmen des Alltäglichen eintreten. Bei der Prüfung im Einzelfall ist regelmässig davon auszugehen, dass kleine Vorfälle, die sich täglich zutragen können (wie kleinere Schürfungen etc.) grundsätzlich nicht als Unfallereignisse im Sinne von Art. 4 ATSG betrachtet werden können. Massgebend ist, ob das Ereignis das im jeweiligen Lebensbereich Alltägliche oder Übliche überschreitet (Ueli Kieser: Der Unfallbegriff in der neueren Rechtsprechung, in: Schaffhauser / Kieser [Hrsg.]: Unfall und Unfallversicherung, St. Gallen 2009, S. 9 ff., 16). Die Ungewöhnlichkeit bezieht sich auf den äusseren Faktor und nicht auf dessen Wirkung auf den menschlichen Körper (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79 f.). Kein Unfall liegt somit vor, wenn ein (nicht ungewöhnlicher) äusserer Faktor lediglich schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zieht (André Nabold, in: Hürzeler / Kieser [Hrsg.]: UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 UVG N 22). Beim geschilderten Ereignis, einem heftigen Stossen mit ausgestrecktem Zeigefinger auf den Sohn, handelt es sich um einen Vorfall, der sich im Rahmen des Alltäglichen bewegt und sich täglich zutragen kann. Damit liegt kein Unfall im Sinne des Gesetzes vor. Eine Leistungspflicht unter diesem Titel ist zu verneinen.

7.2 Zu prüfen bleibt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigung nach dem seit 1. Januar 2017 geltenden Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. E. II. 2.3 hiervor). Diese setzt voraus, dass eine Listenverletzung (d.h. eine der in der genannten Bestimmung aufgezählten Verletzungen) vorliegt. Dies trifft hier in Form eines Knochenbruchs (Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG) zu. Die Beschwerdegegnerin ist demnach leistungspflichtig, wenn die Verletzung nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Wann in diesem Zusammenhang eine «vorwiegende» Verursachung vorliegt, ist gerichtlich noch nicht geklärt. In der Lehre wird analog zu Art. 9 Abs. 1 UVG (Berufskrankheit bei Listenerkrankung oder Listenstoff) ein Anteil von mehr als 50 % aller mitwirkenden Ursachen verlangt (Nabold, a.a.O., Art. 6 UVG N 44; Markus Hüsler: Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, SZS 2017 26 ff., 34). Diese Frage muss vorliegend nicht abschliessend beantwortet werden, weil von einem deutlich über 50 % liegenden Krankheitsanteil auszugehen ist, so dass eine vorwiegende Verursachung auch bei einem strengeren Massstab zu bejahen wäre: Aus den medizinischen Akten geht diesbezüglich hervor, dass eine Erkrankung in Form eines Enchondroms vorlag. Diese Erkrankung führt, wie Dr. med. G. ___ darlegte und sich für den konkreten Fall auch aus dem Operationsbericht von Dr. med. F. ___ ergibt, zu einer Verdrängung der Knochensubstanz, einer Rarefizierung der knöchernen Strukturen und zu einem Verlust der Stabilität mit der Folge, dass es auch bei einer geringen Krafteinwirkung (wie hier dem Stossen auf den Sohn mit dem Zeigefinger) zu einer Fraktur kommen kann. Der Anteil des Enchondroms an der Entstehung der Listenverletzung ist zweifellos auf deutlich mehr als 50 % anzusetzen. Die Verletzung ist also im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorwiegend auf eine Erkrankung zurückzuführen. Damit entfällt eine Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung auch unter dem Titel einer unfallähnlichen Körperschädigung. Die von der Beschwerdeführerin angerufene Rechtsprechung (Urteil des

Bundesgerichts U 6/07 vom 11. Oktober 2007; vgl. auch BGE 123 V 43) zur früheren Regelung der unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 9 Abs. 2 Verordnung über die Unfallversicherung [UVV, SR 832.202], in Kraft gewesen bis 31. Dezember 2016), wonach der äussere Faktor eine beliebig kleine Teilursache sein konnte, ist unter dem seit 1. Januar 2017 geltenden Recht, welches einen Anspruch bereits bei einer vorwiegenden Verursachung durch Abnutzung oder Erkrankung ausschliesst, nicht mehr massgebend (Nabold, a.a.O., Art. 6 UVG N 46).

8. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht nicht mangels eines anspruchsbegründenden Ereignisses, sondern wegen fehlender Kausalität verneint. Auf diesen Aspekt ist vollständigkeithalber ebenfalls einzugehen.

8.1 Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. G.____ einen Kausalzusammenhang verneint. Während im Einspracheentscheid ein Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. Juni 2018 gänzlich verneint wurde, argumentiert die Beschwerdegegnerin nun in der Beschwerdeantwort, dieses habe eine blosser Gelegenheits- oder Zufallsursache gebildet. Die Beschwerdeführerin wendet ein, ein Vorzustand schliesse die Unfallkausalität nicht aus.

8.2 Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts U 413/05 vom 5. April 2007 E. 4.2). Der Unfall bildet in diesem Zusammenhang eine (anspruchsbegründende) Teilursache, wenn das aus dem Vorzustand resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die Einwirkung (hier: Anstossen des Zeigefingers an den Sohn) bei erstelltem Auslösezusammenhang einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der organischen Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (zitiertes Urteil U 413/05 E. 4.2.3).

8.3 Die Anwendung der vorstehend wiedergegebenen Grundsätze auf den vorliegenden Sachverhalt führt zum Ergebnis, das Ereignis vom 7. Juni 2018 sei als blosser Gelegenheits- oder Zufallsursache zu qualifizieren. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund des vorbestehenden Enchondroms die Knochenstabilität in der linken Hand bereits vor dem Vorfall vom 7. Juni 2018 sehr schwach war und daher ein beliebiges alltägliches Ereignis zu einem Bruch des linken Zeigefingers hätte führen können. Der Einspracheentscheid lässt sich daher auch unter diesem Aspekt im Ergebnis (mit der in der Beschwerdeantwort nachgelieferten Begründung) nicht beanstanden.

8.4 Die Einwände der Beschwerdeführerin vermögen an

diesem Ergebnis nichts zu ändern. Soweit sie darauf hinweist, dass der Finger vor dem Ereignis vom 7. Juni 2018 voll funktions- und einsatzfähig gewesen sei (A.S. 6), beruht ihre Argumentation auf dem Grundsatz «post hoc ergo propter hoc», der keine zulässige Grundlage für eine unfallversicherungsrechtliche Kausalitätsbeurteilung bildet (vgl. BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330, 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_222/2018 vom 8. August 2018 E. 5.2.1 mit Hinweis). Die von ihr zitierte Rechtsprechung bezog sich auf die frühere Gesetzes- und Verordnungsregelung.

E. 9

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht mit Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2018 (A.S. 1 ff.) verneinte. Daher ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 10

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

10.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Jäggi

E. 10.1

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 10.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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