

SO_GERICHTE VSBES.2020.184 vom 1. September 2020

SO Obergericht, 2020-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.184

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.184 du 1 septembre 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.184 del 1 settembre 2020

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 (B-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. B-Nr. M 03-3 und TG 03-1). Im Arztzeugnis UVG führte der Hausarzt Dr. med. G.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, [...], aus, die Beschwerdeführerin habe sich den Finger eingeklemmt. Es sei dann zu zunehmenden Schmerzen und einer Schwellung gekommen (B-Nr. M 03-3).

2.

2.1 Am 15. Juni 2010 erstattete die H.____ AG, [...], der E.____ eine Krankmeldung. Sie teilte mit, die bei ihr als Hilfsköchin angestellte Beschwerdeführerin, geb. 1962, sei seit 22. Mai 2010 arbeitsunfähig (B-Nr. KM 1). Am 22. Mai 2010 wurde die Beschwerdeführerin im Spital F.____ notfallmässig an der linken Hand operiert. Die Diagnose lautete «Beugesehnenscheidenphlegmone Dig. III links fünf Tage nach Auftreten eines Panaritiums» (B-Nr. M1). Am 4. Juni 2010 erfolgte eine zweite Operation, welche die Finger III und IV umfasste (B-Nr. M 2). Die Beschwerdeführerin blieb in der Folge zunächst arbeitsunfähig. Die E.____ richtete ab 21. Juni 2010 (Ablauf der 30-tägigen Wartezeit) Krankentaggelder aus (vgl. B-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 (B-Nr. M 16). Die Anstellung bei der H.____ AG wurde in der Folge auf Ende Oktober 2011 gekündigt.

2.2 Am 11. Januar 2013 liess die Beschwerdeführerin gegenüber der früheren Arbeitgeberin H.____ 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 H.____ AG möge eine Unfallmeldung vornehmen (vgl. B-Nr. K 1.2). Die entsprechende Meldung an die E.____ erfolgte am 16. Januar 2013 (vgl. B-Nr. UM). Die Versicherung holte die Akten der Krankentaggeldversicherung ein und zog weitere Arztberichte bei (vgl. B-Nr. M 1 ff.). Am 24. November 2014 nahm Dr. med. I.____, beratender Arzt der E.____, zum Sachverhalt Stellung (B-Nr. M 22). Die E.____ teilte der Beschwerdeführerin am 23. April 2015 mit, sie werde für den Unfall vom 17. Mai 2010 die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbringen (B-Nr. K 10). Am 22. Juni 2015 schätzte Dr. med. I.____ den Integritätsschaden auf 5 % (B-Nr. M 23).

2.3 Im weiteren Verlauf wurde die E.____ durch die Helvetia Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft AG (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 E.____ vom 23. April 2015, den Fall nicht übernehmen (B-Nr. K 26). Nachdem die Beschwerdeführerin Einwände erhoben hatte (B-Nr. K 27), erklärte die Beschwerdegegnerin am 14. Oktober 2015, sie werde ein Gutachten einholen (B-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, B-Nr. K 38). Die Beschwerdegegnerin beauftragte am 23. Mai 2016 Dr. med. J.____, Spezialarzt Chirurgie und Orthopädie FMH, Handchirurgie (D), [...], mit der Ausarbeitung eines Aktengutachtens (B-Nr. K 43). Die Beschwerdeführerin liess am 30. Mai 2016 beantragen, die Beschwerdegegnerin möge auf das Aktengutachten verzichten oder darüber eine anfechtbare Verfügung erlassen (B-Nr. K 45). Die Beschwerdegegnerin hielt am 1. Juni 2016 an ihrem Vorgehen fest (B-Nr. K 46), die Beschwerdeführerin bestätigte ihre Einwände am 9. Juni 2016 (B-Nr. K 47). Dr. med. J.____ erstattete seine handchirurgische gutachterliche Stellungnahme am 27. Juni 2016 (B-Nr. M 25).

2.4 Mit Verfügung vom 28. Juli 2016 (B-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.

2.5 Am 29. August 2016 liess die Beschwerdeführerin gegen die Verfügung vom 28. Juli 2016 Einsprache erheben (B-Nr. K 59).

2.6 Mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2018 (B-Nr. K 74.1; Dossier VSBES.2018.179, Aktenseite [A.S. I] 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.

3. Dagegen liess die Beschwerdeführerin am 20. Juli 2018 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. I 21 ff.):

Weiter werden verschiedene Verfahrens- und Beweisanträge gestellt.

4. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2018 auf Abweisung der Beschwerde (A.S. I 48 ff.).

5. Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 4. Dezember 2018 an ihren Anträgen fest (A.S. 64 ff.). Die Beschwerdegegnerin bestätigte mit Duplik vom 10. Januar 2019 ebenfalls ihren Standpunkt (A.S. I 75 ff.).

6. Die Beschwerdeführerin liess am 28. Februar 2019 nochmals eine Stellungnahme einreichen; gleichzeitig reichte ihr Vertreter seine Kostennote ein (A.S. 87 ff.). Zur Stellungnahme der Beschwerdeführerin äusserte sich die Beschwerdegegnerin am 8. März 2019 ebenfalls noch einmal (A.S. I 94 f.).

7. Mit Verfügung vom 18. März 2019 wurden die Akten der Invalidenversicherung beigezogen (A.S. I 96); diese trafen in der Folge beim Gericht ein, was den Parteien mit einer weiteren Verfügung vom

E. 18

April 2019 mitgeteilt wurde (A.S. I 99).

8. Mit Urteil vom 6. März 2020 (A.S. I 100 ff.) hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde teilweise gut. Der Einspracheentscheid der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG vom 25. Juni 2018 wurde aufgehoben, soweit darin die Verfügung vom 28. Juli 2016 bestätigt wurde. Die Angelegenheit wurde an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare.

9. Die dagegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_270/2020 vom 1. September 2020 gutgeheissen, der Entscheid des Versicherungsgerichts vom 6. März 2020 aufgehoben und die Sache zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen (Dossier VSBES.2020.184, A.S. II 1 ff.).

10. Mit Verfügung vom 5. Oktober 2020 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zum weiteren Vorgehen zu äussern (A.S. II 11 f.). Mit Stellungnahme vom 20. Oktober 2020 (A.S. II 15 ff.) beantragte die Beschwerdegegnerin, auf Basis der vorliegenden Akten die Rechtsfrage des Vorliegens eines Unfalles im Sinne von Art. 4 ATSG zu beurteilen und von der Vornahme einer Partei- bzw. Zeugenbefragung sowie der Durchführung einer öffentlichen Verhandlung abzusehen. Die Beschwerdeführerin beantragte in ihrer Stellungnahme vom 26. November 2020 (A.S. II 22 ff.), es seien die Adressen der bereits zuvor genannten vier Zeugen bei der Beschwerdegegnerin zu editieren und im Rahmen einer Instruktionsverhandlung oder im Rahmen einer öffentlichen Schlussverhandlung einzuvernehmen.

11. Mit Verfügung vom 18. Januar 2021 wurden die Parteien erstmals zu einer Verhandlung vorgeladen (A.S. II 26 f.). Wegen Erkrankung einer Zeugin wird die angesetzte Verhandlung mit Verfügung vom 1. Juni 2021 abgesetzt (A.S. II 42 f.).

12. Mit Verfügung vom 7. Juli 2021 wurde eine öffentliche Verhandlung auf den 13. September 2021 angesetzt (A.S. II 48 f.), welche erneut abgesetzt werden musste (A.S. II 50).

13. Mit Verfügung vom 12. August 2021 wurden die Parteien zu einer öffentlichen Verhandlung vorgeladen (A.S. II 53 f.), welche am 8. November 2021 durchgeführt wurde. Es wurden die Beschwerdeführerin als Partei sowie Frau K.____, Frau L.____, und Frau M.____ als Zeuginnen befragt. In den anschliessenden Parteivorträgen hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest. Weiter reichte der Vertreter der Beschwerdeführerin seine Honorarnote (A.S. II 85 ff.) sowie ein weiteres Beweismittel zu den Akten (Urkunde Nr. 4). Für den Inhalt der Partei- und Zeugenbefragungen und die Ausführungen der Parteien wird auf das Protokoll der Hauptverhandlung vom 8. November 2021 (A.S. II 62 ff.) verwiesen.

II.

1.

1.1 Das Versicherungsgericht hat sich in seinem Urteil VSBES.2018.179 vom 6. März 2020 zum Vorgehen der Beschwerdegegnerin sowie zur Frage, ob der Gesundheitsschaden der Versicherten auf einen Unfall gemäss Art. 4 ATSG zurückzuführen sei, mit der medizinischen Aktenlage zum Zeitpunkt der Anerkennung der Leistungspflicht von Seiten der Beschwerdegegnerin bzw. ihrer Rechtsvorgängerin (Schreiben vom 23. April 2015,

B-Nr. K 10) befasst. Es hat dann in E. 5.2 Folgendes ausgeführt:

«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. I. ___ 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. I. ___ 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. I. ___ 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. I. ___ 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. I. ___, 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»

1.2 Das Bundesgericht hielt zur vorgenannten medizinischen Aktenlage im Urteil 8C_270/2020 vom 1. September 2020 Folgendes fest:

«5.4 Dr. med. I. ___ bejahte in seiner Kurzbeurteilung vom 24. November 2014 die ihm von der Versicherung gestellte Frage, ob das Panaritium vom Mai 2010 als Unfallfolge betrachtet werden könne. Zur Begründung führte er lediglich aus, ein Panaritium setze eine Hautverletzung voraus. Er nannte keinen ungewöhnlichen äusseren Faktor wie beispielsweise einen Schnitt mit einem Messer oder einem anderen Gegenstand, der die Hautverletzung am Finger verursacht hätte. Wie in der gutachterlichen handchirurgischen Stellungnahme des Dr. med. J. ___ vom 27. Juni 2016 zutreffend ausgeführt wurde, wäre dem Chirurgen anlässlich der Operation vom

E. 22

Mai 2010 ein Schnitt in den Finger bestimmt aufgefallen und dementsprechend im Operationsbericht dokumentiert worden. Daran ändert nichts, dass der von der Versicherung eingeholten handchirurgischen Stellungnahme nur der Stellenwert einer versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung zukommt. Wie die Beschwerdeführerin richtig bemerkt, muss eine Hautverletzung nicht zwingend durch einen Unfall im Rechtssinne verursacht worden sein. Dies gilt insbesondere bei einer im Küchendienst tätigen Versicherten. So führte auch Dr. med. J. ___ aus, dass eine Mikroverletzung bei Tätigkeiten

in einer Küche genau wie bei allen anderen manuellen Tätigkeiten natürlich auftreten könnten. Eine Paronychie bzw. ein Panaritium könne auch durch manuelles Zurückschieben der Nagelbetthaut sowie unsachgemässe Nagelpflege auftreten, was nach Literaturangaben der häufigste Grund für Paronychien und nachfolgende Panaritien darstelle»

1.3 Das Bundesgericht hiess die von der Beschwerdegegnerin gegen das Urteil des Versicherungsgerichts vom 6. März 2020 (VSBES.2018.179) erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten teilweise gut, hob den angefochtenen Entscheid auf und wies die Sache zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurück. Dies wurde im Wesentlichen damit begründet, es erscheine als zweifellos unrichtig, wenn die Beschwerdeführerin bzw. ihre Rechtsvorgängerin einzig aufgrund der Stellungnahme des Dr. med. I.____ davon ausgegangen sei, dass der Gesundheitsschaden der Beschwerdegegnerin durch einen Unfall verursacht worden sei. Indem die Unfallversicherung nicht abgeklärt habe, ob alle Begriffsmerkmale eines Unfalls, insbesondere auch eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors (Art. 4 ATSG) die Gesundheitsschädigung bewirkt habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 ATSG) verletzt. Da die Versicherung Leistungen zugesichert habe, ohne das Vorliegen eines Unfalls geprüft zu haben, erweise sich die am 23. April 2015 erklärte Anerkennung der Leistungspflicht als zweifellos unrichtig gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG. Deshalb habe die Beschwerdeführerin auf ihre Leistungszusprache zurückkommen dürfen. Die Vorinstanz habe Bundesrecht verletzt, indem sie einen Wiedererwägungsgrund verneint habe. Die Sache sei daher zur Durchführung eines umfassenden Beweisverfahrens zur Frage, ob der Gesundheitsschaden der Versicherten auf einen Unfall gemäss Art. 4 ATSG zurückzuführen sei, und ■ sofern erforderlich ■ zur Durchführung der von der Versicherten im vorinstanzlichen Verfahren beantragten öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 EMRK zurückzuweisen (Urteil des Bundesgerichts 8C_270/2020 vom 1. September 2020 E. 5.5).

1.4 Es ist im Folgenden erneut zu prüfen, ob es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt hat, für das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Unfallereignis vom 17. Mai 2010 Leistungen zu erbringen.

2. Für die Rechtsgrundlagen wird auf die entsprechenden Abschnitte im Urteil VSBES.2018.179 vom 6. März 2020 verwiesen (siehe dort E. II. 3.1 ■ 3.2).

3. Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer Infektion («Beugesehnenscheidenphlegmone Dig. III links fünf Tage nach Auftreten eines Panaritiums»); siehe Bericht Spital F.____ über die Operation vom 22. Mai 2010, B-Nr. M 1) am 22. Mai 2010 notfallmässig an der linken Hand operiert werden musste. Streitig ist hingegen, ob diese Operation bzw. der ihr zugrundeliegende Gesundheitsschaden auf ein Ereignis zurückzuführen ist, welches den Unfallbegriff erfüllt. In diesem Zusammenhang waren im vorgehenden Verfahren vor dem Versicherungsgericht (VSBES.2018.179) im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

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

3.2 Der Bericht des Spitals F.____ über die Operation vom 22. Mai 2010 (B-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 (B-Nr. M 5; die Beschwerdeführerin war vom 22. Mai bis 13. Juli 2010 hospitalisiert gewesen) werden diese Angaben inhaltlich wiederholt.

3.3 Im Bericht «Erstes Arzteugnis Krankentaggeldversicherung» an die E.____ vom 17. Juni 2010 (B-Nr. KM 3) verneint der an den Operationen beteiligte Assistenzarzt Dr. med. N.____ vom Spital F.____ die Frage, ob frühere Krankheiten oder Unfälle das gegenwärtige Leiden beeinflussten (B-Nr. KM 3).

3.4 Der Neurologe Dr. med. O.____ führt in seinem Bericht vom 3. Mai 2011 (B-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 habe 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.

3.5 Im Bericht des Spitals F.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 23. Juni 2011 (B-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.».

3.6 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. G.____ 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 (B-Nr. K 1.2).

3.7 In der nachträglichen Unfallmeldung mit Schreiben vom 16. Januar 2013 (B-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 Arzteugnisse vorlägen, die eine Abwesenheit infolge Krankheit nachwiesen.

3.8 Die Beschwerdegegnerin bzw. ihre Rechtsvorgängerin konsultierte ihren beratenden Arzt Dr. med. I.____ 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. I.____ 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 (B-Nr. M 22).

3.9 Die Beschwerdegegnerin veranlasste bei Dr. med. J.____, Spezialarzt Chirurgie und Orthopädie FMH, eine gutachterliche handchirurgische Stellungnahme. Dr. med. J.____ erstattete sein Gutachten am 27. Juni 2016 (B-Nr. M 25). Darin führte er aus, aus den zur Verfügung gestellten Unterlagen und Dokumenten, ärztlichen Berichten, Operationsberichten sowie Konsiliaruntersuchungen ergebe sich sowohl für das Ereignis vom 23. Juni 2003 als auch vom 17. Mai 2010 kein Anhalt, dass eine klare und umschriebene Hautverletzung stattgefunden habe. Nach den Unterlagen arbeite die Versicherte in einer Spülküche als Hilfsköchin. Es sei natürlich möglich, dass bei dieser Tätigkeit mit Hantieren von scharfen Gegenständen (Messer, Gabel, Besteck, scharfkantige Gläser oder andere Gegenstände) Hautverletzungen im Bereich des Fingers und des Nagelwalles auftreten könnten, welche primär nicht als schwerwiegende Verletzung wahrgenommen würden und sich erst im Nachhinein durch eine mögliche Entzündung bemerkbar machten. Allerdings würden in dieser Tätigkeit meist Schutzhandschuhe getragen, welche das Verletzungsrisiko deutlich minimierten. Auf diese medizinisch-theoretische Möglichkeit könne jedoch bei beiden Ereignissen in diesem Fall nicht abgestellt werden, da die Versicherte in der Unfallmeldung nach UVG zum Ereignis vom 23. Juni 2003 eindeutig angebe, sich beim Öffnen einer Büchse geschnitten zu haben und der Rechtsanwalt der Versicherten mit Schreiben vom 11. Januar 2013 ebenfalls zum Unfallhergang bezüglich des Ereignisses vom 17. Mai 2010 angebe, die Versicherte habe sich in den Finger geschnitten. Diese beiden Schnittverletzungen seien im weiteren Verlauf nirgendwo dokumentiert, insbesondere nicht in den ärztlichen Erstberichten oder Operationsberichten. Eine Schnittverletzung, welche sich am 17. Mai 2010 in den Finger zugetragen habe, wie im Schreiben des Rechtsanwaltes Zenari dokumentiert und postuliert, sei bei einer Operation an diesem Finger fünf Tage später (22. Mai 2010) mit Sicherheit noch erkennbar und werde dann vom Operateur auch entsprechend beschrieben und dokumentiert. Insoweit könne man für die beiden Ereignisse nach allen bekannten Anknüpfungstatsachen davon ausgehen, dass eine unfallbedingte Hautverletzung, jedenfalls eine Schnittverletzung, nicht vorgelegen habe. Eine Mikroverletzung könne bei Tätigkeiten in einer Spülküche natürlich auftreten, genauso wie bei allen anderen manuellen Tätigkeiten. Andererseits könne eine Paronychie beziehungsweise ein Panaritium auch durch manuelles Zurückschieben der Nagelbetthaut sowie unsachgemässe Nagelpflege auftreten, was nach Literaturangaben der häufigste Grund für Paronychien und nachfolgende Panaritien darstelle.

4. Wie im Urteil VSBES.2018.179 vom 6. März 2020 festgehalten und von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 25. Juni 2018 korrekt erfasst, enthalten die echtzeitlichen Akten keine Anhaltspunkte, welche einen Unfall als Ursache für die geltend gemachten Beschwerden am Mittelfinger der rechten Hand erkennen lassen. Ein Schnittereignis wurde weder zeitnah von der Beschwerdeführerin erwähnt, noch findet eine Schnittverletzung in den zeitnahen medizinischen Berichten Erwähnung.

5. Das Bundesgericht hat das Versicherungsgericht in seinem Urteil 8C_270/2020 vom 1. September 2020 wie gesagt zur Durchführung eines umfassenden Beweisverfahrens zur

Frage angewiesen, ob der Gesundheitsschaden der Versicherten auf einen Unfall gemäss Art. 4 ATSG zurückzuführen sei. Sofern erforderlich, sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen. Nach Eingang der Stellungnahmen der Parteien vom 20. Oktober 2020 (A.S. II 15 ff.) und vom 26. November 2020 (A.S. II 22 ff.) hat das Versicherungsgericht am 8. November 2021 eine öffentliche Verhandlung mit Partei- und Zeugenbefragungen durchgeführt. Damit wurde die Anweisung des Bundesgerichts, es sei ein umfassendes Beweisverfahren durchzuführen, umgesetzt.

5.1 An der Verhandlung vom 8. November 2021 wurde die Beschwerdeführerin zur Sache befragt. Sie führte aus, sie habe damals, im Mai 2010, im Krankenhaus D. ___ in der Küche gearbeitet und habe sich an einer Büchsenkonserve geschnitten. Dies sei vier bis fünf Tage, bevor sie ins Spital gegangen sei, passiert. Der Büchsenöffner sei ein bisschen alt gewesen und man habe die Büchsen nicht richtig öffnen können. Sie sei in Eile gewesen, da sie nur zwei Personen in der Küche gewesen seien. Mit ihr in der Küche habe auch Frau P. ___ gearbeitet, welche heute Frau K. ___ heisse. Beim Aufmachen der Konservendose habe sie sich in den Finger geschnitten. Der Büchsenöffner sei gross gewesen, ein Gerät, welches man so zu Hause nicht habe. Mit dem Büchsenöffner mache man grosse Büchsen auf. Die Beschwerdeführerin habe mit der rechten Hand den Büchsenöffner bedient und mit der linken Hand den Deckel der Büchse angehoben. Sie habe sich seitlich an der Fingerspitze des Mittelfingers der linken Hand geschnitten. Die Wunde sei einen Zentimeter gross gewesen und habe stark geblutet. Danach sei sie in den ersten Stock gegangen, wo die Krankenschwestern seien. Die Beschwerdeführerin habe der Krankenschwester gesagt, dass sie sich an der Konservendose geschnitten habe. Dort habe man die Wunde desinfiziert und verbunden. Danach sei sie wieder arbeiten gegangen. Drei Tage später habe der Finger angefangen, dick zu werden. Es sei ein Sonntag gewesen, als die Beschwerdeführerin ins Spital gegangen sei. An diesem Tag habe sie noch gearbeitet und sei nach der Arbeit ins Spital gegangen. Der Arzt habe ihr dann gesagt, sie habe eine Blutvergiftung und sie müsse sofort operiert werden. Sie habe dann mit Frau P. ___ telefoniert und ihr mitgeteilt, dass sie nicht arbeiten könne. Frau P. ___ solle die Küchenchefin anrufen, welche in den Ferien gewesen sei. Nach der Operation habe sie dann Staphylokokken bekommen. Es seien dann fünf weitere Operationen an der Hand gefolgt. Sie wisse nicht, weshalb in den Berichten nur von einer Infektion und nichts von einem Schnitt in den Finger stehe. Ungefähr ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis habe sie erfahren, dass die Sache über Krankheit und nicht über Unfall laufe. Dies, als ihr Hausarzt sie gefragt habe, warum das Ganze über Krankheit laufe und nicht über Unfall. Sie habe im Spital gesagt, dass sie sich geschnitten habe. Auch dem Arbeitgeber habe sie gesagt, dass es ein Unfall gewesen sei. Sie habe dies telefonisch sowie persönlich vor Ort mitgeteilt.

5.2 K. ___, ehemalige Küchenhilfe im Krankenhaus D. ___, führte an der Verhandlung vom 8. November 2021 als Zeugin aus, sie und die Beschwerdeführerin hätten am Tag des Unfallereignisses alleine in der Küche gearbeitet. Die Küchenchefin sei in den Ferien gewesen. K. ___ sei in der Küche gewesen, als die Beschwerdeführerin angefangen habe, zu schreien. Sie seien aber nicht im Blickkontakt zueinander gewesen. Die Beschwerdeführerin sei dabei gewesen, eine Büchse zu öffnen. Der Büchsenöffner sei am Tisch befestigt und alt gewesen. Dort habe die Beschwerdeführerin die Büchse öffnen wollen und habe sich dann geschnitten. Wie dies genau geschehen sei, wisse K. ___ nicht. Sie wisse nur noch, dass die Beschwerdeführerin geschrien habe, sich den Finger gehalten habe, welcher geblutet habe. K. ___ habe die Beschwerdeführerin dann zu den Schwestern

in den ersten Stock geschickt. Dort habe man ihr die Wunde verbunden und sie habe dann weitergearbeitet. K.____ habe der Beschwerdeführerin gesagt, sie müsse zum Arzt gehen. Die Beschwerdeführerin sei ■ glaube K.____ ■ am zweiten Tag ins Spital gegangen. Der Finger sei ganz dick geworden. Die Beschwerdeführerin habe an diesem Tag noch gearbeitet. Dann sei die Beschwerdeführerin gegangen. Die Küchenchefin habe Ferien gehabt und wahrscheinlich auch die Lehrlinge. Als es passiert sei, habe K.____ die Küchenchefin anrufen müssen. Dies, weil sie sonst für mehrere Tage alleine in der Küche hätte arbeiten müssen.

5.3 L.____, ehemalige Heimleiterin des Krankenhauses D.____, führte als Zeugin an, dass sie sich an den Vorfall mit der Hand der Beschwerdeführerin erinnern könne. Die Beschwerdeführerin sei dann ausgefallen und habe sich im Spital operieren müssen. Sie sei lange im Spital gewesen und habe danach nicht mehr gearbeitet. Das Unfallereignis habe sie aber nicht persönlich mitbekommen. Sie wisse noch, dass die Beschwerdeführerin zur Abteilung der Pflegerinnen gegangen sei, konkret zu Frau M.____. Frau M.____ habe der Beschwerdeführerin gesagt, sie müsse zu einem Arzt gehen. Die Beschwerdeführerin sei zur Abteilung der Pflegerinnen gegangen, weil der Finger schon entzündet gewesen sei. Sie habe dann ins Spital gehen müssen. L.____ habe es aber nicht mitbekommen, als sich die Beschwerdeführerin am Finger geschnitten habe. Die Beschwerdeführerin habe ihr vom Schnitt an der Büchse berichtet. Vom Schnitt in den Finger habe L.____ im Frühling 2010 erfahren. Zuerst habe sie aber von der Entzündung und erst danach vom Schnitt erfahren. Wenn ein solcher Vorfall im Krankenhaus passiere, dann müsse es die direkte Vorgesetzte erfahren. L.____ sei aber nicht die direkte Vorgesetzte der Beschwerdeführerin gewesen. Im Verlauf der Zeit habe sie dann einmal vom Vorfall mit der Beschwerdeführerin mitbekommen. Wann genau sie es erfahren habe, könne sie nicht mehr genau sagen, es habe sich aber nicht um Monate nach dem Vorfall gehandelt, sondern vielleicht um zwei Wochen. Die Administration des Heimes sei dafür zuständig gewesen, solche Fälle bei Vorliegen eines ärztlichen Zeugnisses der Versicherung zu melden. L.____ sei aber nicht in der Administration gewesen.

5.4 M.____, ehemalige diplomierte Pflegefachfrau des Krankenhauses D.____, bestätigte als Zeugin, dass es im Mai im Jahr 2010 zu einem «Schnittereignis» gekommen sei, kurz bevor das Krankenhaus D.____ ins Pflegezentrum H.____ gezogen sei. Nach 10:00 Uhr am Vormittag sei die Beschwerdeführerin zu ihr gekommen mit einem blutigen Finger, konkret Mittelfinger links. Der Finger habe stark geblutet. Es habe sich um eine Schnittwunde am Mittelfinger gehandelt, welche circa eineinhalb Zentimeter gross gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe ihr berichtet, dass sie sich an einer Konservendose in der Küche verletzt habe. Weil es stark geblutet habe, habe M.____ einen Druckverband gemacht und danach verbunden. Sie habe der Beschwerdeführerin gesagt, sie solle zu einem Arzt gehen, um weitere Untersuchungen zu machen. Am nächsten Morgen sei die Beschwerdeführerin wieder vorbeigekommen, um den Verband zu wechseln. Eine oder zwei Wochen später habe sie dann mitbekommen, dass die Beschwerdeführerin im Spital stationiert sei.

6. Vorliegend gibt es sowohl Indizien die für, als auch solche, die gegen ein Unfallereignis sprechen. Auf diese ist nachfolgend einzugehen.

6.1 Gegen die Annahme eines Unfalls spricht zunächst der Umstand, dass in den echtzeitlichen medizinischen Berichten keine Anhaltspunkte bestehen, welche einen Unfall als Ursache für die geltend gemachten Beschwerden am Mittelfinger der linken Hand erkennen lassen. Einzig die von der Beschwerdeführerin an der öffentlichen Verhandlung

vom 8. November 2021 eingereichte Aktennotiz der Beschwerdegegnerin (Urkunde Nr. 4) gibt einen Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführerin von Dr. med. Q.____ vom 22. Mai bis 31. Juli 2010 und von Dr. med. N.____ vom 21. September bis 3. November 2010 eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls attestiert wurde. Alleine daraus lässt sich aber nicht auf ein Unfallereignis mit den damit einhergehenden Nachfolgerscheinungen (Infektion der Wunde mit anschliessender Operation) im Mai 2010 schliessen, zumal dieselbe Aktennotiz für dieselben Zeiträume auch Arbeitsunfähigkeitsatteste derselben Ärzte wegen Krankheit erwähnt. Wie Dr. med. J.____ in seiner gutachterlichen handchirurgischen Stellungnahme vom 27. Juni 2016 (B-Nr. M 25) grundsätzlich einleuchtend darlegt, sei eine Schnittverletzung in den Finger bei einer Operation an diesem Finger fünf Tage später mit Sicherheit noch erkennbar und es wäre zu erwarten, dass sie vom Operateur auch entsprechend beschrieben und dokumentiert würde. Immerhin ist aber anzumerken, dass zum Zeitpunkt der Operation am 22. Mai 2010 die Beugeschnenscheidenphlegmone Dig. III links fünf Tage nach Auftreten eines Panaritiums und die damit einhergehende deutliche Schwellung und Rötung der Finger im Vordergrund stand. Dass eine Schnittverletzung, welche eine solche Infektion zumindest auslösen könnte, im Operationsbericht und den nachfolgenden medizinischen Berichten nicht erwähnt wird, ist zwar ungewöhnlich, schliesst aber ein Unfallereignis als Ursache für den Krankheitsverlauf nicht vollständig aus, zumal dieser Frage im Rahmen der Operation keine entscheidende Bedeutung zukam. So ging auch Dr. med. I.____ in seiner Stellungnahme vom 24. November 2014 sinngemäss von einem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis und dem im Mai 2010 festgestellten Panaritium aus (B-Nr. M 22).

6.2 Ungewöhnlich ist auch der Umstand, dass eine Unfallmeldung von Seiten der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin erst im Jahr 2013 erfolgte (B-Nr. K 1.2). Durch die Partei- und Zeugenbefragung wurde aber deutlich, dass die Beschwerdeführerin bereits kurz nach dem Unfallereignis ihre Arbeitgeberin über die Schnittverletzung informiert hatte. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin an der Verhandlung vom 8. November 2021 habe sie, als sie nach etwa einem halben Jahr erfahren habe, dass die Sache als Krankheit und nicht als Unfall abgewickelt worden sei, umgehend die Arbeitgeberin darüber informiert. Sie habe ihre Arbeitgeberin telefonisch sowie persönlich vor Ort darüber aufgeklärt. Wie sich den glaubhaften Aussagen der als Zeugin befragten ehemaligen Heimleiterin des Krankenhauses D.____, L.____, entnehmen lässt, hat diese bereits im Frühling 2010, also zeitnah zum hier fraglichen Unfallereignis, von der Schnittverletzung und der anschliessenden Operation der Beschwerdeführerin im Spital erfahren. L.____ könne sich zwar gemäss eigenen Angaben nicht mehr an den genauen Geschehensablauf erinnern bzw. wann sie genau von der Schnittverletzung erfahren habe und ob die Beschwerdeführerin nach der provisorischen Behandlung der Wunde durch M.____ direkt ins Spital gegangen sei. Ihr sei die Situation auch erst bewusst geworden, als sich der Finger der Beschwerdeführerin entzündet habe und diese notfallmässig ins Spital habe gehen müssen. L.____ konnte aber glaubhaft darlegen, dass sie im Frühling 2010 sowohl von der Entzündung der Wunde, als auch von der Schnittverletzung Bescheid wusste. Über die Schnittverletzung wurde sie nicht nur von der Beschwerdeführerin informiert, sondern auch von der damals ebenfalls im Krankenhaus D.____ tätigen Zeugin M.____.

6.3 Die Zeugin L. ___ bestätigte nicht nur das Bestehen einer Schnittverletzung, sondern auch, dass die Beschwerdeführerin von der Zeugin M. ___ medizinisch behandelt wurde. M. ___, welche zum Zeitpunkt des Unfallereignisses im Mai 2010 als diplomierte Pflegefachfrau im Krankenhaus D. ___ tätig war, konnte an der Befragung anlässlich der Verhandlung vom 8. November 2021 ebenfalls bestätigen, dass sich die Beschwerdeführerin im Mai 2010 eine Schnittverletzung zugezogen hatte, nämlich am Mittelfinger links, welche circa eineinhalb Zentimeter gross gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe ihr berichtet, dass sie sich an einer Konservendose in der Küche verletzt habe. M. ___ hat laut ihrer Aussage die Wunde versorgt, indem sie einen Druckverband an der Wunde angebracht und anschliessend mit einem Verband versorgt hatte. Sie wusste vom Schnitt an der Konservendose Bescheid, weshalb sie der Beschwerdeführerin empfahl, einen Arzt aufzusuchen, weil sich die Wunde entzünden könnte.

6.4 Ein weiteres Indiz, welches für ein Unfallereignis als Auslöser des Krankheitsverlaufs spricht, sind schliesslich die übereinstimmenden Aussagen der Beschwerdeführerin und der Zeugin K. ___ über den Ablauf des Unfallereignisses. Die Beschwerdeführerin berichtete an der öffentlichen Verhandlung vom 8. November 2021 nachvollziehbar, wie es zur besagten Schnittverletzung an der Hand gekommen ist. Sie führte aus, sie habe eine Konservenbüchse mit einem grossen, alten Büchsenöffner aufmachen wollen. In der Küche seien nur sie und eine weitere Mitarbeiterin gewesen, da die zuständige Küchenchefin in den Ferien gewesen sei. Die Büchse sei nicht richtig aufgegangen, da der Büchsenöffner nicht richtig funktioniert habe. Mit der rechten Hand habe sie den Büchsenöffner bedient und, weil der Deckel nicht richtig aufgegangen sei, habe sie mit der linken Hand den Deckel heben wollen. Beim Anheben des Deckels habe sie sich in den Mittelfinger der linken Hand geschnitten. Die Wunde habe stark geblutet. Sie sei dann in den ersten Stock zu den Schwestern gegangen, um die Wunde zu behandeln. Danach habe sie wieder weitergearbeitet. Ein paar Tage später sei sie dann nach der Arbeit ins Spital gegangen. Als die Beschwerdeführerin im Spital erfahren habe, dass sie operiert werden müsse und für eine längere Zeit ausfallen werde, habe sie mit Frau P. ___ (heute K. ___) telefoniert. Da die Beschwerdeführerin wusste, dass sie für eine längere Zeit ausfallen werde, habe sie Frau P. ___ angewiesen, die Küchenchefin anzurufen und ihr mitzuteilen, dass diese von den Ferien zurückkommen solle. Die Zeugin K. ___ bestätigte an der Verhandlung vom 8. November 2021 den geschilderten Geschehensablauf. Sie sei am besagten Tag alleine mit der Beschwerdeführerin in der Küche gewesen, weil ihre Chefkin Ferien gehabt habe. Die Beschwerdeführerin habe am Büchsenöffner hantiert, welcher alt und an einem Tisch befestigt gewesen sei. K. ___ habe dann einen Schrei gehört. Sie habe die Beschwerdeführerin gesehen, welche sich die Hand gehalten habe, welche stark geblutet habe. K. ___ habe die Beschwerdeführerin dann in den ersten Stock zu den Pflegerinnen geschickt. Die Beschwerdeführerin habe danach wieder gearbeitet. Als die Beschwerdeführerin dann ausgefallen sei, habe K. ___ die Küchenchefin angerufen, weil sie nicht über mehrere Tage alleine arbeiten könne.

6.5 In Würdigung der vorstehend wiedergegebenen Dokumente und Aussagen ist als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt anzusehen, dass sich die Beschwerdeführerin am 17. Mai 2010, allenfalls auch einen oder zwei Tage später, beim Öffnen einer grossen Konservendose eine Schnittverletzung am Mittelfinger der linken Hand zugezogen hat. Dafür sprechen die grundsätzlich glaubwürdigen Aussagen der Zeuginnen sowie der

Beschwerdeführerin. Sämtliche Zeuginnen bestätigten, dass sich die Beschwerdeführerin vor der Operation vom 22. Mai 2010 am Arbeitsplatz in der Küche einen Schnitt am Finger zugezogen hatte, als sie mit einem Dosenöffner versucht hatte, eine Konservendose zu öffnen. Unabhängig voneinander haben die Zeuginnen K.____ und M.____ ausgesagt, sie hätten unmittelbar nach dem Unfallereignis die Beschwerdeführerin mit der Schnittwunde an der Hand gesehen bzw. die Wunde behandelt. K.____ war in der Küche am Arbeiten, als sich die Beschwerdeführerin an der Konservendose verletzte. M.____ hat die Schnittwunde im ersten Stock des Krankenhauses M.____ behandelt. Die Aussagen der beiden Zeuginnen decken sich in den relevanten Punkten mit dem von der Beschwerdeführerin geschilderten Geschehensablauf. Auch die Zeugin L.____ hat als ehemalige Heimleiterin des Krankenhauses D.____ relativ kurz nach dem Unfallereignis zunächst von der Entzündung der Hand, danach zeitnah auch vom Schnitt in den Finger erfahren. Der Umstand, dass der Zeitpunkt des Unfallereignisses nicht auf den Tag genau ermittelt werden kann, so wie es die Beschwerdegegnerin anlässlich der Verhandlung vom 8. November 2021 vorbringt, ändert nichts an der Tatsache, dass die Zeuginnen, welche zum Zeitpunkt des Unfallereignisses im selben Krankenhaus, aber in unterschiedlichen Berufspositionen tätig waren und somit aus unterschiedlichen Perspektiven vom Unfallereignis erfahren haben, ein solches Unfallereignis am Arbeitsplatz bestätigen konnten. Die Aussagen der Zeuginnen erscheinen dem Gericht als glaubhaft. Der Umstand, dass sie sich alle an einen elfeinhalb Jahre zurückliegenden Vorfall zu erinnern vermochten, mag auf den ersten Blick erstaunen, erklärt sich aber durch die anzunehmende Ungewöhnlichkeit derartiger Unfälle im Betrieb sowie durch die anschliessende lange dauernde Abwesenheit der Beschwerdeführerin. Bei keiner der Zeuginnen ist erkennbar, dass sie ein Interesse an einer Falschaussage haben könnte.

7. Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin bezüglich des vorgenannten Unfallereignisses leistungspflichtig. Somit wird in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 25. Juni 2018 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin wird neu zu beurteilen haben, welche Leistungen der Beschwerdeführerin für die Folgen des Ereignisses vom 17. Mai 2010 (eventuell 18. oder 19. Mai 2010) zustehen.

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 8. November 2021 einen Zeitaufwand von 31.9 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 bzw. 0,25 Stunden am 29. Juni 2018, 27. Juli 2018, 17. September 2018, 18. Oktober 2018, 7. November 2018, 9. November 2018, 10. Dezember 2018, 17. Januar 2019, 28. Januar 2019, 21. März 2019, 25. April 2019, 10. März 2020, 8. Oktober 2020, 27. Oktober 2020, 19. Januar 2021, 5. Februar 2021, 10. März 2021, 1. April 2021, 26. Mai 2021, 2. Juni 2021, 9. Juli 2021, 4. August 2021, 10. August 2021, 13. August 2021. Ebenfalls als Kanzleiaufwand gelten

praxisgemäss die Fristerstreckungen vom 7. November 2018, 24. Januar 2019 und 23. Oktober 2020 von je 0,25 Stunden. Gesamthaft resultiert damit eine Kürzung um Kanzleiaufwand von 5,31 Stunden. Der in der Kostennote auf eine Stunde geschätzte Aufwand für die Nachbearbeitung ist dem Obsiegen entsprechend von einer auf eine halbe Stunde zu kürzen. Der verbleibende Aufwand von 26.09 Stunden ergibt mit dem geltend gemachten Stundenansatz von CHF 250.00, den Auslagen von CHF 215.00 sowie der Mehrwertsteuer von 7,7 % eine Parteientschädigung von CHF 7'256.30.

9. Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG). Es besteht kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde vom 20. Juli 2018 wird gutgeheissen. Der Einspracheentscheid der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG vom 25. Juni 2018 wird aufgehoben. Die Angelegenheit wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre.

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 7'256.30 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Lazar

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_15/2022 vom 29. März 2022 bestätigt.

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