

200 23 488 UV
MAK/GET/LEA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 14. August 2023

Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Germann

SWICA Krankenversicherung AG
Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur
Beschwerdeführerin

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

in Sachen

A. _____

betreffend Einspracheentscheid vom 5. Juni 2023



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter) war bei der B. _____ als ... angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Allianz bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er der Allianz mit Unfallmeldung vom 9. Mai 2022 folgendes Ereignis meldete: "Basketball -> Dorsalflexion re OSG -> Riss Achillessehne re" (Akten der Allianz [act. II] 1). Die Allianz klärte den Sachverhalt ab, indem sie Berichte behandelnder Ärzte beizog, vom Versicherten ein "Frageblatt zur Verletzung" beantworten liess (act. II 23) und das Dossier ihrem beratenden Arzt PD Dr. med.

C. _____, Facharzt für Chirurgie, zur Beurteilung vorlegte. Gestützt auf dessen Bericht vom 4. Juli 2022 (act. II 26) verneinte die Allianz mit Schreiben vom 19. Juli 2022 (act. II 29) formlos eine Leistungspflicht. In der Begründung hielt sie fest, der Ereignishergang weise keine Aussergewöhnlichkeit auf, weshalb kein Unfall vorliege. Ferner sei auch der Tatbestand der unfallähnlichen Körperschädigung zu verneinen, weil die Verletzung überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Damit war der Versicherte nicht einverstanden (act. II 40), woraufhin die Allianz am 17. August 2022 (act. II 41) eine entsprechende Verfügung erliess. Dagegen erhoben der Versicherte und die SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend SWICA bzw. Beschwerdeführerin) jeweils Einsprache (act. II 47; 50). Nachdem die Allianz das Dossier dem beratenden Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie, zur Beurteilung vorgelegt hatte (act. II 57), wies sie die Einsprachen mit Entscheid vom 5. Juni 2023 ab (act. II 58).

B.

Dagegen erhob die SWICA mit Eingabe vom 22. Juni 2023 Beschwerde. Sie stellt den folgenden Antrag:

Der Einspracheentscheid vom 5. Juni 2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die Kosten der Behandlung der Achillessehnenbeschwerden als Folge des Ereignisses vom 6. Mai 2022 aufzukommen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf eine Begründung verzichtete und auf den angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Juni 2023 verwies.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, mit Blick auf den Streitgegenstand (vgl. E. 1.2 sogleich) durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG; vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 59 N. 56). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der die Verfügung vom 17. August 2022 (act. II 41) bestätigende Einspracheentscheid vom 5. Juni 2023 (act. II 58). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im

Sinne der Gewährung von Heilungskosten in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. Mai 2022.

1.3 Die Beschwerdeführerin beantragt die Übernahme der Kosten für die Behandlung der Achillessehnenruptur rechts. Vor diesem Hintergrund liegt der Streitwert unter Fr. 20'000.--, womit die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

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 ATSG).

2.3 Ferner erbringt die Versicherung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

2.3.1 Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG

zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70).

2.3.2 Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich nach Eingang der Meldung im Rahmen der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung

sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69).

3.

Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass das Ereignis vom 6. Mai 2022 keinen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG; vgl. E. 2.2 vorne) darstellt, sondern im Rahmen von Art. 6 Abs. 2 UVG (unfallähnliche Körperschädigung) zu beurteilen ist (Beschwerde S. 5 Ziff. 4; act. II 58 E. 13 S. 5). Dies ist mit Blick auf die noch vor der formlos erfolgten Leistungsverweigerung (act. II 29) gemachten Angaben des Versicherten (act. II 23), welchen praxisgemäss höherer Beweiswert zukommt als danach gemachten Darstellungen (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174), nicht zu beanstanden, handelt es sich beim geschilderten Ereignishergang (Ausfallschritt mit dem linken Fuss mit Gewichtsverlagerung und Flexion des rechten OSG ohne Fremdeinwirkung; act. II 23; vgl. auch act. II 47) doch um einen in der betreffenden Sportart nicht unüblichen Bewegungsablauf. Insbesondere hat der Versicherte auf die Frage, ob sich dabei etwas Besonderes (Sturz, Anschlagen, usw.) ereignet habe, lediglich angegeben "Ein Knall und anschliessend Unfähigkeit zu gehen". Damit fehlt es an der Voraussetzung eines in der Aussenwelt begründeten Umstandes, welcher den natürlichen Ablauf der Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. September 2022, 8C_24/2022, E. 3.2). Zu prüfen bleibt damit die Frage nach dem Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. E. 2.3.2 vorne).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer zog sich beim Ereignis vom 6. Mai 2022 unbestrittenermassen eine Achillessehnenruptur rechts zu. Zu deren Natur und den Umständen ihres Auftretens lässt sich den Akten im Einzelnen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Ein am 13. Mai 2022 durchgeführtes MRI der Achillessehne rechts wurde wie folgt beurteilt (act. II 19): "Totalruptur der Achillessehne rechts rund 5,8 cm oberhalb des Kalkaneus mit stark ausgefransten Sehnenstümpfen und Stumpfdehiszenz von gut 3 cm (aufgrund der ausgefransten Sehnenstümpfe schwierig ausmessbar)".

4.1.2 Dr. med. Jan E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 19. Mai 2022 (act. II 5) eine Ruptur der Achillessehne rechts vom 6. Mai 2022 beim Basketball. In der Beurteilung hielt er fest, es zeige sich eine Totalruptur der Achillessehne mit deutlicher Dehiszenz im MRI trotz Spitzfussposition im Gipsstiefel, weshalb keine adäquate Adaptation der Sehnenenden gegeben sei.

Am 20. Mai 2022 erfolgte durch Dr. med. E. _____ die operative Versorgung mittels Achillessehnennaht. Der postoperative Verlauf war zeitgerecht (act. II 12 f.).

4.1.3 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, PD Dr. med. C. _____, hielt im Bericht vom 4. Juli 2022 (act. II 26) fest, es liege eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG vor. Die Frage, ob diese Listenverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend (zumindest 51%) auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, beantwortete PD Dr. med. C. _____ mit "ja, Tendinopathie". Weiter hielt er fest, es liege eine frische Achillessehnenruptur vor, die sich der Versicherte beim Basketballspiel zugezogen habe. Aufgrund der recht ausgeprägten Dehiszenz werde die Ruptur postprimär operativ mit einer Naht versorgt. Es liege eine Listenverletzung nach lit. f vor, die erfahrungsgemäss trotz des eher jungen Alters des Versicherten mit dem intraoperativen Befund einer ausgefransten Sehne vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen sei.

4.1.4 Dr. med. E. _____ berichtete am 17. August 2022 (act. II 43), eine Vorschädigung der Achillessehne habe nicht bestanden; intraoperativ habe sich eine vollständige Ruptur bei makroskopisch regelrechter Sehnenqualität ergeben.

4.1.5 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, hielt in seiner Stellungnahme vom 30. August 2022 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) fest, der ...jährige Versicherte habe eine traumatische Achillessehnenruptur rechts erlitten. Der Unfallhergang sei klassisch gewesen, auch der hörbare Knall bei der Ruptur. Intraoperativ hätten sich keinerlei Veränderungen, die in irgendeiner Weise als degenerativ vorbestehend hätten beurteilt werden können, finden lassen. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin habe die Achillessehnenruptur als degenerativ beurteilt, weil die Sehnenenden ausgefranst gewesen seien. Es sei die Frage erlaubt, wie denn eine traumatisch rupturierte Achillessehne aussehen sollte, wenn nicht ausgefranst? Die Achillessehnenruptur stelle eine Listenverletzung dar (Sehnenriss), eine vorbestehende Degeneration sei nicht vorhanden gewesen und sei bei einem ...-Jährigen ohne Vorgeschichte auch nicht zu erwarten, der Unfallmechanismus sei für eine Achillessehnenverletzung absolut klassisch. Auf die Frage, ob generell davon ausgegangen werden könne, dass eine Ruptur bei einem Befund einer ausgefransten Sehne vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen sei, hielt Dr. med. F. _____ weiter fest, eine Sehnenruptur sei aspektmässig immer ausgefranst, weil die Sehne anatomisch aus multiplen Faserbündeln bestehe, welche auf unterschiedlichen Niveaus rissen. Im Gegensatz dazu zeige sich die Schnittverletzung einer Sehne mit einem glatten und nicht ausgefransten Bild. Eine degenerative Ruptur zeige tendinitische Begleitveränderungen mit Nekrosen und möglichen intratendinösen Verkalkungen.

4.1.6 Im Bericht vom 8. Mai 2023 (act. II 57) hielt Dr. med. D. _____ fest, aufgrund der Anamnese mit dem beschriebenen Ablauf und den zeitnahen bildgebenden Befunden im MRI vom 13. Mai 2022 könne nur von einer überwiegend wahrscheinlich vorbestehenden degenerativen Veränderung des Sehngewebes ausgegangen werden. Es sei bekannt, dass das Gewebe der Achillessehne in vielen Fällen bereits im Vorfeld geschä-

dig und weniger belastbar sei. So zeige sich, dass bei Messwerten gesunder Sehnenquerschnitte von 1 cm² Belastungen von 700kg nötig seien, um eine Ruptur zu verursachen. Im vorliegenden Fall sei eine vorbestehende degenerative Veränderung zudem proximal und distal der Rupturstelle nachgewiesen. Diese Bildgebung sei mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Befund einer vorbestehenden Achillessehnentendinopathie vereinbar. Allein die mit Pfeilen bezeichneten Zonen entsprächen einer nachvollziehbaren, plausiblen, rupturierten Stelle, während die darüber (proximalen) und darunter (distalen) mit Klammern bezeichneten Stellen mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehend degenerativ verändertes Sehngewebe (Tendinosen) entsprächen.

4.1.7 Dr. med. F. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2023 (act. I 4) fest, der radiologische Befund der rupturierten Achillessehne erwähne mit keiner Silbe irgendwelche degenerativen Veränderungen. Es seien keine interstitiellen intratendinösen Läsionen beschrieben worden. Die Rupturstelle liege auf klassischer Höhe ca. 4cm proximal des calcanearen Ansatzes; sie sei als stark ausgefranst beschrieben worden, was vollumfänglich einer frischen Achillessehnenruptur entspreche. Im Unterschied zur scharfen Durchtrennung einer Sehne komme es bei der traumatischen Ruptur zu einer Zerreissung der Faserbündel auf verschiedenen Niveaus, was den Aspekt der "Ausfransung" bewirke. Wie schon Dr. med. C. _____ glaube auch Dr. med. D. _____ in seiner Beurteilung vom 8. Mai 2023, degenerative Veränderungen in der rupturierten Achillessehne zu erkennen. Dieser Argumentation könne nicht gefolgt werden, es sei in erster Priorität auf das Urteil des Radiologen und der intraoperativen Beurteilung des Operateurs abzustellen. Es sei nicht zulässig, allein aufgrund von MRI-Bildern bei einem ...-Jährigen eine zu über 50% degenerativ bedingte Achillessehnenruptur zu postulieren, zumal der Unfallmechanismus absolut adäquat gewesen sei.

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3 Es steht mit Blick auf die Aktenlage fest und wird von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Juni 2023 ausdrücklich anerkannt (vgl. act. II 58 E. 15 S. 5), dass mit der Achillessehnenruptur rechts eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG vorliegt. Wie in E. 2.3 vorne dargelegt, greift damit die Vermutung, es handle sich um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer bzw. von der Beschwerdegegnerin übernommen werden muss. Sie kann sich aber von ihrer Leistungspflicht befreien, wenn die Beschwerdegegnerin den Nachweis erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Damit der Entlastungsbeweis gelingt hat sie – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50% auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

Für die Prüfung des Entlastungsbeweises liegen diverse Berichte im Recht (vgl. E. 4.1 vorne), insbesondere zwei Berichte beratender Ärzte der Beschwerdegegnerin und zwei Berichte des Vertrauensarztes der Beschwerdeführerin. Gestützt darauf lassen sich die vorliegend streitigen Tat- und Rechtsfragen zuverlässig beurteilen (vgl. E. 4.2 vorne).

4.4 Wie in E. 2.3.2 vorne gezeigt, bedarf es für den Entlastungsbeweis einer Beleuchtung und Gewichtung des gesamten Ursachenspektrums, wozu namentlich die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden sowie der Vorzustand gehören. Daraus ergibt sich was folgt:

4.5 Es ist unbestritten und steht fest, dass sich der Versicherte die Achillessehnenruptur beim Basketballspiel (bei forcierter Dorsalflexion des rechten Fusses [act. II 57 S. 1]) zuzog. Dr. med. F. _____ beurteilte den Unfallmechanismus als für die Achillessehnenverletzung "absolut klassisch" (act. I 3) bzw. "absolut adäquat" (act. I 4). Demgegenüber äusserten sich die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin zum Unfallmechanis-

mus nicht näher, machten jedoch insbesondere auch nicht geltend, dieser sei grundsätzlich ungeeignet gewesen, eine Achillessehnenruptur (mit-) zu verursachen. Jedenfalls wird von keiner Seite in Abrede gestellt, dass das Ereignis vom 6. Mai 2022 als potentiell tatbestandsmässig im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG respektive der dazu ergangenen Rechtsprechung zu betrachten ist und es insbesondere nicht als solches von ganz untergeordneter oder harmloser Art qualifiziert werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Februar 2023, 8C_462/2022, E. 4.2.2).

4.6

4.6.1 Im Zentrum des Streits steht jedoch die Frage nach dem Vorliegen eines degenerativen Vorzustandes. Während die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, Dres. med. C._____ und D._____, die Achillessehnenruptur als vorwiegend auf degeneratives Gewebe der Sehne zurückgehende Verletzung ansehen (vgl. act. II 26; 57), woraus die Beschwerdegegnerin auf das Gelingen des Entlastungsbeweises schliesst (vgl. act. II 58 E. 20 S. 7), stellen sich sowohl der behandelnde Dr. med. E._____ als auch der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. F._____, auf den Standpunkt, dass kein degeneratives Geschehen ausgewiesen und die Ruptur infolgedessen traumatisch bedingt sei (act. II 43; act. I 3 f.).

4.6.2

4.6.2.1 Der ... geborene Versicherte (act. II 1) war im Zeitpunkt des Ereignisses vom 6. Mai 2022 ...jährig, womit eine wesentliche Degeneration bzw. ein pathologischer Vorzustand der Achillessehne noch nicht ohne weiteres anzunehmen ist. Auf das noch relativ junge Alter des Versicherten nehmen denn auch Dr. med. F._____ in der Stellungnahme vom 30. August 2022 (act. I 3), aber auch PD Dr. med. C._____ im Bericht vom 4. Juli 2022 (act. II 26) ausdrücklich Bezug. In der Tat liegen denn auch keine Berichte im Recht, welche einen degenerativen Zustand der Achillessehne des Versicherten für die Zeit (unmittelbar) vor dem Ereignis vom 6. Mai 2022 belegen würden. Im Gegenteil geht aus dem Bericht von Dr. med. E._____ vom 19. Mai 2022 hervor, dass der Versicherte vor dem Ereignis vom 6. Mai 2022 keine Achillesprobleme gehabt habe (act. II

5). Damit übereinstimmend verneinte der Versicherte im "Frageblatt zur Verletzung" vom 7. Juni 2022 die Frage, ob er schon früher unter ähnlichen Beschwerden gelitten habe (act. II 23).

4.6.2.2 Die Dres. med. D._____ und C._____ begründen das Vorliegen von degenerativen Veränderungen mit den "zeitnahen bildgebenden Befunden [...] im MRI vom 13.05.2022," welche "mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Befund einer vorbestehenden Achillessehnen-tendinopathie vereinbar" sei (act. II 57) bzw. "mit dem intraoperativen Befund einer ausgefransten Sehne" (act. II 26).

Was die ins Feld geführte Tendopathie anbelangt, so findet sich im Operationsbericht vom 20. Mai 2022 jedoch kein Hinweis auf eine entsprechende Vorschädigung der Achillessehne (act. II 13), worauf Dr. med. E._____ im Bericht vom 17. August 2022 (act. II 43) ausdrücklich hinwies indem er festhielt, intraoperativ habe sich makroskopisch eine regelrechte Sehnenqualität ergeben. Auch Dr. med. F._____ hielt im Bericht vom 30. August 2022 (act. I 3) fest, intraoperativ hätten sich keinerlei Veränderungen finden lassen, die "in irgendeiner Weise als degenerativ vorbestehend hätten beurteilt werden können". Obschon Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 8. Mai 2023 den Operationsbericht in Teilen (in Zitatform) wiedergab, nahm er im Rahmen der Beurteilung keinerlei Bezug darauf. Insbesondere machte er nicht geltend, der intraoperative Befund würde entgegen den Dres. med. E._____ und F._____ degenerative Veränderungen (im Sinne einer Tendopathie) dokumentieren. Dabei ist nicht ersichtlich und es wird weder von Dr. med. D._____ noch anderweitig vorgebracht, der Operationsbericht sei nicht lege artis erstellt worden oder aber gebe die Tatsachen falsch wieder. Vielmehr stützte sich der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin für das von ihm postulierte Vorliegen einer vorbestehenden Achillessehnentendopathie ausschliesslich auf die vor dem operativen Eingriff erfolgte Bildgebung (MRI) vom 13. Mai 2022, deren Beurteilung durch den Radiologen jedoch ebenso wenig eine Tendopathie erwähnt (act. II 19). Wenn Dr. med. D._____ vor diesem Hintergrund entgegen dem Radiologen bzw. mittels eigener Interpretation der Bildgebung und entgegen dem von Dr. med. E._____ wiedergegebenen intraoperativen Befund eine vorbestehende Tendopathie als massgeblich

ursächlich für den Achillessehnenriss ins Feld führte, überzeugt dies – worauf Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 15. Juni 2023 hinwies (act. I 4) – deshalb nicht, zumal sich der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, wie dargelegt, nicht mit dem intraoperativen Befund auseinandersetzte. Soweit Dr. med. D. _____ schliesslich ausführte, bei Messwerten gesunder Sehnenquerschnitte von 1cm² seien Belastungen von 700kg nötig, um eine Ruptur zu verursachen, und daraus auf eine vorbestehende Tendopathie schloss, vermag diese allein allgemeine bzw. nicht fallbezogene Einschätzung nicht zu genügen, zumal die Tatbestandsmässigkeit des Ereignisses vom 6. Mai 2022 vorliegend dem Grundsatz nach gegeben ist (vgl. E. 4.5 vorne). Es wäre deshalb darzutun gewesen, weshalb das Ereignis – entgegen der (überzeugenden) Auffassung von Dr. med. F. _____ – nicht geeignet gewesen sein soll, zumindest (teil-)kausal eine Achillessehnenruptur zu verursachen.

Was ferner den von Dr. med. C. _____ ins Feld geführten Befund "einer ausgefransten Sehne", welcher "vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen" sei (act. II 26), anbelangt, so wird zwar zumindest im MRI vom 13. Mai 2022 eine starke Ausfransung der Sehnenstümpfe erwähnt (act. II 19), jedoch nicht mit einer degenerativen Vorschädigung assoziiert. Sodann widersprach Dr. med. F. _____ der Einschätzung von Dr. med. C. _____ bereits im Bericht vom 30. August 2022 (act. I 3), indem er ausführte, dass eine traumatisch rupturierte Achillessehne immer ausgefranst sei, weil die Sehne anatomisch aus multiplen Faserbündeln bestehe, welche auf unterschiedlichen Niveaus rissen. Diese plausible Schlussfolgerung blieb in der Folge unwidersprochen. Obschon die Beschwerdegegnerin Dr. med. D. _____ im Hinblick auf seine Stellungnahme auch die Einsprache der Beschwerdeführerin vorlegte, in welcher die Ausfransung der Sehnenenden thematisiert wurde (act. II 50; 57 S. 2), nahm er hierzu nicht Stellung bzw. führte diesen Aspekt nicht als Argument für das Vorliegen einer degenerativen Vorschädigung an.

4.6.3 Rechtsprechungsgemäss steht nicht in Frage, dass Achillessehnenrupturen im Allgemeinen häufig bei aufgrund degenerativer Veränderungen geschwächten Sehnen auftreten, worauf auch Dr. med. D. _____ hinweist (vgl. act. II 57 S. 2). Das Bundesgericht betont aber

ebenso, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers bei Vorliegen einer Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG nicht bereits mit dem Nachweis von vorbestehenden degenerativen Veränderungen geleistet ist, zumal bei Eintritt einer der Listenverletzungen praktisch immer krankheits- und/oder degenerative (Teil-) Ursachen im Spiel sind (vgl. BGer, 8C_462/2022 E. 4.2.2).

Wie in E. 4.6.2 vorne dargelegt, scheidet vorliegend bereits der rechtsgenügende Nachweis von vor dem Ereignis vom 6. Mai 2022 bestehenden degenerativen Veränderungen. Doch selbst unter Annahme einer (asymptomatischen) vorbestehenden Tendopathie vermöchte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die im Recht liegenden medizinischen Berichte unter Berücksichtigung des gesamten Ursachenspektrums – namentlich im Hinblick auf das noch junge Alter des Versicherten sowie dem Vorliegen eines nicht untergeordneten initialen Ereignisses – den Nachweis eines vorwiegend abnutzungsbedingten Risses nicht zu erbringen.

4.7 Schliesslich besteht für weitere Abklärungen kein Anlass: Der Sachverhalt ist hinsichtlich sämtlicher rechtserheblicher Aspekte – namentlich in Bezug auf allfällige Vorschädigungen, den Ereignishergang sowie die Natur des Gesundheitsschadens – hinreichend (bildgebend und intraoperativ) dokumentiert, so dass sich die im Streit stehenden Tat- und Rechtsfragen zuverlässig beurteilen respektive die bestehenden und vorstehend diskutierten Divergenzen auf dem Wege der Beweiswürdigung auflösen lassen. Davon abgesehen erübrigten sich weitere Abklärungen zum Zustand der Achillessehne ohnehin, da sich durch aktuelle bildgebende oder histologische Untersuchungen der im Zeitpunkt des Ereignisses vom 6. Mai 2022 (allfällig) bestehende Degenerationsgrad derselben ohnehin nicht mehr beurteilen liesse.

5.

Zusammenfassend ist der Beschwerdegegnerin der Entlastungsbeweis nicht gelungen und sie ist gestützt auf Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG für das Ereignis vom 6. Mai 2022 leistungspflichtig. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Juni 2023 ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben

und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die Folgen des Ereignisses vom 6. Mai 2023 die Heilungskosten zu übernehmen.

6.

6.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG [Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639]).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für die unterliegende Beschwerdegegnerin noch für die obsiegende Beschwerdeführerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 127 V 205 E. 3a S. 206).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG vom 5. Juni 2023 aufgehoben und diese verpflichtet, die Heilungskosten für das Ereignis vom 6. Mai 2022 zu erbringen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - SWICA Krankenversicherung AG
 - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.