



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Dezember 2025 (725 25 82)

Unfallversicherung

Unfallbegriff; natürlicher Kausalzusammenhang: Die vertrauensärztliche Beurteilung gründet auf einer unvollständigen Aktenlage, da keine Akten des angeblich vorbehandelnden Hausarztes eingeholt wurden

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Andreas Blattner,
Kantonsrichterin Ana Dettwiler, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG, Rechtsdienst, Rue des
C dres 5, 1919 Martigny Groupe Mutuel, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1974 geborene A._____ ist seit dem 1. Oktober 2020 bei der B._____ AG als Druck-
technologie angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG
(Groupe Mutuel) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert.
Gemäss Unfallmeldung des Arbeitgebers vom 19. Juli 2024 verletzte sich der Versicherte am
11. Juni 2024 beim Hantieren mit einer Holzpalette, wobei ein Holzspriess in den Finger eindrang.

Am 13. Juni 2024 habe der Versicherte denselben Finger minimal an der Druckmaschine gequetscht. Die Groupe Mutuel anerkannte zunächst ihre Leistungspflicht. Nach Einholung von medizinischen Unterlagen widerrief sie indessen aufgrund neu eingetretener Tatsachen diese Anerkennung. Mit Verfügung vom 19. August 2024 lehnte die Groupe Mutuel ihre Leistungspflicht mangels rechtsgenügendem natürlichen Kausalzusammenhang ab. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten mit Entscheid vom 28. Januar 2025 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____ am 24. Februar 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass es zu einem Unfall im Rechtssinne gekommen sei und verwies in Bezug auf den natürlichen Kausalzusammenhang auf die Ausführungen der ihn behandelnden Ärzte.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 1. April 2025 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Vorliegend stelle sich nicht zentral die Frage nach der natürlichen Kausalität, sondern insbesondere auch jene, ob es überhaupt zu einem Unfallereignis im Rechtssinne gekommen sei.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die betroffene versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hatte. Vorliegend befindet sich dieser in C._____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Gemäss § 16 Abs. 2 VPO wendet das Gericht das Recht von Amtes wegen an. Es prüft insbesondere, ob die Eintretensvoraussetzungen erfüllt sind. Das Gericht hat zu prüfen, ob ein zulässiges Beschwerdeobjekt vorliegt, es sich bei der den anfechtbaren Entscheid erlassenden Vorinstanz um eine zulässige Vorinstanz handelt, die beschwerdeführende Partei zur Beschwerde befugt ist und ein Rechtsschutzinteresse hat, die geltend gemachten Beschwerdegründe zulässig und die Formalien eingehalten sind, d.h. die Beschwerdeschrift fristgemäss eingereicht wurde, die Rechtsbegehren und die Beweismittel enthält sowie begründet und unterschrieben wurde.

1.3 Die vorliegende Beschwerde vom 26. Februar 2025 ist frist- und formgerecht eingegangen. Beim angefochtenen Einspracheentscheid handelt es sich überdies um ein zulässiges Beschwerdeobjekt, das von der zuständigen Vorinstanz erlassen wurde. Als Adressat des Einspracheentscheids vom 28. Januar 2025 ist der Beschwerdeführer auch zur Beschwerde befugt. Indessen ist zu prüfen, ob er an der Aufhebung des angefochtenen Entscheids ein genügendes Rechtsschutzinteresse hat.

1.3.1 Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde nur berechtigt, wer ein (aktuelles) schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung der angefochtenen Verfügung respektive des angefochtenen Entscheids hat. Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einer Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Verfügungsadressaten verschaffen würde, oder – umgekehrt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, den die angefochtene Verfügung mit sich bringen würde (vgl. auch: RENÉ WIEDERKEHR/KASPAR PLÜSS, Praxis des öffentlichen Verfahrensrechts, Bern 2020, Rz. 1741 mit zahlreichen Hinweisen). So fehlt es an einem Rechtsschutzinteresse, wenn die tatsächliche oder rechtliche Situation des Beschwerdeführers oder der Beschwerdeführerin durch den Ausgang des Verfahrens nicht beeinflusst werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2009, 9C_991/2008, E. 2 mit zahlreichen Hinweisen). Aktuell ist das Interesse an der Beschwerdeführung, wenn der erlittene Nachteil im Zeitpunkt der gerichtlichen Beurteilung noch besteht (BGE 130 V 390, 125 I 397 E. 4a und 116 Ia 363 E 2a).

1.3.2 Die Beschwerdegegnerin scheint in ihrer Vernehmlassung sinngemäss vorzubringen, dass es dem Beschwerdeführer an einem aktuellen Rechtsschutzinteresse fehlt, da dieser in seiner Beschwerde ausgeführt hat, dass es ihm nicht um die Begleichung der entstandenen Kosten gehe. Diese seien längst von der Krankenkasse beglichen worden. Dabei übersieht die Beschwerdegegnerin jedoch, dass die Begleichung der Kosten durch die Krankenversicherung einen Selbstbehalt umfasst, der im Rahmen der Unfallversicherung nicht anfallen würde. Wie der Beschwerdeführer selbst ausführt, geht es bei der verlangten Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer auch darum, die Ansprüche im Falle eines allfälligen Rückfalls oder allfälliger Spätfolgen zu schützen. Das aktuelle, praktische Rechtsschutzinteresse des Beschwerdeführers ist damit ausgewiesen und zu bejahen. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht abgelehnt hat.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

3.2 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der äussere Faktor ist zentrales Begriffsmerkmal eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1.1). Nach der Rechtsprechung ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1). Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (BGE 134 V 72 E. 4.1; 129 V 402 E. 2.1; 122 V 233 E. 1; 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1). Ein gesteigertes Abgrenzungsbedürfnis besteht dort, wo der Gesundheitsschaden seiner Natur nach auch andere Ursachen als eine plötzliche schädigende Einwirkung haben kann, also keine gesicherte Zuordnung zum exogenen Faktor erlaubt. Insofern kann die Wirkung, das heisst die Natur des Gesundheitsschadens, mit Blick auf die Bedeutung des Abgrenzungskriteriums im Einzelfall durchaus beachtlich sein (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1).

3.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1). 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr 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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im

Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

4.2 Was speziell den Unfallbeweis anbelangt, sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der Leistungsansprecherin bzw. vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses müssen über das konkrete Geschehen genaue und möglichst detaillierte Angaben namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein klares Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, IV. öffentlich-rechtliche Abteilung] vom 16. August 2004, U 269/03, E. 4.2). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 12. August 2025, 8C_525/2024, E. 3.2 mit Hinweisen).

5.1 Im Rahmen ihrer Vernehmlassung hat die Beschwerdegegnerin erstmals vorgebracht, dass das vorliegend strittige Ereignis vom 11. Juni 2024 keinen Unfall im Rechtssinne darstelle, nachdem sie diesen im bisherigen Verfahren nicht in Frage gestellt hat. Dabei bringt sie im Wesentlichen vor, dass in den vorhandenen ärztlichen Unterlagen erst im Bericht des Spitals D. _____ vom 8. August 2024 von einer Verletzung mit einem Holzspriess die Rede gewesen sei.

5.2 Die Unfallmeldung erfolgte am 19. Juli 2024 durch den Arbeitgeber des Versicherten. Darin wird ausgeführt, dass dieser am 11. Juni 2024 um 15:00 beim Handling einer Palette einen Holzspriess in den linken Finger bekommen habe. Am 13. Juni 2024 habe er sich denselben Finger an der Druckmaschine minimal gequetscht. Es sei anschliessend zu einer starken Entzündung des betroffenen Zeigefingers gekommen. Diese Darstellung bestätigte der Beschwerdeführer im Rahmen der Beantwortung eines Fragebogens zuhanden der Beschwerdegegnerin am 5. August 2024. Auch in seiner Einsprache vom 26. August 2024 werden dieselben Daten

genannt. In seiner Beschwerde nennt er als Zeitpunkt der Ereignisse die Kalenderwoche 24, die vom 10. Juni 2024 bis 16. Juni 2024 dauerte. Überdies nennt er Zeugen, die den von ihm beschriebenen Hergang bestätigen könnten. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin finden sich somit in den Akten keine widersprüchlichen Angaben des Beschwerdeführers zum Unfallhergang oder -datum. Auch das in der Beschwerde genannte Unfalldatum des 13. Juni 2024, worin die Beschwerdegegnerin einen Widerspruch sieht, bezieht sich offensichtlich auf die aktenkundig an diesem Tag erfolgte Quetschung. Das Ereignis ist nach dem Ausgeführten vom Beschwerdeführer widerspruchsfrei dargetan. Daran ändern auch die Arztberichte vor dem 8. August 2024, worin die Ursache der Wundinfektion – namentlich der Holzspriess als Fremdkörper – nicht erwähnt werden, nichts. Es kann vom Personal einer Notfallstation nicht erwartet werden, dass sie in jedem Fall den Ursprung der beklagten Beschwerden erfragt. Dies gilt umso mehr in Fällen wie dem vorliegenden, wo letztlich nicht die Verletzung selbst, sondern deren Folgen, namentlich der Infekt, akut zu behandeln ist.

5.3 Das vorliegend interessierende Ereignis ist nach dem Ausgeführten glaubhaft gemacht und erfüllt den rechtlichen Unfallbegriff. Zu prüfen bleibt, ob das Unfallereignis in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen am linken Zeigefinger steht.

6.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte und namentlich auch des Vorliegens eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen schädigendem Ereignis und gesundheitlicher Störung bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E.5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

6.2 Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach

Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Demgegenüber kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

7. Zur Beurteilung der vorliegend strittigen Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs liegen im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen vor:

7.1 Die Ärzte des Notfallzentrums des Spitals D.____ diagnostizierten mit Austrittsbericht vom 16. Juni 2024 ein Panaritium am linken Zeigefinger (Erstdiagnose 16. Juni 2024). Der Patient habe berichtet, dass er seit längerem Beschwerden am Zeigefinger habe. Diese seien seit dem Donnerstag (13. Juni 2024) exazerbiert. Der Patient sei bereits beim Hausarzt gewesen; die verordneten Fingerbäder hätten ihm jedoch nicht geholfen. Es sei eine Inzision mit Herausmassieren des Eiters vorgenommen worden.

7.2 Dem Bericht des Notfallzentrums des Spitals D.____ vom 20. Juni 2024 ist zu entnehmen, dass der Patient sich erneut mit starken Schmerzen vorgestellt habe. Er habe am selben Tag eine Operation in E.____ durchführen lassen; ein entsprechender Bericht sei leider nicht vorhanden. Der betroffene Finger könne nicht mehr flektiert werden. Der Patient arbeite mit den Händen, habe keine Vorerkrankung oder Allergien. Er werde ins Spital G.____ verlegt zur handchirurgischen Beurteilung.

7.3 Im Operationsbericht des Spitals D.____, Zentrum Bewegungsapparat, vom 21. Juni 2024 wurde ein Felon des Digitus II links mit beginnender Beugesehnensscheidenphlegmone Michon I diagnostiziert. Es sei eine Infektrevision vorgenommen worden.

7.4 Im Rahmen der postoperativen Verlaufskontrolle vom 11. Juli 2024 habe sich gemäss Sprechstundenbericht des Spitals D.____, Zentrum Bewegungsapparat, vom selben Tag ein deutlich verbesserter Verlauf mit kompensierter Infektsituation gezeigt. Es bestehe jedoch eine deutlich verminderte Sensibilität im Bereich der radialen Pulpa sowie eine Einschränkung der Beweglichkeit.

7.4 Mit Schreiben vom 16. Juli 2024 berichteten die involvierten Ärzte des Spitals D.____, Zentrum Bewegungsapparat, über eine weitere, am Vortag durchgeführte Inzision am linken Zeigefinger. Es sei zu einer erneuten Abzessbildung gekommen. Sollten sich weitere rezidivierende Infekte zeigen, sei denkbar, dass sich noch ein Fremdkörper in situ befinde nach anamnestischen Trauma mit gegebenenfalls Holzspresse.

7.5 Am 7. August 2024 nahm der Vertrauensarzt der Groupe Mutuel Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, zum Versicherungsfall Stellung. Er führte aus, dass es zwar möglich, jedoch nicht wahrscheinlich sei, dass anlässlich des Unfallereignisses vom 11. Juni 2024 – wobei die Unfallmeldung mit fünf Wochen Verzögerung erfolgt sei und es an einer zeitnah zum Ereignis erhobenen ärztlichen Dokumentation fehle – ein Holzspriess in die Haut eingedrungen sei. Dafür spreche auch der Bericht der Notfallstation vom 16. Juni 2024, wonach sich ein typischer klinischer Befund eines Panaritiums mit entsprechender Anamnese gezeigt habe, jedoch kein Unfallereignis erwähnt worden sei. Vielmehr sei festgehalten, dass der Patient seit längerem Beschwerden am linken Zeigefinger habe und deshalb bereits beim Hausarzt in Behandlung gewesen sei. Aufgrund der Tatsache, dass eine Verletzung mit einem möglichen Fremdkörper erstmals am 16. Juli 2024 erwähnt werde und weder intraoperativ noch radiologisch dokumentiert worden sei, sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden am linken Zeigefinger und der deswegen durchgeführten Eingriffe und dem Unfallereignis vom 11. Juni 2024 nicht überwiegend wahrscheinlich. Es sei überdies sehr unwahrscheinlich, dass sich innert zwei Tagen nach dem Unfallereignis ein eitriges Panaritium entwickelt habe. Dieses stehe vielmehr im Zusammenhang mit den seit Längerem bestehenden Beschwerden des linken Zeigefingers, deretwegen der Patient bereits in hausärztlicher Behandlung gewesen sei. Auch der Kausalzusammenhang mit der erst fünf Wochen später gemeldeten Quetschung sei mangels Dokumentation von Verletzungsfolgen nicht überwiegend wahrscheinlich.

7.6 Mit Verlaufsbericht vom 8. August 2024 stellten die Ärzte des Spitals D.____, Zentrum Bewegungsapparat, einen erfreulichen klinischen Befund fest. Aus ihrer Sicht bestehe eine eindeutige Kausalität zwischen dem stattgehabten Unfall mit Holzspriess und dem nachfolgenden Infekt.

8.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025 bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs auf die Ausführungen ihres Vertrauensarztes Dr. F.____ vom 7. August 2024. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Infekt des linken Zeigefingers und die daraus resultierende medizinische Behandlung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit den gemeldeten Unfallereignissen stehe.

8.2 Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen grundsätzlich stets Beweiswert zuerkannt (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee). Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Wie in Erwägung 4.3 hiavor ausgeführt, sind jedoch an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen (Akten-) Beurteilungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

8.3 Solche Zweifel liegen hier vor. Dr. F._____ begründet die Verneinung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zu einem grossen Teil damit, dass der Beschwerdeführer für Beschwerden am linken Zeigefinger bereits vor den gemeldeten Unfallereignissen in Behandlung bei seinem Hausarzt gewesen sei. Der Beschwerdeführer selbst bestreitet dies und macht geltend, dass er vor dem gemeldeten Unfallereignis keinerlei Krankheiten an den Fingern gehabt habe und erst am 14. Juni 2024 – und damit nach den gemeldeten Unfallereignissen – den Hausarzt konsultiert habe. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, beim Hausarzt des Beschwerdeführers Unterlagen einzuverlangen oder anzufragen. Die Akten sind diesbezüglich unvollständig. Die Annahme des Vertrauensarztes, wonach der Beschwerdeführer bereits vor den gemeldeten Unfallereignissen Beschwerden am linken Zeigefinger gehabt habe, findet folglich in den (unvollständigen) Akten keinerlei Stütze. Eine solche Annahme kann sich auch nicht rechtsgenügend aus einer Interpretation des Notfallberichts vom 16. Juni 2024 ergeben. Zwar habe der Beschwerdeführer diesem Bericht zufolge angegeben, seit «längerem» Beschwerden am betroffenen Finger zu haben. Ob es sich dabei jedoch um einen Zeitraum handelt, der vor dem ersten Ereignis am 13. Juni 2024 begonnen hat, kann nicht beantwortet werden. Auch die empfohlene «Weiterführung» der antibiotischen Fingerbäder kann mit den Angaben des Beschwerdeführers, wonach er am 14. Juni 2024 erstmals den Hausarzt aufgesucht habe, ohne Weiteres in Einklang gebracht werden. Nach dem Ausgeführten erweist sich eine Aktenvervollständigung mit den Berichten des erstbehandelnden Hausarztes – sowie den Akten des ebenfalls behandelnden Krankenhauses in E._____ – als unabdingbar, um die vorliegend strittige Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zu beantworten. Die Ausführungen von Dr. F._____ vermögen sodann auch in medizinischer Hinsicht nicht vollends zu überzeugen. Bei einem Panaritium bzw. einem Felon handelt es sich um einen bakteriellen Infekt, der in aller Regel nach kleineren Verletzungen des Fingers entsteht (https://www.onlinedoctor.ch/hautlexikon/nagelbettentzündung-panaritium/#wasist_warzen, abgerufen am 20. März 2026). Sofern der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Panaritium und der gemeldeten Verletzung mit einem Holzspriess verneint, wäre es von ihm zu erwarten gewesen, dass er sich mit möglichen anderen, krankheitsbedingten Ursachen auseinandersetzt (vgl. BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2; E. 3.2 hiervor). Ferner erscheint auch die Aussage des Vertrauensarztes, wonach ein Panaritium nicht innert weniger Tage entstehen könne, unbegründet und nicht nachvollziehbar.

8.4 Zusammenfassend basiert die vertrauensärztliche Einschätzung vom 7. August 2024 auf einer unvollständigen Aktenlage. Der medizinische Sachverhalt steht nicht fest und bedarf weiterer Abklärung, bevor über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers entschieden werden kann. Die Angelegenheit ist folglich zur Aktenergänzung und weiteren notwendigen Abklärungen sowie zum neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung ist dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht auszurichten.

10. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (vgl. BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solchen einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Januar 2025 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.