



Fall-Nr.:	UV 2019/84
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum:	06.05.2021
Entscheiddatum:	05.10.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 05.10.2020

Art. 4 ATSG, Art. 6 Abs. 1 UVG: Initial aufgetretene Kniebeschwerden bei der Ausübung von Kniebeugen, sog. Squats. Nach einer Latenzzeit von über einem Monat erstmalig aktenkundige Handgelenksbeschwerden mit Diagnose struktureller Gesundheitsschäden im Bereich des Handgelenks. Verneinung eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG. Selbst bei Bejahung eines Unfalls wäre ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den Handgelenksbeschwerden zu verneinen. Art. 6 Abs. 2 UVG: SL-Bandläsion. Bejahung einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss lit. g. Mit der Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis und der SL-Bandläsion ist aber gleichzeitig erstellt, dass die Listendiagnose vorwiegend, d.h. zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist demnach umgestossen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Oktober 2020, UV 2019/84).

Entscheid vom 5. Oktober 2020

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann;
Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2019/84

Parteien



St.Galler Gerichte

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) war als Coiffeuse bei der B.____ SA angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Bagatellunfallmeldung UVG vom 11. Januar 2019 liess die Versicherte durch ihre Arbeitgeberin melden, es habe ihr am 7. Juni 2018 im Fitness beim Gewicht auf die Schulter Heben einen Druck auf das Knie gegeben, so dass sie sich eine Knieverletzung rechts zugezogen habe (act. G 5.1/A1). Eine Erstbehandlung hatte am 11. Juni 2018 bei Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, stattgefunden, der in der Krankengeschichte als "Problem" eine Knie-/Patelladistorsion rechts am 7. Juni 2018 notiert hatte. Am 14. Juni 2018 hatte die Versicherte sodann mit Dr. C.____ telefoniert und am 23. Juli 2018 war eine weitere hausärztliche Konsultation gefolgt, anlässlich welcher die Behandlung bezüglich des rechten Knies abgeschlossen worden war (act. G 5.2/M1, M9, M11). In einem "Formular zum Ereignis" der AXA machte die Versicherte nähere Angaben zum Hergang des Ereignisses vom 7. Juni 2018 (Frage 1). Es habe bei der Kniebeugeübung mit Gewicht, als sie in die Hocke gehen und wieder aufrecht aufstehen wollte, das rechte Knie geknackst. Dabei habe sie das rechte Knie verrenkt. Die Schmerzen seien erstmals nach dieser falschen Bewegung aufgetreten und hätten immer mehr zugenommen. Die Frage, ob sich etwas



Ungewöhnliches oder Programmwidriges, das zum Ereignis beigetragen habe, z. B. ein Ausgleiten oder ein Sturz, ereignet habe, verneinte sie; insbesondere verneinte sie einen Sturz (act. G 5.1/A2). Mit Schreiben vom 31. Januar 2019 teilte die AXA der Versicherten mit, dass mangels Vorliegens eines Unfalls im Sinne des Gesetzes kein Anspruch auf Versicherungsleistungen der obligatorischen Unfallversicherung bestehe (act. G 5.1/A3). Nachdem der Lebenspartner der Versicherten die AXA mit E-Mail vom 14. Februar 2019 um eine Neubeurteilung des Schadenfalls ersucht hatte (act. G 5.1/A4), hob diese mit Schreiben vom 27. Februar 2019 ihre Ablehnung vom 31. Januar 2019 auf und erklärte sich bereit, für die bereits abgeschlossene Arztbehandlung (vgl. dazu act. G 5.2/M1, M12) die Versicherungsleistungen zu erbringen, hielt jedoch fest, dass es sich um eine Leistung ohne Präjudiz handle. Falls die ärztliche Behandlung wieder aufgenommen werden müsse, behalte sie sich vor, den Fall neu zu beurteilen (act. G5.1/A5).

A.b. Parallel zum Behandlungsabschluss bezüglich der Knieproblematik rechts hatte Dr. C.____ bei der Versicherten gemäss Eintrag in der Krankengeschichte am 23. Juli 2018 eine Tendinitis Handgelenk rechts erhoben. Im Zusammenhang mit einer Handgelenkproblematik rechts folgten weitere Konsultationen beim Hausarzt (act. G 5.1/M11), Untersuchungen durch Dr. med. D.____, FMH Handchirurgie, FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, und Dr. med. E.____, FMH Handchirurgie, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, St. Gallen (act. G 5.2/M3, M7, M10), eine MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks durch Dr. med. F.____, Facharzt FMH für medizinische Radiologie (act. G 5.2/M6) sowie eine klinisch-neurologische sowie elektrophysiologische Untersuchung zur Beurteilung eines rechtsseitigen Karpaltunnelsyndroms bei beklagter lageabhängiger Nervenreizsymptomatik durch Dr. med. G.____, FMH Neurologie (act. G 5.2/M4). Dr. D.____ hatte nach der MRI-Untersuchung eine posttraumatische scapholunäre Dissoziation Handgelenk rechts nach Distorsion vom 7. Juni 2018, eine TFCC-Läsion Handgelenk rechts mit reaktiver Synovialitis, eine unfallunabhängig angedeutete Madelung-Veränderung Handgelenk rechts und klinisch ein Karpaltunnelsyndrom rechts diagnostiziert (act. G 5.2/M3), doch ergaben die Untersuchungen durch Dr. G.____ keine Hinweise auf ein peripheres Nervenengpass-Syndrom (act. G 5.2/M8). Am 25. Juni 2019 reichte Dr. C.____ der AXA eine ärztliche Stellungnahme ein, worin er



St.Galler Gerichte

festhielt, dass es durch das Ereignis vom 7. Juni 2018 auch zu einer Schädigung im Bereich des rechten Handgelenks gekommen sei und diese Schädigung kausal ausschliesslich durch das Unfallereignis aufgetreten sei (act. G 5.2/M9).

A.c. Inzwischen hatte die AXA der Versicherten mit Schreiben vom 18. Juni 2019 mitgeteilt, dass mangels belegter Brückensymptome keine Beteiligung des rechten Handgelenks am Ereignis vom 7. Juni 2018 nachgewiesen sei und damit keine Versicherungsleistungen für das rechte Handgelenk erbracht würden (act. G 5.1/A6). Obwohl die Versicherte am 19. Juni 2019 telefonisch mitteilen liess, Dr. C.____ bestätige, dass das Handgelenk der Versicherten bereits im Juni 2018 untersucht worden sei, dieses jedoch in der Hergangsschilderung unerwähnt geblieben sei, weil das Hauptproblem das Knie gewesen sei (act. G 5.1/A9), hielt die AXA mit Verfügung vom 5. Juli 2019 an ihrer Leistungsablehnung betreffend das rechte Handgelenk mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zum Ereignis vom 7. Juni 2018 fest (act. G 5.1/A10).

B.

Die gegen diese Verfügung mit E-Mail vom 8. Juli 2019 erhobene Einsprache (act. G 5.1/A13) wurde von der AXA nach Einholung eines Auszugs aus der von Dr. C.____ ab 1. Januar 2018 bis 31. Mai 2019 geführten Krankengeschichte der Versicherten (act. G 5.1/A24) und einer Beurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. med. H.____, Facharzt FMH Chirurgie, Beratender Arzt/SGV, vom 22. Oktober 2017 (act. G 5.2/M12) mit Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2019 (act. G 5.1/A29) abgewiesen. Dr. H.____ hatte zu den Fragen Stellung genommen, ob es sich bei den Handbeschwerden links (richtig: rechts) um eine unfallähnliche Körperschädigung handle und falls ja, ob diese vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei (act. G 5.2/M12). Am 21. November 2019 führte Dr. E.____ am rechten Handgelenk der Versicherten eine diagnostische Arthroskopie, eine offene SL-Kapsulodese und ein TFCC-Debridement durch (act. G 5.2/M13).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2019 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 26. November 2019 Beschwerde. Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids



St.Galler Gerichte

sowie die Zusprechung der gesetzlichen Versicherungsleistungen für die beim Ereignis vom 7. Juni 2018 verletzte rechte Hand (act. G 1).

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2020 beantragte die AXA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

C.c. Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 7).

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für das von der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Arbeitgeberin am 11. Januar 2019 gemeldete Ereignis vom 7. Juni 2018 und die bei der Beschwerdeführerin in der Folge ärztlich, am 21. November 2019 insbesondere auch operativ behandelten Gesundheitsstörungen im Bereich des rechten Handgelenks, leistungspflichtig ist. Die nach dem Ereignis vom 7. Juni 2018 ab 11. Juni 2018 von Dr. C.____ begonnene Behandlung von Kniebeschwerden rechts ist unbestrittenermassen abgeschlossen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 27. Februar 2019 zugesichert, die Kosten dieser Heilbehandlung zu übernehmen. Dieser Aspekt bildet deshalb unstrittig nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Mit dem vorgenannten Schreiben (act. G 5.1/A5) hat zwar die Beschwerdegegnerin offensichtlich das Ereignis vom 7. Juni 2018 nicht als Unfall im Sinne des Gesetzes anerkannt (vgl. act. G 5, Ziff. 1.4) und die Zusicherung von Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit der Knieproblematik rechts erfolgte "ohne Präjudiz" (nur) zur Vermeidung unnötiger Diskussionen und aufgrund der Tatsache, dass die fragliche Heilbehandlung im damaligen Zeitpunkt bereits abgeschlossen gewesen war. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren muss jedoch nicht geprüft werden, ob Kulanzleistungen in der Sozialversicherung mit dem Legalitätsprinzip zu vereinbaren sind. Dem angefochtenen Einspracheentscheid liegt nämlich als Sachverhalt nicht die Knieproblematik rechts, sondern die Handgelenksproblematik rechts zugrunde, bezüglich welcher eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin streitig ist, und für welche die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen (auch diejenige des Vorliegens eines Unfalls im Sinne des Gesetzes; vgl. nachfolgende Erwägung 3) gesamthaft erfüllt sein müssen und damit neu zu überprüfen sind.

2.



2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung (UVG; SR 832.20) werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (André Nabold, N 42 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 32 ff. zu Art. 6, in: Ghislane Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 31; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei unkoordinierten Bewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat, was beispielsweise dann zutrifft, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einen Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht. Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird mithin nicht vorausgesetzt. Wo sich eine Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung indessen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen



eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (vgl. BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E. 5; RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b, RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4d; KOSS UVG-Nabold, N 32 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 38 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 40 f.; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.).

2.2. Bei einer Sportverletzung ist ohne besonderes Vorkommnis das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalls zu verneinen (BGE 130 V 118 E. 2.2 mit Hinweis). Hingegen ist bei sportlichen Tätigkeiten ein Unfall im Rechtssinn dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant (vgl. RKUV 1992 Nr. U 156 S. 258). Wenn sich das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber in der Spannweite des Üblichen bewegt (RKUV 2004 Nr. U 502 S. 185 E. 4.4).

2.3. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer sodann bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.1 ff. mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 48 ff. zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 63 ff. zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2007, U 37/06, E. 5.2). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen indessen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2).

2.4. Gemäss neuem Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 42 zu Art. 6), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche, b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse, e. Muskelzerrungen;



f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBI 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBI 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBI 2014 S. 7922). Der Gegenbeweis der vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens, kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 358). Der (Gegen-)Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Listenverletzung mehr Indikatoren vorliegen als für die traumatische Pathogenese, wenn also die Listendiagnose zu mehr als 50% auf Abnützung oder Erkrankung beruht (Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8.2.2.1 mit Hinweisen; Samuelsson, a.a.O., S. 355 f., Markus Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in SZS 2017 S. 34). Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse, konkret zur Beurteilung der Tatfrage, ob eine Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärzten und Ärztinnen zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55; Samuelsson, a.a.O., S. 357 f.).

2.5. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 2 ff., N 20; BGE 122 V 158 E. 1a, 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte



ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 138 V 221 f. E. 6). Die Verwaltung respektive das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Die Frage, ob sich ein Unfallereignis im Rechtssinn ereignet hat (vgl. Erwägung 2.1), und falls ja, die weitere Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist (vgl. Erwägung 2.2), und ebenso die Frage, ob eine Schädigung vorwiegend durch Abnutzung oder Krankheit verursacht ist (vgl. Erwägung 2.3), beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Sachverhalts genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs oder für die Verneinung einer Leistungspflicht nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N 58 f.). Die obgenannte Beweislastregel kommt also erst zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes hinsichtlich der vorgenannten Fragen kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 138 V 221 f. E. 6, BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 114 V 298 E. 5b). Wird auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang eines Gesundheitsschadens zu einem Unfallereignis gegeben ist, ist ebenfalls die versicherte Person beweisbelastet (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; BGE 117 V 264 E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Die Beweislast in Bezug auf den Nachweis einer vorwiegend krankhaften oder degenerativen Verursachung der Listendiagnose trägt demgegenüber der Unfallversicherer (Samuelsson, a.a.O., S. 363).

3.

Im Folgenden ist zunächst zu prüfen, ob das Ereignis vom 7. Juni 2018 als Unfall zu qualifizieren ist, und dabei insbesondere, ob im Sinne der Legaldefinition des Unfalls gemäss Art. 4 ATSG von einem ungewöhnlichen äusseren Faktor gesprochen werden kann.

3.1.

3.1.1. Damit beurteilt werden kann, ob das Ereignis vom 7. Juni 2018 einen Unfall im Rechtssinn darstellt, ist zunächst festzulegen, von welchem Geschehensablauf auszugehen ist. Die leistungsansprechende Person muss die einzelnen Umstände des



Unfallgeschehens glaubhaft machen. Zur Glaubhaftmachung genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Umstände des Ereignisses ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50; KOSS-Nabold, N 9 zu Art. 6). Das Gericht stellt auf jene Sachverhaltsdarstellung ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (vgl. dazu Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N. 58 f.). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime abgestellt werden, wonach die so genannten 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 (RKUV 1988 Nr. U 23 S. 363 E. 3b/aa; BGE 115 V 143 E. 8c und 121 V 47 E. 2a). Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, in der Regel grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 47 E. 1a mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29 f.). Präzisierend ist zu ergänzen, dass auch ein im Nachhinein dargelegter Sachverhalt als ausgewiesen gelten und berücksichtigt werden kann, wenn spätere Aussagen auf früheren Aussagen aufbauen bzw. sich die späteren einzig durch einen höheren Detaillierungsgrad auszeichnen. Die verschiedenen Aussagen müssen kongruent miteinander vereinbar sein, damit nicht von widersprüchlichen Aussagen gesprochen werden kann. Wird dagegen zu einem späteren Zeitpunkt ein neuer, mit der bisherigen Schilderung nicht zu vereinbarender Sachverhalt hinzugefügt, ist er überwiegend wahrscheinlich als zweifelhaft und damit lediglich als möglich zu betrachten.

3.1.2. Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Fragebogens detailliert erhoben hat, ist er seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich rechtsgenügend nachgekommen (Untersuchungsgrundsatz; vgl. BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a) und es überzeugt in der Regel nicht, wenn die versicherte Person einen bestimmten bedeutsamen Sachverhalt bzw. Umstand als Schadensursache erst nach einem abschlägigen Schreiben erwähnt, im Fragebogen jedoch unerwähnt lässt. Der



Unfallversicherer ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substantiierung des gemeldeten Geschehens aufzufordern (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 26. Februar 2004, U 64/2002, E. 2.2.3, und 27. Juni 2002, U 148, E. 2b).

3.2. Die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin schilderte in der Bagatellunfallmeldung UVG vom 11. Januar 2019, es habe der Beschwerdeführerin im Fitness beim Gewicht auf die Schulter Heben einen Druck auf das Knie gegeben (act. G 5.1/A1). Im Fragebogen der Beschwerdegegnerin beschrieb die Beschwerdeführerin, ihr habe bei der Kniebeugeübung mit Gewicht, als sie habe in die Hocke gehen und wieder aufstehen wollen, das rechte Knie geknackst. Dieses habe sie sich dabei verrenkt. Die Frage, ob sich etwas Ungewöhnliches oder Programmwidriges ereignet habe, das zum Ereignis beigetragen habe, z.B. ein Ausgleiten oder ein Sturz, verneinte die Beschwerdeführerin (act. G 5.1/A2). Mit E-Mail vom 14. Februar 2019 ergänzte der Lebenspartner der Beschwerdeführerin, diese habe die beschriebene Fitnessübung wegen eines plötzlich aufgetretenen Geräuschs im Fitnessstudio - "Beispiel überraschend laut fallende Gewichte anderer" - schreckhaft unsauber ausgeführt, weshalb es zur Verrenkung des Kniegelenks gekommen sei (act. G 5.1/A4). Anlässlich der neurologischen Konsultation vom 23. April 2019 bei Dr. G.____ berichtete die Beschwerdeführerin, sich nicht mehr an den genauen Unfallhergang im Fitnessstudio mit herabfallenden Gewichten erinnern zu können. Am ehesten habe sie mit ihrer rechten Hand eine Dorsalextensions- und gleichzeitige Drehbewegung im Handgelenk ausgeführt (act. G 5.2/M4). In der Beschwerde vom 26. November 2019 trug die Beschwerdeführerin allerdings wieder vor, sie habe wegen einer plötzlichen äusseren Ablenkung im Fitnessstudio, bei welcher Dritten Gewichte runtergefallen seien, die Knieübung mit Langhantel-Gewichten unsauber ausgeführt. Durch den Schreck habe sie sich während der Kniebeuge das rechte Knie verrenkt, was wiederum zu einer Instabilität der rechten Hand und der dort gelagerten Gewichte geführt habe. Dies habe dazu geführt, dass sie sich das rechte Knie und die rechte Hand verletzt habe (act. G 1).

3.3.

3.3.1. Das Sachverhaltselement des plötzlichen lauten Geräuschs bzw. der laut fallenden Gewichte anderer ist grundsätzlich etwas Ungewöhnliches, das sich in der Aussenwelt zugetragen hat. Es hat zwar nicht unmittelbar auf den Körper der Beschwerdeführerin gewirkt, doch hat es angeblich eine unsauber ausgeführte Knieübung mit Knieverrenkung und eine Instabilität der rechten Hand bewirkt, was



wiederum unkoordinierte, programmwidrige Bewegungen impliziert. Ob diese tatsächlich die physiologische Bewegungsgrenze eines Knies und eines Handgelenks überschreiten und somit das Ereignis zu einem unphysiologischen werden lassen, kann offengelassen werden, weil - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen - der fragliche Sachverhalt nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist.

3.3.2. Der besondere Moment des von Dritten verursachten plötzlichen lauten Geräuschs durch fallende Gewichte zeichnet sich nicht bloss durch einen höheren Detaillierungsgrad aus. Vielmehr ist von einem neuen, eigenständigen Sachverhaltselement zu sprechen, welches von der Beschwerdeführerin und ihrem Lebenspartner vor allem erst in Kenntnisnahme der Leistungsablehnung der Beschwerdegegnerin vorgebracht wurde (act. G 5.1/A10, A12). Insofern kann nicht ausgeschlossen werden, dass die neue Darstellung des Ereignisses von versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst war, was sie als wenig glaubwürdig erscheinen lässt. Die erst nach der Leistungsablehnung vorgebrachte Sachverhaltsschilderung wurde ausserdem zuerst lediglich als "Beispiel" aufgeführt (act. G 5.1/A4), woraus abzuleiten ist, dass vom genauen Sachverhalt keine Kenntnis bestand. Dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr genau an den Ereignishergang und insbesondere an herabfallende Gewichte erinnern konnte, bestätigte sie denn auch gegenüber Dr. G.____. Mit dem Fragebogen wurde die Beschwerdeführerin sodann explizit aufgefordert, den Hergang des Ereignisses vom 7. Juni 2018 detailliert zu schildern, sowie klar und verständlich nachgefragt, ob sich etwas Ungewöhnliches oder Programmwidriges wie namentlich ein Ausgleiten oder ein Sturz ereignet habe. Sofern also nach einem ungewöhnlichen oder programmwidrigen Ereignis gefragt wird, ist es nicht nachvollziehbar, wenn eine versicherte Person diese konkrete Frage verneint und das zu einer als falsch bezeichneten Bewegung führende, wesentliche Element unerwähnt lässt. Vor diesem Hintergrund erscheint dieses wenig glaubwürdig und bleibt demzufolge beweislos.

3.4. Angesichts der vorangehenden Darlegungen ist im Folgenden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Sachverhalt auszugehen, wie ihn die Beschwerdeführerin im "Formular zum Ereignis" der Beschwerdegegnerin niedergeschrieben hat (vgl. Erwägung 3.2).

3.5.

3.5.1. Mit diesem Sachverhalt ist jedoch das Unfallbegriffsmerkmal des ungewöhnlichen Faktors nicht erfüllt. Kniebeugen, sogenannte Squats, sind eine



bekannte Sportübung, bei der mit oder ohne Gewichte mit einem geraden Rücken in die Hocke gegangen und aus der Hocke wieder aufgestanden wird. Dabei kommt es zur Beanspruchung von verschiedenen Muskeln und Gelenken, vornehmlich der Kniegelenke und - bei Kniebeugen mit Gewichten - auch der Handgelenke. Die dabei anfallende Krafteinwirkung auf den Körper gehört zur ausgeführten Übung und ist damit nicht aussergewöhnlich. Damit eine körpereigene Bewegung das gemäss Art. 4 ATSG erforderliche Tatbestandsmerkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, muss sie zusätzlich aus einer eindeutig programmwidrigen Bewegung im Sinne von Erwägung 2.1 hervorgegangen sein. Eine solche unfallversicherungsrechtlich relevante Programmwidrigkeit oder eine unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzte unkoordinierte Bewegung, vergleichbar mit einem Ausgleiten oder Sturz, liegt im konkreten Fall indessen aufgrund der Beschreibung des Übungsablaufs nicht vor.

3.5.2. Das in Bezug auf das rechte Knie genannte Knacksen und die Knieschmerzen stellen keinen äusseren Faktor im Sinne der Rechtsprechung dar, sondern höchstens die Wirkung des äusseren Faktors, weshalb dessen Ungewöhnlichkeit nicht bewiesen ist, wenn die versicherte Person nur das (erstmalige) Auftreten solcher Beschwerdesymptome in zeitlicher Hinsicht anzugeben vermag (BGE 129 V 469 E. 4.2.1). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich, wie gesagt, nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Die Formulierungen "verrenkt" und "falsche Bewegung" implizieren zwar ein traumatisches Ereignis. Die Angaben im "Formular zum Ereignis", insbesondere die Ereignisbeschreibung, enthalten jedoch keine Weiterungen, aufgrund derer man sich ein genaues Bild über die "falsche Bewegung" und die Verrenkung, den konkreten Schweregrad der Krafteinwirkung oder das Ausmass der Bewegung machen könnte. Gerade Verrenkungen zeichnen sich durch verschiedenste Schweregrade aus und können auch ein geringfügiges Trauma darstellen. Eine Verrenkung muss nicht in jedem Fall einem Unfall mit unphysiologischer, programmwidriger Beanspruchung eines Körperteils im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entsprechen. Eine "falsche Bewegung" ist sodann nicht klar definierbar. Die subjektive Betrachtungsweise der betroffenen Person bestimmt entscheidend mit, was als falsch wahrgenommen wird und was nicht. Insofern kann allein aus den obigen Formulierungen keine Ungewöhnlichkeit abgeleitet werden.

3.6. Zusammenfassend ergibt sich, dass das Ereignis vom 7. Juni 2018 den Unfallbegriff von Art. 4 ATSG nicht erfüllt.



4.

4.1. Selbst bei Annahme eines Unfallereignisses im Zusammenhang mit dem rechten Kniegelenk wäre dieses jedoch unbeachtlich, weil es - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen und von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2019 (act. G 5.1/A29) sowie in der Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2020 (act. G 5) überzeugend und in Übereinstimmung mit den Akten dargelegt wurde - als äusserer Faktor mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zumindest nicht schädigend auf das rechte Handgelenk eingewirkt hätte. So fällt insbesondere auch auf, dass die Beschwerdeführerin in der Ereignisschilderung im "Formular zum Ereignis" das rechte Handgelenk in keiner Weise erwähnte. Ebenso, wie der Unfalltatbestand gemäss Art. 4 ATSG nur erfüllt ist, wenn das Ereignis eine Schädigung der Gesundheit zur Folge hat, muss konkret dasjenige Sachverhaltselement, welches den Unfalltatbestand von Art. 4 ATSG erfüllt und damit einen ungewöhnlichen äusseren Faktor darstellt, für die Gesundheitsschädigung verantwortlich sein. Nur in diesem Fall kommt überhaupt das Vorliegen einer natürlich kausalen Unfallfolge in Betracht (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG und Erwägung 2.3).

4.2. Einen bedeutsamen Umstand im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung stellt der zeitliche Ablauf dar. Können traumatische Verletzungen radiologisch sichtbar gemacht werden, geschieht das am besten unmittelbar nachdem sie sich ereignet haben. Denn danach schliesst der Heilungsprozess an, was in der Regel zu einer stetigen Abnahme der Erkennbarkeit von Verletzungen führt. Auch klinisch zeigen sich massgebende Verletzungen in der Regel unmittelbar nach einem verursachenden Ereignis am auffälligsten, d.h. präsentieren sich in Form von Schmerzen und Funktionseinschränkungen und ihr Vorliegen kann - zumindest klinisch - vermutet werden. Grundsätzlich weist also ein zeitliches Zusammentreffen einer Körperschädigung mit einer geeigneten Krafteinwirkungssituation eher auf eine traumatische Genese hin (vgl. SZS 2018 S. 352). Insofern ist dem Grundsatz Rechnung zu tragen, dass die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit strenger sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen einem berichteten Ereignis und der Objektivierung einer Schädigung ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2; RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c). Dieser Grundsatz ist insbesondere in denjenigen Fällen zu beachten, in welchen nach einer längeren Latenzzeit radiologisch nur Befunde erhoben werden konnten, welche verschiedene Ursachen (traumatische, degenerative oder krankhafte) haben können. Sowohl die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2020 (act. G 5) als



auch ihr Vertrauensarzt Dr. H.____ in seiner Beurteilung vom 22. Oktober 2019 nehmen die obigen Darlegungen auf und sehen im zeitlichen Ablauf des konkreten Sachverhalts mit den echtzeitlich erhobenen Diagnosen und Befunden sowie subjektiv geklagten Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine Verletzung des rechten Handgelenks der Beschwerdeführerin am 7. Juni 2018.

4.3. Die Beschwerdegegnerin legt chronologisch dar, dass eine Schädigung des rechten Handgelenks echtzeitlich (bezogen auf den 7. Juni 2018) nicht belegt werden könne. Gemäss der von Dr. C.____ dokumentierten Krankengeschichte erfolgten die zum Ereignis vom 7. Juni 2018 zeitnahe Erstkonsultation vom 11. Juni 2018, das Telefongespräch vom 14. Juni 2018 sowie die nachgefolgte Konsultation vom 10. Juli 2018 wegen der Knieproblematik rechts und werden Handgelenksbeschwerden rechts erst rund sechs Wochen danach im Rahmen der hausärztlichen Konsultation vom 23. Juli 2018, aktenkundig. Weitere Konsultationen bei Dr. C.____ wegen der Handgelenksproblematik folgten am 10. September 2018 sowie am 15. Januar, 13. März und 5. April 2019 (act. G 5.2/M11). Dr. C.____ ging von einer Tendinitis des rechten Handgelenks aus und erwähnte diesbezüglich - anders als bei den Konsultationen im Zusammenhang mit der Knieproblematik rechts und derjenigen vom 23. Juli 2018 - das Ereignis vom 7. Juni 2018 nicht. Zwar notierte er unter der Rubrik "Objektiv" der Konsultationen vom 15. Januar und 13. März 2019 "Rechnung Nr. 2 storniert, da Unfall noch nicht angemeldet wurde. Jetzt alles neu eingetragen und erneut übermittelt." bzw. "Unfallfolgen Handgelenk rechts". In diesen Einträgen kann jedoch keine zuverlässige oder überhaupt begründende Beurteilung der Kausalitätsfrage gesehen werden. Die Umschreibung auf Unfall bestätigt - wie von Dr. H.____ in seiner Beurteilung plausibel bemerkt - vielmehr, dass die Handgelenksbeschwerden zuerst behandelt wurden, ohne dass von beiden Seiten von einem Unfall ausgegangen wurde. Die erklärte Notwendigkeit einer fachärztlichen Abklärung weist sodann darauf hin, dass die medizinische Sachlage für Dr. C.____ nicht eindeutig war. Bei einer Tendinitis handelt es sich im Regelfall um einen chronischen Befund einer Überbeanspruchung und nicht um ein akutes Geschehen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1782; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 1807 f.). Eine durch Dr. F.____ am 29. März 2019 durchgeführte MRI-Untersuchung (act. G 5.2/M6) brachte sodann eine SL-Bandverletzung sowie eine TFCC-Läsion mit klinischem Karpaltunnelsyndrom rechts mehr als links hervor (act. G 5.2/M10). Wie der medizinischen Literatur zu entnehmen ist, können eine SL-Bandverletzung sowie eine TFCC-Läsion an sich Folge eines Traumas sein (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 747; Pschyrembel, a.a.O., S. 1831). Dr. H.____ geht jedoch in seiner Beurteilung vom 22. Oktober 2019 (act. G 5.2/M12) von degenerativ bedingten



Gesundheitsschäden am Handgelenk aus. In Bezug auf die SL-Läsion hält er überzeugend und schlüssig fest, dass es für eine akute Läsion insofern keinerlei Anhalt gebe, als sich hierfür weder klinisch noch im MRI adäquate Begleitverletzungen wie eine Ergussbildung und/oder Schwellung im Bereich der umgebenden Weichteile gezeigt hätten, hingegen eine Überbeweglichkeit beider Handgelenke vorliege (vgl. act. G 5.2/M7 f., M10: scapholunäre Dissoziation). Ausserdem betreibe die Beschwerdeführerin Kraftsport, was eine chronische Überlastung der Handgelenke darstelle (<https://www.handchirurgie-ravensburg.de/de/pdf/sldlt-engelhard.pdf>, abgerufen am 14. September 2020). Dr. H.____ hält weiter fest, es sei nicht vorstellbar, dass die Beschwerdeführerin erst über einen Monat nach dem angeschuldigten Trauma plötzlich ihre Handgelenksbeschwerden bei ihrem Hausarzt geltend mache. Zur Aussage von Dr. C.____ in dessen Stellungnahme vom 25. Juni 2019 - es komme bei posttraumatischen Schädigungen wie einer Distorsion im Handgelenk relativ häufig vor, dass die Pathologien erst viel später im weiteren Verlauf zum chronischen Problem würden, und gerade bei Berufen mit Beanspruchung der Hände würden sie durch die Betroffenen vielfach als Überlastung fehlinterpretiert - stellt Dr. H.____ zutreffend fest, dass es sich dabei um eine nicht belegte Behauptung handle und eine Übereinstimmung der hausärztlichen Auffassung mit Dr. D.____ in dessen aktenkundigen Berichten nicht erkennbar sei. Der von Dr. D.____ im Zusammenhang mit der Diagnose der scapholunären Dissoziation verwendete Begriff "posttraumatisch" (act. G 5.2/M2 f., M7) vermag jedenfalls juristisch gesehen nichts über eine allfällige Unfallkausalität auszusagen, zumal Ursache und Wirkung nicht diskutiert werden, sondern drückt nur aus, dass gewisse Beschwerden nach einem Unfall aufgetreten sind bzw. eine bestimmte Gesundheitsschädigung nach einem solchen erhoben worden ist (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc" z.B. in: Maurer, a.a.O., S. 460 N 1205; BGE 119 V 340). Im Sinne der Darlegungen in Erwägung 4.2 beschreibt Dr. H.____ nachvollziehbar, dass bei einer Verletzung im Regelfall ein Decrescendo der Beschwerden und kein Crescendo auftrete. Er hält es zwar für möglich, dass nach einer Abheilungszeit die Beschwerden stark rückläufig seien oder gar verschwinden und dann aufgrund einer chronischen Instabilität nach längerer Zeit wieder evident werden können, postuliert hierfür aber ganz andere Zeiträume als wenige Wochen. Im Übrigen wird mit der Entwicklung einer chronischen Instabilität die Folge einer initial erlittenen strukturellen Verletzung beschrieben, welche im vorliegenden Fall gerade nicht nachgewiesen ist. In diesem Zusammenhang ist anzufügen, dass der medizinischen Literatur als Auslösemechanismus einer traumatischen SL-Bandruptur sowie TFCC-Läsion in der Regel ein Sturz auf die Hand zu entnehmen ist (Pschyrembel, a.a.O., S. 1831; <https://www.handchirurgie-ravensburg.de/de/pdf/sldlt-engelhard.pdf>, abgerufen am 14.



September 2020) und ein solcher im konkreten Fall ohnehin nicht ausgewiesen ist (vgl. Erwägung 3.2).

4.4. Angesichts des Gesagten ist gesamthaft betrachtet eine Sachlage gegeben, welche mit Blick auf die Darlegungen in Erwägung 4.2 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für eine degenerative bzw. krankheitsbedingte Verursachung der radiologisch erhobenen strukturellen Gesundheitsschädigungen im Bereich des rechten Handgelenks der Beschwerdeführerin spricht. Von den von Dr. H.____ und der Beschwerdegegnerin angesprochenen Beurteilungskriterien deutet keines stichhaltig auf eine traumatische Genese hin.

4.5. An dieser Beurteilung vermögen schliesslich auch die Aussagen von Dr. C.____ in der ärztlichen Stellungnahme vom 25. Juni 2019 (act. G 5.2/M9) - die Beschwerdeführerin sei initial vor allem durch den Funktionsverlust des Knies beeinträchtigt gewesen bzw. die Knieproblematik habe die Beeinträchtigung des Handgelenks primär überlagert und im weiteren Verlauf habe eine analgetische Medikation zu einer deutlichen Besserung der Knieproblematik und einer stabilen Situation geführt - nichts zu ändern. Die Beschwerdegegnerin hält diese Argumentation in der Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2020 zu Recht nicht als nachvollziehbar. Auch sie vermag eine rund sechswöchige Latenzzeit bis zum Auftreten von Handgelenksbeschwerden und deren Dokumentation nicht zu begründen. Die Unfallverletzung am rechten Knie - eine Distorsion ohne strukturelle Schädigung - war nicht derart schwerwiegend, dass sie das Bemerkens der Beschwerdesymptomatik am rechten Handgelenk verhindert hätte. Bereits einen zweiten Konsultationstermin betreffend die Knieproblematik bei Dr. C.____ zur Besprechung eines Zwischenberichts für die Taggeldversicherung wollte die Beschwerdeführerin offenbar nicht wahrnehmen, worauf man telefonisch kommunizierte (vgl. act. G 5.2/M1: Telefongespräch vom 14. Juni 2018). Ohne weitere Konsultation erfolgte schliesslich am 23. Juli 2018 bezüglich des rechten Knies bereits der Behandlungsabschluss bei Dr. C.____. Die Beschwerdegegnerin hält ausserdem zutreffend fest, dass es sich um komplett unterschiedliche Schmerzlokalisationen handelte und die vorliegende Handgelenksproblematik - wäre sie beim Ereignis vom 7. Juni 2018 entstanden - angesichts des täglichen Gebrauchs der Hände, insbesondere in dem von der Beschwerdeführerin ausgeübten Coiffeurberuf, bestimmt nicht unbemerkt geblieben wäre.

4.6. Die Beschwerdeführerin kann sich nicht erklären, warum es in den ursprünglichen Aktenzusammenfassungen ab 11. Juni 2018 keinen Eintrag über die Hand gegeben habe (act. G 1). Sollte sie damit geltend machen wollen, Dr. C.____ habe in der



Krankengeschichte Angaben der Beschwerdeführerin oder Untersuchungsergebnisse nicht festgehalten oder aus medizinischer Sicht erforderliche Untersuchungen und Behandlungen nicht durchgeführt, bestehen dafür keine Hinweise. Grundsätzlich ist von der Richtigkeit des in der Krankengeschichte Notierten auszugehen.

4.7. Zusammenfassend steht aufgrund der überzeugenden Darlegungen von Dr. H.____ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass - unabhängig davon, ob die Beschwerdeführerin am 7. Juni 2018 einen Unfall im Sinne des Gesetzes erlitten hat oder nicht - die strukturellen Gesundheitsschäden im Bereich ihres rechten Handgelenks nicht traumatischer Natur sind.

5.

5.1. Nachdem ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer natürlich kausalen schädigenden Einwirkung auf das rechte Handgelenk der Beschwerdeführerin zu verneinen ist, bleibt eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG (unfallähnliche Körperschädigungen, vgl. Erwägung 2.3) zu prüfen.

5.2. Es ist unbestritten, dass es sich bei der bei der Beschwerdeführerin nach dem Ereignis vom 7. Juni 2018 am 29. März 2019 radiologisch nachgewiesenen Läsion des SL-Bandes um eine Listenerletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG handelt. Die TFCC-Läsion ist hingegen von Art. 6 Abs. 2 UVG nicht mitumfasst. Der Discus triangulis ist lediglich Teil des ulnocarpalen Komplexes TFCC, jedoch selbst kein Bänderkomplex, weshalb dessen Einriss nicht unter eine Bandläsion nach Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG fällt (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2020, 8C_671/2019, E. 5.2).

5.3. Im Urteil vom 24. September 2019 (8C_22/2019) prüfte das Bundesgericht, ob es als Notbehelf für denselben Gesundheitsschaden eine subsidiäre Haftung nach Art. 6 Abs. 2 UVG gebe, wenn Unfallfolgen verneint würden. Unabhängig davon, ob in Bezug auf das Ereignis vom 7. Juni 2018 die Merkmale des Unfalls gemäss Art. 4 ATSG als erfüllt zu betrachten sind, ist im vorliegenden Fall - wie in Erwägung 4 dargelegt - jedenfalls nicht der Beweis erbracht, dass das Ereignis die SL-Bandläsion verursacht hat. Damit ist aber gleichzeitig auch erstellt, dass die SL-Bandläsion vorwiegend, d.h. zu mehr als 50%, auf Abnutzung oder Erkrankungen zurückzuführen ist. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung ist demnach umgestossen und die Beschwerdegegnerin von ihrer Leistungspflicht befreit. Im dem Sinne erübrigt sich - wie im obgenannten Bundesgerichtsurteil festgestellt - bei einem fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis nach Art. 4 ATSG und einer Listenerletzung eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG.



6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2019 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.