



Fall-Nr.: UV 2025/54
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2026
Entscheiddatum: 02.04.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 02.04.2026

Art. 4 und 43 Abs. 1 ATSG; Art. 6 Abs. 1 und 2 und Art. 9 UVG.

Leistungspflicht des Unfallversicherers mangels Unfallereignisses verneint.

Rückweisung zur Vornahme ergänzender Abklärungen unter dem

Blickwinkel einer unfallähnlichen Körperschädigung und einer

Berufskrankheit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.

Gallen vom 2. April 2026, UV 2025/54).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung III

Entscheid vom 2. April 2026

Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Tanja Petrik-Haltiner und Versicherungsrichter Michael Rutz;
Gerichtsschreiberin Beatrice Borio

Geschäftsnr. UV 2025/54

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Sebastian Spiess, Teichmann
International (Schweiz) AG, Bahnhofstrasse 82, 8001 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
(S u v a), Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Versicherungsleistungen**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit dem 1. Juni 2023 in einem Pensum von 60 % bei der B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) als Maschinenbedienerin in der Spritzerei angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung der Arbeitgeberin am 10. März 2024 eine Verletzung an den Fingern der rechten Hand erlitt (Suva-act. 1). Die Versicherte begab sich gleichentags ins Landeskrankenhaus C.____ (AT), wo eine Prellung der rechten Hand diagnostiziert wurde (Suva-act. 8). Ab dem 11. März 2024 war die Versicherte zu 100 % krankgeschrieben (Suva-act. 2, 9-6 f., 14-2, 16-1 f., 31 ff. usw.). Weitere Kontrolluntersuchungen im Landeskrankenhaus C.____ fanden am 11. (Röntgenuntersuchung: keine frischen knöchernen Verletzungszeichen), 15., 22. und 29. März 2024 statt (Suva-act. 58-3).

A.b Am 3. April 2024 füllte die Versicherte das Schadenfall-Formular der Suva aus (Suva-act. 10). Die Suva teilte der Versicherten am 4. April 2024 mit, dass sie mangels Vorliegens eines Unfallereignisses und einer unfallähnlichen Körperschädigung keine Versicherungsleistungen erbringen könne (Suva-act. 13). Die Versicherte liess am 22. April 2024 ihr Unverständnis für die Ablehnung der Leistungserbringung bekunden (Suva-act. 15-2 f.).

A.c Bei Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom (CTS) und eine Kompression der Guyon-Loge führte Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, am 23. April 2024 eine Elektroneurographie (ENG)/Elektromyographie (EMG) des Nervus medianus und des Nervus ulnaris durch. Es ergaben sich keine Hinweise auf ein rechtsseitiges CTS oder auf eine rechtsseitige Ulnarisneuropathie. Differentialdiagnostisch hielt die Ärztin ein Komplexes Regionales Schmerzsyndrom (CRPS) Typ I fest (Suva-act. 69-2 f.).

A.d Mit versicherungsmedizinischer Kurzbeurteilung vom 6. Mai 2024 verneinte Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung (Suva-act. 20). Gleichentags verfügte die Suva die Abweisung des Begehrens der Versicherten auf Übernahme der gesetzlichen Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis vom 10. März 2024. Zur Begründung führte sie an, aus dem geschilderten Sachverhalt sowie den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass die Handbeschwerden rechts weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien (Suva-act. 23).

A.e Die magnetresonanztomographische (MRT) Untersuchung der rechten Hand vom 21. Mai 2024 zeigte keine pathologischen Ödematisierungen (Suva-act. 57). Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, verordnete am 3. Juni 2024 bei Schmerzen am rechten Handgelenk, Gefühlsstörungen am rechten



Ellbogen und an den Fingern sowie bei Schulterschmerzen und Schmerzen an der Halswirbelsäule (HWS) eine MRT der genannten Körperteile und -glieder (Suva-act. 29).

A.f Gegen die Verfügung vom 6. Mai 2024 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw L. Ahmed, am 4. Juni 2024 Einsprache erheben. Die Versicherte warf darin zusätzlich die Frage nach einer allfälligen Berufskrankheit auf (Suva-act. 38).

A.g Die MRT-Untersuchung vom 4. Juni 2024 der HWS zeigte eine Streckfehlhaltung sowie geringfügig dehydrierte Disci intervertebralis der HWS und der oberen Brustwirbelsäule. Hinsichtlich des rechten Ellbogengelenks konnten ein leichter Erguss und oberflächliche Knorpelschäden erhoben werden. Der Nervus ulnaris im Sulcus ulnaris war unauffällig. Die MRT-Untersuchung der rechten Hand ergab eine inzipiente Rhizarthrose, moderate Abnutzungserscheinungen der Scapho-Trapezio-Trapezoideal-Gelenke (STT-Gelenke) und eine winzige radiovolare Ganglionzyste (Suva-act. 51-22 f.; vgl. hierzu auch die Besprechung im Landeskrankenhaus C.____ vom 21. Juni 2024 [Suva-act. 51-20 f.]). Am 6. Juni 2024 hielt Dr. F.____ fest, dass keine Parese, kein neurologischer Ausfall und aktuell kein CRPS zu erheben seien. Hingegen bestünde ein chronischer Schmerz (Suva-act. 75). Die Suva «nahm» am 9. Juli 2024 ihre Verfügung vom 6. Mai 2024 «zurück» und kündigte weitere Abklärungen an (Suva-act. 50).

A.h Zur versicherungsmedizinischen Beurteilung einer allfälligen Berufskrankheit wurde das Dossier der Versicherten am 27. August 2024 Dr. med. G.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorgelegt (Suva-act. 62). Diese verlangte weitere Unterlagen und eine Befragung der Versicherten (Suva-act. 63).

A.i Am 2. September 2024 äusserte sich Dr. E.____ erneut zum Fall der Versicherten. Sie kam erneut zum Schluss, dass keine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (Suva-act. 71).

A.j Die Versicherte wurde am 13. September 2024 ausführlich zur Schulzeit, zu den beruflichen Tätigkeiten, den ausserberuflichen körperlichen Belastungen, der medizinischen Vorgeschichte und den aktuellen Beschwerden befragt (Suva-act. 79). Weitere Fragen liess die Suva der Arbeitgeberin zukommen (Suva-act. 81; zu den Antworten vgl. Suva-act. 82). Dr. G.____ gab in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 17. Oktober 2024 die Durchführung einer angiologischen Untersuchung zwecks Ausschlusses eines Hypothenar-Hammersyndroms in Auftrag (Suva-act. 92 f.). Nachdem anhand der angiologischen Untersuchung vom 19. November 2024 ein Hypothenar-Hammersyndrom und eine periphere arterielle Verschlusskrankheit der rechten oberen Extremitäten ausgeschlossen worden waren, kam Dr. G.____ am 13. Dezember 2024 zum Schluss, dass keine Berufskrankheit vorliege (Suva-act. 99).



A.k Mit Verfügung vom 16. Dezember 2024 wies die Suva das Begehren der Versicherten um Erbringung der angefragten gesetzlichen Versicherungsleistungen ab. Zur Begründung führte sie an, es würden weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung oder eine Berufskrankheit vorliegen (Suva-act. 106).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Th. Jedlicka, am 22. Januar 2025 Einsprache. Darin machte sie geltend, das Ereignis vom 10. März 2024 sei als Unfall zu werten. Sinngemäss bejahte sie eventualiter das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung (Suva-act. 15-11 ff.). Mit der Einsprache reichte die Versicherte weitere Unterlagen ein, unter anderem einen Bericht des Landeskrankenhauses C. ___ vom 13. Dezember 2024 (Suva-act. 123) und einen Arztbericht von Dr. med. univ. H. ___, Facharzt für Neurochirurgie, vom 18. Dezember 2024 (Suva-act. 124).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 29. August 2025 wies die Suva die Einsprache der Versicherten ab (Suva-act. 131).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt MLaw S. Spiess, am 2. Oktober 2025 Beschwerde erheben. Sie beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 29. August 2025, die Feststellung, dass die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) leistungspflichtig sei, und die Verpflichtung derselben, die entsprechenden Versicherungsleistungen zu erbringen. Eventualiter beantragte sie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neuurteilung; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G3).

C.c Replikweise hielt die Beschwerdeführerin am 30. Dezember 2025 an ihren Rechtsbegehren fest und nahm Stellung zur Beschwerdeantwort (act. G5).

C.d Am 29. Januar 2026 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer (umfassenden) Duplik und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G7).

C.e Auf den detaillierten Inhalt der Rechtsschriften sowie der übrigen Akten wird – soweit entscheidrelevant – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, dass die von ihr am 16. Dezember 2024 verfügte Ablehnung von Versicherungsleistungen infolge einer allfälligen Berufskrankheit in Rechtskraft erwachsen sei, da die Beschwerdeführerin die Verfügung in diesem Punkt einspracheweise nicht angefochten habe. Sie verweist dabei auf den Entscheid RKUV 1994 Nr. U 179 S. 32 ff. (= BGE 119 V 347).

1.2 Das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) sieht verschiedene Versicherungsleistungen vor. Diese werden gemäss Art. 6 Abs. 1 – soweit das UVG nichts anderes bestimmt – bei (Nicht-)Berufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Ebenfalls gewährt werden sie bei einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG. Im von der Beschwerdegegnerin zitierten Entscheid BGE 119 V 347 ging es um die Möglichkeit der Teilrechtskraft von verfügungsweise beurteilten Ansprüchen auf verschiedene Arten von Versicherungsleistungen, konkret des Rentenanspruchs und des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Diese zwei unterschiedlichen Leistungsarten können in Teilrechtskraft erwachsen. Vorliegend interessiert hingegen die Frage, ob bzw. welches versicherte Risiko (Unfall, unfallähnliche Körperschädigung oder Berufskrankheit) sich verwirklicht hat. Diese Frage ist in Bezug auf den Antrag auf Versicherungsleistungen im Rahmen des Untersuchungsgrundsatz (vgl. nachstehende E. 2.4) sowie der Rechtsanwendung von Amtes wegen umfassend zu prüfen und keiner Teilrechtskraft zugänglich. Eine solche scheidet auch deshalb von vornherein raus, weil für denselben Gesundheitsschaden maximal eines der versicherten Risiken vorliegen kann. Die entscheidende Instanz hat sich in Bezug auf die nach UVG versicherten Risiken mit allen rechtlich zutreffenden Begründungen einer Leistungszusprache bzw. -abweisung auseinanderzusetzen. Im Folgenden gilt es mithin, eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auch unter dem Blickwinkel einer Berufskrankheit zu prüfen.

2.

2.1 Als Unfall (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG) 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. Als Berufskrankheit (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG) gelten nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 UVG Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Gestützt auf Art. 9 Abs. 1 Satz 2 UVG hat der Bundesrat Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) erlassen und in Anhang 1 zur UVV die



schädigenden Stoffe und arbeitsbedingten Erkrankungen im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG definiert. Die Generalklausel in Art. 9 Abs. 2 UVG bestimmt, dass auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sind, als Berufskrankheiten gelten. Schliesslich erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden, in Art. 6 Abs. 2 UVG abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (BGE 146 V 51 E. 7.1; 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]), 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. Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird hier explizit verzichtet (BBI 2014 S. 7922).

2.2 Voraussetzung für jede Leistung der Unfallversicherung ist, dass der Gesundheitsschaden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (IRENE HOFER, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; KOSS UVG-NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Rechtsanwender nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-NABOLD, N 53 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 56 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 102 E. 5b/bb, 123 V 98 E. 3b, 118 V 286 E. 3a und 117 V 359 E. 5d/bb mit Hinweisen).

2.3 Bei den unfallähnlichen Körperschädigungen ist zu beachten, dass mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert wird, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Der Unfallversicherer kann jedoch den Gegenbeweis antreten, wonach diese vorwiegend durch Abnützung oder Krankheit verursacht wurde. Dieser Gegenbeweis beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend degenerativen oder krankheitsbedingten 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, 363). Der Gegenbeweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung beruht (BGE 146 V 51 E. 8.2.2; Botschaft vom 30. Mai 2008, BBI 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBI 2014 S. 7922; MARKUS HÜSLER, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017 S. 34).

2.4 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (MIRIAM LENDFERS, N 106 zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58).

2.5 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 ATSG [Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C_549/2020, E. 3.1; Kommentar ATSG-WIEDERKEHR, N 64 zu Art. 43] bzw. Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 Als erstes ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin am 10. März 2024 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat. Die Entscheidung, ob ein Unfall im Rechtssinne vorliegt, erfordert zunächst die Festlegung des überwiegend wahrscheinlichen Geschehensablaufs, ausgehend vom dem die rechtliche Beurteilung vorzunehmen ist.



3.2

3.2.1 Anlässlich der Erstbehandlung im Landeskrankenhaus C.____ vom 10. März 2024 gab die Beschwerdeführerin gegenüber den Ärzten an, eine Maschine bedient zu haben, in die sie Dinge hinein klopfen müssen. Sie habe sehr stark geklopft und verspüre nun starke Handschmerzen rechts. Ein Sturz habe nicht stattgefunden, und es sei auch nichts auf die Hand gefallen (Suva-act. 58-2). In der Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 18. März 2024 heisst es, dass die Beschwerdeführerin, «als sie damit beschäftigt war, die zugeteilte[n] Materialien in die Maschine zu legen, [...] starke Schmerzen in den Fingern [verspürt habe]» (Suva-act. 1). Im Schadenfall-Formular der Beschwerdegegnerin beschrieb die Beschwerdeführerin den Ereignisgang am 3. April 2024 wie folgt: «Beim Einlegen der Ware in die Maschine muss ich mit aller Kraft schieben. Da das Luftsystem der Maschine die Ware nicht hielt, musste ich meine ganze Kraft aufwenden. Und ich musste meine Hände wie einen Hammer benutzen, um es zu halten. Ich musste mit meinen Handflächen darauf schlagen, damit es die Ware mechanisch festhielt. Andernfalls hält die Maschine die Ware nicht. Das Licht geht nicht an, die Tür schließt nicht. Dadurch verspürte ich Schwellungen, Blutergüsse und starke Schmerzen in meinen Fingern. Ich konnte meine Finger nicht bewegen. Schmerzen in der Handfläche. Ich musste sofort ins Krankenhaus gegangen» (Suva-act. 10). Anlässlich der Befragung durch den fallführenden Mitarbeitenden der Beschwerdegegnerin schilderte die Beschwerdeführerin am 13. September 2024 das Ereignis folgendermassen: «Nach den Sommerferien 2023 litt ich an einer Magendarmerkrankung, welche bei mir zu verschiedenen Arbeitsausfällen führte. So entschloss sich die Firma[,] meinen Arbeitseinsatz auf 60 % zu reduzieren. Dies trat, wie gesagt, im Februar 2024 in Kraft. Somit änderte sich auch meine Arbeitstätigkeit. Ich war immer noch im Nachtdienst, von Sonntag bis Dienstag, jeweils von 22:00 Uhr bis 6:00 Uhr morgens, tätig. Ich arbeitete an einer Spiegelschweissmaschine, welche zwei Teile einer Spülmaschinenfeder zusammenschweisste. Dabei musste ich den einen Teil in die obere Maschinenklappe von Hand einfügen und mit Schlägen einpassen, und den anderen Teil in die untere Maschinenklappe einfügen und unter Einsatz meines Körpergewichts einpassen. Danach senkten sich die Maschinenklappen und die zwei Teile wurden miteinander verschweisst. Durch diese Tätigkeit sind die Hände massiv belastet. Sie werden rot und sind mit Abdrücken versehrt. [...] Am 10. März 2024 begann ich meine Arbeit um 5 Minuten vor 22:00 Uhr. Schnell bemerkte ich, dass etwas mit der Maschine nicht in Ordnung war. [Ich] konnte die Spülmaschinenteile, nachdem ich sie oben und unten eingesetzt hatte, nicht richtig fassen. Ich meldete es dem Schichtführer und er stellte fest, dass bestimmte Gummiteile durch die vorherige Schicht nicht richtig eingesetzt worden waren. So musste ich bei der oberen Maschinenklappe hart mit beiden Händen das Kunststoffteil einschlagen, damit es befestigt war. Bei der unteren Klappe musste ich das Kunststoffteil ebenfalls hart, mit meiner ganzen Körperkraft, hineindrücken. Es ist an sich schon eine strenge Tätigkeit, aber unter diesen Umständen tat es auch noch weh. Ich hielt das Ganze eine halbe Stunde aus. Danach waren die Schmerzen so stark, dass ich die Arbeit abbrechen musste. Ich hatte



stark gerötete Handflächen, vor [a]llem an meiner rechten Hand. Auch mein rechter Unterarm schmerzte stark. Auf einer Schmerzskala von 1-10, waren die Schmerzen bei einer 10» (Suva-act. 79-1 f.).

3.2.2 Ausgehend von diesen Schilderungen ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin am 10. März 2024 bei der Arbeit an einer Spiegelschweissmaschine, die nicht ordnungsgemäss funktionierte, Kunststoffteile unter Einsatz des Körpergewichts und mit Schlägen in die Maschinenklappen hineindrücken musste und danach insbesondere starke Schmerzen in den Fingern und an der rechten Handfläche verspürte.

4.

In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob der ermittelte massgebliche Sachverhalt den Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG erfüllt. Fraglich ist insbesondere, ob die Unfallbegriffsmerkmale des ungewöhnlichen äusseren Faktors und der Plötzlichkeit gegeben sind.

4.1

4.1.1 Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. 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 (KOSS UVG-NABOLD, N 22 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 32 ff. zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 32; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 230 E. 1, 121 V 35 E. 1a, je mit Hinweisen). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung oder in einer ausserordentlichen körperlichen Anstrengung bestehen (BGE 130 V 117 E. 2.1, 116 V 136 E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Dezember 2002, U 65/02, E. 1.2; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 176 f.).

4.1.2 Bei unkoordinierten Bewegungen gilt der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» unterbricht oder stört. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 mit zahlreichen Hinweisen). Von einer programmwidrigen Störung der körperlichen Bewegung ist beispielsweise dann auszugehen, wenn die



versicherte Person stürzt, stolpert, sich an einem Gegenstand anstösst, ausgleitet oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht (MAURER, a.a.O., S. 176 f.; NABOLD, a.a.O., S. 42 f.). Eine solche unkoordinierte Körperbewegung ist im vorliegenden Fall zu verneinen. Denn es ist eine Erfahrungstatsache, dass sich Schläge durch verschiedenste Schweregrade auszeichnen und auch geringfügige Traumen darstellen können. Damit ist bereits allgemein gesagt, dass ein Schlag nicht in jedem Fall einem Unfall mit unphysiologischer, programmwidriger Beanspruchung eines Körperteils bzw. Einwirkung auf einen Körperteil im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entspricht. Für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG kann nicht jedes Geschehen – jede Bewegung des Körpers und jede Einwirkung auf diesen – genügen, sondern es muss eben ein Unfallereignis vorliegen. Im vorliegenden Fall ist es nicht möglich, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszumachen, dass ein Schlag ausgeführt worden wäre, der aufgrund des Schweregrads einer Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den Körper der Beschwerdeführerin entsprechen würde.

4.1.3 Sofern das Hineindrücken (im Sinne eines Verschiebens) der Maschinenteile in die Maschinenklappen als Ausgangspunkt genommen wird, so ist das Vorliegen eines Unfallereignisses auch unter dem Gesichtspunkt eines ausserordentlichen Kraftaufwands zu verneinen. Denn rechtsprechungsgemäss wird eine den Unfallbegriff erfüllende aussergewöhnliche Überanstrengung dann bejaht, wenn Lasten von erheblichem Gewicht zu heben, zu schieben oder abzufangen sind (mehr als 100 kg; vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2009, 8C_319/2009, E. 3.3; Urteile des EVG vom 23. Mai 2006, U 144/06, E. 2.2, vom 9. Oktober 2004, U 360/02, E. 3.3.3 mit Hinweis, vom 6. Mai 2002, U 477/00, E. 1b, 3b, und vom 27. Juli 2001, U 7/00, E. 4b/dd; BGE 116 V 136 E. 3b mit Hinweisen). Aus den vorliegenden Ereignisschilderungen (Hineindrücken von Kunststoffteilen) ist in keiner Weise erkennbar, dass die Voraussetzungen hierfür erfüllt wären.

4.1.4 Das Auftreten von Schmerzen als solches ist schliesslich kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung (BGE 129 V 466 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 12. September 2019, 8C_456/2018, E. 6.3.2).

4.2 Vorliegend zu verneinen ist auch das Begriffsmerkmal der Plötzlichkeit. Mit diesem Kriterium wird ein zeitlicher Rahmen gesteckt. Die schädigende Einwirkung muss zwar nicht auf einen blossen Augenblick beschränkt sein, jedoch innerhalb eines relativ kurzen, abgrenzbaren Zeitraums erfolgen. Die Rechtsprechung hat bisher keine zeitliche Maximaldauer festgelegt (SVR 2019 UV Nr. 35 E. 3.3.3; BGE 140 V 220 E. 5.1; Kommentar ATSG-LENDERS, N 18 zu Art. 4; KOSS-UVG NABOLD, N 14 ff. zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 23 zu Art. 6; MAURER, a.a.O., S. 170). Indem die Einwirkung einmalig sein und plötzlich eingesetzt haben muss, lässt sich zwischen der meist schleichend entstandenen Krankheit und der durch Unfall verursachten Gesundheitsschädigung unterscheiden. Bei wiederholten oder



kontinuierlichen gleichartigen Einwirkungen, die wegen der dauernden Einwirkung über einen längeren Zeitraum einen Gesundheitsschaden verursachen, ist die Plötzlichkeit zu verneinen. So fehlt es am Merkmal der Plötzlichkeit, wenn eine Verletzung repetitiven – für sich allein betrachtet unschädlichen – Mikrotraumata des täglichen Lebens zuzuschreiben ist, welche zu einer allmählichen Abnützung geführt haben (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1; KOSS UVG-NABOLD, N 16 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 23 zu Art. 6; SVR 2019 UV Nr. 35 E. 3.3.3). Aus den vorliegenden Ereignisschilderungen geht hervor, dass die Beschwerdeführerin zur Einpassung von Kunststoffteilen in die obere Maschinenklappe mehrmals auf die Kunststoffteile geschlagen hat. Damit haben offensichtlich mehrere gleichartige Einwirkungen in Form von Schlägen stattgefunden, ohne dass eine dieser Einwirkungen besonders hervorgetreten wäre und das Beschwerdebild an der rechten Hand einem bestimmten der wiederholt eingetretenen Ereignisse zugeordnet werden könnte. Hierzu passt auch die Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie das Ganze eine halbe Stunde ausgehalten habe, bis die Schmerzen so stark gewesen seien, dass sie die Arbeit habe abbrechen müssen (vgl. Suva-act. 79-2).

4.3 In Ermangelung des Vorliegens eines ungewöhnlichen äusseren Faktors und des Merkmals der Plötzlichkeit ist der Unfallbegriff des Art. 4 ATSG nicht erfüllt. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Titel eines Unfalls ist zu verneinen.

5.

5.1 Zu prüfen ist, ob der subsidiäre Tatbestand einer unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG erfüllt ist.

5.2 Bei der Beschwerdeführerin wurden eine Prellung der rechten Hand (Suva-act. 79-2), ein (fragliches; vgl. hierzu nachstehende E. 6.3) CRPS Typ I, eine inzipiente Rhizarthrose, moderate Abnützungerscheinungen der STT-Gelenke und eine winzige radiovolare Ganglionzyste an der rechten Hand erhoben (Suva-act. 51-22 f.; vgl. hierzu auch die Besprechung im Landeskrankenhaus C. ___ vom 21. Juni 2024 [Suva-act. 51-20 f.]). Diese Befunde stellen keine Listendiagnosen nach Art. 6 Abs. 2 UVG dar. Ausgeschlossen werden konnten sodann Knochenbrüche (Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG; Suva-act. 58-3).

5.3 Die Beschwerdeführerin bringt vor, in den medizinischen Akten würden sich ärztliche Einschätzungen finden, aufgrund derer eine akute Muskelverletzung im Unterarm als Folge einer einmaligen massiven Überbeanspruchung in Betracht zu ziehen sei. Ob die Muskelverletzung als Muskelriss oder Muskelzerrung zu qualifizieren sei, sei eine medizinische Frage, die es abzuklären gelte (act. G1-16 Rz. 56 ff., G5-5 Rz. 19). Im Bericht von Dr. H. ___ vom 18. Dezember 2024, auf den die Beschwerdeführerin verweist, ist die Rede von einem «*Verdacht* auf eine Muskelverletzung (Muskelfaserriss?) im Unterarm» (Suva-act. 124; Hervorhebung hinzugefügt). Zwar hatte die MRT des



rechten Ellbogens vom 4. Juni 2024, d.h. rund sechs Monate vor der Sprechstunde bei Dr. H.____, keinen solchen Muskelfaserriss im Unterarm gezeigt (Suva-act. 51-2 f.), weshalb es nachvollziehbar ist, dass Dr. E.____ in ihrer versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 2. September 2024 das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung ausgeschlossen hatte (Suva-act. 71). Allerdings stellt sich aufgrund der Ausführungen von Dr. H.____ die Frage, ob möglicherweise ein solcher Muskelfaserriss in der MRT übersehen worden war. Vor dem Hintergrund, dass – wie sich zeigen wird (vgl. nachstehende E. 6) – die vorliegende Angelegenheit ohnehin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, erscheint es richtig, dass diese auch hierzu weitere Abklärungen vornimmt.

6.

Als Anspruchsgrundlage zu prüfen ist schliesslich das Vorliegen einer Berufskrankheit gemäss Art. 9 UVG.

6.1 Im zu beurteilenden Fall ist weder ein Listenstoff noch eine Listenerkrankung gegeben, weshalb eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 9 Abs. 1 UVG (i.V.m. Art. 14 und Anhang 1 UVV) ausser Betracht fällt.

6.2 Zu prüfen bleibt die Generalklausel nach Art. 9 Abs. 2 UVG. Die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Generalklausel setzt voraus, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht (BGE 126 V 183 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2009, 8C_99/2009, E. 3.2). Das Fehlen eines Listenstoffes oder einer Listenerkrankung wird dabei durch höhere Anforderungen an den qualifizierten Kausalzusammenhang («stark überwiegend» statt «vorwiegend») gleichsam kompensiert (KOSS UVG-FLÜCKIGER, N 38 zu Art. 9). Diese Voraussetzung des stark überwiegenden Kausalzusammenhangs ist nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Krankheit mit dem sozialversicherungsrechtlichen Regelbeweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu mindestens 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 126 V 183 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2011, 8C_465/2011 E. 7.2). Somit setzt die Berufsbedingtheit eines Leidens eine für die betreffende berufliche Tätigkeit typische Erkrankung voraus, was gemäss Rechtsprechung bedeutet, dass die Erkrankung für eine bestimmte Berufsgruppe viermal häufiger vorkommen muss, als diese in der allgemeinen Bevölkerung festgestellt wird (BGE 116 V 136 E. 5c).

6.3 Gestützt auf die Beurteilung ihrer Arbeitsmedizinerin Dr. G.____ vom 13. Dezember 2024 (Suva-act. 99) erliess die Beschwerdegegnerin am 16. Dezember 2024 ihre Verfügung, worin sie unter anderem eine Leistungspflicht unter dem Titel einer Berufskrankheit verneinte (Suva-act. 106). Im angefochtenen Einspracheentscheid prüfte die Beschwerdegegnerin das Vorliegen einer



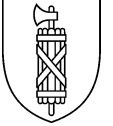
Berufskrankheit nicht, da sie (fälschlicherweise; vgl. vorstehende E. 1) von einer bereits eingetretenen Teilrechtskraft der Verfügung ausging (Suva-act. 131-2 E. 1). Die pauschale Bemerkung am Ende des Einspracheentscheids, wonach auch keine Leistungspflicht infolge Berufskrankheit vorliege (Suva-act. 131-5 E. 5), vermag an der Beurteilung der fehlenden Auseinandersetzung nichts zu ändern. Ohnehin erweist sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen infolge einer Berufskrankheit als ungenügend abgeklärt bzw. als nicht spruchreif, da mit der Beschwerde medizinische Unterlagen eingereicht wurden, die teilweise vor dem Erlass des Einspracheentscheids entstanden, der Beschwerdegegnerin jedoch nicht zur Kenntnis gebracht worden sind und deren arbeitsmedizinische Beurteilung nicht vom Versicherungsgericht vorweggenommen werden darf (vgl. hierzu die Diagnose eines CRPS Typ I am 28. Mai 2025 [act. G1.11; bestätigt am 3. September 2025, act. G1.13], womit davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Einspracheentscheids bereits darunter litt). In Erfüllung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) wird die Beschwerdegegnerin dies nachzuholen haben.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 2. Oktober 2025 dahingehend gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 29. August 2025 aufgehoben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

7.2 Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Im UVG ist eine solche Kostenpflicht nicht vorgesehen. Das Verfahren ist deshalb kostenlos.

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt hinsichtlich der Prozesskosten praxisgemäss als volles Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2021, 9C_525/2020, E. 6 mit Hinweisen). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000.–. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 29. August 2025 aufgehoben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.– (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.