



Fall-Nr.:	UV 2025/69
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum:	01.10.2026
Entscheiddatum:	02.09.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 02.09.2026

Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG: Diagnose eines Skidaumens ohne eigentliche Stener-Läsion. Bereits eine einfache Distorsion bzw. eine Dehnung oder Zerrung der Bänder entspricht einer Bandläsion im Sinne einer gesetzlichen Listenverletzung und begründet dadurch eine grundsätzliche Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2026, UV 2025/69).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung III

Entscheid vom 2. September 2026

Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; a.o. Gerichtsschreiberin Franziska Hardegger

Geschäftsnr. UV 2025/69

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, graf büchel
rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

H e l s a n a U n f a l l A G, Legal, Postfach, 8081 Zürich Helsana,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Versicherungsleistungen**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit dem 1. Dezember 2020 als Pflegefachfrau bei der Klinik B.____ angestellt und dadurch gegen die Folgen von Unfällen bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) versichert, als sie sich am 7. Oktober 2024 beim Reiten den linken Daumen verletzte (UV-act. 1 [Schadenmeldung vom 29. Oktober 2024] und 9).

A.b Die ärztliche Erstbehandlung (Notfallkonsultation) erfolgte am 10. Oktober 2024 im Spital C.____ (UV-act. 1 und 8-6). Nach einer Röntgenuntersuchung der Handwurzel und des Daumens links im Netzwerk D.____ diagnostizierte die untersuchende Assistenzärztin den klinischen Verdacht auf eine Verletzung des ulnaren Seitenbandes MCP I mit/bei Daumendistorsion in Oppositionsstellung und attestierte der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 20. Oktober 2024. Am 18. Oktober 2024 folgte eine Untersuchung in der Handsprechstunde des Spital C.____. Der zuständige Arzt, Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte einen Skidaumen ohne eigentliche Stener-Läsion und attestierte der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 15. November 2024 (zum Ganzen: UV-act. 8).

A.c Am 18. November 2024 machte die Versicherte in einem Fragebogen der Helsana nähere Angaben zum Ereignis vom 7. Oktober 2024 (UV-act. 9).

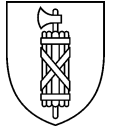
A.d Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, teilte der Helsana als beratender Arzt am 22. November 2024 mit, dass mit der Diagnose einer Distorsion Digitus I links keine Listenerletzung vorliege (UV-act. 11).

A.e Mit Verfügung vom 27. November 2024 verneinte die Helsana einen Anspruch der Versicherten aus der Unfallversicherung für das Ereignis vom 7. Oktober 2024. Sie hielt fest, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorlägen (UV-act. 13).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG, am 23. Dezember 2024 Einsprache (UV-act. 19 und 22). Die mitgesendeten Dokumente beinhalteten eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. G.____, Fachärztin für Chirurgie, MAS-Versicherungsmedizin, vom 23. Dezember 2024. Darin bestätigte diese, dass eine Listenerletzung (Bandläsion) vorliege (UV-act. 22-6 f.).

B.b Am 17. Januar 2025 nahm Dr. F.____ zur Einsprache sowie zur Beurteilung von Dr. G.____ Stellung und verneinte das Vorliegen einer frischen traumatischen Bandverletzung (UV-act. 25).



Daraufhin fällt die Helsana am 7. November 2025 einen leistungsablehnenden Einspracheentscheid (UV-act. 29).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin A. Guyot (act. G1.1), am 5. Dezember 2025 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 7. November 2025 verbunden mit der Verpflichtung der Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen für das Ereignis vom 7. Oktober 2024 im Rahmen der Listenverletzung einer Bandläsion zu übernehmen. Eventualiter sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere zur Einholung eines versicherungsexternen orthopädischen Gutachtens, zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G5).

C.c Die Beschwerdeführerin reichte am 7. April 2026 die Replik mit unveränderten Anträgen und einen weiteren Bericht von Dr. G.____ ein (act. G8 und G8.1).

C.d Am 22. April 2026 reichte die Beschwerdegegnerin die Duplik ein und verblieb ebenfalls bei ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde (act. G10).

C.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für das Ereignis vom 7. Oktober 2024 betreffend den linken Daumen der Beschwerdeführerin leistungspflichtig ist. Unstrittig ist, dass kein Unfall gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorliegt und damit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) entfällt. Strittig ist jedoch, ob allenfalls aufgrund einer unfallähnlichen Körperschädigung eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG besteht.

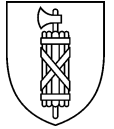
1.1 Wenn kein Unfall nach Art. 4 ATSG vorliegt, erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (BGE 146 V 51 E. 7.1; ANDRÉ



NABOLD, N 42 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018), 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 der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBl 2008 S. 5411 und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBl 2014 S. 7922 und 7934 f.; MARKUS HÜSLER, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge 2017 S. 34).

1.2 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse, konkret zur Beurteilung der Tatfrage, ob eine Listenverletzung vorliegt, ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärzten und Ärztinnen zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; IRENE HOFER, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019). Es ist Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin zu beurteilen, ob eine Listenverletzung vorliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. September 2016, 8C_358/2016, E. 6.2).

1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und im Beschwerdefall das Gericht (Art. 61 lit. c ATSG) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. 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 (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, S. 549). 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 (zum Ganzen: BGE 138 V 218 E. 6, BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen). Bei der hinsichtlich unfallähnlicher Körperschädigung zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung einer Listendiagnose handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezüglichen Konsequenzen bei Beweislosigkeit trägt damit die versicherte Person (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des

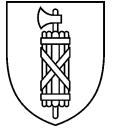


Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 83 f.). Diese Beweisregel erlangt allerdings erst dann Bedeutung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 221 E. 6 mit Hinweisen; NABOLD, a.a.O., S. 84).

1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C_549/2020, E. 3.1; RENÉ WIEDERKEHR, N 64 zu Art. 43, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024). 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

2.

Vorliegend zu prüfen ist, ob sich die Beschwerdeführerin beim Ereignis vom 7. Oktober 2024 eine Verletzung am linken Daumen in Form einer Bandläsion gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG zugezogen hat, die grundsätzlich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen würde (vgl. Erwägung 1.1).



2.1 Die Beschwerdegegnerin hat den angefochtenen leistungsverweigernden Einspracheentscheid vom 7. November 2025 im Wesentlichen basierend auf den Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. F.____ vom 22. November 2024 (UV-act. 11) und 17. Januar 2025 (UV-act. 25) erlassen. Zusammen mit der Beschwerdeantwort reichte die Beschwerdegegnerin eine weitere Beurteilung von Dr. F.____ vom 27. Januar 2026 (UV-act. 34) ein. Daneben liegen die von der Beschwerdeführerin beigebrachten medizinischen Beurteilungen von Dr. G.____ vom 23. Dezember 2024 (UV-act. 22-6 f.), 3. Dezember 2025 (act. G1.3) und 1. April 2026 (act. G8.1) bei den Akten. Während sich Dr. F.____ gegen eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG bzw. eine Bandläsion ausspricht, bejaht Dr. G.____ das Vorliegen einer Listenverletzung in Form einer Bandläsion. Im Folgenden ist die Beweistauglichkeit der Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. F.____ zu prüfen.

2.2

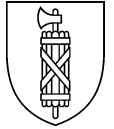
2.2.1 Gemäss Dr. F.____ muss für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG eine strukturelle Läsion, die eine frische traumatische Bandverletzung beweist, vorliegen (UV-act. 25). Der Aussage von Dr. F.____ kann nicht in dieser Absolutheit gefolgt werden. Unter den Begriff der Bandläsionen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG fallen Risse und Zerrungen, aber auch blossе Dehnungen von Bändern (BGE 114 V 302 E. 3d; NABOLD, a.a.O., S. 86).

2.2.2 Dr. F.____ zitiert zwar aus dem Notfallkonsultationsbericht des Spitals C.____ vom 11. Oktober 2024 korrekt, dass die behandelnden Ärzte von einem atypischen Traumamechanismus ausgegangen seien und erklärt nachvollziehbar, dass die im genannten Bericht "nur" geäusserte Verdachtsdiagnose zumindest Zweifel an der Diagnose signalisiere. Die klinische Verdachtsdiagnose einer Verletzung des ulnaren Seitenbandes MCP I mit/bei Daumendistorsion in Oppositionsstellung am 10. Oktober 2024 erfolgte offensichtlich in Anlehnung an die Ereignisschilderung, aber auch basierend auf den anlässlich der klinischen Untersuchung erhobenen Befunde einer leichten bläulichen Verfärbung im Bereich des MCP-Gelenks des Daumens sowie von Schmerzen bei einer Daumenopposition bis Digitus 1/2. Zusätzlich wurden eine lokale Druckdolenz im Bereich des MCP-Gelenks des Digitus 1 der linken Hand (v.a. ulnarseitig) sowie eine leichte Druckdolenz im palmaren Bereich des Scaphoids festgestellt. Im Seitenvergleich ergab sich eine erhöhte Aufklappbarkeit nach radial. Im Rahmen der Notfallkonsultation vom 10. Oktober 2024 hatte sodann auch eine Röntgenuntersuchung stattgefunden, die zwar im Befund weder ossäre Verletzungen noch eine Luxation, hingegen eine geringe DIP-Arthrose und MCP-Arthrose zeigte. Bei der Scaphoid-Zielaufnahme ergab sich ebenfalls kein Hinweis auf eine ossäre Verletzung in einer Ebene, jedoch ein fraglich aufklaffender Gelenkspalt am ulnodistalen Aspekt. Differentialdiagnostisch wurde angebracht, dass dieser projektionsbedingt sichtbar gewesen sein könne (zum Ganzen: UV-act. 8-2 und 8-7). In der Handsprechstunde im Spital C.____ am 18. Oktober 2024 wurde in der Folge eine Sonographie durchgeführt, welche im Vergleich zur Gegenseite eine diskret vermehrte Aufklappbarkeit sowie ein aufgedunsenes Band zur Darstellung brachte, jedoch kein



umgeschlagenes Kollateralband. Der untersuchende Arzt Dr. E.____ erhob als Befund weder eine wesentliche Schwellung noch eine Hämatomverfärbung. Die Flexion erklärte er jedoch als nur bis 20° möglich. Er diagnostizierte daraufhin einen Skidaumen links "nach Unfall" am 7. Oktober 2024 (UV-act. 8-4). Entscheidend ist somit, dass sich die ursprüngliche Verdachtsdiagnose auflöste bzw. bewahrheitete und nicht die Tatsache, dass ursprünglich "nur" eine Verdachtsdiagnose gestellt worden war. Die aus den dargelegten Untersuchungsergebnissen von Dr. F.____ entnommenen Aussagen bzw. gezogenen Schlussfolgerungen, es werde hinsichtlich der Aufklappbarkeit nur von einem diskreten, keinem eindeutigen Befund gesprochen und das in der Sonographie angesprochene "aufgedunsene Band" stelle keinen Nachweis einer frischen Bandläsion dar (UV-act. 25 und 34), überzeugen nicht. Dr. G.____ stellt nachvollziehbar und in Übereinstimmung mit der medizinischen Literatur (ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 636 f.; PSCHYREMBEL, Online, <<https://www.pschyrembel.de/>> unter Skidaumen, abgerufen am 13. August 2026 [nachfolgend: PSCHYREMBEL]; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 1711) fest, dass mit den erhobenen Befunden spezifische Symptome einer Bandläsion gegeben waren. Insbesondere auch ein aufgedunsenes Band entspricht laut Dr. G.____ überwiegend wahrscheinlich mindestens einer Bandzerrung, gegebenenfalls einer ligamentären Partialläsion. Eine Struktur sei aufgedunsen, wenn sie ödematös durchsetzt sei, was mindestens für eine Zerrung spreche (act. G.1.3-2). Bei der Sonographie handelt es sich im Übrigen um eine bildgebende Untersuchungsmethode (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen; DEBRUNNER, a.a.O., S. 239 f.; PSCHYREMBEL, a.a.O., unter Sonographie; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1721) und selbst Dr. F.____ erklärt in seiner Beurteilung vom 27. Januar 2026, dass eine Bandläsion (eventuell) mittels Sonographie gesichert werden könne (UV-act. 34-2). Dr. F.____ dürfte seine Beurteilung vor allem aber im Zusammenhang mit einer frischen Bandruptur gemacht haben. Dazu ist zu wiederholen, dass für eine Bandläsion im Sinne einer Listenverletzung keine Ruptur vorliegen muss, sondern bereits eine Zerrung oder Dehnung des Bandes ausreichend ist (vgl. Erwägung 2.2.1). In diesem Sinne führt Dr. G.____ überzeugend aus, dass die Tatsache, dass keine Stener-Läsion (umgeschlagene Bandenden) vorliegt, nicht die Annahme rechtfertige, es bestehe keine Seitenbandläsion am linken Daumen (UV-act. 22-7). Eine solche wurde – wie bereits erwähnt – von Dr. E.____ nach vorliegender Bildgebung diagnostiziert (UV-act. 8-4). Das Ergebnis einer Bandläsion wird sodann ergänzt durch die zeitliche Konnexität zwischen dem Ereignis vom 7. Oktober 2024 und den nachfolgend erhobenen Befunden, das Ergebnis des Seitenvergleichs, die Schienenversorgung von sechs Wochen sowie die Attestierung einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit.

2.2.3 Dr. F.____ bringt gegen Dr. G.____ schliesslich vor, diese habe sich vor allem auch nicht mit dem von der Beschwerdeführerin im Fragebogen dargelegten Ereignishergang auseinandergesetzt. Die Beschwerdeführerin schilderte sowohl im Fragebogen als auch gegenüber der erstbehandelnden Ärztin, dass sie ihren linken Daumen mit einem Knacks umbog (und nicht wegspreizte), als sie sich mit



der Hand abstützte, um sich wieder richtig in den Sattel zu setzen (UV-act. 9-1 und 8-6). Da die Beschwerdeführerin den linken Daumen nicht abgespreizt, sondern umgebogen hat, kann es gemäss Dr. F.____ auch nicht zu einer Valgusbelastung (Abduktion) gekommen sein. Eine Hyperextension oder -flexion ohne Valgus könne nur begleitend, aber nicht isoliert zu einer ulnaren Seitenbandläsion führen (UV-act. 34-2). Entsprechend wird in der medizinischen Literatur ein gewaltsames Abspreizen des Daumens als (primäre) Ursache eines Skidaumens beschrieben (PSCHYREMBEL, a.a.O., unter Skidaumen). Dr. G.____ entgegnet dem jedoch nachvollziehbar, dass nicht nur ein typischer Ereignishergang zu einer Läsion im Bereich des ulnaren Seitenbandes führe. Auch in einer umgebogenen Daumen-Situation könne der Daumen gewaltsam nach radial abknicken, insbesondere bei dem hier vorliegenden Ereignishergang (act. G8.1). Im Übrigen ist der Ereignishergang bei einer Listenerletzung nicht von grosser Relevanz, sofern die Listenerletzung in einem zeitlichen Konnex zu einem Ereignis steht. Immerhin hat selbst Dr. F.____ in seiner Beurteilung vom 22. November 2024 die Diagnose einer Distorsion Digitus I links gestellt (UV-act. 11-2). Eine solche beschreibt eine Gelenkbewegung, bei der es insbesondere zu einer Bandläsion kommen kann (PSCHYREMBEL, a.a.O., unter Distorsion; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 441). Bandverletzungen werden üblicherweise nach drei Schweregraden eingeteilt: Dehnung bzw. einfache Distorsion, Zerrung (Teilruptur) bzw. Distorsion und Zerreissung (Totalruptur) (DEBRUNNER, a.a.O., S. 1092 f.). Insofern ist es für den Beweis des Vorliegens einer Bandläsion nicht von Bedeutung, dass die Befunde lediglich geringer Ausprägung ("diskret", "nicht wesentlich") waren. Auch eine Distorsion ersten Grades bzw. eine Bänderdehnung stellt eine Listenerletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG dar.

2.2.4 Nicht gegen eine Bandläsion sprechen schliesslich die in der Röntgenuntersuchung erhobenen Arthrosen, welche grundsätzlich keine Listenerletzungen darstellen würden. Zwar sind traumatisch aktivierte Arthrosen als Schmerzursache denkbar (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 586; PSCHYREMBEL, a.a.O., unter Arthrose; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 134), doch ist ein solcher Zustand – entgegen den Feststellungen von Dr. F.____ (vgl. dazu Erwägung 2.2.2) – im konkreten Fall in keiner Weise "eher" erstellt als eine traumatische Bandläsion, zumal Dr. F.____ unstimmtig – anders als bei den klinisch und sonographisch erhobenen Befunden – der Geringfügigkeit der Arthrosen (vgl. UV-act. 8-2) keinerlei Bedeutung einzuräumen scheint.

2.3 Zusammenfassend kommen an den Berichten von Dr. F.____ Zweifel auf. Die Berichte der behandelnden Ärzte und Ärztinnen und insbesondere Dr. G.____s Ausführungen überzeugen dahingehend, dass zumindest eine Bänderdehnung und somit eine Bandläsion im Sinn von Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit vorliegt.

3.



3.1 Liegt eine Bandläsion und somit eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen vor, ist die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die gesetzlichen Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. Oktober 2024 bzw. der dabei erlittenen Bandläsion zu erbringen, sofern sie nicht nachweisen kann, dass die Bandläsion vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist. Diesbezüglich fehlt es an einer medizinischen Entscheidungsgrundlage, insbesondere weil Dr. F.____ das Vorliegen einer Listenverletzung verneinte und sich dementsprechend zum Thema des Entlastungsbeweises nicht äusserte. Der Fall ist somit zur weiteren Abklärung sowie allfälligen Festlegung der spezifischen Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Gerichtskosten sind mangels entsprechender spezialgesetzlicher Grundlage keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

3.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- als angemessen.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. November 2024 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.