

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 31

Entscheid vom 17. März 2022

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Bernhard Zumsteg
lic.iur. Anna Maria Rüesch, Gerichtsschreiberin

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B._____,

gegen

C._____,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungen; Kausalität)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1965) war als Pflegassistentin über ihren Arbeitgeber - D._____ - bei der C._____ (nachfolgend: C._____) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 2. Januar 2020 während ihrer Arbeitsschicht einen Unfall erlitt (vgl. Vi-act. 1; Bf-act. 3).

B. Der Unfall wurde der C._____ am 16. Januar 2020 gemeldet, wobei als Verletzungen 'ganze linke Hand vor allem linker Daumen und li. Bein' genannt wurden (vgl. Vi-act. 1; Bf-act. 3). Daraufhin unterbreitete die C._____ A._____ ergänzende Fragen zum Unfallhergang; deren Beantwortung reichte A._____ mit Formular vom 17. Februar 2020 nach (vgl. Vi-act. 2).

C. Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 25. Februar 2020 attestierte die behandelnde Hausärztin Dr.med. E._____ (Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin) A._____ vom 25. Februar 2020 bis 1. März 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Vi-act. 3; Bf-act. 4).

D. Die C._____ anerkannte den Unfall und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 2. Januar 2020 (vgl. Vi-act. 10 [Verfügung vom 10.7.2020]; Vi-act. 11).

E. Mit Verfügung vom 10. Juli 2020 informierte die C._____ - nach Konsultation ihres beratenden Arztes - A._____, die Ausrichtung von Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung werde ab dem 13. Februar 2020 mangels Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den behandlungsbedürftigen Beschwerden abgelehnt; auf die Rückforderung der zu viel geleisteten Zahlungen werde verzichtet (vgl. Vi-act. 10/11).

F. Am 31. Juli 2020 ersuchte die Hausärztin Dr.med. E._____ die C._____ um nochmalige Beurteilung der Leistungspflicht (vgl. Vi-act. 12). Mit Schreiben vom 26. August 2020 forderte die C._____ A._____ auf, das Schreiben der Hausärztin entsprechend zu ergänzen, sofern sie an den Ausführungen von Dr.med. E._____ festhalten bzw. damit Einsprache gegen die Verfügung vom 10. Juli 2020 erheben wolle (vgl. Vi-act. 14). In der Folge erhob A._____ mit Eingabe vom 15. September 2020 sinngemäss Einsprache gegen die Verfügung vom 10. Juli 2020 und verlangte sinngemäss die Ausrichtung von Versicherungsleistungen über den 13. Februar 2020 hinaus (vgl. Vi-act. 15).

G. Nach erneuter Konsultation ihres beratenden Arztes (vgl. Vi-act. 16) wies die C._____ mit Einspracheentscheid vom 22. März 2021 die Einsprache von

A. _____ ab und bestätigte die Verfügung vom 10. Juli 2020; gleichzeitig entzog sie einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (vgl. Vi-act. 17).

H. Mit Eingabe vom 6. Mai 2021 (Postaufgabe: gleichentags) lässt A. _____ gegen den Einspracheentscheid vom 22. März 2021 (unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes) fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22.03.2021 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden Versicherungsleistungen (insb. Heilkosten- und Taggeldleistungen) weiterhin resp. über den 13.02.2020 hinaus zu erbringen.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22.03.2021 aufzuheben und nach Massgabe der nachstehenden sowie der gerichtlichen Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Es sei der mittellosen Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die integrale unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, namentlich sei sie von der Leistung eines Gerichtskostenvorschusses zu befreien und der Unterzeichnete als unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin.
5. Es sei zwecks Klärung der Frage, ob die Beschwerden der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 02.01.2020 zurückzuführen sind, bei einem unabhängigen Gutachter (m/w) ein medizinisches Gutachten einzuholen.
6. Der Beschwerdeführerin ist nach Eingang der Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin das Bundesgericht anerkannte Replikrecht einzuräumen (BGE 138 I 485 E. 2.1).

I. Mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2021 beantragt die C. _____ die Abweisung der Beschwerde vom 6. Mai 2021 in Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 22. März 2021. Mit Replik vom 11. November 2021 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest, wozu sich die C. _____ mit Duplik vom 13. Januar 2022 äusserte.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Zunächst gilt es darauf hinzuweisen, dass die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Das Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht (d.h. im Kanton Schwyz vor dem Verwaltungsge-

richt) richtet sich gemäss Art. 61 (Einleitungssatz) ATSG grundsätzlich nach kantonalem Recht, d.h. im Kanton Schwyz nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRP; SRSZ 234.110) vom 6. Juni 1974. Gemäss § 38 Abs. 2 VRP muss eine Rechtsmitteleingabe unter anderem die Unterschrift der Partei oder ihres Vertreters enthalten. Ist dies nicht der Fall, wird der Partei eine Frist unter Androhung der Rechtsfolgen zur Verbesserung oder Ergänzung angesetzt (§ 39 Abs. 1 VRP). Rechtsfolge ist ein Nichteintreten (vgl. § 39 Abs. 2 VRP).

1.2 Die Beschwerdeführerin beantragt, die Eingaben der Vorinstanz aus dem Recht zu weisen, da sie nicht rechtsgenügend unterzeichnet seien.

Die Eingaben der Vorinstanz vom 26. August 2021 bzw. vom 13. Januar 2022 wurden von einer kollektiv zu zweien zeichnungsberechtigten Person unterzeichnet (vgl. Bf-act. 11). Bei diesen Eingaben handelt es sich einerseits um Stellungnahmen im Rahmen der von der Beschwerdeführerin erhobenen Beschwerde; andererseits kann vorliegend ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass auf gerichtliche Aufforderung die Eingaben auch von einer weiteren (kollektiv zu zweien zeichnungsberechtigten) Person unterzeichnet worden wären, zumal diese eigens im Interesse der Vorinstanz eingereicht wurden. Im Weiteren darf von einer Duldungsvollmacht (zur Duldungsbevollmächtigung vgl. BGE 141 II 289 Erw. 4.1 m.H.; vgl. Unterschriftenreglement der C._____ vom 12.1.2009 Ziff. 14b) ausgegangen werden. Damit bestand auch kein Anlass für eine Fristansetzung zur Verbesserung der Eingaben.

2.1 Die Vorinstanz anerkannte das Unfallereignis vom 2. Januar 2020 und erbrachte unbestrittenermassen Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 10. Juli 2020 - bestätigt mit vorliegend angefochtenem Einspracheentscheid vom 22. März 2021 - stellte die Vorinstanz die Versicherungsleistungen per 13. Februar 2020 ein mit der Begründung, nach Konsultation ihres beratenden Arztes ergebe sich, dass für eine Kontusion/Distorsion maximal eine vorübergehende Verschlimmerung von sechs Wochen ab Unfalldatum anerkannt werden könne und dass per 12. Februar 2020 der Status quo sine erreicht sei, sodass per 13. Februar 2020 kein Kausalzusammenhang mehr zwischen dem Unfallereignis und den behandlungsbedürftigen Beschwerden bestehe (vgl. Vi-act. 10 i.V.m. angefochtenem Einspracheentscheid vom 22.3.2021 Erw. 7).

2.2 Mit Beschwerde vom 9. September 2021 bzw. Replik vom 11. November 2021 rügt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen eine unzutreffende Sachverhaltsdarstellung insbesondere hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes, wonach entgegen der - zu den behandelnden Ärzten widersprüchlichen - Einschätzung des

Versicherungsmediziners sehr wohl objektivierbare strukturell traumatische Schäden an der Hand (Knochenmarködem/Rhizarthrose) wie auch am Knie (mediale Meniskusläsion/Knorpelläsionen) vorliegen würden (Ziff. 8-13; 15-19/22 bzw. Ziff. 6f./9ff./13). Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an Beschwerden, welche vor dem Unfall nicht bestanden hätten (Ziff. 12 bzw. Ziff. 8/14); die aktuellen Beschwerden hätten sich ohne diesen Unfall nicht eingestellt (Ziff. 21 bzw. Ziff. 8/14/15); es würden weiterhin unfallkausale Beschwerden vorliegen, weshalb die Vorinstanz auch über den 13. Februar 2020 hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen habe (vgl. Antrag Ziff. 1). Die Vorinstanz habe den Beweis für den Wegfall der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens nicht zu erbringen vermocht (Ziff. 20f. bzw. Ziff. 16).

2.3 Vernehmlassend hält die Vorinstanz mit Eingaben vom 26. August 2021 bzw. 13. Januar 2022 an ihrer Verfügung vom 10. Juli 2020 bzw. ihrem Einspracheentscheid vom 22. März 2021 fest; sie ergänzt diese dahingehend, als ohnehin nicht ganz klar sei, wie sich die Beschwerdeführerin die Verletzungen zugezogen habe; Angaben zum Unfallhergang würden sich widersprechen bzw. vollständig fehlen; die Unfallmeldung enthalte hierzu keine Angaben; zudem seien zwischen dem geltend gemachten Unfallereignis und der erstmaligen ärztlichen Untersuchung bzw. der erstmalig attestierten Arbeitsunfähigkeit rund zwei Monate vergangen; mithin liege bezüglich des Unfallgeschehens Beweislosigkeit vor, sodass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Unfall ausgegangen werden könne (vgl. Ziff. 6 bzw. Ziff. 8/9). Selbst wenn von einem Unfallereignis auszugehen wäre, so könnten die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schäden nicht auf den Unfall zurückgeführt werden bzw. lasse sich damit noch keine Unfallkausalität beweisen, zumal davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin an beiden Händen an einer vorbestehenden, degenerativ bedingten Rhizarthrose leide und eine Meniskusläsion ebenfalls degenerative Ursachen haben könne; es hätten keine objektivierbaren strukturellen traumatischen Läsionen nachgewiesen werden können (Ziff. 7/9 bzw. Ziff. 2/5/9).

2.4 Streitig und nachfolgend zu beurteilen ist, ob die Vorinstanz die Leistungen mangels Kausalität zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 2. Januar 2020 ab dem 13. Februar 2020 zu Recht eingestellt hat.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder

geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Zudem erbringt die Versicherung ihre Leistungen u.a. auch bei unfallähnlichen Körperschädigungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. nachstehend Erw. 3.4).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 2.1; BGE 129 V 177 Erw. 3.1 f.).

3.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen; m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (vgl. BGE 142 V 435 Erw. 1; BGE 134 V 109 Erw. 2.1; Urteil BGer 8C_689/2019 vom 9.3.2020 Erw. 5.3 je m.H.).

3.2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt des Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (vgl. BGE 129 V 177 Erw. 3.2 und BGE 125 V 456 Erw. 5a, je m.H.).

3.2.3 Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder 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. BGE 129 V 181 Erw. 3.1; BGE 123 III 110 Erw. 2; BGE 112 V 30).

3.3.1 Wenn der Unfallversicherer den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer Gesundheitsschädigung einmal anerkannt und entsprechende Leistungen erbracht hat, entfällt dessen Leistungspflicht erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 5.1 m.w.H.). Dabei genügt eine Vielzahl möglicher Ursachen für einen Gesundheitsschaden für sich allein nicht, damit dem Unfall jegliche kausale Bedeutung für nachfolgend aufgetretene Beschwerden abgesprochen werden kann. Im Falle ätiologisch unspezifischer Beschwerden sowie einer Ursachenkonkurrenz kann jedoch aus der Dominanz unfallfremder Gründe in Verbindung mit der fraglichen Eignung des Unfallereignisses, dauernde Schädigungen zu erzeugen, unter Umständen auf den Wegfall der Kausalität geschlossen werden (vgl. Urteil BGer 8C_439/2007 vom 24.10.2007 Erw. 3.2 m.H.).

3.3.2 Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist (es wurde der degenerative Vorzustand vorübergehend verschlimmert), so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden und damit die Leistungspflicht des Unfallversicherers (vgl. SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, Urteil BGer 8C_331/2015 vom 21.8.2015 Erw. 2.1.1; SVR 2010 UV Nr. 4 S. 17, Urteil BGer 8C_181/2009 vom 30.9.2009 Erw. 5.4 f. m.H.; SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, Urteil BGer 8C_816/2009 vom 21.5.2010 Erw. 4.3; Urteile BGer 8C_557/2015 vom 7.10.2015 Erw. 5.2 ff.; 8C_320/2013 vom 5.9.2013 Erw. 3.1). Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen. Steht indes aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der status quo ante noch der status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Auflage, Zürich/ Basel/Genf 2012, S. 54; Urteil BGer 8C_212/2015 vom 10.7.2015 Erw. 2.2.1).

3.4.1 Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei Knochenbrüchen, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrissen, Muskelrissen, Muskelzerrungen, Sehnenrissen, Bandläsionen sowie Trommelfellverletzungen, sofern diese nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (vgl. Art. 6 Abs. 2 UVG).

3.4.2 Liegt eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, so besteht die Rechtsvermutung, dass eine leistungspflichtige unfallähnliche Körperschädigung gegeben ist, auch wenn die Definitionsmerkmale eines Unfalls nicht erfüllt sind. Der Unfallversicherer kann sich von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er nachweist, dass die eingetretene Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 8.2.2.1; Heinrich, 1. UVG-Revision - Entwicklung der Gesetzgebung, JaSo 2017, S. 21 f.).

3.4.3 Liegt ein anerkanntes Unfallereignis vor, ergeben die medizinischen Beurteilungen aber, dass die gemeldete und diagnostizierte Listenverletzung nicht auf dieses anerkannte Ereignis zurückzuführen ist, so ist der Nachweis erbracht, dass das anerkannte Unfallereignis keine auch nur geringe Teilursache der Listenverletzung bildet. Damit ist aber gleichzeitig auch erstellt, dass diese Listenverletzung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, soweit kein Hinweis auf ein nach dem anerkannten Unfall eingetretenes initiales Ereignis besteht, das Anlass zu Weiterungen geben könnte. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist diesfalls umgestossen und der Unfallversicherer von seiner Pflicht befreit. Mithin erübrigt sich bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem anerkannten Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Listenverletzung eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, wenn kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 9.2; vgl. auch Urteil BGer 8C_59/2020 vom 14.4.2020 Erw. 6).

3.5.1 Der Sozialversicherungsprozess ist gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG bzw. Art. 61 lit. c ATSG 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 (vgl. BGE 130 I 183 Erw. 3.2; BGE 125 V 195 Erw. 2; BGE 122 V 158 Erw. 1a m.H.). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustechen und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären, bis er mit dem im Sozialversicherungsbereich erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 5.1). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 144 V 427 Erw. 3.2; BGE 138 V 218 Erw. 6).

3.5.2 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 144 V 427 Erw. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 Erw. 3.2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) vom 18. April 1999 erblickt werden (vgl. BGE 144 V 361 Erw. 6.5).

3.5.3 Beim Nachweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens handelt es sich um eine leistungsaufhebende Tatfrage. Die entsprechende Beweislast liegt demnach - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 5.1).

Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (vgl. Urteile BGer 8C_608/2020 vom 15.12.2020 Erw. 5.2; 8C_855/2018 vom 14.3.2019 Erw. 3.1).

Ein solcher Schluss kann sich im Falle von ätiologisch unspezifischen Beschwerden sowie einer Ursachenkonkurrenz, umgekehrt aber auch aus der Dominanz unfallfremder Gründe in Verbindung mit der fraglichen Eignung des Unfallereignisses, dauernde Schädigungen zu erzeugen, ergeben (vgl. Urteil BGer 8C_58/2017 vom 9.6.2017 Erw. 6.3).

3.5.4 Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang (vgl. vorstehend Erw. 3.2.1) muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 5.1).

3.6.1 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die beurteilenden 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.

3.6.2 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen (vgl. vorstehend Erw. 3.2.3). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 Erw. 3a; BGE 122 V 157 f. Erw. 1c m.H.; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

3.6.3 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021

Erw. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 Erw. 3.2 m.H.; BGE 145 V 97 Erw. 8.5; BGE 139 V 225 Erw. 5.2). Den Beurteilungen der versicherungsinternen Ärzte sind jene der die Versicherung beratenden Ärzte gleichgestellt (Urteil BGer 8C_646/2019 vom 6.3.2020 Erw. 4.3).

3.6.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter jedoch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 Erw. 3.2 m.H.; BGE 135 V 465 Erw. 4.5; BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (vgl. BGE 135 V 465 Erw. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. Urteil BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 Erw. 4.3.3; Urteil BGer 8C_180/2017 vom 21.6.2017 Erw. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-) Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 Erw. 2 m.H.).

3.6.5 Schliesslich ist eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist vielmehr, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (vgl. RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371 Erw. 5b). Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt, und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3b/ee; Urteile BGer 8C_608/2020 vom 15.12.2020 Erw. 5.2; 8C_523/2018 vom 5.11.2018 Erw. 5.2).

4.1 Was den der Leistungsprüfung zu Grunde gelegten Sachverhalt bezüglich des Unfallhergangs anbelangt, so rechtfertigen sich zunächst die folgenden Ausführungen: Die Beschwerdeführerin hat gemäss Unfallmeldung vom 16. Januar 2020 als Pflegeassistentin beim Transfer ihres pflegebedürftigen Arbeitgebers vom Bett in den Rollstuhl sowohl ihre linke Hand bzw. ihren linken Daumen als auch ihr linkes Bein angeschlagen bzw. verletzt. Diesen Sachverhalt beschrieben bzw. wiederholten sowohl die behandelnden Ärzte Dr.med. F. _____ (vgl. Vi-act. 7) und Dr.med. I. _____ (vgl. Vi-act. 13) als auch der beratende Arzt Dr.med. J. _____ einhellig, wobei letzterer damit übereinstimmend denn auch von Verletzungen bzw. Distorsion/Kontusion des linken Daumens bzw. des linken Beines ausging (vgl. Vi-act. 9, 16). Auch stimmen diese darin überein, dass die Beschwerdeführerin zeitnah zum Unfallereignis über Beschwerden im linken Daumen sowie im linken Bein bzw. Knie geklagt hatte. Der von der Beschwerdeführerin geschilderte Unfallhergang lässt sich somit aufgrund der vorliegenden Aktenlage im Wesentlichen widerspruchsfrei bestätigen. Demgegenüber finden die von der Vorinstanz im Beschwerdeverfahren lediglich pauschalen Vorbringen der widersprüchlichen bzw. fehlenden Angaben zum Unfallgeschehen (vgl. Beschwerdeantwort vom 26.8.2021 Ziff. 6) in den Akten keine Stütze.

Kommt hinzu, dass das Unfallereignis bzw. der Unfallhergang vom 2. Januar 2020 im vorinstanzlichen Verfahren nie umstritten war (vgl. Vi-act. 10). Selbst im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. März 2021 hat die Vorinstanz den geschilderten Unfallhergang bzw. das Vorliegen eines Unfalls nach Art. 4 ATSG nie in Zweifel gezogen (vgl. lit. I Ziff. 1/4 und lit. II Ziff. 7). Zudem hat die Vorinstanz nach erfolgter Unfallmeldung vom 16. Januar 2020 (vgl. nachstehend Erw. 5.1.1) das Ereignis vom 20. Januar 2020 denn auch als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG anerkannt und in der Folge Versicherungsleistungen für die Folgen des geschilderten Unfalls ohne Vorbehalt erbracht (vgl. Ingress lit. A/B/D/E; vorstehend Erw. 2.1 m.H.a. Vi-act. 10 [Verfügung vom 10.7.2020 S. 1 letzter Absatz] und Einspracheentscheid vom 22.3.2021 Erw. 4). Mithin ist vorliegend von einem anerkannten Unfallereignis auszugehen.

4.2 Damit stellt sich die Frage, ob die gemeldeten und diagnostizierten (z.T. Listen-) Verletzungen zumindest teilweise auf das Unfallereignis vom 2. Januar 2020 zurückzuführen sind oder nicht. Wenn das Unfallereignis vom 2. Januar 2020 im Mindesten eine Teilursache für die über den 13. Februar 2020 anhaltenden Beschwerden im linken Knie sowie in der linken Hand darstellt, dann wird die Vorinstanz (bis zum Wegfall der Kausalität) leistungspflichtig aus Art. 6 Abs. 1 UVG. Muss hingegen die überwiegende Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs verneint werden, dann besteht (selbst bei Vorliegen von Listendiagnosen nach

Art. 6 Abs. 2 UVG) weder eine Leistungspflicht aus Art. 6 Abs. 1 UVG noch aus Art. 6 Abs. 2 UVG, weil damit gleichzeitig auch die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG umgestossen, resp. der Nachweis erbracht ist, dass die Körperschädigung (vorwiegend) auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. vorstehend Erw. 3.4.3), zumal die Beschwerdeführerin kein anderes, initiales Ereignis als jenes vom 2. Januar 2020 zu benennen vermag.

5. Bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und dessen Behandlung sowie den fachärztlichen Beurteilungen und der versicherungsmässigen Fallbearbeitung ergibt sich aus den vorliegenden Akten was folgt:

5.1.1 Mit Unfallmeldung UVG vom 16. Januar 2020 meldete der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin bezüglich des geltend gemachten Unfallereignisses vom 2. Januar 2020 Folgendes (vgl. Vi-act. 1 [S. 1; Ziff. 6]):

Am Morgen habe ich meinen Patienten, der gleichzeitig mein Chef ist und im Rollstuhl sitzt, vom Bett aufgenommen. Da er sehr starke Spasmen und Schmerzen hat, habe ich beim Transfer auf den Rollstuhl meinen li. Arm vor allem li. Daumen und li. Bein stark verletzt, ganz fest mit beiden Knien auf meine Hand gedrückt und seither habe ich starke Schmerzen auf li. Arm (Daumen).

Es wurde eine Verletzung eines Körperteils links und rechts genannt mit Schädigung der ganzen linken Hand, v.a. des linken Daumens und des linken Beins (vgl. Vi-act. 1 [S. 1 Ziff. 9]). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde verneint; als erstbehandelnde Ärztin wurde Dr.med. E. _____ aufgeführt (vgl. Vi-act. 1 [S. 1; Ziff. 10/11]). Das in den Akten liegende undatierte und nicht unterzeichnete Arztzeugnis UVG wurde nur teilweise ausgefüllt (vgl. Vi-act. 1).

5.1.2 Mit Formular 'Ergänzende Fragen zum Unfallhergang' vom 17. Februar 2020 konkretisierte die Beschwerdeführerin gegenüber der Vorinstanz den Sachverhalt des Ereignisses vom 2. Januar 2020 dahingehend, als dass sie am Metall der Rollstuhlstange angeschlagen habe; sie sei zwar arbeitsfähig, arbeite jedoch die ganze Zeit unter sehr starken Schmerzen (vgl. Vi-act. 2 [Ziff. 1/2/4]).

5.2.1 Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 25. Februar 2020 attestierte Dr.med. E. _____ der Beschwerdeführerin vom 25. Februar 2020 bis 1. März 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit infolge Unfalls (vgl. Vi-act. 3).

5.2.2 Mit Bericht vom 10. März 2020 hielt Dr.med. K. _____ (Facharzt für diagnostische Radiologie) zu Handen der zuweisenden Ärztin Dr.med. E. _____ nach dem am gleichen Tag erfolgten MRI des linken Fingers fest (vgl. Vi-act. 4):

Klinik

Seit 2 Monaten Schmerzen im Handgelenk links und im Daumensattelgelenk

Fragestellung

Aktivierete Arthrose?

Befund

In der T2-gewichteten fettsupprimierten Sequenz besteht ein ausgeprägtes Ödem in der Basis OS metacarpale Dig. 1 sowie im Os trapezium. Die übrigen Karpalknochen zeigen normale Signalverhältnisse.

Subkortikale in der Basis OS metacarpale Dig. 1 bestehen zystische Veränderungen über eine Ausdehnung von 5 mm. Zusätzlich besteht ein ausgeprägtes Ödem. Subkortikal im Os trapezium ist ebenfalls ein deutliches Ödem nachzuweisen mit einer maximalen Tiefe von 5 mm. Zusätzlich finden sich kleine Zysten mit einer Grösse bis zu 2 mm.

Das trapezioscapoidale Gelenk zeigt normale Verhältnisse. Normale Signalverhältnisse der Flexoren- und Extensorensehnen am Daumen kein Nachweis einer Pathologie der Muskulatur.

Beurteilung

Schwere Rhizarthrose mit deutlichem Ödem sowohl im Os metacarpale Dig. 1 als auch im Os trapezium.

Mit einem weiteren Bericht vom 10. März 2020 hielt Dr.med. K. _____ ebenfalls zu Handen der zuweisenden Ärztin Dr.med. E. _____ nach dem gleichentags erfolgten MRI des linken Knies folgendes fest (vgl. Vi-act. 5):

Klinik

Knieschmerzen medial betont

Fragestellung

Knie Binnenläsion?

Befund

Der mediale Meniskus weist eine schräge Läsion auf im Hinterhorn, welche übergeht ins mediale Drittel des medialen Meniskus. Das Vorderhorn des medialen Meniskus ist intakt. Ausgehend vom lädierten medialen Drittel des medialen Meniskus besteht der Nachweis eines Ganglions medial mit einer kraniokaudalen Ausdehnung von 38 mm und einem Durchmesser von 17 mm.

Intakte Verhältnisse beider Kreuzbänder.

Der laterale Meniskus gestaltet sich regelrecht.

Normale Verhältnisse beider Seitenbänder. Kein Kniegelenkerguss.

Femorotibial zeigt der Knorpel Unregelmässigkeiten am medialen Femurkondylus Grad 2-3. Im lateralen Femurkondylus besteht ein kleiner Substanzdefekt über eine Weite von 3 mm. Der patelläre Knorpel weist kleine Substanzdefekte auf in der lateralen Facette und zentral über eine Weite von 2 mm. Die Knorpelbeschichtung des femoralen Patellagleitlagers fehlt zentral über eine kraniokaudale Ausdehnung von 8 mm. Die Patella ist zentriert. Intakte Verhältnisse des medialen und lateralen Retinakulums. Baker-Zyste mit einem Durchmesser von 3 mm. Normale Signalverhältnisse der Quadrizeps- und der Patellarsehne.

Beurteilung

Läsion des medialen Meniskus mit Ausbildung eines Ganglions. Knorpelläsion am lateralen Femurkondylus, in der Patella und im femoralen Patellagleitlager.

5.2.3 In der Folge stellte Dr.med. E. _____ am 30. März 2020, nach Diagnose einer schweren Rhizarthrose links (aktuell aktiviert) und einer medialen Meniskusläsion (Knie links), zur Analgesie/Entzündungshemmung, Verbesserung der Gelenksfunktion sowie der Muskelfunktion eine Verordnung zur Physiotherapie aus (vgl. Vi-act. 6).

5.2.4 Mit Bericht vom 4. April 2020 hielt Dr.med. F. _____ (Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie) zu Händen der zuweisenden Ärztin Dr.med. E. _____ nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin vom gleichen Tag fest (vgl. Vi-act. 7):

Diagnose(n)

- **Mediale Meniskusläsion links**
- **Rhizarthrose links**

Anamnese

Am 02.01.2020 musste sie ihren Chef, der auch ihr Bruder ist und im Rollstuhl wegen einer schweren Krankheit ist, vom Bett aufnehmen und ihn in den Rollstuhl setzen, dabei hat sie sich beim Transfer das Knie verletzt mit Traumatisierung des linken Daumens. Seitdem Schmerzen im linken Knie.

Status

1.56m, 70kg

Varikosis der unteren Extremität (Stammvarikosis links). Neutralachse der unteren Extremität.

Linkes Knie: Flex/Ex 140/0/5°, Vorwölbung über dem medialen Meniskus und Seitenband, Druckdolenz im medialen Gelenkspalt mit positiven Meniskuszeichen, Lachman 2mm guter Anschlag. Knie ohne Erguss.

Linke Hüfte: Flex/Ex 100/0/0°, AR/IR 30/0/20°

Fusspulse palpabel.

Linke Hand: Leichte Schwellung im Bereich des Daumensattels, Druckdolenz Hand sehr empfindlich, Daumenflexion nicht mehr vollständig, Fingerpulpa Abstand zur Daumenkappe etwa 3cm.

Röntgen

MRI- Untersuchung des Knies vom 10.03.2020: Läsion des medialen Meniskus mit Ausbildung eines Ganglions. Knorpelläsion am lateralen Femurkondylus, in der Patella und im femoralen Patellagleitlager.

MRI-Untersuchung Finger links vom 10.03.2020: Schwere Rhizarthrose mit deutlichem Ödem sowohl im Os metakarpale Dig. 1 als auch im Os trapezium.

Beurteilung/Procedere

Ad linkes Knie: Hier ist es zu einer medialen Meniskusläsion durch das Knietrauma mit Ausbildung eines sekundären sehr voluminösen Ganglions gekommen. Ich würde jetzt Folgendes durchführen:

1. In einer ersten Phase Punktion des Ganglions und Instillation von etwas Steroid.
2. Physiotherapie
3. Sollten die Schmerzen dadurch nicht besser werden, würde ich eine Arthroskopie mit Sanierung des Meniskus und Resektion des Ganglions empfehlen.

Ad Daumensattel links: hier besteht eine traumatisierte Rhizarthrose, wobei hier die Beweglichkeit jetzt schmerzbedingt eingeschränkt ist, weswegen ich Folgendes vorschlage:

1. Beginn mit Ergotherapie
2. Infiltration des Daumensattels mittels Ultraschall-Kontrolle.

Eine Kontrolle ist bei uns wieder am 08.05.2020 geplant.

5.2.5 Mit Bericht vom 13. Mai 2020 bestätigen Dr.med. F._____ sowie Dr.med. G._____ (Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie) nach erfolgter Verlaufskontrolle vom 8. Mai 2020 die Diagnosen gemäss Bericht vom 4. April 2020; ergänzend weisen sei darauf hin, dass angesichts der Pandemie weder mit der Ergo- noch mit der Physiotherapie begonnen werden konnte; die Patientin habe an beiden Handgelenken noch Schmerzen; die Infiltration der Rhizarthrose sei am 20. Mai 2020 geplant; anlässlich der Verlaufskontrolle werde eine Infiltration mit Depotsteroid (Kenacort und Procaine) am linken Kniegelenk durchgeführt; es sei am 17. Juli 2020 eine klinische Nachkontrolle geplant (vgl. Vi-act.8).

5.3.1 Im Rahmen der Leistungsabklärung durch die Vorinstanz bzw. in Beantwortung der vorinstanzlichen Fragen gelangte der beratende Arzt Dr.med. J._____ (Allgemeine Innere Medizin FMH; FA Vertrauensarzt SGV) am 24. Juni 2020 zur folgenden Beurteilung (vgl. Vi-act. 9):

1. Sind die vorhandenen Beschwerden als kausal oder zumindest als teilkausal zum Ereignis vom 02.01.2020 zurück zu führen?
Nein. Alles degenerative Veränderungen.
2. Spielen neben unfallkausalen Faktoren auch unfallfremde Faktoren (Vorzustände) eine Rolle? Wenn ja, welche und in welchem Ausmass wirken sich diese aus?
Jawohl. Knie als auch Hand/Daumen erhebliche degenerative Veränderungen.
3. Falls hier unfallfremde Vorzustände bestehen sollten, per wann ist der Status quo sine/ante erreicht?
Max. kann für Kontusion/Distorsion Unfallkausalität für eine vorübergehende Verschlimmerung von 6 Wochen anerkannt werden.
4. Kann durch weitere Behandlungsmassnahmen eine wesentliche/namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden? Wenn ja, durch welche?
Entfällt, da alles degenerative Leiden.

5.3.2 Nachdem die Vorinstanz mit Verfügung vom 10. Juli 2020 gestützt auf den Bericht des beratenden Arztes vom 24. Juni 2020 die Ausrichtung von Versicherungsleistungen ab dem 13. Februar 2020 ablehnte, gelangte die die Beschwerdeführerin behandelnde Ärztin Dr.med. E._____ mit Schreiben vom 31. Juli 2020 an die Vorinstanz und bat um nochmalige Überprüfung. Sie wies dabei auf die Befunde einer Meniskusläsion im linken Knie sowie einer schweren Rhizar-

throse in der linken Hand hin; wegen persistierenden Beschwerden sowohl im linken Knie wie auch in der linken Hand sei die Beschwerdeführerin weiterhin in Behandlung; die Meniskusläsion links dürfte traumatisch durch den Unfall im Januar bedingt sein; die Beschwerdeführerin habe zuvor keine Knieschmerzen gehabt (vgl. Vi-act. 12).

5.3.3 Ausgehend von einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 11. August 2020 gelangte Dr.med. I. _____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie) in seiner Stellungnahme vom 12. August 2020 zu Händen von Dr.med. F. _____ zur folgenden Beurteilung (vgl. Vi-act.13):

Diagnose(n)

1. Dringender Vd. a. Conversion disorder mit Pseudoparese Daumen links (ICD-9-CM: 300.11) bei
 - im Verlauf von Diagnose 2
2. Vd. a. aktivierte Rhizarthrose links bei St. n. Handverstauchung vom 2.1.20 (mit zusätzlicher Prellung des linken Knies)
 - St. n. Sattelgelenks-Infiltration mit 40 mg Kenacort am 20.5.2020, fecit Frau Dr. M. _____ mit paradoxaler Schmerz-Exazerbation

...

Aktuelle Bildgebung

... [Verweis auf Befundberichte von Dr.med. K. _____ vom 10.3.2020; vgl. vorstehend Erw. 5.2.2]

Meine persönliche Einsichtnahme: Zusätzlich leichte Verschmälerung des ulnaren Überganges des Trapezoideums des Scaphoidealgelenkes (siehe Serie 5 Bild 6).

Aktuell

Zuweisung aufgrund sehr starker Daumenschmerzen seit einem Unfall am 2.1.20 (Betriebsunfall). Bis vor dem Unfall war die Patientin auf beiden Händen beschwerdefrei. Sie hat auch rechts keine besonderen Daumenbeschwerden.

Die Patientin ist Rechtshänderin, sie arbeitet in einem 100-Prozent Pensum als Pflegehilfskraft (aktuell ist sie voll arbeitsfähig), wobei sie einen schwer kranken Patienten betreut, der zuhause wohnt. Aktuell macht die Patientin keine Transporte des Patienten mehr, nachts wird dieser durch zwei auswärtige Pfleger der Spitex ins Bett gebracht.

Im Verlauf des Unfalls vom 2.1.20 mit Anschlagen des Daumens und Knies ist es zu starken Daumenschmerzen links gekommen. Eine einmalige Kortisoninfiltration führte zu einer paradoxalen Schmerzexazerbation. Eine Behandlung mit Ergotherapie wurde nach zwei Sitzungen unterbrochen aufgrund stark zunehmender Schmerzen. Die aktuelle physiotherapeutische Behandlung ... bringe nur wenig Besserung. Aktuell trägt die Patientin eine Kurzopponense-Schiene für den Daumen, welche sie von der Hausärztin erhalten habe. Ohne die Schiene könne sie nichts machen.

Befund

Während der gesamten Untersuchung bewegt die Patientin den Daumen überhaupt nicht, der Daumen wirkt paretisch. Die Untersuchung ist sehr schwierig, da jede Belastung des Daumens sehr schmerzhaft ist, insbesondere im Bereich des Sattelgelenkes.

... Keine besondere Daumendeformität beidseits. Rechts deutliches Knacken bei Grind-Test. Grind-Test links nicht durchführbar. Rechts ergibt die Kraftmessung mit dem Jamargerät 30 kgF, die Kraftmessung des terminoterminalen Schlüsselgriffs 2.5 kgF, links sind beide Werte nicht messbar. Keine Hypertrichose oder Hyperhidrose links. ... Keine knotenartigen Veränderungen in der linken Handballe.

Beurteilung und Procedere

Schwierige Situation. Der begleitende Sohn scheint nach der Sprechstunde mit meinen Erläuterungen unzufrieden zu sein und meint, dass er mir einen entsprechenden Brief schreiben wird.

Ich bestätige, dass der Unfall sehr wahrscheinlich kaum die Ursache für die aktuelle Problematik ist, da die mittels MRI nachgewiesene Rhizarthrose wahrscheinlich eine alte Geschichte ist. Die Patientin hat sehr wahrscheinlich auch rechts eine nicht symptomatische Rhizarthrose. Die Entscheidung, ob die aktuellen Beschwerden unfallbedingt sind, obliegt der Unfallversicherung. Für eine Unfallkausalität spricht das auf dem MRI ersichtliche Knochenmarködem.

Das Hauptproblem ist, dass die aktuell bestehende Pseudoparese des Daumens sowie die Unverträglichkeit jeglicher Mobilisation überhaupt nicht dem Grad der Rhizarthrose entspricht. Auch sprechen die paradoxe Reaktion auf die Infiltration und absolut keine Toleranz der Ergotherapie für eine Somatisierung der Situation. Es gibt überhaupt keine vegetativen Zeichen als Hinweis auf ein CRPS Typ 1/Disproportionate Pain Syndrom.

Leider glaube ich, dass hier eine psychologische Evaluation durchgeführt werden sollte. Da dieser Rat vom Sohn der Patientin überhaupt nicht akzeptiert wird, kann ich heute leider keine vernünftige Behandlung empfehlen. In der aktuellen Situation ist selbstverständlich die Wiederholung einer Sattelgelenks-Infiltration und auch eine operative Behandlung sicher nicht angezeigt.

5.4 Im Rahmen des durch die Beschwerdeführerin eingeleiteten Einspracheverfahrens stellte die Vorinstanz ihrem beratenden Arzt Dr.med. J. _____ erneut die bereits zuvor gestellten Fragen. In seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 11. Januar 2021 fasste Dr.med. J. _____ zunächst den aktenmässigen Verlauf zusammen (vgl. Vi-act. 16 [lit. A]); ferner hielt er im Wesentlichen an seiner bisherigen Stellungnahme vom 24. Juni 2020 (vgl. vorstehend Erw. 5.3.1) fest bzw. präziserte er diese wie folgt (vgl. Vi-act. 16 [lit. B/C]):

B. Versicherungsmedizinische Beurteilung

... Die Abklärungen des linken Daumens können keine objektivierbaren strukturellen traumatischen Schäden ergeben. Befund ist eine schwere Rhizarthrose, d.h. schwere degenerative Veränderung des Daumengelenks. Es liegen keine Bandverletzungen vor oder knöchernen Veränderungen im Sinne einer Fraktur. Es liegt eine schwere Rhizarthrose vor, die einem Vorzustand entspricht. Es ist unmöglich, in so kurzer Zeit nach einem Ereignis ohne strukturelle traumatische Läsion eine derart schwere Rhizarthrose zu generieren. ... Eine Kontusion oder Distorsion heilt innert

Tage bis Wochen folgenlos ab. Die Persistenz der Beschwerden des linken Daumens ist nicht bedingt durch ein Unfallereignis vom 02.01.2020, sondern ist der schweren Rhizarthrose geschuldet. Folglich ist es korrekt hier maximal nur eine vorübergehende Verschlimmerung zu anerkennen. Distorsionen heilen innert Tage bis wenigen Wochen folgenlos ab. Da hier eine Beschwerdepersistenz durch eine Degeneration vorliegt, muss Status quo sine 6 Wochen nach Ereignis festgesetzt werden.

Im linken Knie wird bildgebend eine Läsion im Innenmeniskus mit Ganglionausbildung diagnostiziert. Der Nachweis einer Meniskusläsion beweist jedoch einen traumatischen Schaden nicht, denn es ist kein spezifischer traumatischer Befund. ... Dass die Versicherte bereits innert weniger Wochen bereits eine Ganglionbildung aufweist, spricht gegen eine traumatische Genese, denn eine Ganglionausbildung bedarf eine initiale Schädigung des Meniskus mit anschliessenden Reparaturmechanismen an belasteten Stellen und benötigt Zeit. Dass bereits zeitnah zum Ereignis eine Ganglionbildung besteht, spricht für eine degenerative Schädigung des Meniskus.

Bei der Versicherten liegt ein isolierter Meniskusschaden vor. Es fehlen Begleitverletzungen. Meist sind Meniskusrisse Bestandteil von Kombinationsverletzungen. Bei Kombinationsverletzungen mit Meniskusschäden wird eine relevante Krafteinwirkung als bewiesen erachtet. Bei der Versicherten fehlen jedoch Begleitverletzungen. Gemäss Ludolph, der Unfallmann, Springer Verlag, 13. Auflage, 2013, bedarf es für einen isolierten Meniskusschaden den sogenannten Drehsturz. ... Ein solcher Drehsturzmechanismus ist bei der Versicherten nicht dokumentiert und nachgewiesen.

Auch weist die Versicherte bildgebend bereits Knorpelschäden auf als Hinweis auf Degeneration. Der Meniskusschaden ist Bestandteil von degenerativen Veränderungen. ...

Auch gegen eine traumatische Ursache spricht der Sachverhalt, dass der zeitnahe Funktionsverlust fehlt. Für einen frischen traumatischen Schaden wird der sofortige Funktionsverlust gefordert, d.h. das Bein kann nicht mehr belastet werden. In einer körperlichen Tätigkeit der Versicherten würde deswegen eine sofortige Arbeitsunfähigkeit und ein sofortiger Arztbesuch erfolgen müssen. Dies ist bei der Versicherten ebenfalls nicht der Fall.

Auch das Alter der Versicherten spricht gegen eine traumatische Ursache. So werden die meisten Meniskusrisse zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr beobachtet. Dabei handelt es sich um eine vorzeitige Degeneration.

Die Meniskusläsion klassifiziert als vorwiegend abnützungsbedingt und ist nicht traumatischer Ursache. ...

...

C. Zu Ihren Fragen:

Sind die vorhandenen Beschwerden als kausal oder zumindest als teilkausal zum Ereignis vom 02.01.2020 zurück zu führen?

Aufgrund der vorliegenden Unterlagen kann eine vorübergehende Verschlimmerung akzeptiert werden, d.h. die Beschwerden der Versicherten sind überwiegend wahrscheinlich zumindest teilkausal zum Ereignis vom 02.01.2020 zu klassifizieren.

Spielen neben unfallkausalen Faktoren auch unfallfremde Faktoren (Vorzustände) eine Rolle? Wenn ja, welche und in welchem Ausmass wirken sich diese aus?

Sowohl am Knie als auch Hand/Daumen liegen erhebliche degenerative Veränderungen vor. Die Persistenz der Beschwerden ist auf die degenerativen Veränderungen zurückzuführen.

Falls unfallfremde Vorzustände bestehen sollten, per wann ist der Status quo sine/ante erreicht?

Ohne Nachweis objektivierbarer struktureller traumatischer Schäden kann kein Dauerschaden geltend gemacht werden. Es kann maximal eine vorübergehende Verschlimmerung akzeptiert werden. Für Kontusion/Distorsion kann eine vorübergehende Verschlimmerung von 6 Wochen anerkannt werden. Dann ist der Status quo sine festzusetzen.

6.1 Gestützt auf die Beurteilung vom 11. Januar 2021 bzw. jene vom 24. Juni 2020 ihres beratenden Arztes Dr.med. J. _____ lehnte die Vorinstanz - in Bestätigung der Verfügung vom 10. Juli 2020 - mit Einspracheentscheid vom 22. März 2021 die Ausrichtung von Versicherungsleistungen ab dem 13. Februar 2020 im Wesentlichen mit der Begründung ab, es würden keine objektivierbaren strukturellen traumatischen Schäden an der linken Hand vorliegen; vielmehr leide die Beschwerdeführerin an einer schweren, degenerativ bedingten Rhizarthrose; durch den Unfall vom 2. Januar 2020 sei es lediglich zu einer temporären Verschlimmerung der degenerativen Veränderung gekommen (vgl. Einspracheentscheid vom 22.3.2021 Erw. 4). Auch die Läsion des Innenmeniskus (mit Ausbildung eines Ganglions) sei kein spezifisch traumatischer Befund, zumal keine Begleitverletzungen hätten festgestellt werden können; komme hinzu, dass sowohl die Knorpelschäden wie auch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf einen, seit längerem bestehenden, degenerativen Vorzustand hinweisen würden; schliesslich genüge es nicht, dass die Meniskusläsion vor dem Unfall keine Beschwerden verursacht habe (vgl. Erw. 6). Mithin bestünden an der linken Hand bzw. am linken Daumen sowie am linken Knie degenerative Veränderungen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Unfall vorhanden gewesen seien; der Bagatellunfall vom 2. Januar 2020 habe die Beschwerdesymptomatik höchstens ausgelöst, spätestens nach einigen Wochen sei der Status quo sine/ante jedoch erreicht und die Beschwerden seien spätestens ab dem 13. Februar 2020 nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen gewesen (vgl. Erw. 7). Damit verneinte die Vorinstanz die Unfallkausalität der über den 13. Februar 2020 andauernden Beschwerden im linken Daumen und im linken Knie (vgl. auch vorstehend Erw. 2.1). Auf die Rückforderung bereits erbrachter Versicherungsleistungen verzichtete die Vorinstanz.

6.2 Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, die Vorinstanz vermöge den Beweis für den Wegfall der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitszustandes nicht zu erbringen, zumal sie einzig auf die Einschätzung des Versicherungsmediziners abstelle, an welcher erhebliche Zweifel bestünden, da diese den Einschätzungen der behandelnden Ärzte widersprechen würde (vgl. Beschwerde vom 6.5.2021 Ziff. 15/16/22). Die Behauptung, es seien keine objektivierbaren strukturellen, traumatischen Schäden an der Hand sowie am Knie erkennbar, sei aktenwidrig; es würden ein Knochenmarködem und eine traumatisierte Rhizarthrose in der linken Hand sowie eine Meniskus- und eine Knorpelläsion im linken Knie vorliegen, die auf ein traumatisches Ereignis schließen lassen (vgl. Ziff. 17/19). Es möge zwar zutreffen, dass eine Rhizarthrose bereits vor dem Unfall vorgelegen habe; diese sei jedoch beschwerdefrei gewesen; es sei durch den Unfall nicht zu einer temporären, sondern zu einer langfristigen Verschlimmerung des Gesundheitszustandes gekommen (vgl. Ziff. 18; vorstehend Erw. 2.2).

7.1.1 Als unbestritten hat zu gelten, dass die Beschwerdeführerin am 2. Januar 2020 beim Transfer eines Patienten vom Bett in den Rollstuhl sowohl ihre linke Hand als auch ihr linkes Bein angeschlagen und dabei eine Kontusion bzw. Distorsion erlitten hat (vgl. vorstehend Erw. 4.1 / 5.1.1 / 5.1.2 / 5.3.1 / 5.4).

7.1.2 Sodann steht fest, dass die involvierten Ärzte übereinstimmend die Diagnose einer schweren Rhizarthrose in der linken Hand sowie eine mediale Meniskusläsion (Knie links) mit Ausbildung eines Ganglions erhoben bzw. erkannt haben (vgl. vorstehend Erw. 5.2.2 - 5.2.4 / 5.3.2 / 5.3.3 / 5.4). Gleichermassen wurden die bildgebenden Befunde einer Knorpelläsion im linken Knie (vgl. vorstehend Erw. 5.2.2 / 5.2.4) bzw. eines ausgeprägten (Knochenmark-)Ödems in der linken Hand (vgl. vorstehend Erw. 5.2.2 / 5.2.4 / 5.3.3) diagnostiziert. Diese Diagnosen und Befunde gelten vorliegend als unbestritten.

7.1.3 Uneinigkeit besteht bezüglich der Frage, ob diese Diagnosen resp. die von der Beschwerdeführerin über den 13. Februar 2020 hinaus geklagten Beschwerden der linken Hand und dem linken Knie durch das Unfallereignis vom 2. Januar 2020 mindestens teilweise verursacht sind oder ob sich per 13. Februar 2020 der Status quo sine vel ante eingestellt hat, mithin der Unfall bis dahin jegliche Kausalität verloren hat.

7.2 Die Vorinstanz, welche die Versicherungsleistungen wegen Dahinfallen jeglicher Kausalität per 13. Februar 2020 eingestellt hat, stützt sich diesbezüglich auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr.med. J. _____ ab. Dies ist nur

dann nicht zu beanstanden, wenn keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen des die Versicherung beratenden Arztes bestehen (vgl. vorstehend Erw. 3.6.3).

7.3 Soweit die Beschwerdeführerin ausführt, Dr.med. J._____ begründe seine Beurteilung nicht, kann dem nicht gefolgt werden. Zutreffend ist, dass er die Anfrage vom 24. Juni 2020 nur stichwortartig beantwortete, aber schon damals festhielt, es lägen alles degenerative Veränderungen vor (Vi-act. 9). Die Beurteilung vom 11. Januar 2021 ist dann aber ausführlich begründet; der Zusammenfassung des aktenmässigen Verlaufs folgt eine ausführliche Begründung, wobei Dr.med. J._____ je gesondert auf die Situation der linken Hand und des linken Knies eingeht, was auch nachfolgend getrennt zu betrachten ist.

7.4.1 Gemäss Dr.med. J._____ können die Abklärungen des linken Daumens keine objektivierbaren strukturellen traumatischen Schäden ergeben. Der Befund sei eine schwere Rhizarthrose, mithin eine schwere degenerative Veränderung des Daumengelenks. Bandverletzungen oder knöcherner Veränderungen im Sinne einer Fraktur lägen keine vor. Es sei unmöglich, in so kurzer Zeit nach einem Ereignis ohne strukturelle traumatische Läsion eine derart schwere Rhizarthrose zu generieren. Ohne objektivierbare strukturelle traumatische Läsion könne weder ein Dauerschaden noch eine richtungsgebende Verschlechterung geltend gemacht werden. Eine Kontusion oder Distorsion heile innert Tagen bis Wochen folgenlos ab. Die Beschwerdenpersistenz sei nicht durch das Unfallereignis bedingt, sondern der schweren Rhizarthrose geschuldet. Aus diesem Grunde setzt Dr.med. J._____ den Status quo sine sechs Wochen nach Ereignis fest.

7.4.2 Soweit die Beschwerdeführerin darin einen Widerspruch zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte sieht, so ist folgendes festzuhalten:

Keine Zweifel zu erwecken vermag der Bericht von Dr.med. E._____. In der Physiotherapieverordnung vom 13. Mai 2020 nennt diese als Diagnose eine schwere Rhizarthrose links aktuell aktiviert. Über die Ursache sagt dies nichts aus. Wenn eine Interpretation möglich ist, dann die, dass es sich bei der Rhizarthrose um einen Vorzustand handelt, der durch das Unfallereignis aktiviert wurde. Dies steht indes nicht im Widerspruch zur Beurteilung von Dr.med. J._____. In ihrem Schreiben an die Vorinstanz vom 31. Juli 2020 verweist Dr.med. E._____ auf das MRI der linken Hand, das als Befund eine schwere Rhizarthrose ergeben habe. Weder dieser - letztlich unbestrittene - Hinweis, noch die Feststellung, die Beschwerdeführerin sei deswegen in fachärztlicher Behandlung, sagen irgendetwas über die Ursache aus. Im Gegensatz zum Knie äussert Dr.med. E._____ zur Rhizarthrose nicht einmal eine Vermutung.

Dr.med. F. _____ äussert sich hinsichtlich Ursache nur insoweit, als er von einer traumatisierten Rhizarthrose spricht. Mehr Angaben macht er nicht bzw. lassen sich seinen Berichten nicht entnehmen. Aber auch Dr.med. F. _____ spricht nicht von einer traumatischen Rhizarthrose, sondern von einer traumatisierten, was gleichbedeutend ist mit einer unfallbedingten Aktivierung eines zuvor stummen Vorzustandes. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der Begriff 'traumatisiert' schliesse eine degenerative Ursache aus, kann dem so nicht gefolgt werden. Die so kurz nach dem Unfallereignis bildgebend festgestellte, schwere Rhizarthrose ist ein Vorzustand; durch das Ereignis wurde sie traumatisiert, d.h. aktiviert, wie das auch schon Dr.med. E. _____ formulierte. Unfallbedingt ist die Aktivierung, nicht die Rhizarthrose als solche. Letztlich anerkennt dies auch die Beschwerdeführerin, führte sie doch in der Beschwerde selbst aus, es möge zutreffen, dass die Rhizarthrose bereits vor dem Unfall bestanden habe (vgl. vorstehend Erw. 6.2).

Deutlicher wird Dr.med. I. _____. Dies aber insofern, als seines Erachtens "der Unfall sehr wahrscheinlich kaum die Ursache für die aktuelle Problematik ist, da die mittels MRI nachgewiesene Rhizarthrose wahrscheinlich eine alte Geschichte ist" (Vi-act. 13).

Im Sinne eines Zwischenfazits kann damit festgehalten werden, dass keine Berichte vorliegen, welche die Beurteilung von Dr.med. J. _____, wonach es sich bei der nachgewiesenen Rhizarthrose um einen Vorzustand handelt, nicht teilen. Auch die Beschwerdeführerin widerspricht dem nicht. Mithin bestehen hieran keine Zweifel.

7.4.3 Übereinstimmung herrscht ebenso, dass die Rhizarthrose durch das Ereignis vom 2. Januar 2020 aktiviert wurde. Diesbezüglich bestreitet auch Dr.med. J. _____ nicht, dass das Unfallereignis Beschwerden ausgelöst hat.

Laut Dr.med. J. _____ verliert das Unfallereignis aber spätestens nach sechs Wochen jegliche Ursächlichkeit. Er begründet dies mit dem Fehlen von Begleitverletzungen, von objektivierbaren strukturellen traumatischen Läsionen. Soweit Dr.med. J. _____ damit von einer vorübergehenden und nicht von einer richtungsgebenden Verschlechterung ausgeht, finden sich in den Berichten der behandelnden Ärzte keine Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an dieser Beurteilung zu erwecken vermöchten.

Wie bereits ausgeführt, lassen sich den Berichten von Dr.med. E. _____ und Dr.med. F. _____ ohnehin keine entscheidungswesentlichen Aussagen betreffend Kausalität entnehmen.

Dr.med. I. _____ seinerseits macht zwei Aussagen. Zum einen die - in keinem Bericht bestrittene - Aussage, dass die Rhizarthrose nicht unfallbedingt ist. Zum andern führt er die aktuellen Beschwerden, welche er in seiner persönlichen Untersuchung am 12. August 2020 feststellte, nicht zwingend allein auf die Rhizarthrose zurück. Vielmehr hält er fest, die Entscheidung, ob die aktuellen Beschwerden unfallbedingt seien, obliege der Unfallversicherung. Seinerseits fügt er dem an, für eine Unfallkausalität der aktuell noch bestehenden Beschwerden spräche das Knochenmarködem.

Das Knochenmarködem konnte bildgebend am 10. März 2020 nachgewiesen werden (vgl. Vi-act. 4). Damit also lange nach dem 12. Februar 2020, als gemäss Dr.med. J. _____ der Status quo sine hätte erreicht sein sollen. Wenn aber das Knochenmarködem einerseits durch den Unfall verursacht sein kann und andererseits zumindest Teilursache der über den 12. Februar 2020 hinaus geklagten Beschwerden sein kann, dann bestehen mindestens geringe Zweifel, dass der Unfall binnen sechs Wochen jegliche Ursächlichkeit verloren hat. Der Feststellung von Dr.med. J. _____, es lägen neben der Rhizarthrose keine Bandverletzungen, keine knöchernen Veränderungen im Sinne einer Fraktur, mithin keine objektivierbare strukturelle traumatische Läsion vor, widerspricht zwar kein behandelnder Arzt. Dr.med. J. _____ seinerseits geht aber nicht auf das Knochenmarködem ein, obwohl Dr.med. I. _____ genau dieses als unfallkausal bezeichnet. Er begründet nicht, inwiefern das noch am 10. März 2020 nachweisbare, deutliche Ödem sowohl im Os metakarpale Dig. 1 als auch im Os trapezium zum einen nicht auf den Unfall zurückzuführen ist und zum andern trotz dieses im März noch nachweisbaren Knochenmarködems der Unfall jegliche Ursächlichkeit für die dannzumal noch bestehenden Beschwerden verloren hatte. Mithin setzt sich Dr.med. J. _____ mit einem wesentlichen Aspekt überhaupt nicht auseinander, obwohl Dr.med. I. _____ genau diesen als mögliche Ursache erwähnt hatte.

Was den von Dr.med. J. _____ genannten Zeitraum von sechs Wochen nach Ereignis für das Erreichen des Status quo sine anbelangt, ist sodann auf VGE I 2019 73 vom 11. Dezember 2020 zu verweisen (bestätigt in Urteil BGer 8C_80/2021 vom 7.7.2021). Jener Fall ist insofern vergleichbar, als ihm ebenfalls eine aktivierte Rhizarthrose zugrunde lag, das Unfallereignis nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung, aber keiner neuen Gelenksituation geführt hatte. Bei der (späteren) Operation lagen keine unfallbedingten objektivierbaren Veränderungen mehr vor. Mithin führte der Unfall nicht zu einer zusätzlich verschlimmerten arthrotischen Veränderung. Gemäss damaligem Gutachter musste davon ausgegangen werden, dass es bei einem entsprechend krankheitsbedingt vorgeschädigten Gelenk (der Gelenkknorpel war signifikant arthrotisch alteriert) ca. sechs bis zwölf Monate dauern könne, bis der Vorzustand wieder erreicht sei (VGE I 2019

73 vom 11.12.2020 Erw. 2). Auch wenn die beiden Einzelfälle aufgrund ihrer Besonderheiten (im genannten Fall war von massiver Krafteinwirkung des Unfalls auszugehen, der wahrscheinlich zu einer undislozierten Abspaltung eines vorbestehenden Osteophyten führte und - wie vorliegend - zu einem Knochenmarködem) nicht 1:1 vergleichbar sind, so scheint doch der Wegfall jeglicher Unfallursächlichkeit binnen sechs Wochen bei einer Aktivierung einer schweren Rhizarthrose durch einen Unfall, der womöglich ein nach über zwei Monaten noch nachweisbares Knochenmarködem verursachte, doch auch aus diesem Grunde überaus kurz zu sein. Die Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin über den 12. Februar 2020 hinaus geklagten Beschwerden ist damit noch nicht nachgewiesen, aber es sind Zweifel an der Richtigkeit der Beurteilung des beratenden Arztes berechtigt.

7.5.1 Auch bezüglich die Kniebeschwerden links geht Dr.med. J. _____ davon aus, der Status quo sine sei sechs Wochen nach dem Ereignis festzusetzen. Grundsätzlich beweise der Nachweis einer Meniskusläsion allein keinen traumatischen Schaden; es sei kein spezifisch traumatischer Befund. Vorliegend klassifiziere die Läsion als vorwiegend abnützungsbedingt und sei nicht traumatischer Ursache, was Dr.med. J. _____ wie folgt begründet:

- Der Nachweis eines Ganglions wenige Wochen nach dem Unfall spreche gegen eine traumatische Genese, da eine Ganglionausbildung eine initiale Schädigung des Meniskus mit anschliessenden Reparaturmechanismen an belasteten Stellen bedürfe und Zeit benötige.
- Es liege ein isolierter Meniskusschaden ohne Begleitverletzungen und ohne Bone Bruise vor. Traumatische Meniskusrisse seien indes meist Bestandteil von Kombinationsverletzungen.
- Gemäss Literatur bedürfe es für einen isolierten Meniskusschaden eines Drehsturzes; ein solcher sei weder dokumentiert noch nachgewiesen.
- Bildgebend seien Knorpelschäden nachgewiesen, was einen Hinweis auf Degenerationen darstelle. Der Meniskusschaden sei Bestandteil von degenerativen Veränderungen.
- Für einen frischen traumatischen Schaden des Meniskus werde der sofortige Funktionsverlust gefordert. In einer körperlichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin würde deswegen eine sofortige Arbeitsunfähigkeit und ein sofortiger Arztbesuch erfolgen, was nicht der Fall gewesen sei.
- Das Alter der Beschwerdeführerin (Jg. 1965) spreche gegen eine traumatische Ursache; die meisten Meniskusrisse würden zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr beobachtet, wobei es sich um vorzeitige Degenerationen handle.

Da der Unfall keinen Dauerschaden und keine richtunggebende Verschlechterung verursacht habe, könne maximal von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes ausgegangen werden. Der Status quo sine sei sechs Wochen nach Ereignis festzusetzen.

7.5.2 An dieser Beurteilung vermögen die behandelnden Ärzte keine auch nur geringen Zweifel zu erwecken. Dr.med. I. _____ äussert sich überhaupt nicht zur Situation des linken Knies; sein Untersuch fokussierte allein auf die linke Hand. Dr.med. E. _____ verwies einzig auf persistierende Beschwerden, eine noch laufende Behandlung und die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zuvor keine Knieschmerzen gehabt habe, weshalb die Läsion unfallbedingt sein dürfte. Abgesehen davon, dass sie selbst nur eine Vermutung äussert (was keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität zu belegen vermag), läuft ihr einziges Argument der zuvor fehlenden Beschwerden beweisrechtlich auf die unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" hinaus (BGE 142 V 325 Erw. 2.3.2.2). Aber auch Dr.med. F. _____ führt keine Begründung an für seine Aussage, das Knie-trauma habe zu einer medialen Meniskusläsion mit Ausbildung eines sekundären sehr voluminösen Ganglions geführt. Diese ohne jegliche Begründung gemachte Feststellung vermag weder einen Kausalzusammenhang mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, noch auch nur geringe Zweifel an der nachvollziehbaren und schlüssigen Begründung von Dr.med. J. _____ zu erwecken.

7.6 Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde damit als teilweise begründet. Nicht zu beanstanden ist die Leistungseinstellung per 12. Februar 2020 das linke Knie betreffend. Was hingegen die linke Hand anbelangt, so stützte sich die Vorinstanz zu Unrecht auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes ab, bestehen doch mehr als nur geringe Zweifel an seiner Beurteilung, der Unfall habe nach sechs Wochen jegliche Bedeutung für die noch bestehenden Beschwerden verloren.

8.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat die Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie im Rahmen der Beweismwürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung ist hingegen zulässig, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil BGer 9C_463/2019

vom 25.9.2019 Erw. 2.1 m.H.a. BGE 139 V 99 Erw. 1.1 und BGE 137 V 210 Erw. 4.4.1ff.; VGE I 2019 92 vom 12.12.2019 Erw. 2.1 m.H.a. Furrer, Rechtliche und praktische Aspekte auf dem Weg zum Gerichtsgutachten in der Invalidenversicherung; SZS 2019 S. 4 und Slavik, Gerichtliche Qualitätssicherung medizinischer Gutachten, JaSo 2018, S. 172).

8.2 Vorliegend rechtfertigt sich die Rückweisung an die Vorinstanz, damit sie ein externes Gutachten nach Art. 44 ATSG einholt zur Frage, per wann der Status quo sine vel ante erreicht ist, zu welchem Zeitpunkt jede kausale Bedeutung von unfallbedingten Ursachen der Handbeschwerden links überwiegend wahrscheinlich dahingefallen ist. Denn mit dem Bericht von Dr.med. I. _____, namentlich seiner Beurteilung, das bildgebend nachgewiesene Knochenmarködem spreche für eine Unfallkausalität der über den 12. Februar 2020 hinaus geklagten Beschwerden, hat sich die Vorinstanz resp. Dr.med. J. _____ noch gar nicht auseinandergesetzt.

9.1 Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

9.2 Die Beschwerdeführerin beantragt die unentgeltliche Rechtsprechung und Rechtsverbeiständung.

9.2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 3 BV hat die bedürftige Partei in einem für sie nicht aussichtslosen Verfahren Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege; soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts gilt diese verfassungsrechtliche Minimalgarantie im Straf- und Zivilprozess, im Verwaltungsbeschwerde- und Verwaltungsgerichtsverfahren und auch im nichtstreitigen Verwaltungsverfahren (vgl. Urteil BGer 1P.345/2004 vom 1.10.2004 Erw.4.2 mit Verweis auf BGE 125 V 32 Erw. 4a S.34 f. mit zahlreichen Hinweisen auf die Entwicklung der Rechtsprechung und auf die Literatur). Die Vertretungskosten trägt das Gemeinwesen, soweit sie nicht eine andere Partei tragen muss (§ 75 Abs. 2 VRP). Vermag eine Partei, der die unentgeltliche Prozessführung oder Vertretung bewilligt wurde, die Kosten und die Entschädigung zu decken, so ist sie zur Rückzahlung an die Gerichtskasse verpflichtet. Die Rückzahlungspflicht erlischt zehn Jahre nach Eintritt der Rechtskraft des Entscheides (§ 75 Abs. 3 VRP).

9.2.2 Ein Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung verlangt nach ständiger Praxis grundsätzlich das kumulative Vorliegen von drei Voraussetzungen, nämlich der finanziellen Bedürftigkeit des Rechtsuchenden, der Nichtaussichtslosigkeit seines Parteistandpunktes und der sachlichen

Notwendigkeit der Verbeiständung (vgl. Urteil BGer 1P.345/2004 vom 1.10.2004 Erw. 4.2 in fine, mit Verweis auf BGE 128 I 232 ff.; siehe auch ZB III 2010 103 vom 21.6.2010 Erw. 2.2 mit weiteren Hinweisen, u.a. auf VGE III 2009 54 vom 27.10.2009 Erw. 4.2.1).

9.2.3 Dass das Rechtsmittelverfahren nicht aussichtslos war, ist allein schon durch das teilweise Obsiegen belegt. Aber auch hinsichtlich der Beschwerdeabweisung kann nicht gesagt werden, die erhobenen Rügen hätte nicht auch eine nicht bedürftige Person vorgetragen. Zudem ist es aufgrund des Streitgegenstandes mit versicherungsrechtlichen und medizinischen Aspekten nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin einen Rechtsbeistand beizog (vgl. BGE 142 III 138 Erw. 5.1; BGE 139 III 475 Erw. 2.2; Urteil BGer 2C_770/2020 vom 2.3.2021 Erw. 3.2; 2C_246/2021 vom 28.5.2021 Erw. 3.1).

Was die Bedürftigkeit anbelangt, so weist die verheiratete Beschwerdeführerin ein Einkommen von Fr. 4383.--/Mt aus. Für die Wohnungsmiete hat sie Fr. 1'920.--/Mt aufzuwenden, für Krankenkasse Fr. 327.-- und als Berufsauslagen macht sie Fr. 250.-- monatlich geltend. Hinzu kommt der um 20% erhöhte Grundbedarf für ein Ehepaar von Fr. 2'000.--, d.h. Fr. 2'400.--. Damit ist die Bedürftigkeit ausgewiesen (BGE 135 I 221 Erw. 5.1; Urteile BGer 2C_409/2017 vom 2.8.2018 Erw. 6.1.3; VGE I 2007 291 vom 12.12.2007 Erw. 3.2.1; Urteil BGer 2C_409/2017 vom 2.8.2018 Erw. 6.1.4).

9.2.4 Entsprechend ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung gutzuheissen und der Beschwerdeführerin RA MLaw B._____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

9.3.1 Die ganz oder teilweise obsiegende Partei hat Anspruch auf angemessenen Ersatz der Parteikosten entsprechend ihrem Obsiegen (Art. 61 lit. g ATSG / § 74 Abs. 1 VRP). Die Parteikosten sind in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

9.3.2 Die Vorinstanz hat davon der Beschwerdeführerin - dem Verfahrensausgang entsprechend - eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu entrichten.

9.3.3 Soweit die Beschwerdeführerin unterliegt, wird das reduzierte Honorar für den unentgeltlichen Rechtsbeistand in Anwendung der massgebenden Kriterien gemäss Gebührentarif auf Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festgelegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 22. März 2021 insoweit aufgehoben, als Versicherungsleistungen die Handgelenksbeschwerden links betreffend über den 12. Februar 2020 hinaus abgelehnt wurden, und es wird die Sache im Sinne der Erwägungen zur Einholung eines versicherungsexternen fachärztlichen Gutachtens gemäss Art. 44 ATSG und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen; im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Der Beschwerdeführerin wird für das verwaltungsgerichtliche Verfahren - soweit sie unterliegt - die unentgeltliche Rechtsverbeiständung gewährt und Rechtsanwalt MLaw B._____, als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Ihm ist zu Lasten des Verwaltungsgerichts ein reduziertes Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) von Fr. 1'200.-- zu entrichten.
5. Die Beschwerdeführerin hat die Kosten der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung von Fr. 1'200.-- dem Gericht zurückzuerstatten, wenn sie dazu innert 10 Jahren nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).
6. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
7. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 17. März 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 29. März 2022