

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 13

Entscheid vom 12. Juni 2023

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch **B.**_____,

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1988) war seit dem 24. August 2021 bei der C._____ AG (Personalberatung) angestellt und damit bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (vgl. Vi-act. 1). Ab demselben Datum arbeitete A._____ temporär in der Einsatzfirma D._____ AG (Vi-act. 5, vgl. 2, 4).

B. Mit Schadenmeldung UVG vom 10. November 2021 meldete die Arbeitgeberin der Suva, am 5. November 2021 habe sich A._____ am Montageplatz bei der Einsatzfirma bei der manuellen Montage von Teilen an der Hand verletzt. Als erstbehandelndes Spital wurde das Spital E._____ angeführt (vgl. Vi-act. 1). Dr.med. univ. F._____ (Obearzt i.V., Spital E._____) attestierte im ärztlichen Zeugnis vom 7. November 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 7. bis 14. November 2021 wegen Unfall.

Am 12. November 2021 bestätigte die Suva den Eingang der Schadenmeldung (Vi-act. 6) und hielt nach weiterer Korrespondenz mit der Arbeitgeberin und der Einreichung weiterer Unterlagen durch die Arbeitgeberin (Vi-act. 7 ff.) am 9. Dezember 2021 gegenüber A._____ fest, sie prüfe derzeit ihre Leistungspflicht (Vi-act. 13). Nach weiterer Korrespondenz und dem Einholen weiterer Unterlagen (Vi-act. 15 ff.) anerkannte die Suva am 2. Februar 2022 ihre Leistungspflicht (Vi-act. 35, vgl. 34 und 36, 60).

C. Die Suva legte die Sache am 11. April 2022 Kreisarzt Dr.med. G._____ (FA für Chirurgie, speziell Allgemein Chirurgie und Traumatologie) vor. Dieser hielt in Beantwortung des Fragenkatalogs am 12. April 2022 namentlich fest, die Sachlage des Unfallereignisses sei unklar bzw. ein Unfallereignis fraglich und der Gesundheitsschaden sei 6 Wochen nach dem Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder abgeheilt (Vi-act. 64). Die Suva teilte A._____ am 3. Mai 2022 mit, aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes werde der Fall per 15. Mai 2022 abgeschlossen (Vi-act. 78). A._____ gelangte hiernach mehrmals an die Suva, reichte weitere Unterlagen zu den Akten und bekundete sinngemäss, mit der Einstellung der Versicherungsleistungen nicht einverstanden zu sein (vgl. Vi-act. 84 ff.).

D. Nach nochmaliger Prüfung des Falls kam die Suva mit Verfügung vom 7. Juni 2022 zum Schluss, ihre Beurteilung sei unrichtig gewesen; es würden weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegen. Sie komme deshalb auf die Zusage ihrer Leistungspflicht zurück und stelle die Versicherungsleistungen ab dem 15. Mai 2022 ein. Auf Rückforderung der bisher bezahl-

ten Aufwendungen verzichte sie (Vi-act. 107). Dagegen erhoben der Krankenversicherer am 14. Juni 2022 (Vi-act. 121) und A._____ am 15. Juni 2022 Einsprache (Vi-act. 114). Mit Schreiben vom 6. Juli 2022 zog der Krankenversicherer seine zurück (Vi-act. 125). Mit Entscheid vom 16. Januar 2023 wies die Suva die Einsprach von A._____ ab (Vi-act. 149).

E. Gegen diesen Einspracheentscheid lässt A._____ am 12. Februar 2023 (Postaufgabe am 14.2.2023) beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde einreichen. Sie lässt um "volle Übernahme der Kosten für die Therapie und Pflege der unfall-ursächlichen Verletzungen [...] auch nach dem Mai 2022" ersuchen.

F. Am 2. März 2023 teilt die Suva unter Verweis auf die Begründung im angefochtenen Einspracheentscheid den Verzicht auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort mit und beantragt die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die Leistungen zu Recht per 15. Mai 2022 eingestellt hat, weil weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegen würden.

1.1.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführten Körperschädigungen (Knochenbrüchen, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrissen, Muskelrissen, Muskelzerrungen, Sehnenrissen, Bandläsionen sowie Trommelfellverletzungen), sofern diese nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

1.1.2 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt diese 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 mit weiteren Hinweisen).

1.1.3 Bei Taggeldern und Heilbehandlung handelt es sich nicht um Dauerleistungen. Der Versicherungsträger kann vorübergehende Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc und pro futuro" einstellen, wenn sich herausstellt, dass die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sind, etwa weil bei richtiger Betrachtung gar kein versichertes Ereignis vorliegt (BGE 130 V 380 Erw. 2.3.1; Urteil BGer 8C_187/2017 vom 11.8.2017 Erw. 2.3) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Leistungsbegründendem Gesundheitsschaden gar nie bestanden hat oder dahingefallen ist (Urteil BGer 8C_319/2020 vom 3.9.2020 Erw. 6.4). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil BGer 8C_133/2021 vom 25.8.2021 Erw. 5.2.1 m.w.H.).

1.2.1 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 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 (vgl. Urteil BGer 8C_586/2020 vom 30.11.2020 Erw. 2 m.H.a. BGE 134 V 72 Erw. 2.2; SVR 2022 UV Nr. 33, 8C_242/2021).

1.2.2 Es obliegt der versicherten Person, die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft zu machen (BGE 116 V 136 Erw. 4b; BGE 114 V 298 Erw. 5b). Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht der Unfallversicherung (BGE 117 V 261 Erw. 3b; Urteil BGer 8C_549/2018 vom 22.1.2019 Erw. 3).

Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Das Gericht darf eine Tatsache als bewiesen annehmen, wenn es 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 blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (Urteil BGer 8C_530/2019 vom 20.11.2019 Erw. 6.2.4). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstel-

lung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 Erw. 3.2; 138 V 218 Erw. 6). Erachtet das Gericht nach durchgeführter Untersuchung und Beweismwürdigung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens in diesem Sinne als überwiegend wahrscheinlich, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (vgl. Urteil BGer 8C_696/2013 vom 14.11.2013 Erw. 2 mit Hinweis auf BGE 116 V 140).

1.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt des Weiteren 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.).

1.4.1 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger - und im Streitfall das Gericht - die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 N 13). 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 abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären, bis er mit dem im Sozialversicherungsbereich erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 43 N 20 ff.).

1.4.2 Für das gesamte Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismwürdigung (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.

1.4.3 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter auf Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen. Bei sich widersprechenden medizinischen Berichten kommt einer inhaltlich einwandfreien Beweismwürdigung massgebliche Bedeutung zu. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 Erw. 3 festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt-

nis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (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 (BGE 125 V 351 Erw. 3a; BGE 122 V 157 f. Erw. 1c).

1.4.4 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 (Urteil BGer 8C_281/2018 vom 25.6.2018 Erw. 3.2.2). 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. BGE Urteil BGer 8C_321/2018 vom 27.11.2018 Erw. 5.2; BGE 142 V 58 Erw. 5.1; BGE 139 V 225 Erw. 5.2; BGE 135 V 465 Erw. 4.4/4.7).

1.4.5 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter 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. Urteile BGer 8C_673/2018 vom 13.12.2018 Erw. 3.4; 8C_276/2018 vom 5.12.2018 Erw. 3.2.4; BGE 135 V 465 Erw. 4.5; BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: BGE 135 V 465 Erw. 4.5; Urteile BGer 8C_874/2017 vom 23.5.2018 Erw. 5.2.2 m.H.; 9C_248/2017 vom 15.2.2018 Erw. 6.2.1 m.w.H.).

1.4.6 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung). Ein solches Vorgehen verstösst nicht gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör des Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) vom 18. April 1999 und stellt

auch die durch die EMRK garantierte Fairness des Verfahrens nicht in Frage (vgl. Urteil BGer 8C_141/2009 vom 2.7.2009 Erw. 5.2.1 m.H.a. BGE 131 I 153 Erw. 3).

2. Damit eine Leistungspflicht aus Unfall besteht, muss nach dem Gesagten ein Unfall nach Art. 4 ATSG als Ursache der Gesundheitsschädigung vorliegen. Die Vorinstanz bestreitet einen solchen, wogegen die Beschwerdeführerin nach eigener Darstellung am 5. November 2021 einen Unfall erlitten haben will. Hierzu ergibt sich aus den Akten:

3.1 Am 10. November 2021 ging bei der Vorinstanz die Unfall-Schadenmeldung der Arbeitgeberin desselben Tages ein (Vi-act. 1), wonach sich die Beschwerdeführerin am (Freitag) 5. November 2021, 17.00 Uhr, beim Montageplatz bei der manuellen Montage von Teilen an der Hand verletzt habe. Verletzt sei die rechte Mittelhand (ohne Finger); als Schädigung wird eine Prellung angegeben. Die Arbeit sei ab dem 8. November 2021 (Montag) ausgesetzt.

3.2 Am 7. November 2021 suchte die Beschwerdeführerin wegen zunehmenden Schmerzen an der rechten Hand den Notfall des Spitals E. _____ auf.

Bei den klinischen Angaben "rechte Hand vor 2 Tagen eingeklemmt, seither Schmerzen über thenar und über Köpfchen MC 3" und der Fragestellung "Fraktur" wurde ein Röntgen Hand d.p. schräg und seitl. rechts durchgeführt. Dipl. Ärztin H. _____ (Assistenzärztin) sowie Dr.med. I. _____ (Leitender Arzt) befundeten: "Verglichen mit der Voruntersuchung vom 03.11.2009 unverändert kein AP für frische traumatische ossäre Läsion" (Vi-act. 58).

Im Notfallbericht des Spitals E. _____ vom 7. November 2021 stellen Dr.med.univ. F. _____ und Dr.med. J. _____ (Leitender Arzt) die Diagnose "Kontusion Hand rechts vom 04.11.2021" (Vi-act. 19). Die Patientin berichte, sich vor drei Tagen während der Arbeit ihre rechte Hand eingeklemmt zu haben. Zwar habe sie die letzten Tage weitergearbeitet, sie habe jedoch zunehmend Schmerzen an der rechten Hand, weshalb sie im Spital vorstellig geworden sei. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen:

Status

Lokalbefund Hand rechts: Integument intakt, kein Hämatom, diskrete Schwellung palmar über den MC-Köpfchen 1-3, diskrete Druckdolenz ebendort und über dem Thenar, keine Rotationsfehlstellung, schmerzbedingt endstreckige Bewegungseinschränkung bei Faustschluss

Röntgen Hand d.p. schräg und seitl. rechts vom 07.11.2021

Befund

kein AP für frische, traumatische ossäre Läsion.

Beurteilung / Verlauf

Konventionell-radiologisch ergaben sich keine ossäre Läsionen. Bei obiger Diagnose wurde die rechte Hand in einer intrinsic plus Schiene ruhiggestellt. Die Patientin wurde anschliessend mit Bedarfsanalgesie entlassen.

Mit Arztzeugnis vom 7. November 2021 wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit unfallbedingt vom 7. November 2021 bis 14. November 2021 attestiert (Vi-act. 3).

3.3.1 Am 24. November 2021 teilte die Arbeitgeberin der Suva mit, dass die Beschwerdeführerin vom 15. November 2021 bis 23. November 2021 wieder gearbeitet habe. Nun habe sie ein neues Zeugnis zugestellt (Vi-act. 8 S. 2; vgl. Vi-act. 9 = Stundenrapport November 2021). In diesem Zeugnis vom 23. November 2021 attestierte Dr.med.univ. K._____ (Facharzt für allgemein Medizin & Chirurgie FMH; Familien & Notfallpraxis L._____) eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Die Wiederaufnahme der Arbeit prognostizierte er auf "voraussichtlich 29.11.2021" (Vi-act. 8 S. 1). Am 2. Dezember 2021 attestierte Dr.med.univ. K._____ eine weitere 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Wiederaufnahme der Arbeit erfolge voraussichtlich am 15. Dezember 2021 (Vi-act. 10).

3.3.2 14. Januar 2022 informierte Dr.med.univ. K._____ die Vorinstanz über die bei ihm erfolgten Sprechstunden (vom 11. und 23.11.2021 sowie 2.12.2021) bei Diagnose "Trauma re. Hand und Unterarm Arbeitsunfall 04.11.2021" (Vi-act. 33).

Am 11. November 2021 hielt der Arzt unter "Objektiv" eine "Leichte Schwellung re. Handrücken", "DMS oB" fest. Konventionell-radiologisch hätten sich keine ossären Läsionen ergeben. Die Beschwerdeführerin sei mit Bedarfsanalgesie entlassen worden.

Am 23. November 2021 notierte er: "Schmerzhafte Bewegungseinschränkung des re. Daumens". Die Beschwerdeführerin habe die Kündigung für Übermorgen (d.h. 25.11.2021) erhalten und habe morgen (d.h. 24.11.2021) "noch 12 st. Schicht." Sie suche Möglichkeit, juristisch dagegen vorzugehen.

Am 2. Dezember 2021 werden (subjektiv) persistierende Beschwerden beschrieben sowie (objektiv) leichte Schwellung re. Daumen drängt auf Verletz[ung] und Arbeitsunfall.

3.4 Gemäss letztgenanntem Bericht informierte die Beschwerdeführerin den Arzt am 23. November 2021, es sei ihr per 25. November 2021 gekündigt worden (Vi-act. 33). Gemäss Notiz vom 24. Februar 2022 sagte sie der Vorinstanz, ihr sei am 24. November 2022 [recte 2021] telefonisch fristlos gekündigt worden. Am gleichen Tag habe sich im Betrieb der gleiche Vorfall wie am 5. November 2021 ereignet (Vi-act. 46). Die Arbeitgeberin bestätigte am 24. Februar 2022 die Kün-

digung ohne Datumsnennung (Vi-act. 48). Und im Schreiben vom 5. September 2022 führt die Beschwerdeführerin aus, die Kündigung sei am 25. November 2021 ausgesprochen worden, nachdem sie dem Schichtleiter mitgeteilt habe, die zugeteilte Arbeit schmerzbedingt nicht mehr ausführen zu können (Vi-act. 129). Die Kündigungsfrist betrug während der ersten drei Monate 2 Arbeitstage (vgl. Vi-act. 5).

Gemäss Zeitabrechnung der D._____ AG arbeitete die Beschwerdeführerin vom 2. bis 6. November 2021 jeweils in der Schicht von 13.30 Uhr bis 22.00 Uhr (je mit Pausen; Istzeit jeweils rund 7.30 Std). Vom 8. bis 12. November 2021 ist unbez. Absenz vermerkt. Am 15. November 2021 nahm sie die Arbeit wieder auf, bis am 21. November 2021 mit Schichtbeginn um ca. 11.00 Uhr bis 22.00 Uhr (je mit Pausen; Istzeit zwischen 7.30 bis 9.55 Std.). Am 22. und 23. November 2021 begann die Schicht um 6 Uhr (Istzeiten von 9.07 resp. 7.30 Std.). Für den 24. und 25. November 2021 sind keine Arbeitszeiten erfasst, bzw. unbez. Absenz vermerkt. Gleichzeitig ist der 25. November 2021 der letzte erfasste Tag, was mit der Aussage der Kündigung vom 23. per 25. November 2021 übereinstimmt (Vi-act. 11).

3.5 Am 16. Dezember 2021 teilte die Beschwerdeführerin der Vorinstanz telefonisch mit, es sei gar nicht gut mit der Hand. Sie sei gestern bei Dr. M._____ c/o Dr. N._____ gewesen, der sie für ein MRI angemeldet habe. Im Spital E._____ und bei Dr.med.univ. K._____ fänden keine Termine mehr statt; sie sei bei Dr. M._____ gut betreut. Physiotherapie finde keine statt, das Handgelenk sei ruhiggestellt und sie müsse viele Medikamente nehmen wegen den Schmerzen (Vi-act. 17).

3.6 Ebenfalls am 16. Dezember 2021 reichte die Arbeitgeberin der Suva ein weiteres Arztzeugnis ein. In diesem Zeugnis der Praxis O._____ AG, Dr.med. N._____, vom 15. Dezember 2021 wird die Beschwerdeführerin wegen Unfall vom 16. Dezember 2021 bis 16. Januar 2022 für arbeitsunfähig erklärt (Vi-act. 18).

3.7 Am 4. Januar 2022 hielt die Beschwerdeführerin bzgl. des fraglichen Ereignisses gegenüber der Vorinstanz telefonisch fest, sie habe ein Teil in einen Roboter einsetzen müssen. Dies habe sie gemäss Arbeitsanweisung des Betriebs von Hand "oder wenn es klemmte mit der Faust machen" müssen. Die Arbeit habe 8 Stunden gedauert. Am Abend habe sie Beschwerden gehabt, sei aber wegen Angst vor einer Kündigung noch zwei weitere Tage arbeiten gegangen (Vi-act. 21).

3.8 Bei der Indikation "Patientin klagt über Handschmerzen rechts bei Status nach Sturz. Ligamentäre Läsion" führte Dr.med. P._____ (Facharzt Radiologie FMH) am 6. Januar 2022 ein MRT der rechten Hand durch (Vi-act. 26). Der Radiologe erhob den Befund:

Bonebruise im Os lunatum, vereinbar mit Kontusionsödem. Ansonsten kein nennenswerter Bonebruise nachweisbar. Kein Frakturachweis. Kleines intraossäres Ganglion im Os hamatum. Dieses weist einen Durchmesser von 3 mm auf. Kein Nachweis einer Verletzung des TFCC. Kein Anhaltspunkt für eine ligamentäre Läsion. Die Sehnen kommen durchgängig zur Darstellung. Regelrechtes Signal des Nervus medianus. Nach Kontrastmittelapplikation zeigt sich eine leichte Synovitis im Handgelenk. Leichte Synovitis auch im Carpometacarpalgelenk I.

was er wie folgt beurteilte:

Kontusionsödem im Os lunatum. Kein Frakturachweis.

Unspezifische Synovitis leichter Ausprägung im Handgelenk sowie im Carpometacarpalgelenk I.

Kein Nachweis einer ligamentären Läsion.

3.9 Mit weiterem Telefonat vom 7. Januar 2022 teilte die Beschwerdeführerin der Vorinstanz mit, sie sei bei Dr.med. N._____ gewesen, welcher im MRI nichts gesehen habe. Sie habe aber weiterhin Schmerzen (Vi-act. 25). Am 14. Januar 2022 teilte die Beschwerdeführerin der Vorinstanz mit, sie werde zum Neurologen gehen, da ihre Hand kribble, sie sonst aber kein Gefühl habe (Vi-act. 28).

3.10 Einem Überweisungsschreiben vom 19. Januar 2022 von Dr.med. N._____ (ohne konkreten Adressaten) finden sich Angaben zu den - von Dr. M._____ durchgeführten - Behandlungen vom 15. Dezember 2021, 6. sowie 18. Januar 2022 (Vi-act. 31 S. 3 f.). Am 15. Dezember 2021 habe die Beschwerdeführerin über "HG-Schmerzen und Handschmerzen rechts bei St.n. multiple[n] Prellungen bei Aufprall auf ein[en] Benzinkanister" geklagt. "MRI HG und Handballen rechts". Zur Konsultation vom 6. Januar 2022 wurde "Handschmerzen rechts, MRI o.p.B." vermerkt; hinsichtlich derjenigen vom 18. Januar 2022, dass die Beschwerdeführerin über Handgelenks- und Handschmerzen rechts bei St.n. Trauma klage.

Im ärztlichen Zeugnis von Dr.med. N._____ vom 17. Januar 2022 wird der Beschwerdeführerin vom 17. Januar 2022 bis 6. Februar 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Unfall attestiert (Vi-act. 39).

3.11 Am 1. Februar 2022 teilt die Beschwerdeführerin der Vorinstanz mit, sie habe Beschwerden und habe selber einen Termin für eine neurologische Unter-

suchung in der Q._____ Klinik organisiert. Dort werde man am selben Tag "noch wegen den Knochen" schauen (Vi-act. 34).

3.12.1 Der ärztliche Zwischenbericht an die Vorinstanz vom 2. Februar 2022 der Praxis O._____ AG (Vi-act. 37 S. 3 f.) hält als Diagnose "St.n. Schlag auf das rechte Handgelenk" fest. Zum bisherigen Verlauf und gegenwärtigen Zustand (subjektiv und objektiv) wird "sehr geschwollen und druckdolent palmar und dorsal" vermerkt. Unter Prognose wird "Schlechte Prognose" festgehalten. Besondere Umstände, welche den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnten, wurden verneint. Die Dauer der voraussichtlichen Behandlung (Ruhigstellung, Analgesie) sei unklar (Ziff. 3 a und d). Als bleibender Nachteil sei wahrscheinlich ("whs.") eine "Lähmung im Unterarm" (schlecht leserlich) zu erwarten (Ziff. 4).

3.12.2 Einen ärztlichen Zwischenbericht gab auch Dr.med.univ. K._____ ab (ohne Datierung; Eingang Vorinstanz am 23.2.2022; Vi-act. 45). Er nennt als Diagnose ein Trauma rechte Hand 4.11.2021. Prognostisch geht er von einer Restitutio ad integrum aus. Die Behandlung sei konservativ und Physio (schlecht lesbar); die Wiederaufnahme der Arbeit sei für den 15. Dezember 2021 vorgesehen; ein bleibender Nachteil sei nicht zu erwarten.

3.13 Im Arzteugnis der Praxis O._____ AG vom 8. Februar 2022 wird für die Beschwerdeführerin vom 16. Januar 2022 bis 22. Februar 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Unfall attestiert (Vi-act. 40 S. 2).

3.14 Im Bericht vom 24. Februar 2022 zur Sprechstunde in der Q._____ Klinik vom 22. Februar 2022 berichteten Dr.med. R._____ (Assistenzarzt Rheumatologie) sowie Dr.med. S._____ (Leitende Ärztin Rheumatologie) (Vi-act. 52):

Hauptdiagnosen

- Schmerzen der rechten Hand und des rechten Armes (dominant)
 - DD inkomplettes Complex-Regional-Pain-Syndrom nicht ausgeschlossen
 - St. n. Überlastung der rechten Hand am 04.11.2021 durch repetitives Einhämmern mit der rechten Hand
 - konventionell-radiologischer Fraktur-Ausschluss am 07.11.2021
 - MRI Unterarm anamnestisch ohne pathologischen Befund (wurde angefordert)
 - Schmerzausweitung, Taubheit, Dysästhesie und Bewegungseinschränkung sowie Schwäche des gesamten Arms

Gemäss Bericht der Beschwerdeführerin über ihre Verletzung bei der Arbeit am 4. November 2021 habe sie über 8 Stunden mit der rechten Hand Kunststoffteile in andere Kunststoffteile einpressen und einhämmern müssen. Im Anschluss habe sie Schmerzen insbesondere im Bereich des Daumengrundgelenks und der

Handinnenfläche sowie am Handgelenk gehabt. Im Verlauf seien die Schmerzen ausgeweitet bis zu den Fingern, am Unterarm und auch bis zum Oberarm. Aktuell habe sie auch Nackenschmerzen. Sie sei stark eingeschränkt aufgrund der Dauerschmerzen. Sie berichte auch über Schwäche des gesamten rechten Arms und Taubheit der Haut am gesamten Oberarm, Unterarm und der Hand. "Anamnestisch kein pathologischer Befund." Aktuell sei die Beschwerdeführerin stark auf Hilfe im täglichen Leben angewiesen und werde durch den Mann unterstützt, um sich zu be- und entkleiden; beim Duschen werde sie durch die Mutter unterstützt.

Zu den Untersuchungsbefunden hielten die Rheumatologen fest:

33-jährige Patientin in schmerzbedingt reduziertem AZ und normalem EZ. Grösse 169 cm, Gewicht 75 kg (anamnestisch). Händigkeit rechts. Die Patientin kann sich spontan nicht selbstständig entkleiden und Bedarf der Hilfe des Ehemannes

Haltung: Fehlhaltung im Sitzen mit Hyperkyphose der BWS, Schulterprotrusion und Kinnprotrusion.

Wirbelsäule: HWS frei beweglich in alle Richtungen, wobei Schmerzen angegeben werden in der Lateralflexion nach links. Rechtsseitiger Dehnungsschmerz auch bei Flexion. Ausgesprochene myofasziale Veränderungen im M. trapezius und M. infraspinatus. BWS frei beweglich.

Obere Extremität: Starkes schmerzbedingtes Meidungsverhalten bei der Untersuchung der rechten oberen Extremität. In der aktiven globalen Flexion und Abduktion eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter rechts schmerzbedingt. Streng glenohumeral und passiv ist ein normaler Bewegungsumfang erhalten. Rotatorenmanschettenfunktionsteste nicht konklusiv beurteilbar bei diffuser Schwäche rechts. Schultergelenk links weitgehend unauffällig. Ellbogen links und Hand links unauffällig. Ellbogen rechts mit normalem Bewegungsausmass, jedoch Schmerzen in der Bewegungsprüfung. Myofasziale Veränderungen der gesamten Unterarmmuskulatur.

Hand rechts: Keine Allodynie der Haut, leichte Überwärmung im Seitenvergleich möglich. Behaarung symmetrisch, nur fraglich vermehrt rechts. Unfähigkeit zum aktiven Faustschluss mit Fingerkuppenpalmar-Abstand 1 cm, passiv ist die volle Beweglichkeit erhalten. Haut inspektorisch etwas ödematös und leichte Überwärmung im Bereich der Finger mit rötlicher Verfärbung im Vergleich zur Gegenseite möglich. Im Handgelenk ist eine symmetrische Beweglichkeit erhalten, es werden jedoch rechts in alle Richtungen Schmerzen angegeben endgradig.

In der neurologischen Untersuchung wird eine diffuse Hypästhesie angegeben am gesamten Oberarm, Unterarm und der gesamten Hand dorsal und palmar. Diese ist nicht einem radikulären Muster zuzuordnen. In der Kraftprüfung wird schmerzbedingt eine diffuse Schwäche in alle Richtungen dokumentiert von der Schulterflexion und Abduktion bis zu Fingerspreizen und Faustschluss rechts. Reflexe sind beidseits symmetrisch sehr schwach.

Die Radiologiebefunde (Hand d.p. rechts) zeigten unveränderte ossäre Zustände im Vergleich zur Röntgenuntersuchung vom 7. November 2021. Keine Fraktur.

Keine eindeutige fleckförmige Osteopenie abgrenzbar. Hinsichtlich Beurteilung und Prozedere wurde festgehalten:

Bei der Patientin bestehen ausgeprägte Schmerzen der rechten Hand und des rechten Armes welche als Folge einer Überlastung bei der Arbeit ausgelöst wurden. Differentialdiagnostisch ist ein inkomplettes Complex-Regional-Pain-Syndrom (CRPS, Morbus Sudeck) nicht ausgeschlossen. Hierzu könnten die Dysästhesien und auch elektrisierenden Schmerzempfindungen passen mit einer diffusen Abnahme der Kraft und auch Sensibilität. Es ist zu einer Schmerzausweitung auf den gesamten Unter- und Oberarm gekommen. Die passive Beweglichkeit scheint erhalten und es besteht keine typische Allodynie. Die objektivierbaren Befunde sind in der heutigen Untersuchung diskret vorhanden, so dass die Budapest-Kriterien nicht klar erfüllt werden. Dies werden wir im Verlauf erneut beurteilen müssen. Auch in den heutigen konventionell-radiologischen Untersuchung finden wir keine Hinweise für eine Fraktur und keine fleckförmige Osteopenie. Das bereits durchgeführte MRI der Hand wird angefordert.

Das Schmerzverteilungsmuster und auch die Taubheit sowie Schwäche passen nicht zu einem zervikoradikulären Problem. Trotzdem möchten wir eine neurologische Problematik ausschliessen lassen durch die Kollegen der Neurologie im Haus.

Dr.med. R. _____ attestierte im Zeugnis vom 22. Februar 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 22. Februar 2022 bis 31. März 2022. Als Grund führte er Krankheit an (Vi-act. 44).

In der Verordnung für Ergotherapie (Vi-act. 44) vom 23. Februar 2022 wird als Diagnose "V.A. CRPS Hand rechts", "Kontusion Hand rechts vom 04.11.2021", "Frakturausschluss Rx und MRI" genannt sowie Unfall als Behandlungsgrund für die 9 Behandlungen.

3.15 Im Bericht vom 25. Februar 2022 notieren die Dres.med. R. _____ sowie S. _____ zur Telefonkonsultation vom 24. Februar 2022 (Vi-act. 86 S. 6 f.), dass die Beschwerdeführerin sie notfallmässig kontaktiere aufgrund von stark exazerbierenden Schmerzen seit heute. Ein Auslöser für die starke Schmerzzunahme sei der Beschwerdeführerin nicht bekannt.

Ebenfalls am 24. Februar 2022 meldete die Beschwerdeführerin der Vorinstanz (Vi-act. 46), dass es ihr gar nicht gut gehe. Die Schmerzen an der rechten Hand seien extrem stark. Am 24. November 2022 (recte 2021) habe sich im Betrieb der gleiche Vorfall wie am 5. November 2021 ereignet. Sie habe während der Montage von Kunststoffteilen, welche sie in einen Roboter hätte halten sollen, Schmerzen in der Hand bekommen und die Hand sei angeschwollen. Sie sei weiterhin voll arbeitsunfähig und besuche regelmässig die Ergo- und Physiotherapie. Die Arbeitgeberin habe ihr per 24. November 2022 (recte 2021) fristlos gekündigt.

3.16 Der ärztliche Zwischenbericht vom 5. März 2022 der Praxis O. _____ AG (Vi-act. 82 S. 4 f.) hält als Diagnose "St.n. HG-Trauma re" bzw. "Pat. mit St.n. Schlag auf das HG rechts an Arbeitsplatz" fest. Zum Verlauf wird "Schmerzgeplagte Patientin mit massiver HG-Schwellung", zur Prognose "Schlecht" festgehalten.

3.17.1 Am 23. März 2022 berichten Dres.med. R. _____ sowie S. _____ über die Sprechstunde vom Vortag (Vi-act. 86 S. 4 f.). Als Diagnosen halten sie gegenüber dem Bericht 24. Februar 2022 ergänzend fest:

Bonebruise im Os Lunatum, leichte Synovitis im CR und CMC I Gelenk (MRI Hand rechts 06.01.2022)

Stationäres Knochenmarksödem mit Mehrsklerosierung am Os lunatum ulnarseitig (MRI nativ & i.v. KM 28.03.2022)

Anamnestisch dokumentieren sie einen "Status idem". Bei Bewegung/Belastung habe die Beschwerdeführerin vermehrt brennende, starke Schmerzen im Bereich des Handgelenks und der Hand, welche bis in den Oberarm ausstrahlten. Auf Anfrage berichte sie erneut über das Unfallereignis. Am 4. oder 5. November 2021 sei sie auf eine andere Abteilung innerhalb der Fabrik zugewiesen worden. Hier habe sie Fließbandarbeit leisten und bei Kunststofföpfen ein Merkmal anbringen müssen, vor dem nächsten roboterautomatisierten Schritt. Die Merkmale hätten sich nicht korrekt anbringen lassen und sie habe diese über ca. 8 Stunden hinweg mit der rechten Hand einhämmern müssen. Im Anschluss habe sie eine deutliche Schwellung gehabt und sie habe zwei Tage weitergearbeitet. Nach Erhebung der Untersuchungsbefunde kamen die Ärzte zu folgender Beurteilung:

Die Kriterien für ein CRPS sind teilweise erfüllt wenn auch der Phänotyp etwa atypisch ist (keine Allodynie, keine deutliches Subkutanödem und keine deutliche Hautverfärbung und Überwärmung). Die Patientin ist weiterhin schmerzbedingt deutlich eingeschränkt und es besteht noch keine klare Besserungstendenz unter der bisherigen Ergotherapie. Wir haben eine weitere Ergotherapieverordnung ausgestellt [...]. Zusätzlich haben wir eine Physiotherapie verordnet [...].

Dr.med. R. _____ attestierte wegen Krankheit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. April 2022 bis 29. April 2022 (Vi-act. 56 f.).

3.17.2 Ebenfalls am 22. März 2022 erfolgte in der Q. _____ Klinik eine neurologische Untersuchung. Im Bericht vom 4. April 2022 hierzu hielt Dr.med. T. _____ (Leitender Arzt Neurologie) folgende Diagnosen fest (Vi-act. 59):

Hauptdiagnosen

Unklare Schmerz- und Fühlstörung rechte Hand volar bis Schulter

- Erstmanifestation 04.11.2021 nach ungewohnten Arbeiten am Fließband mit Einhämmern von Plastikteilen

- Normale neurologische Befunde, ohne Hinweise auf neurologische, somatische oder autonome Dysfunktion, kooperationsunabhängige normale neurologische Befunde, ausführliche Neurographien N. medianus, N. ulnaris, sensible Radialisneurographie rechts und Medianus SEP im Seitenvergleich mit normalen Befunden (22.03.2022).

Bei den "ausführlichen klinischen und elektroneurographischen Untersuchungen inklusive Medianus-SEP" hätten sich normale neurologische Befunde gezeigt, keine ursächlichen oder unterhaltenden Pathologien für die angegebenen Schmerzen und Funktionsstörungen am rechten Arm, keine spezifischen neurologischen Indikationen.

3.18 Im Bericht zur Sprechstunde vom 30. März 2022 (Dokumentendatum 1.4.2022, Vi-act. 86 S. 2 f.) halten Dres.med. R. _____ sowie S. _____ zur Anamnese fest, die Beschwerdeführerin gebe u.a. eine leichte Verbesserung von ca. 20% an. Dem Bericht lässt sich sodann entnehmen:

Radiologiebefunde

MRI Hand nativ und mit i.v. Kontrast vom 28.03.2022:

Zum Vergleich die auswärtige Voruntersuchung vom 06.01.2022:

- Stationäres Knochenmarksödem mit Mehrsklerosierung am Os lunatum ulnarseitig, DD posttraumatisch im Rahmen der o.g. Mikro Traumata, DD leichtes ulnares Impingement-Syndrom. Intakter TFC.
- Kein Nachweis von entzündlichen Läsionen im Sinne einer Arthritis oder Enthesitis.

Laborbefunde

Labor vom 20.03.2022:

Unauffälliges Hämatogramm, diskrete Erhöhung der Leberwerte, normale GFR, CRP 6,3 mg/l und BSG 40 mm/h. (...).

Beurteilung und Prozedere

Die Patientin kommt in Begleitung ihrer 2 Töchter zur Besprechung der Befunde aus dem MRI Untersuch. Im MRI sehen wir einen stationären Bonebruise im Os Lunatum bei ansonsten keinen Hinweisen einer entzündlichen Problematik der Gelenke, der Sehnenscheiden und keine fleckförmige Osteopenie. Der neurologische Untersuch war anamnestisch unauffällig. (...).

Dr.med. R. _____ attestierte wegen Krankheit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. April 2022 bis 31. Mai 2022 [sic] (Vi-act. 66).

3.19.1 Auf entsprechende Anfrage hin (Vorlagegrund: "Kausalität"; Vi-act. 64) verneinte Kreisarzt Dr.med. G. _____ am 12. April 2022 die Frage, ob die Gesundheit der Beschwerdeführerin bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei. Zur Frage (2.1), welcher Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht worden sei, hielt er fest:

Sachlage des UE unklar

- Unfalldatum 5.11.2021. In Berichten Spital E. _____ und U. _____ [recte V. _____] 4.11.2021
- Notfallstation Spital E. _____: Hand eingeklemmt. Klinisch aber keine Zeichen für ein solches Trauma.
- Q. _____-klinik: Überlastung der rechten Hand am 04.11.2021 durch répétitives Einhämmern mit der rechten Hand
- Anmeldung zum MRI: Sturz

weiter auffällig.

- Arztwechsel
- Eintrag Familienpraxis L. _____ vom 2.12.2021: Leichte Schwellung re. Daumen drängt auf Verletz und Arbeitsunfall.

Das Oedem im os lunatum, welches im MTI detektiert wurde begründet keine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung des re. Daumens, wie in Familienpraxis L. _____ am 23.11.2021 festgestellt.

Nach dem Aktenstudium ist ein Unfallereignis fraglich. Eine strukturelle Läsion kann nicht nachgewiesen, welches auf das Ereignis vom 4. oder 5.11.2021 bezogen werden könnte. Ein CRPS liegt nicht vor, die Diagnose der Beschwerden lautet (U. _____ [recte V. _____] 22.03.2022): Unklare Schmerz- und Gefühlstörung rechte Hand volar bis Schulter

Schliesslich bejahte der Kreisarzt die Frage (2.2), ob der Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeheilt sei ("ja, 6 Woche[n] nach dem Ereignis").

3.19.2 Mit Schreiben vom 3. Mai 2022 (Vi-act. 78) informierte die Suva die Beschwerdeführerin, sie habe ihre Leistungspflicht neu beurteilt. Aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes seien die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 5. November 2021 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens 6 Wochen nach Unfall, also am 17. Dezember 2021 erreicht. Die Sachlage verpflichte die Suva, den Fall per 15. Mai 2022 abzuschliessen und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abzulehnen. Die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) stelle sie auf diesen Zeitpunkt ein.

3.19.3 Mit E-Mail vom 6. Mai 2022 teilte die Beschwerdeführerin mit, den Entscheid absolut nicht zu akzeptieren (Vi-act. 87). Sie schilderte erneut den fraglichen Ereignishergang. An diesem Tag (ohne Datumsangabe) hätte sie Töpfe aus Kunststoff vom Band nehmen und in einen Roboter geben sollen, der ein Kennzeichen hätte "rein tippen" sollen, was nicht funktioniert habe. Der Leiter der Hallen habe gesagt, sie solle auf die Kunststofftöpfe schlagen, was sie 8 Stunden lang gemacht habe, bis ihre Hand angeschwollen sei. Seit November (2021) und immer noch brauche sie Hilfe von ihrer Familie (z.B. Körperhygiene, Wäsche,

Einkauf). Sie habe noch immer Schmerzen. Man finde gar nichts, aber die Schmerzen seien da und gingen nicht weg.

3.20 Die Ergotherapeutin W. _____ (Spital E. _____), bei welcher die Beschwerdeführerin seit 28. Februar 2022 in Behandlung war, hielt im Zwischenbericht vom 5. Mai 2022 u.a. fest (Vi-act. 83), limitierend in der Therapie sei der brennende Schmerz und die teilweise entstandenen Kontrakturen durch die Schonhaltung. Im Fokus der Therapie stehe der aktive Einsatz der Hand im Alltag. Der erlernte Nichtgebrauch und die eingenommene Schonhaltung stellten aus ergotherapeutischer Sicht das Hauptproblem dar. Duschen könne sie zum Beispiel wieder selber. Auch das Zusammenlegen der Kleidung könne sie selbständig erledigen. Das subjektive Schmerzempfinden schwanke zwischen VAS 5-9. Die Handkraft habe aufgrund der Schmerzen noch nicht gemessen werden können. Im Seitenvergleich lägen objektiv keine Schwellungsverhältnisse vor; subjektiv empfinde die Patientin die Hand als geschwollen.

3.21 Im Telefongespräch mit der Suva vom 17. Mai 2022 wiederholte die Beschwerdeführerin ihre Schilderung des Ereignisherganges. Die Suva teilte mit, der Unfallbegriff sei nicht erfüllt. Die Schmerzen seien gekommen, "da sie dies den ganzen Tag hindurch" gemacht habe. Es sei kein plötzliches Ereignis.

3.22 Im Bericht vom 18. Mai 2022 (Vi-act. 95) zur 7-maligen (Physio-)Therapie vom 23. März 2022 bis 27. April 2022 hielt X. _____ (MAS-MT Dipl. MT-PT) bei der Diagnose "Bonebruise im Os Lunatum, leichte Synovitis im CR Schmerzen der rechten Hand und des rechten Armes" als Befund fest, dass seit ein paar Monaten Beschwerden in der Form von Handschmerzen/Bewegungseinschränkung mit vielen Schmerzen bestanden hätten, akute Schmerzen im Handgelenk, Taubheitsgefühl. Im Bereich des rechten Handgelenks wie des rechten Arms hätte "ein bisschen Linderung" erreicht werden können.

3.23 Am 24. Mai 2022 stellte sich die Beschwerdeführerin bei Dres.med. R. _____ sowie S. _____ zur klinischen Verlaufskontrolle vor. Diese Ärzte beschrieben hierzu am 30. Mai 2022 (Vi-act. 100 S. 2 f.) eine spontane Schonhaltung rechts, keine Schwellung und keine Hautveränderungen abgrenzbar. Deutliche Schmerzangabe in der passiven Handgelenksmobilisierung und Druckdolenzen palmar und am Handrücken. Die Fingergelenke seien normal mobilisierbar. Normale globale aktive Beweglichkeit der oberen Extremität. Die Ärzte beurteilten den Verlauf als positiv. Die Beschwerdeführerin habe insgesamt von der bisherigen Ergo- und Physiotherapie deutlich profitiert. Die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf mit körperlicher manueller Arbeit in einer Fabrik sei aktuell nicht gegeben.

Im Arzzeugnis vom 24. Mai 2022 attestierte Dr.med. R._____ wegen Krankheit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juni 2022 bis 29. Juli 2022 (Vi-act. 99).

3.24 Mit Verfügung vom 7. Juni 2022 stellte die Vorinstanz die Leistungen per 15. Mai 2022 ein und verzichtete auf Rückforderung der bis dahin bezahlten Aufwendungen (Vi-act. 107). Hierzu hielt sie im Wesentlichen fest, sie habe am 2. Februar 2022 ihre Leistungspflicht für das gemeldete Ereignis vom 5. November 2021 anerkannt. Bei nochmaliger Prüfung habe sie festgestellt, dass ihre Beurteilung unrichtig gewesen sei. Wenn sie die leistungsbegründenden Voraussetzungen mit dem Sachverhalt und den medizinischen Feststellungen vergleiche, ergebe sich, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege.

3.25 In der Einsprache vom 15. Juni 2022 (Vi-act. 114) machte die Beschwerdeführerin geltend, ihre Handverletzung sei eindeutig auf einen Unfall zurückzuführen. Wie die Vorinstanz aufgrund eines offensichtlichen Fehlers einer Arztsekretärin einen bis anhin anerkannten Unfall plötzlich als Krankheit interpretieren könne, sei ihr unklar (dies, weil in den Arzzeugnissen fälschlicherweise "Krankheit" anstelle von "Unfall" als Grund der Arbeitsunfähigkeit angegeben worden sei; vgl. Vi-act. 110, 112). "Das Bemerkens eines offensichtlichen Fehlers der Sekretärin des Therapeuten der [...] Abteilung Rheumatologie [...] scheint Grund dafür, eine Überprüfung vorgenommen zu haben, während alle anderen Dokumente klar den Fakt 'Unfall' erkennen liessen."

3.26 Nach Erlass der Verfügung vom 7. Juni 2022 sowie Erhebung der Einsprache am 15. Juni 2022 hielten Dres.med. R._____ sowie S._____ im Bericht vom 28. Juni 2022 zur Sprechstunde vom Vortag anamnestisch fest (Vi-act. 124), aus Sorge über die Kostenübernahme seien alle Physio- und Ergotherapien abgesagt worden. Beurteilend notierten sie, nach einem initial sehr positiven Verlauf unter Physiotherapie und Ergotherapie habe die Beschwerdeführerin einen deutlichen Rückschlag in der ambulanten Rehabilitation erlebt seit dem plötzlichen Stopp der Therapien und empfahlen dringend deren Wiederaufnahme.

3.27 Mit Schreiben vom 5. August 2022 ersuchte die Suva die Beschwerdeführerin, ihr schriftlich den genauen Ablauf der Ereignisse vom 5. November 2021 und vom 24. November 2021 zu beschreiben (Vi-act. 126). Am 5. September 2022 liess die Beschwerdeführerin ein Schreiben mit der Überschrift "Hergang Unfall Freitag/Samstag 5./6. November 2021" einreichen (Vi-act. 129). "Bis zu

den Ereignissen" habe sie ein Jahr bei der D._____ AG gearbeitet. Die Schichtleiter hätten jeweils entschieden, wo ihr Einsatz stattfinden solle.

Am 5. November 2021 habe sie gut ausgeruht die Arbeit aufgenommen. Die vom Schichtleiter zugewiesene Maschine sei vor ihr nicht bedient worden. Es gebe dort ein Laufband (recte wohl: Fließband), auf welchem die zu bearbeitenden Teile angekommen seien; sie habe diese vom Band nehmen und dem Roboter zur Bearbeitung mittels einem Magazin/Kartusche zuführen müssen. Durch den Roboter seien die Teile für den Controlling-Prozess individuell markiert worden. Gleich zu Beginn habe sie festgestellt, dass die Markierung nicht funktioniere. Sie habe in der Folge den Schichtleiter konsultiert, wobei in der Folge der Prozess wieder funktioniert habe, indes habe beim 5. Durchgang "gar nichts mehr" funktioniert", worauf sie den Werkhallenchef gerufen habe. Dieser habe mit seiner Hand auf den Roboter eingeschlagen und zudem am Magazin gerüttelt. So habe es behelfsmässig funktioniert. Danach habe sie den Markierungsprozess wieder übernommen und von 5 Uhr bis 14 Uhr bei jedem Vorgang kräftig auf den Roboter einschlagen und die Kartuschen rütteln müssen. Am Abend sei ihr Handgelenk aufgeschwollen gewesen und habe stark geschmerzt.

Am 24. November 2021 habe sie die Arbeit trotz aufgeschwollenem Handgelenk und Schmerzen um 18 Uhr aufgenommen, wo in der zweiten Schicht Kunststoffteile an verschiedenen Stationen mit Maschinen gefertigt würden. Die erste Maschine vollziehe eine Stanzung, die zweite verfüge über ein Ölbad, worin eine Batterie mittels eines Hebels einzupressen sei, um eine weitere Formveränderung des Teils zu bewirken. Sie sei bei jedem Durchgang bei dieser Maschine vorbeigekommen und habe den Hebel jedes Mal mit grossem Kraftaufwand herunterziehen müssen, was am Handgelenk wieder stärkere Schmerzen verursacht habe. Dennoch habe sie bis Schichtende um 22 Uhr durchgehalten.

Am 25. November habe sie wiederum von 6 bis 12 Uhr im gleichen Arbeitsprozess gearbeitet und erneut mit voller Kraft am Hebel ziehen müssen. Sie habe die Schmerzen nicht mehr ausgehalten und sich beim Schichtleiter gemeldet. Anstatt ihr andere Arbeit zuzuweisen sei ihr gekündigt worden und man habe sie mit den Problemen alleine gelassen.

Dr.med. M._____, seither ihr Hausarzt, habe die Verletzung am 25. November 2021, welche durch die Bedienung von defekten oder schwer bedienbaren Maschinen im Herstellprozess entstanden seien, "ursächlich als Unfall" beurteilt.

3.28 Mit weiterem Arzteugnis vom 12. September 2022 der Praxis O._____ AG wurde die Beschwerdeführerin vom 28. August 2022 bis 29. September 2022 wegen Unfall zu 100% als arbeitsunfähig erklärt (Vi-act. 131 f., je S. 2). Am 26.

September 2022 unterzeichnete Dr.med. R._____ eine weitere Physiotherapieverordnung (9 Behandlungen) wegen Unfalls (Vi-act. 134) und attestierte gleichentags ebenfalls wegen Unfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf bzw. eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit ohne grössere Belastung für die rechte Hand mit der Möglichkeit für Pausen nach 60min Belastung (Vi-act. 135). Mit weiterem Arzzeugnis vom 30. Oktober 2022 der Praxis O._____ AG wurde die Beschwerdeführerin von diesem Datum bis 15. November 2022 wegen Unfalls zu 70% als arbeitsunfähig erklärt (Vi-act. 148). Mit Zeugnis vom 17. November 2022 der Praxis O._____ AG wurde die Beschwerdeführerin vom 15. November 2022 bis 6. Dezember 2022 wegen Krankheit zu 100% als arbeitsunfähig erklärt (Vi-act. 140 f., 144 f., je S. 2).

3.29 Im Verlaufsbericht vom 6. Dezember 2022 (bzw. 7.12.2022; Vi-act. 143 + 146, je S. 2 f.) hielten die Dres.med. R._____ und S._____ bei bekannten Diagnosen, ergänzt um "Besserung mit Ergo- und Physiotherapie jedoch mit Chronifizierungstendenz" bzw. als neue Hauptdiagnose "Psychosoziale Belastungssituation", fest, die Patientin erlebe weiterhin brennende Schmerzen im Handgelenksinneren wie - beim Schreiben - Verkrampfung und Taubheit am Hypothenar nach etwa 5 Minuten. Im Übrigen beschreiben die Ärzte einen weitgehend stationären Befund im Vergleich zur Voruntersuchung im September 2022.

Gleichentags attestierte Dr.med. R._____ wegen Unfalls eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit vom 6. Dezember 2022 bis 31. Januar 2023 (Vi-act. 147).

4.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid erwog die Vorinstanz namentlich, gemäss Auskunft vom 5. September 2022 habe die Beschwerdeführerin am 5. November 2021 von 5.00 Uhr bis 14.00 Uhr wiederholt kräftig auf einen Roboter eingeschlagen und Kartuschen gerüttelt. Es lasse sich nicht eruieren, welcher Schlag zu einer Verletzung bei der Beschwerdeführerin geführt habe. Das Unfallement der Plötzlichkeit sei nicht erfüllt und ein Unfall im Rechtssinne könne deshalb betreffend Sachverhaltsablauf vom 5. November 2021 nicht angenommen werden (Erw. 2d). Aus den Akten lasse sich auch keine Diagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG betreffend unfallähnliche Körperschädigung ableiten (Erw. 3). Es sei daher nicht zu beanstanden, wenn die Suva in der Verfügung vom 7. Juni 2022 geschrieben habe, man stelle die Versicherungsleistungen ab dem 15. Mai 2022 ein. Entsprechend habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen als bisher gewährt. Die angefochtene Verfügung sei nicht zu beanstanden (Erw. 4 f.).

4.2 Vor Verwaltungsgericht lässt die Beschwerdeführerin vortragen, dass es nicht nachvollziehbar sei, dass sich die Vorinstanz von den Leistungen drücke;

dies wirke sich stressend auf die Beschwerdeführerin aus. Auch wirkten sich die unaufhörlichen Abklärungen negativ auf ihren Gesundheitszustand als auch auf den Heilungsprozess aus. Weder die Invaliden- noch die Krankenversicherung würden in die Lücke springen, da sie klar die Vorinstanz in der Pflicht sähen. Die Beschwerdeführerin sei mittlerweile wieder vermehrt arbeitsfähig, weshalb das Auffinden einer Arbeitsstelle, welche die reduzierte Arbeitsfähigkeit akzeptiere, wieder leichter geworden sei. Der Stress mit laufenden Begründungen der geschuldeten Leistungen für die Behandlung der unfallursächlichen Verletzungen gegenüber der Vorinstanz gehe weiter und mache krank resp. reduziere die Leistungsfähigkeit. Sie ersuche um volle Übernahme der Kosten für die Therapie und Pflege der unfallursächlichen Verletzungen der Beschwerdeführerin auch nach dem Mai 2022.

5.1 Zur Klärung der Frage des Vorliegens eines Unfallereignisses gilt es zunächst den Ereignishergang festzustellen.

5.1.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin im November 2021 in einem Einsatzbetrieb an Maschinen für die Bearbeitung von Kunststoffteilen arbeitete. Unklar bleibt allerdings, welches bzw. wie sich das Ereignis an welchem Tag genau zugetragen hat. In den Akten finden sich hierzu widersprüchliche Angaben sowohl hinsichtlich Datum als auch Hergang.

Der Unfallmeldung lässt sich kein konkreter Unfallhergang entnehmen, wird doch in dieser lediglich beschrieben, die Beschwerdeführerin habe sich bei der manuellen Teile-Montage an der Hand verletzt (oben Erw. 3.1). Demgegenüber ist in den Berichten vom 7. November 2021 des Spitals E. _____ die Rede von einem Einklemmen bzw. einer Kontusion der rechten Hand (vgl. oben Erw. 3.2). Im Weiteren lässt sich den Akten bzw. den obigen Ausführungen aber auch ein Status nach Sturz entnehmen ([z.B.] Vi-act. 26), nach Trauma ([z.B.] Vi-act. 31), nach multiplen Prellungen beim Aufprall auf einen Benzinkanister (Vi-act. 31) bzw. nach Überlastung durch repetitives Einhämmern mit der rechten Hand (Vi-act. 52). Sodann berichtete die Beschwerdeführerin gegenüber der Vorinstanz, dass sie während der Montage von Kunststoffteilen, welche sie in einen Roboter habe halten/einsetzen sollen - und offenbar ohne dass Weiteres hinzugetreten wäre - Schmerzen in der Hand bekommen habe und diese angeschwollen sei (Vi-act. 46).

Inkonsistent erweist sich weiter der Umstand, dass die Beschwerdeführerin am 24. Februar 2022 zu Protokoll gab, am 24. November 2022 (recte: 2021) habe sich "der gleiche Vorfall wie am 5.11.21" ereignet, sie aber demgegenüber am

5. September 2022 über Vorfälle am 5. sowie 24. November 2021 berichtet, welche sich grundsätzlich in keinsten Weise vergleichen lassen (vgl. oben Erw. 3.28). Widersprüchlichkeit besteht auch hinsichtlich des Zeitpunktes. Die Schadenmeldung nennt als Unfalldatum den 5. November 2021. Der Röntgenbericht vom 7. November 2021 bezieht sich auf ein Ereignis von "vor 2 Tagen", d.h. den 5. November 2021, der Notfallbericht aber auf eine Kontusion "vom 04.11.2021" (vgl. oben Erw. 3.2). In den Berichten der Q._____ Klinik wird (wie im Notfallbericht des Spitals E._____) der 4. November 2021 als Ereignistag erwähnt (vgl. Vi-act. 86) und auch Dr.med.univ. K._____ nennt den 4. November 2021, wogegen die Beschwerdeführerin am 5. September 2022 den 5. November 2021 nennt. Andererseits führte sie mehrmals auch aus, nach dem Ereignis noch zwei Tage gearbeitet zu haben, was gemäss Arbeitszeiterfassung für den 4. und gegen den 5. November 2021 spricht. Gemäss dieser Zeiterfassung arbeitete sie an diesen Tagen ab 13.30 Uhr, was wiederum ihrer Aussage, von 5 bis 14 Uhr gearbeitet zu haben, widerspricht. Was einen angeblichen Vorfall vom 24. November 2021 anbelangt, so widerspricht dies sowohl der Zeiterfassung (wonach der 23.11.2021 der letzte Arbeitstag überhaupt war) wie auch dem Arzteugnis von Dr.med.univ. K._____ vom 23. November 2021, wonach die Beschwerdeführerin ab dem 24. November 2021 arbeitsunfähig war. Den 23. November 2021 als letzten Arbeitstag resp. die Arbeitsunfähigkeit vom 24. November 2021 bestätigte auch die Arbeitgeberin (vgl. oben Erw. 3.3.1). Zudem arbeitete sie die letzten beiden Tage in der Frühschicht (ab ca. 6 Uhr), was wiederum ihrem Ereignisbeschrieb, wonach sie die letzten beiden Tage in der Spätschicht gearbeitet habe, widerspricht. Und schliesslich kann es nicht zutreffen, dass Dr.med. M._____ am 25. November 2021 eine Verletzung beurteilte und zwar als unfallkausal (vgl. oben Erw. 3.28), war sie doch erstmals am 15. Dezember 2021 bei diesem in der Sprechstunde (zudem dokumentierte dieser damals St.n. multiple Prellungen beim Aufprall auf einen Benzinkanister; Vi-act. 31; oben Erw. 3.11). Dr.med.univ. K._____, bei welchem sie zum damaligen Zeitpunkt in Behandlung war, dokumentiert kein zweites Ereignis (vgl. oben Erw. 3.3.2); schrieb sie indes ab 24. November 2021 100% arbeitsunfähig.

5.1.2 Zusammenfassend bleibt damit grundsätzlich unklar, erstens wann und zweitens wie sich der fragliche Ereignishergang zugetragen haben soll, nach welchem die Beschwerdeführerin Beschwerden zu beklagen hatte. Insofern zutreffend spricht der Kreisarzt Dr.med. G._____ in seiner Stellungnahme am 12. April 2022 (vgl. oben Erw. 3.19.1) von einer unklaren Sachlage mit Hinweisen auf aktenkundige Hergangsvarianten (Einklemmen, Überlastung, Sturz).

Infolge dieser Unklarheit sowohl in zeitlicher Hinsicht als auch hinsichtlich des genauen Ereignisablaufs und der damit nicht erstellten Tauglichkeit zur Verursachung der geklagten Beschwerden vermag die Beschwerdeführerin ihrer Obliegenheit, die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft zu machen, nicht rechtsgenügend nachzukommen (vgl. oben Erw. 1.3). Aber selbst wenn von einem wie von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Hergang auszugehen wäre, bestünde keine Leistungspflicht der Vorinstanz, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

5.2 In ihrer Beurteilung ging die Vorinstanz davon aus, dass die Beschwerdeführerin am Abend des 5. November 2021 ein aufgeschwollenes, stark schmerzhaftes Handgelenk beklagt hatte. Dies, nachdem sie an jenem Tag von 5:00 Uhr bis 14:00 Uhr bei jedem Arbeitsvorgang kräftig auf einen Roboter eingeschlagen habe und Kartuschen habe rütteln müssen, damit der Arbeitsablauf gewährleistet gewesen sei (angefochtener Einspracheentscheid Sachverhalt lit. A).

Die Vorinstanz bezieht sich hierbei auf die Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdeführerin in deren Schreiben vom 5. September 2022. Dieses Schreiben erfolgte auf explizites Ersuchen der Vorinstanz, den Ablauf der Ereignisse vom 5. November 2021 (sowie vom 24.11.2021, da es an diesem Datum offenbar einen zweiten, "gleichen Vorfall" gegeben habe [vgl. auch Vi-act. 46]) zu beschreiben (Vi-act. 126). Der Beschrieb der Vorinstanz stimmt denn auch mit dem Hergangsbeschrieb der Beschwerdeführerin überein (vgl. oben Erw. 3.27).

Es ist nicht zu beanstanden, wenn sich die Vorinstanz in ihrem Einspracheentscheid - heruntergebrochen auf das aus ihrer Sicht Wesentliche - auf diese Variante bezieht. Dies, nachdem sie sich offensichtlich im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht aufgrund der aktenkundigen Widersprüchlichkeiten zum Hergang gehalten sah, weitere Abklärungen zu treffen und die Beschwerdeführerin um Klärung anhielt. Zwar widerspricht diese Sachverhaltsvariante wie aufgezeigt z.T. anderen aktenkundigen Dokumentationen, wo etwa von Sturz oder Einklemmen die Rede ist. Gerade bei den Angaben gegenüber dem Ärzte- bzw. Notfallpersonal im Spital E. _____ handelt es sich zudem um die Aussagen der ersten Stunde. Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen freier Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar (vgl. VGE I 2021 62 vom 17.11.2021 Erw. 2.3.2). Zum einen sind die Notizen in diesen Spitalberichten aber äusserst kurz gehalten und zum eigentlichen Geschehensablauf, welcher zum (angeblichen) Einklemmen geführt hat, wird nichts erwähnt und stellen keine eigentliche Ereignisdarstellung dar. Zum andern sind die beiden Berichte vom 7. November 2021 in sich wider-

sprüchlich, wenn sie von einem Ereignis vom 4. November 2021 oder aber vom 5. November 2021 ausgehen, weshalb Zweifel gerechtfertigt sind. Zudem wird das Einschlagen-/hämmern mit der rechten Hand auf den Roboter ebenso einerseits relativ ereignisnah dokumentiert (Vi-act. 52 S. 1 ff. = Bericht vom 24.2.2022) und andererseits auch im Februar 2022 noch zu einem Zeitpunkt, da die Beschwerdeführerin an der Leistungsbereitschaft der Vorinstanz nicht zweifeln musste; mithin bestand für sie keine Veranlassung zu versuchen, allenfalls mit einer dramatischeren Darstellung ihre Anspruchschancen zu erhöhen. Schliesslich kann oberwähnte Entscheidungshilfe nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Gerade die von der Vorinstanz am 5. August 2022 veranlassten zusätzlichen Abklärungen zeitigten für den 5. November 2021 ein solches Geschehen im Einsatzbetrieb der Beschwerdeführerin, wie es dem angefochtenen Einspracheentscheid als zu beurteilender Sachverhalt zugrunde gelegt wird. Der von der Beschwerdeführerin im Rahmen der zusätzlich erfolgten Abklärungen geschilderte Hergang wird mithin von der Vorinstanz anerkannt. Vor Verwaltungsgericht wird diese Sachverhaltskonstellation folgerichtig auch nicht als unzutreffend gerügt, weshalb auch im Weiteren von dieser auszugehen ist.

5.3.1 So gilt es - unter Beachtung der durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum Begriffsmerkmal der Plötzlichkeit - als Nächstes zu prüfen, ob (bei dem von beiden Parteien anerkannten Hergang) die Einwirkung eines äusseren Faktors im Sinne einer Plötzlichkeit auf die Beschwerdeführerin eingewirkt hat (vgl. vorstehend Erw. 1.2).

5.3.2 Mit dem Kriterium der Plötzlichkeit wird ein zeitlicher Rahmen gesteckt. Die schädigende Einwirkung muss zwar nicht auf einen blossen Augenblick beschränkt sein, jedoch innerhalb eines relativ kurzen, abgrenzbaren Zeitraums erfolgen. Die Rechtsprechung hat bisher keine zeitliche Maximaldauer festgelegt. Die Einwirkung muss plötzlich eingesetzt haben und eine einmalige gewesen sein (Urteil BGer 8C_842/2018 vom 6.5.2019 Erw. 3.3.3 m.w.H., u.a. BGE 140 V 220 Erw. 5.1 m.H., Urteil BGer 8C 39/2014 vom 12.11.2014 Erw. 4.2; KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 4 N 17 [vgl. derselbe, 4. Aufl. 2020, Art. 4 N 17]; NABOLD, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 2018, Art. 6 N. 14 ff.). Zwar muss die schädigende Einwirkung nicht auf einen blossen Augenblick beschränkt sein. Dauert die Einwirkung länger als einige Sekunden, wird verlangt, dass es sich um einen einzelnen äusseren Faktor handelt, der Gesundheitsschaden somit nicht bloss durch die Summe repetitiver (aber für sich allein betrachtet unschädlicher) Einwirkungen immer gleicher äusserer Faktoren entsteht (Urteil

BGer 8C_842/2018 vom 6.5.2019 Erw. 3.3.3 m.H. u.a. auf NABOLD, a.a.O., Art. 6 N 16). Der Unfallbegriff wurde etwa bei einer Souffleuse verneint, bei der die gesamte Lärmbelastung während einer Operaufführung zu einer Schädigung des Gehörs geführt hatte, die sich nicht einem einzelnen Paukenschlag zuordnen liess (RKUV 2006 Nr. U 578, U 245/05 Erw. 2.4). Die beiden Faktoren der Ungewöhnlichkeit und der Plötzlichkeit wurden ferner im Fall einer versicherten Person verneint, die während mehrerer Minuten Gong- und Trommelschlägen ausgesetzt war (10-15 Minuten Gongschlägen und danach noch einige Minuten lang Trommelschlägen; Urteil U 26/00 vom 21.8.2001 Erw. 2b; vgl. zum Ganzen Urteil BGer 8C_842/2018 vom 6.5.2019 Erw. 3.3.3). Mehrmalige wiederkehrende Einwirkungen (Vibrationen, Mikrotraumata, Einnahme von schädigenden Substanzen, längere körperliche Belastungen usw.), die wegen der dauernden Einwirkung über einen längeren Zeitraum Gesundheitsschäden verursachen, erfüllen die Voraussetzung der Plötzlichkeit des äusseren Faktors nicht (BGE 134 V 72 Erw. 4.3.2.1). Die Voraussetzung der Plötzlichkeit bezieht sich nur auf die äussere Einwirkung. Es ist nicht notwendig, dass auch die Gesundheitsschädigung sofort auftritt (so treten z.B. die Folgen von Insektenstichen oft zeitverzögert ein).

5.3.3 Mit Bezug auf das Kriterium der Plötzlichkeit ergibt sich in sachverhaltlicher Hinsicht, dass die Beschwerdeführerin während ihres Arbeitseinsatzes (gemäss Beschwerdeführerin von 05:00 Uhr bis 14:00 Uhr; gemäss Zeiterfassung von 13.41 bis 22.00 Uhr; d.h. unter Berücksichtigung von Pausen während rund 8 Stunden) wiederholt/repetitiv ("bei jedem Vorgang") kräftig (mit der Hand) auf einen Roboter einschlagen und die Kartuschen rütteln musste. Erfahrungsgemäss kann ein kräftiger Schlag mit der Hand auf eine Oberfläche durchaus Verletzungen nach sich ziehen (was indes noch nicht zwingend mit einem Unfall im Rechtssinne gleichzusetzen ist; vgl. BGE 143 V 285). Die Beschwerdeführerin bezeichnet aber keinen spezifischen Schlag, nach welchem sie entsprechende Beschwerden verspürt hätte. Vielmehr verspürte sie (erst) am Abend ein stark schmerzendes Handgelenk, welches zudem stark aufgeschwollen gewesen sei. Zudem arbeitete sie anschliessend zwei Tage weiter. Damit aber ist rechtsprechungsgemäss davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin wegen den wiederkehrenden Einwirkungen aufgrund des Einschlagens (und Rüttelns), wegen der Einwirkung über einen längeren Zeitraum einen Gesundheitsschaden erlitten hat, was rechtsprechungsgemäss die Voraussetzung der Plötzlichkeit (des äusseren Faktors) nicht erfüllt.

5.4.1 Da bereits die Plötzlichkeit zu verneinen ist, kann grundsätzlich offenbleiben, ob ein ungewöhnlicher äusserer Faktor als weiteres zwingendes Kriterium des Unfallbegriffs zu bejahen wäre. Nachdem auch die Vorinstanz zu Recht zum

Schluss gekommen war, dass das Unfallelement der Plötzlichkeit nicht erfüllt ist, hat sie von der zusätzlichen Prüfung der Ungewöhnlichkeit absehen können.

Selbst wenn sich - entgegen den vorstehenden Ausführungen, an welchen weiterhin festzuhalten ist - die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden einem einzelnen Schlag auf den Roboter zuordnen liessen (bzw. die Plötzlichkeit zu bejahen wäre), wäre der Unfallbegriff mangels Ungewöhnlichkeit als nicht erfüllt zu betrachten.

5.4.2 Das Tatbestandsmerkmal der Ungewöhnlichkeit ist erfüllt, wenn der äussere Faktor nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen, wobei das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (VGE I 2022 22 vom 18.11.2022 Erw. 4.3 m.H.).

5.4.3 Es ist nicht ersichtlich und wird nicht geltend gemacht, dass der geplante Schlag mit der Hand/Faust - wenngleich dies nicht dem üblichen Arbeitsablauf bei einwandfreier Funktion der Maschine entspricht - auf den Roboter und damit der natürliche Ablauf dieser Körperbewegung durch etwas Programmwidriges beeinträchtigt worden wäre. Der gewollte, gemäss Sachverhaltsbeschreibung kräftige Schlag auf den Roboter bringt per se eine beträchtliche Belastung für den Körper bzw. namentlich für Arme und Hände mit sich, ohne dass es sich um einen Unfall handelt. Es fehlen jegliche ungewöhnlichen äusseren Faktoren. Es ist der massgeblichen Sachverhaltsbeschreibung der Beschwerdeführerin nichts zu entnehmen, was den zu erwartenden Ablauf des Schlags auf den Roboter von aussen programmwidrig beeinflusst hätte. Ohne besonderes Vorkommnis ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit aber zu verneinen (vgl. Urteil BGer 8C_570/2019 vom 8.11.2019 Erw. 3.2 m.w.H.). Das eben Gesagte gilt im Übrigen ebenso für das Rütteln der Kartuschen. Und die Ungewöhnlichkeit entfällt erst recht, wenn nicht ein bestimmter Schlag die Verletzung verursacht hat, sondern das Einschlagen auf den Roboter über die Dauer der ganzen Schicht hinweg die Beschwerden verursachte.

5.5 Zusammenfassend ist damit nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz ihre Leistungspflicht mangels eines Unfallereignisses ausschloss. Zum einen ist ein eigentliches Unfallereignis nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen. Geht man zum andern von dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Hergang aus, so fehlt es an den für ei-

nen Unfall zwingenden Kriterien sowohl der Plötzlichkeit als auch des ungewöhnlichen äusseren Faktors.

6. Nachdem die Vorinstanz ein Unfallereignis zu Recht ausschloss, prüfte sie die Leistungspflicht infolge Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG und verneinte eine solche. Die Beschwerdeführerin lässt hierzu nichts, jedenfalls nichts Substantiiertes, vortragen. Vorliegend ist damit grundsätzlich unstrittig, dass keine Verletzung gemäss abschliessender Aufzählung der Diagnosen, die sich auch durch Analogieschluss nicht ausweiten lässt (BGE 123 V 43 Erw. 2b; BSK UVG-Hofer, Art. 6 N 61; OFK/KVG/UVG-Gehring, UVG Art. 6 N 7; Nabold, a.a.O., Art. 6 N 42), vorliegt.

6.1 Es ist unbestritten, dass keine ossäre Läsion bzw. Fraktur vorliegt. Eine solche wurde röntgenologisch am 7. November 2021 im Spital E. _____ ausgeschlossen (Vi-act. 58), was in der Folge in den jeweiligen Diagnosestellungen bzw. Beurteilungen regelmässig so übernommen wurde (vgl. z.B. Vi-act. 19 S. 2, 44 S. 2; 52 S. 1 ff.). Auch dem MRT vom 6. Januar 2022 (durchgeführt "bei Status nach Sturz") war kein Frakturachweis zu entnehmen (vgl. Vi-act. 26). Der Kreisarzt hielt insofern zurecht fest, dass eine strukturelle Läsion, welche zudem auf ein Ereignis am 4. oder 5. November 2021 zurückgeführt werden könnte, nicht habe nachgewiesen werden können (Vi-act. 64 S. 2).

6.2 Im erwähnten MRT vom 6. Januar 2022 wurde indes ein Bone Bruise im Os lunatum beschrieben (Vi-act. 31 S. 6) und in der Folge von den behandelnden Ärzten notiert. Damit aber stellt sich einzig die Frage, ob ein solcher eine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 UVG darstellt. In Frage kommt dabei einzig lit. a, Knochenbrüche.

6.3 Ein Knochenbruch nach Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG setzt eine Verletzung des Knochens im Sinne einer Fraktur voraus. Mithin muss der Knochen (mit-)verletzt sein und die Verletzung eine Fraktur darstellen (vgl. AD-HOC-Kommission Schaden UVG Nr. 2/87 sowie Nr. 2/86 Version 23.6.2020).

Vorliegend bestanden wie erwähnt nie Anzeichen für eine Fraktur. Der Knochen ist lediglich im Sinne eines Bone Bruise betroffen, was keine Fraktur darstellt (VGE I 2020 65 vom 13.11.2020 Erw. 6.4). Damit aber liegt keine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vor, wobei es das Gleiche für das im März 2022 beschriebene stationäre Knochenmarksödem mit Mehrsklerosierung am Os lunatum ulnarseitig (vgl. Vi-act. 86 S. 2) zu sagen gilt. Die übrigen aktenkundigen Diagnosen lassen sich von vornherein ebenso wenig unter den abschliessenden

Katalog von Art. 6 Abs. 2 UVG subsumieren. Die Vorinstanz hat eine entsprechende Leistungspflicht aus unfallähnlicher Körperschädigung zu Recht verneint.

7. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass am 4. oder 5. November 2021 kein Ereignis als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist, und dass ebenso wenig eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt. Die Vorinstanz hat demnach den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Juli 2020 (VG-act. 9) zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

8. Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. ^fbis ATSG). Parteientschädigungen sind keine zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Parteientschädigungen werden keine zugesprochen.
4. 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 Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 12. Juni 2023

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***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: 19. Juni 2023

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz
Kammer I

