

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2024 2

Entscheid vom 22. August 2024

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

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

gegen

C._____ **AG,**
Vorinstanz,
vertreten durch Rechtsanwalt D._____, und
Rechtsanwalt MLaw E._____,

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungen aus Unfall oder unfallähnlicher
Körperverletzung)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. ____1968) ist seit dem 1. April 2010 bei der F._____ als Sales Coordinator angestellt, und damit über seine Arbeitgeberin bei der C._____ AG (nachfolgend: C._____) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (vgl. Vi-act. 1 f.).

B. Mit Schadenmeldung UVG vom 7. Februar 2022 wurde der C._____ angezeigt, dass A._____ am 4. Februar 2022 eine Verletzung i.S. eines Risses beim linken Fussgelenk erlitten habe. A._____ habe beim Rückwärtsgehen mit einem Stapler einen Fehltritt gemacht und dabei einen stechenden Schmerz verspürt. Die Achillessehne sei evtl. gerissen. MRI mit definitiver Diagnose finde noch statt. Nachdem im entsprechenden "MR Achillessehne [...] links" vom 11. Februar 2022 u.a. eine vollständige Ruptur der Achillessehne im Bereich des myotendinösen Überganges festgestellt worden war (Vi-act. S. 104), unterzog sich der Beschwerdeführer am 15. Februar 2022 im G._____ einer Operation mit Naht der Achillessehne (Vi-act. S. 102) sowie am 15. März 2022 einer Revision mit Débridement und Sekundärnaht (Vi-act. S. 144). Nach dem Einholen einer versicherungsmedizinischen Stellungnahme bei ihrem beratenden Arzt Dr.med. H._____ vom 24. März 2022 (Vi-act. S. 93) und weiteren Abklärungen gelangte die C._____ mit Schreiben vom 20. April 2022 an A._____ und teilte mit, beim erlittenen Achillessehnenriss handle es sich um eine abnutzungsbedingte Ruptur, folglich müssten sie den Anspruch auf Versicherungsleistungen ablehnen (Vi-act. S. 46 f.). Nach Einwänden namentlich der Operateure des G._____ (Vi-act. S. 9 f.) und weitergehenden Abklärungen, insbesondere erneuter Vorlage an den beratenden Arzt Dr.med. H._____ (Stellungnahme vom 7.6.2022, Vi-act. S. 82), hielt die C._____ mit Verfügung vom 5. Juli 2022 an der Ablehnung des Leistungsanspruchs fest (Vi-act. S. 113).

C. Gegen diese Verfügung liess A._____ am 12. Juli 2022 vorsorglich Einsprache erheben (Vi-act. S. 120) und diese am 7. Oktober 2022 begründen (Vi-act. S. 123).

D. Mit Einspracheentscheid vom 23. November 2023 wies die C._____ die Einsprache ab (Vi-act. S. 190 ff.).

E. Gegen diesen Einspracheentscheid vom 23. November 2023 lässt A._____ am 9. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz erheben mit den Anträgen:

1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 23.11.2023 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer

rückwirkend per 04.02.2022 sowie bis auf weiteres die ihm zustehenden Versicherungsleistungen (insb. Taggelder, Heilkosten) zzgl. 5% Verzugszins ab mittlerem Verfall zu erbringen.

2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 23.11.2023 aufzuheben und nach Massgabe der nachstehenden sowie der verwaltungsgerichtlichen Erwägungen zwecks Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin.
- 4.-5. (Verfahrensanträge [Aktenbeizug; Replikrecht])

F. Am 6. Mai 2024 lässt die C._____ eine Vernehmlassung einreichen mit den Rechtsbegehren, es sei ein orthopädisches Gutachten durchzuführen; eventualiter sei die Angelegenheit zur Einholung eines orthopädischen Gutachtens und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Am 16. Mai 2024 repliziert der Beschwerdeführer.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Strittig und zu prüfen ist, ob die C._____ zu Recht Versicherungsleistungen für die mit der Schadenmeldung vom 7. Februar 2022 gemeldete Verletzung der Achillessehne links abgelehnt hat.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.2) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt. 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.

Zudem erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei Knochenbrüchen, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrissen, Muskelrissen, Muskelzerrungen, Sehnenrissen, Bandläsionen sowie Trommelfellverletzungen, sofern diese nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG) und ausserdem für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Art. 6 Abs. 3 UVG).

2.2 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. Es müssen weder die Ungewöhnlichkeit, noch das äussere Ereignis, noch die Plötzlichkeit gegeben sein, sondern lediglich das Vorliegen einer Listendiagnose (vgl. Motta et al., Das revidierte Unfallversicherungsgesetz ist in Kraft, in: Soziale Sicherheit 1/2017, S. 39; vgl. aber auch Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017 S. 33 f.). Der Unfallversicherer kann sich von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er nachweist, dass die eingetretene Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Heinrich, 1. UVG-Revision - Entwicklung der Gesetzgebung, JaSo 2017, S. 21 f.).

2.3 In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, was der Gesetzgeber unter dem Begriff "vorwiegend" versteht. Der Begriff "vorwiegend" wird auch im Zusammenhang mit dem Nachweis von Berufskrankheiten (Art. 9 Abs. 1 UVG) verwendet. Nach der hierzu ergangenen Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle andern mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50% ausmachen (BGE 119 V 200 E. 2a S. 200 f. mit Hinweis). Es besteht kein Anlass, diesen Begriff im Anwendungsbereich von Art. 6 Abs. 2 UVG anders auszulegen. Demnach ist der Gegenbeweis des Unfallversicherers erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50% auf "Abnützung oder Erkrankung" beruht (BGE 146 V 51 E. 8.2.2.1 mit weiteren Hinweisen, u.a. auf Gehring, in: Kieser/Gehring/Bollinger [Hrsg.], KVG UVG Kommentar, Zürich 2018, UVG Art. 6 N 11). Die blosses Möglichkeit einer degenerativen oder krankhaften Schädigung genügt somit den Beweisforderungen nicht.

2.4 Aus der Logik der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Entlastungsbeweises für den Unfallversicherer folgt, dass es sich bei dem Begriffspaar Abnützung und Erkrankung um das ergänzende Gegenstück ("Pendant") zu einem spezifischen Ereignis handeln muss (BGE 146 V 51 E. 8.2.3). Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist zwar kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 UVV mehr vorausgesetzt (vgl. BGE 146 V 51 E. 7.5). Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in

Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erkennbaren und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) auch nach der UVG-Revision relevant (Urteil BGer 8C_819/2019 vom 26.2.2020 E. 5.1). Der Versicherer hat im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abzuklären. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers (Urteil BGer 8C_671/2019 vom 11.3.2020 E. 2.4). Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50%, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.6; Urteil BGer 8C_347/2021 vom 10.11.2021 E. 2.3).

2.5.1 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Art. 61 lit. c ATSG; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 43 Rz. 28). 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. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Es ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von al-

len möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste zu würdigen ist (BGE 138 V 218 E. 6; BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2).

2.5.2 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 (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 E. 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 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

2.5.3 Bei sich widersprechenden Angaben des Versicherten über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, daher meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a; Urteil BGer 8C_139/2019 vom 18.6.2019 E. 3.2.2). 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. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile BGer 8C_225/2019 vom 20.8.2019 E. 3.3; 8C_622/2017 vom 16.4.2018 E. 2.1; BGE 121 V 45 E. 2a m.H.).

2.6 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 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.

2.6.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen ist (Urteil BGer 8C_179/2023 vom 20.10.2023 E. 4.2). 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 (BGE 134 V 231 E. 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 E. 3a; BGE 122 V 157 f. E. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.6.2 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte sowie jener der eine Versicherung beratenden Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigegeben werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteile BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 E. 3.2; 8C_672/2020 vom 15.4.2021 E. 2.3). Ein Anstellungs- resp. Auftragsverhältnis 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 (BGE 145 V 97 E. 8.5; BGE 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

2.6.3 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. Urteil BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 E. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.5; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 E. 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 E. 2 mit Hinweisen).

3. Bezüglich der gemeldeten Verletzung der Achillessehne ergibt sich aus den Akten folgendes:

3.1 In der Schadenmeldung UVG vom 7. Februar 2022 wird zum Ereignis vom 4. Februar 2022 festgehalten (Vi-act. 1):

Beim Rückwärtsgehen mit einem Stampler (recte Stapler) einen Fehltritt gemacht und dabei einen stechenden Schmerz verspürt. Die Achillessehne ist evt. gerissen. MRI mit definitiver Diagnose findet noch statt.

3.2.1 Das bereits am 6. Februar 2022 von I. _____ (FMH Radiologie) durchgeführte Röntgen OSG ap/seitlich stehend links führte zum Befund "Kein Nachweis einer Fraktur oder Dislokation. Die vordere Syndesmose misst 4 mm. Weichteilödem im Bereich der Achillessehne. Diskreter Gelenkserguss" (Vi-act. S. 105).

3.2.2 Die am 11. Februar 2022 von J. _____ (FA Radiologie FMH) durchgeführte MR Achillessehne nativ und mit i.v. KM führte zum Befund (Vi-act. S. 104):

Vollständige Ruptur der Achillessehne im Bereich des myotendinösen Überganges mit Retraktion des aufgetriebenen proximalen Stumpfes bis an Bildrand (nicht vollständig mitabgebildet). Die Ruptur befindet sich ca. 7,5 cm proximal der Insertion. Begleitendes Muskel/Weichteilhämatom und diffuses Ödem. Wenig Knochenmarködem der Talusrolle mittig und der anterioren gelenkseitigen Tibia. Diffuses Ödem des antero-inferioren Talus im Bereich des medialen Talonavikulargelenkes (sic). Unauffällige Darstellung der Flexoren der Extensorensehne. Plantarfaszie unauffällig.

Beurteilend hielt der Radiologe eine vollständige Ruptur mit Retraktion der massiv tendinotisch veränderten Achillessehne im Bereich des myotendinösen Übergangs (7.5 cm proximal der Insertion) fest. V.a. undislozierte Fraktur des an-

terieren Talus im Bereich des anterioren medialen Talonavikulargelenkes. Subchondrales Ödem der Talusrolle.

3.3 Am 15. Februar 2022 führten (u.a.) Dr.med. K._____ (Oberarzt Chirurgie) und Dr.med. L._____ (Leitender Arzt Chirurgie; beide G._____) beim Beschwerdeführer eine Achillessehnnennaht und Injektion von 6 ml PRP (platelet-rich plasma) durch (Vi-act. S. 102). Zum Operationsverlauf wird namentlich festgehalten, die Sehne zeige sich ca. 6 cm proximal des distalen Ansatzes über eine schräg-quere Fläche vollständig rupturiert mit ausgefranzten Fasern. Sehnenbiopsie ad Histologie.

3.4.1 Gemäss Austrittsbericht des G._____ vom 24. Februar 2022 (Vi-act. S. 98) dauerte die Hospitalisation des Versicherten vom 15. bis 19. Februar 2022.

3.4.2 Zu der im Austrittsbericht thematisierten Histologie hielt Dr.med. M._____ (Leitender Arzt) am 17. Februar 2022 diagnostisch fest (Vi-act. S. 100):

Straffes kollagenes sehnenähnliches Bindegewebe subtotal nekrotisch und nekrobiotisch mit wenig akut granulozytärer reaktiver entzündlicher Perifokalreaktion (Biopsie).

Es besteht eine Nekrose, die weit über 90% der vollständig histologisch aufgearbeiteten Probe umfasst. Keine erkennbaren Hinweise für myxoide Transformation. Keine Kristalle.

3.5 Mit am 27. Februar 2022 ausgefüllten Fragebogen (Vi-act. S. 70) schilderte der Beschwerdeführer das vorgefallene Ereignis (Ziff. 1): Er sei bei der Arbeit mit einem Stapler rückwärts gelaufen "und habe zwischen Waden und Fussgelenk einen Schmerz verspürt und bin hingefallen." Ferner hielt er sinngemäss fest, bei diesem Bewegungsablauf habe sich nichts Besonderes oder Ungewöhnliches zugetragen; er mache diesen Bewegungsablauf häufig (Ziff. 2), es handle sich um eine ihm gewohnte Tätigkeit (Ziff. 3). Beschwerden hätten sich bemerkbar gemacht, "sofort als ich ein peitschenschlagartiges Geräusch gehört habe" (Ziff. 4). Die Frage, ob er bereits früher an ähnlichen Beschwerden gelitten habe, verneinte der Beschwerdeführer (Ziff. 5). Zum Vorfall gebe es Zeugen (Arbeitskollegen) (Ziff. 6).

3.6.1 Am 11. März 2022 diagnostizierte Dr.med. K._____ eine Wundheilungsstörung 3 x 1 cm (Vi-act. S. 179).

3.6.2 Gemäss Bericht vom 18. März 2022 von Dr.med. L._____ wurde beim Versicherten am 15. März 2022 die Operation "Achillessehnenrevision links mit

Debridement und Gewebekulturbakteriologie, Sekundärnaht, PICO VAC" durchgeführt (Vi-act. S. 144).

3.7 In seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 24. März 2022 beantwortete der beratende Arzt Dr.med. H._____ (Allgemeine Innere Medizin FMH; FA Vertrauensarzt SGV) zahlreiche Fragen der C._____ (vgl. Vi-act. S. 93). Er wies darauf hin, dass die Achillessehne die stärkste Sehne des menschlichen Körpers sei und dass das gemeldete Sturzereignis kein geeignetes Kriterium sei, denn nach einer Ruptur und fehlender Fixation sei häufig ein Sturz vorhanden. So sei nicht der Sturz ursächlich für die Achillessehnenruptur, sondern aufgrund der Achillessehnenruptur resultiere ein Sturz. Auch werde eine akute Achillessehnenruptur häufig als Distorsion und Fehltritt verstanden. Auch das peitschenartige Geräusch sei kein Beweis für eine frische traumatische Achillessehnenruptur, denn bei erheblich vorgeschädigter und ausgedünnter Achillessehne sei eine Reissempfindung bis Knall wahrnehmbar, ohne dass eine traumatische Achillessehnenruptur vorliege. In der MRI-Untersuchung zeige sich eine ausgedehnte tendinopathisch veränderte Achillessehne. Dies werde auch intraoperativ bestätigt, insbesondere durch die histologische Untersuchung, in der eine Nekrose bestätigt (werde), die weit über 90% der histologischen Probe umfasse. Beim Versicherten bestehe (eine) erheblich tendinotisch veränderte Achillessehne, welche beim Ereignis resp. alltäglichem Ereignis beim Rückwärtsgehen gerissen sei. Der Schaden sei beim Versicherten überwiegend ein degenerativer Achillessehnenriss, welcher lediglich am 4. Februar 2022 vollständig gerissen sei. In Beantwortung verschiedener Fragen hielt Dr.med. H._____ fest, der Achillessehnenriss sei "nur möglich kausal zum Ereignis vom 04.02.2022"; es lägen mehrheitlich unfallfremde Ursachen vor wie eine schwer tendinopathisch veränderte Achillessehne; diese klassifiziere als degenerativ, der operative Eingriff als unfallfremd.

3.8 Mit formlosem Schreiben vom 20. April 2022 (Vi-act. S. 46) teilte die C._____ dem Versicherten die Ablehnung eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen mit. Gemäss Beurteilung ihres beratenden Arztes stünden die geltend gemachten Beschwerden bzw. der Achillessehnenriss nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 4. April 2022. Der Beurteilung ihres beratenden Arztes sei zu entnehmen, dass es sich bei dem diagnostizierten Achillessehnenriss nicht um eine frische Verletzung, sondern um eine abnutzungsbedingte Ruptur der Achillessehne handle.

3.9 Im Bericht zur ambulanten Behandlung vom 27. April 2022 stellten Dr.med. K._____ und Dr.med. L._____ die Diagnose (Vi-act. S. 9):

Achillessehnenruptur links vom 04.02.2022

- 15.02.2022: Achillessehnennaht links
- 15.03.2022: Achillessehnenrevision mit Débridement und Sekundärnaht sowie PICO-VAC-Therapie bei Wundheilungsstörung und postoperativem Wundinfekt
- aktuell: persistierende Wundheilungsstörung, PICO-VAC-Therapie

Als "Stellungnahme gegenüber der Unfallversicherung" hielten die Ärzte fest:

Seitens der Unfallversicherung wurde eine Kostenübernahme abgelehnt, denn die Verletzung wird nicht im kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 04.02.2022 beurteilt. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Der Patient hatte vor dem Ereignis keinerlei Probleme mit seiner Achillessehne. Am 04.02.2022 erfolgte ein klarer Misstritt des Fusses. Nebst der Achillessehnenruptur wurden im MRI auch subchondrale Ödeme in der Talusrolle und eine wahrscheinliche Fraktur des anterioren Talus diagnostiziert als weitere Hinweise für das akute traumatische Ereignis. Ausserdem zeigten sich in der Sehnenbiopsie intraoperativ am 15.02.2022 keine Hinweise für myxoide Transformationen oder Kristalle. Es fand sich lediglich eine perifokale Entzündungsreaktion mit subtotalen Nekrosen, was bei bereits zwei Wochen altem Trauma ganz der Regel entspricht. Wir sehen hier somit einen klaren Zusammenhang zwischen dem Fehltritt vom 04.02.2022 und der Achillessehnenruptur. Die Leistungspflicht der Versicherung ist belegt. Betrachten sie diesen Bericht als Wiedererwägungsgesuch im Auftrag des Patienten zur Prüfung der Leistungspflicht und Kostenübernahme. Wir erwarten von Ihnen unter Berücksichtigung aller Befunde und Beurteilungen mit ggf. einer Beurteilung durch den Vertrauensarzt einen rekursfähigen Entscheid.

3.10 Am 12. Mai 2022 stellte Dr.med. K._____ das Patientenformular bzw. "Rezept" aus für eine ambulante Unterdruck-Wundtherapie (NPWT) (Vi-act. S. 41).

3.11 Der von der C._____ erneut konsultierte Dr.med. H._____ empfahl aufgrund erneuter Überprüfung in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 7. Juni 2022, am bisherigen Entscheid festzuhalten (Vi-act. S. 82).

Unter Verweis auf Ludolph (Der Unfallmann, 13. Auflage, Springer Verlag 2013) hält Dr.med. H._____ fest, lediglich in einem Drittel der Fälle seien Beschwerden im Sinne einer Achillodynie vorbestehend. Für die übrigen zwei Drittel seien die Verlaufsinformationen kein Unterscheidungskriterium, weil auch die allein anlagebedingten Zusammenhangstrennungen eindrucksvoll verlaufen könnten.

Der Operateur gehe von einem Misstritt mit sturzbedingter Achillessehnenruptur aus. Mit einer Achillessehnenruptur und Sturz einen Misstritt anzunehmen entspreche aber nicht dem Sachverhalt. Im Fragebogen der C._____ gebe der Versicherte an, dass er bei der Arbeit mit dem Stapel (recte Stapler) rückwärtsge-
laufen sei und zwischen Wade und Fussgelenk einen Schmerz verspürt habe und hingefallen sei. Sofortiges Auftreten von Beschwerden mit peitschenschlag-

ähnlichem Geräusch. Weiter hält Dr.med. H._____ fest, der Sturz sei Folge der Achillessehnenruptur. Gemäss Thommann (Personenschäden und Unfallverletzungen, Frankfurt 2015) entstehe der grösste Teil der Achillessehnenrisse spontan. Nur in Ausnahmefällen werde man eine überwiegend traumatische Genese annehmen können. Belastungsgrenzen würden nur dann verlassen, wenn äussere Umstände passiv einwirkten. Das heisse, Ereignisse mit einer Extremlast mit Abweichungen vom geplanten und koordinierten Ablauf. Sturz aus der Höhe unter gleichzeitiger fussrückenwärtiger Belastung des Fusses, Abrutschen/Verfehlen einer Treppenstufe oder einen Tritt in ein Bodenloch, sodass plötzlich mehr oder weniger das gesamte Körpergewicht auf der angespannten Achillessehne laste, nach vorne gerichtetem Sturz bei fixiertem Fuss, z. B. beim Abfahrtski, wenn die Fersenautomatik nicht auslöse. Bei dem Versicherten liege kein geeignetes Ereignis vor für das Zuziehen einer Achillessehnenruptur.

Namentlich zur MRI-Untersuchung sowie zur Histologie bemerkte Dr.med. H._____ sodann:

Beweisend ist die MRI-Untersuchung, welche bei zeitnaher Untersuchung eine massiv tendinotisch veränderte Achillessehne beschreibt. Es wird zwar nun versucht, mit Verdacht auf undislozierte Fraktur des anterioren Talus und subchondralem Ödem der Talusrolle eine relevante Krafteinwirkung zu beweisen. Aufgrund Ereignisbeschreibung ist aber keine relevante Krafteinwirkung vorhanden gewesen. Es ist wahrscheinlicher, dass durch die Ruptur überlastungsbedingt mit nachfolgendem Sturz das subchondrale Ödem der Talusrolle entstanden ist sowie eine mögliche undislozierte Fraktur im anterioren Talus. Es ist nicht Beweis für eine relevante Krafteinwirkung, sondern es ist wahrscheinlicher, dass aufgrund der Achillessehnenruptur diese Schäden sekundär entstanden sind.

Weiter wird mit der Histologie argumentiert. Die perifokale Entzündungsreaktion und die subtotalen Nekrosen in der histologischen Untersuchung seien bei 2 Wochen altem Trauma der Regel entsprechende Befunde. Es würden aber Hinweise für myxoide Transformation oder Kristalle fehlen. Der Histologie kommt jedoch nur untergeordnete Rolle zu. Die Histologie erlaubt nur sichere Aussagen zu Systemerkrankungen und mit deutlichen Einschränkungen auch zum Alter einer Zusammenhangstrennung. In der Praxis sei die Bedeutung des histologischen Befunds relativiert. Weiter schreibt Ludolph [a.a.O.] auch, dass das Schadensbild, bestehend aus makroskopischem, mikroskopischem und bildtechnischem Befund in aller Regel keine ausreichende Information zu seinen Ursachen sei, da es eine Unterscheidung zwischen unfallbedingten und durch vorzeitiger Texturstörung bedingter Verursachung in aller Regel nicht erlaube. Eine Ausnahme bildet jedoch eine präoperativ angefertigte Kernspintomographie. Die Histologie vermag keinen spezifischen traumatischen Befund nachweisen. Auch ist sie in diesem Schadenfall nur von untergeordneter Rolle.

Ebenfalls gegen eine traumatische Ursache spricht die präoperative Bildgebung in der MRI-Untersuchung mit massiv tendinotisch veränderter Achillessehne im Bereich des myotendinösen Übergangs. Gemäss Ludolph [a.a.O.] lassen der vom Operateur geltend gemachte mikroskopische und makroskopische Befund jedoch

keine ausreichende Unterscheidung zu bei der Ursachenklärung einer Achillessehnenruptur.

Die Achillessehnenruptur klassifiziere als degenerativ. Dafür spreche auch der postoperative Verlauf. Nach primärer Achillessehnennaht links habe es am 15. März 2022 bereits einer erneuten Achillessehnenrevision mit Debridement und Sekundärnaht bedurft. Dies spreche ebenfalls für eine degenerative Achillessehnenruptur. In Beantwortung diverser Fragen hielt Dr.med. H._____ u.a. fest, es lägen ausschliesslich unfallfremde Ursachen vor; es handle sich um ein degeneratives Leiden, welches der operative Eingriff vom 15. Februar 2022 saniere, folglich sei auch dieser Eingriff unfallfremd. Rein formal handle es sich bei der Achillessehnenruptur um einen Listenschaden; die Ruptur sei frisch, jedoch als degenerativ zu klassifizieren. Es handle sich um einen Überlastungsschaden; das Ereignis sei nicht geeignet gewesen, die Verletzung zu begründen.

3.12.1 Mit Bericht vom 29. Juni 2022 an die Vorinstanz hielt Dr.med. N._____ (Vi-act. S. 109) bei der Diagnose "Z.n. Achillessehnen-Infekt links bei Rekonstruktion im Februar und Revision im März 2022 mit offener Stelle und leichter Elongation der Sehne von ca. 1.5 cm [...]" fest, es erfolge die Anfrischung der Wundränder; die Pico-Behandlung zeige weiter leichte Fortschritte. Er merkte abschliessend an, die C._____ habe die "Achillessehnenruptur abgelehnt", was aus Spezialistenseite absolut nicht lege artis sei. Dazu bestünden Bundesgerichtsentscheide (m.H.a. Urteil BGer 8C_593/2021 vom 6.1.2022). Aus Sicht des Berichterstellers sei es unmöglich, eine Krankheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, da keinerlei Vorbeschwerden bestanden hätten und auch keine Bildgebung vorher vorhanden gewesen sei.

3.12.2 Am 8. Juli 2022 berichtete Dr.med. N._____ (Verlaufskontrolle[n]) über eine soweit stabile Situation mit dem Vacuum Verband (Vi-act. 156), am 22. September 2022 über nun praktisch geschlossene Situation mit Verkrustung (Vi-act. S. 160), am 17. Oktober 2022 über eine nun deutliche Verbesserung der Wundsituation (Vi-act. S. 162), am 10. November 2022 über eine nun trockene und geschlossene Wunde (Vi-act. S. 164), am 21. Dezember 2022 über einen "soweit guten Verlauf" (Vi-act. S. 166), am 13. Februar 2023 über eine geschlossene Wunde ohne Sezernierung (Vi-act. S. 168). Am 16. Mai 2023 hielt Dr.med. N._____ zum Verlauf u.a. zwischenzeitlich weiterhin geschlossene Wundverhältnisse fest (Vi-act. S. 154, S. 170). Der Patient habe in der Physiotherapie die Aktivierung und Stabilisierung langsam voranbringen können, wobei er nun auch wieder zu 100% arbeitsfähig sei, was soweit gut toleriert werde. Im Ultraschall zeige sich eine sehr schöne Reparatur der Sehne mit nur noch wenig Reparaturzonen.

3.13 Am 28. September 2022 erstattete Dr.med. O._____ (Fachärztin für Chirurgie FMH, MAS Versicherungsmedizin, FA Vertrauensärztin SGV, Zertifizierte Arbeitsfähigkeitsassessorin ZAFAS SIM) gegenüber der P._____ Rechtsschutz eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung (Bf-act. 6). Sie hält im Wesentlichen fest, der beratende Arzt Dr.med. H._____ begründe gegen die Unfallkausalität mit den Argumenten, das Ereignis sei nicht geeignet gewesen, eine Achillessehnenruptur zu verursachen. Die Läsion sei degenerativ, wobei er gleichzeitig formuliere, die Ruptur sei frisch, jedoch als degenerativ zu klassifizieren. Auf dieser Basis könne er damit das Nichtvorliegen einer Listendiagnose begründen, nicht aber eine mindestens vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes (Dr.med. H._____ gehe ja von einer degenerativen Sehnenläsion aus). Falls die Ruptur frisch sei, wie er beurteile, dann müsse versicherungsmedizinisch folgerichtig sogar eine richtunggebende Verschlimmerung bejaht werden. Seine Beurteilung bezüglich einer Verschlimmerung eines Vorzustandes sei in sich inkonsistent. Sofern ein Unfall anerkannt worden wäre/sei, was aus den Verfügungen nicht hervorgehe, und von einem degenerativen Vorzustand ausgegangen werde, was nicht mit dem notwendigen Beweisausmass dargelegt werden könne, dann wäre versicherungsmedizinisch folgerichtig mindestens eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes im Zeitrahmen von 3-6 Monaten zu beurteilen.

MR-tomographisch werde, so Dr.med. O._____ weiter, am 11. Februar 2022 von fachradiologischer Seite eine vollständige Ruptur der Achillessehne links beurteilt mit Retraktion (das sei typisch bei einer traumatischen Achillessehnenläsion) und gleichzeitig von einer tendinotisch (in diesem Sinne degenerativ) veränderten Achillessehne gesprochen. Fakt sei, dass bei vollständiger Sehnenläsion (dies betreffe nicht nur die Achillessehne, sondern insbesondere auch die Rotatorenmanschettensehnen) das Ausmass von degenerativ verändertem Sehnen-gewebe bildgebend nicht vom Gewebe einer rupturierten Sehne zu unterscheiden sei. Die radiologische Beurteilung mit der Formulierung "tendinotisch verändert" erreiche nicht das notwendige Beweismass einer degenerativ veränderten Sehne. Anlässlich der Erstoperation am 15. Februar 2022 sei als erstes eine Gewebehistologie entnommen worden. Der histologische Befund vom 17. Februar 2022 weise explizit keine myxoide Transformation des Sehnen-gewebes aus. Damit werde die Behauptung einer degenerativ veränderten Achillessehne links massgebend entkräftet. Zusammenfassend lägen keine Beweise vor, dass die linke Achillessehne des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des Ereignisses am 4. Februar 2022 einen vorwiegend degenerativen Vorzustand aufgewiesen habe. Es könne also nicht medizin-theoretisch beurteilt werden, die Achillessehnenruptur links sei vorwiegend abnützungsbedingt entstanden. Respektive liege hier

basierend auf der Aktenlage eine Listendiagnose im Sinne Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG vor.

4.1 Zwischenzeitlich hatte die C._____ am 5. Juli 2022 (Ersatz der inhaltlich identischen Verfügung vom 30.6.2022 [vgl. Vi-act. S. 14 i.V.m. S. 108]) die Leistungsablehnung verfügt (Vi-act. S. 113). Ihr beratender Arzt halte weiterhin an seiner Stellungnahme vom 24. März 2022 fest. In seiner Beurteilung vom 7. Juni 2022 widerlege er die Argumentationen der behandelnden Ärzte des G._____. Nach seiner Beurteilung sei das Ereignis vom 4. Februar 2022 nicht geeignet, die Verletzung zu begründen. Der Beurteilung sei zu entnehmen, dass es sich bei dem diagnostizierten Achillessehnenriss um ein unfallfremdes, degeneratives Leiden handle.

4.2 Einspracheweise liess der Beschwerdeführer nach vorsorglicher Einspracheerhebung am 12. Juli 2022 durch die P._____-Rechtsschutz am 7. Oktober 2022 u.a. sinngemäss geltend machen (Vi-act. S. 123), es handle sich vorliegend offensichtlich um einen Unfall im Rechtssinne nach Art. 4 ATSG. Selbst wenn es sich nicht um einen solchen handeln würde, würde die C._____ gestützt auf Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG dennoch leistungspflichtig.

4.3 Im angefochtenen Einspracheentscheid erwog die C._____ im Wesentlichen, es liege hinsichtlich des linken Fusses ein lückenloser Befund vor. Mangels ungewöhnlichem äusseren Faktor seien nicht alle Kriterien des Unfallbegriffs erfüllt. Ein Fehltritt sei zwar in der von der Arbeitgeberin verfassten Schadenmeldung vermerkt; der Versicherte selbst habe im Fragebogen aber keinen Fehltritt o.ä. erwähnt, sondern habe angegeben, einen Schmerz verspürt zu haben und hingefallen zu sein; er habe bestätigt, dass sich nichts Besonderes oder Ungewöhnliches zugetragen habe. Programmwidrigkeit im Ablauf der Körperbewegung liege nicht vor (E. 3a). Die schlüssige und den Beweisanforderungen vollumfänglich genügende versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr.med. H._____ vom 7. Juni 2022 bilde Grundlage für die Beurteilung der natürlichen Kausalität. Es ergebe sich als schlüssiges und plausibles Ergebnis, dass die Achillessehnenruptur des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnützung bzw. Krankheit zurückzuführen sei und dass folglich keine Leistungspflicht der C._____ bestehe (E. 3c [am Anfang] und 3d). Der entscheidungswesentliche Sachverhalt gehe aus den medizinischen Akten mit genügender Klarheit hervor; weitere Abklärungen erübrigten sich (E. 3f).

Dem Bericht vom 27. April 2024 der Dres.med. K._____ und L._____ sei einerseits die schlüssige Gegenargumentation von Dr.med. H._____ entgegenzuhalten. Andererseits sei auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass be-

handelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen würden. Auffallend sei in diesem Zusammenhang, dass die behandelnden Ärzte in ihrem Bericht vom 27. April 2022 auch ausführten, am 4. Februar 2022 sei "ein klarer Misstritt des Fusses" erfolgt, obwohl sie gar nicht in der Lage seien, dies eigenständig zu beurteilen, und diese Einschätzung den Angaben des Einsprechers im Fragebogen vom 27. Februar 2022 widerspreche. Ausserdem hätten sie sich nicht zur Tatsache geäussert, dass Dr.med. J1._____ (recte J._____) im MRI vom 11. Februar 2022 eine massiv tendinotisch veränderte Achillessehne im Bereich der Ruptur beurteilt habe. Sodann führe der Einsprecher aus, gemäss den Ausführungen von Dr.med. N._____ sei festzuhalten, dass bei einem Fehltritt bzw. einer asymmetrischen Belastung eine Einwirkung des 12.5-fachen Körpergewichts auf die Achillessehne wirke, weshalb ohne Weiteres nachvollziehbar sei, dass die nicht vorgeschädigte Sehne im Rahmen des Unfallereignisses vom 4. Februar 2022 gerissen sei. Dem sei entgegenzuhalten, dass diese Ausführungen von Dr.med. N._____ nicht aktenkundig seien, ein Fehltritt nicht erstellt sei und die (unbelegte) Argumentation, die Achillessehne sei nicht vorgeschädigt gewesen, auf eine beweisrechtlich unzulässige Argumentation gemäss der Formel post hoc ergo propter hoc hinauslaufe. Unter Verweis auf Dr.med. N._____ mache der Beschwerdeführer ferner geltend, dass im MRI eine Ruptur der Plantarissehne ersichtlich sei, was gegen eine degenerative Ursache spreche, und die Biopsie habe keine Degeneration feststellen können. Diese Behauptung widerspreche dem Bericht von Dr.med. J1._____ (recte J._____) und sei nicht aktenkundig. Dr.med. H._____ lege sodann überzeugend dar, weshalb der Histologie keine entscheidende Rolle zukomme (E. 3g).

4.4 Beschwerdeweise macht der Beschwerdeführer in sachverhaltlicher Hinsicht u.a. geltend, er habe am 4. Februar 2022 einen Unfall erlitten; konkret habe er beim Rückwärtsgehen mit einem Stapler einen Fehltritt gemacht und dabei unvermittelt einen stechenden Schmerz zwischen Wade und Fussgelenk verspürt (Rz. 7). Wie die Vorinstanz zutreffend ausführe, erwähne die Unfallmeldung vom 7. Februar 2022 einen Fehltritt. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz könne auf die Unfallmeldung abgestellt werden, zumal erfahrungsgemäss den Aussagen der ersten Stunde ein hoher Beweiswert zukomme (Rz. 19). Es sei klar, dass die nicht vorgeschädigte Sehne am 4. Februar 2022 im Rahmen des Unfallereignisses gerissen sei. Sämtliche fünf Merkmale des Unfallbegriffs - Körperschädigung, äussere Einwirkung, Plötzlichkeit, fehlende Absicht, Ungewöhnlichkeit - seien vorliegend offensichtlich gegeben und die Vorinstanz damit leistungspflichtig. Selbst wenn - was bestritten werde - es sich vorliegend nicht um einen Unfall

im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) handeln würde, so wäre die Vorinstanz dennoch gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG leistungspflichtig. Die Vorinstanz behaupte im angefochtenen Einspracheentscheid in tatsachenwidriger Weise, der Achillessehnenriss sei vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen. Es gelte in Erinnerung zu rufen, dass die Beweislast für die behauptete Abnützung der Vorinstanz obliege. Dieser Beweis habe vorliegend nicht ansatzweise erbracht werden können (Rz. 21 f.). Vorliegend bestünden erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr.med. H._____, stehe er mit seiner Ansicht doch völlig isoliert da. Er vermöge die überzeugenden und schlüssig begründeten Ausführungen der ausgewiesenen Fachexperten Dres.med. N._____, K._____ und L._____ in keiner Weise zu entkräften. Deren Ansicht komme offensichtlich ein höherer Beweiswert zu und hierauf könne abgestellt werden, zumal sie den Beschwerdeführer im Gegensatz zu Dr.med. H._____ operiert und begutachtet hätten. Zudem falle auf, dass es sich bei Dr.med. H._____ um keinen Fachspezialisten handle (Rz. 27).

Vorliegend sei nicht erstellt, dass die Achillessehne des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 4. Februar 2022 bereits krankheitsbedingte oder degenerative Veränderungen aufgewiesen habe. Dres. med. K._____ und L._____ hätten diesbezüglich betont, dass sich in der Sehnenbiopsie intraoperativ am 15. Februar 2022 keine Hinweise für myxoide Transformationen oder Kristalle gefunden hätten. Somit würde offensichtlich keine degenerative Veränderung vorliegen. Dr.med. H._____ habe behauptet, die Achillessehne des Beschwerdeführers sei tendinotisch verändert gewesen, was zum Riss der Achillessehne geführt habe. Fakt sei, dass bei vollständigen Sehnenläsionen das Ausmass von degenerativ verändertem Sehnengewebe bildgebend nicht vom Gewebe einer rupturierten Sehne zu unterscheiden sei. Die radiologische Beurteilung mit der Formulierung "tendinotisch verändert" erreiche somit nicht das notwendige Beweismass einer degenerativ veränderten Sehne. Dies gehe auch aus der chirurgisch-versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr.med. O._____ hervor (welche der Beschwerdeführer mit der Beschwerde vorlegt). Diese habe zudem bestätigt, dass die anlässlich der Erstoperation am 15. Februar 2022 entnommene Gewebehistologie keine myxoide Transformation des Sehnengewebes aufweise, sodass die Behauptung einer degenerativ veränderten Achillessehne links massgebend entkräftet werde (Rz. 32 f.).

Sollte das Gericht entgegen der Sach- und Rechtslage zum Schluss gelangen, dass der medizinisch relevante Sachverhalt nicht vollständig erhoben worden sei, so wäre ein Gutachten einzuholen (Rz. 28).

4.5 In der Vernehmlassung lässt die C._____ zum Sachverhalt (S. 3 ff. Rz. 6 ff.) abschliessend sinngemäss festhalten, der Beschwerdeführer reiche mit der Beurteilung von Dr.med. O._____ vom 28. September 2022 einen über ein Jahr vor Erlass des Einspracheentscheids ergangenen Bericht ein. Es erschliesse sich ihr nicht, weshalb diese Stellungnahme nicht früher vorgebracht worden sei; in der Einsprachebegründung sei diese kein Thema gewesen (Rz. 24).

Strittig sei einzig die Frage, ob die Achillessehnenruptur überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnützung bzw. Krankheit zurückzuführen sei. Hinsichtlich des linken Fusses des Beschwerdeführers liege ein lückenloser Befund vor, der mehrfach klinisch und bildgebend abgeklärt worden und unbestritten sei (Rz. 30, vgl. Rz. 26). Die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr.med. H._____ erfüllten sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige Abklärung und Expertise; ihnen komme voller Beweiswert zu (Rz. 31). Mit den Beurteilungen von Dr.med. H._____ habe die C._____ ihre Abklärungspflicht grundsätzlich erfüllt und habe im Zeitpunkt des Einspracheentscheides davon ausgehen dürfen, dass die Achillessehnenruptur des Beschwerdeführers vorwiegend auf Abnützung bzw. Krankheit zurückzuführen gewesen sei (Rz. 40).

In der neu vorliegenden Beurteilung gelange Dr.med. O._____ zusammenfassend zum Ergebnis, es lägen keine Beweise vor, dass die linke Achillessehne des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des Ereignisses am 4. Februar 2022 einen vorwiegend degenerativen Vorzustand aufgewiesen habe. Es könne nicht medizinisch-theoretisch beurteilt werden, die Achillessehnenruptur links sei vorwiegend abnützungsbedingt entstanden. Bei der vorliegenden medizinischen Aktenlage und den diametral voneinander abweichenden medizinischen Beurteilungen der Dres.med. H._____ und O._____ sei eine zuverlässige Beantwortung der rechtserheblichen Frage, ob die Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, nicht möglich. Unter diesen Umständen könne die gesetzliche Vermutung, beim Beschwerdeführer liege eine von der C._____ zu übernehmende unfallähnliche Körperschädigung vor, aber nicht zum Zuge kommen (Rz. 41). Es erscheine im vorliegenden Fall gerechtfertigt, im Sinn von BGE 137 V 210 im Fachbereich Orthopädie ein Gerichtsgutachten anzuordnen bzw. - eventualiter - die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (Rz. 43 f.). Eine allfällige Rückweisung könne nicht als vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers gewertet werden (Rz. 45).

4.6 Replizierend lässt der Beschwerdeführer festhalten, ein orthopädisches Gutachten scheine nicht erforderlich zu sein, zumal der medizinisch relevante Sachverhalt genügend abgeklärt und klar sei. Dem Bericht von Dr.med.

O._____ komme hoher Beweiswert zu, zumal sie sich mit den Ausführungen von Dr.med. H._____ auseinandergesetzt und aufgezeigt habe, weshalb diese inkonsistent und widersprüchlich seien. Die C._____ sei leistungspflichtig entweder im Rahmen einer Listendiagnose oder im Rahmen einer mindestens vorübergehenden Verschlimmerung eines vermuteten Vorzustandes (S. 1).

5.1 Vorab ist klarzustellen, dass nicht, wie die vorinstanzlichen Ausführungen in der Vernehmlassung (Rz. 26) suggerieren, einzig die Frage, ob die Achillessehnenruptur des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnützung bzw. Krankheit zurückzuführen ist (Leistungspflicht aus Art. 6 Abs. 2 UVG), Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet. Umstritten ist auch, ob mit dem Ereignis vom 4. Februar 2022 der Unfallbegriff erfüllt ist und die Versicherung gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG leistungspflichtig ist, wie es der Beschwerdeführer geltend macht (vgl. E. 4.3 f., je am Anfang; vgl. auch Vernehmlassung der Vorinstanz Rz. 34).

5.2 In der Verfügung vom 5. Juli 2022 erwähnte die C._____ wohl, eine Leistungspflicht bestehe, wenn gemeldete Beschwerden als Folgen u.a. eines Unfalles oder einer unfallähnlichen Körperschädigung beurteilt werden könnten (Vi-act. S. 113). Sie setzte sich dann aber mit den beiden Anspruchsgrundlagen nicht auseinander; namentlich begründete sie nicht, ob sie ihre Leistungspflicht für Folgen eines Unfalles oder einer unfallähnlichen Körperschädigung oder beidem prüfe. Hierauf hatte Dr.med. O._____ zu Recht hingewiesen (vgl. Bf-act. 6).

Mit vorsorglicher Einsprache vom 12. Juli 2022 beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung gesetzlicher Leistungen ohne weiter zu spezifizieren (Vi-act. S. 120). In der Einspracheergänzung vom 7. Oktober 2022 wird der Antrag sinn gemäss wiederholt (Aufhebung Verfügung, Erbringung der gesetzlichen Leistungen rückwirkend per 4.2.2022). In der Begründung machte er geltend, es habe sich offensichtlich ein Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) ereignet. Und selbst wenn kein Unfall gegeben wäre, sei die Versicherung aus Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG leistungspflichtig (Vi-act. S. 123). Mithin erachtete er sich anspruchsberechtigt aus Art. 6 Abs. 1 UVG und nur falls nicht, dann aus Art. 6 Abs. 2 UVG.

Entsprechend dieser Begründung hat sich die C._____ im angefochtenen Einspracheentscheid mit der Leistungspflicht aus Unfall (Art. 6 Abs. 1 UVG) und aus unfallähnlicher Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) befasst. Sie kam zum Schluss, das Ereignis vom 4. Februar 2022 sei mangels ungewöhnlichen äusseren Faktors kein Unfallereignis im Rechtssinne, weshalb einzig eine Leistungs-

pflcht aus unfallähnlicher Körperschädigung in Frage käme, was es zu prüfen gelte (Einspracheentscheid E. 3.a/b).

Vor Verwaltungsgericht rügt der Beschwerdeführer diese Feststellung ausdrücklich als fehlerhaft. Es sei klar, dass die Sehne am 4. Februar 2022 im Rahmen eines Unfallereignisses gerissen sei; sämtliche fünf Merkmale des Unfalles seien vorliegend offensichtlich gegeben und die Beschwerdegegnerin sei damit leistungspflichtig. Hierzu äussert sich die C._____ vernehmlassend gar nicht. Dennoch bildet die Frage, ob eine Leistungspflicht aus Art. 6 Abs. 1 UVG besteht, ebenso Streitgegenstand.

Die Unterscheidung der Anspruchsgrundlagen ist für die Beurteilung der Leistungspflicht von Relevanz (vgl. hierzu auch nachfolgend E. 6). Liegt ein Unfall vor (und werden Leistungen aus Art. 6 Abs. 1 UVG gefordert), hat die versicherte Person die Erfüllung der Anspruchsgrundlagen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (bzw. hat sie bei korrekter Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen). Demgegenüber ist der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung ohne Unfall (Leistungspflicht aus Art. 6 Abs. 2 UVG) leistungspflichtig, soweit er den Entlastungsbeweis nicht zu erbringen vermag.

5.3 Der Gesundheitsschaden, für welchen Leistungen der Unfallversicherung aus Art. 6 Abs. 1 UVG beansprucht werden, muss mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge eines Unfalls sein; es muss ein Unfall zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden sein. 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. Der Unfall, resp. die Begriffsmerkmale des Unfalls (vgl. hierzu BGE 142 V 219 E. 4.3.1 = Pra 105 [2016] Nr. 103) müssen mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (die Möglichkeit allein reicht nicht aus), wobei die versicherte Person beweisbelastet ist (Urteil BGer 8C_696/2013 vom 14.11.2013 E. 2). Allerdings kommt diese Beweislast aufgrund der in der Sozialversicherung geltenden Untersuchungspflicht erst zum Tragen, wenn es sich als unmöglich erweist, aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. E. 2.5.1 f.).

5.4 Strittig ist vorliegend das Begriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors. Einen solchen kann etwa ein (unerwarteter) Fehltritt darstellen, da dieser den natürlichen Ablauf der Körperbewegung programmwidrig zu stören ver-

mag (vgl. Urteile BGer 8C_17/2024 vom 9.7.2024 E. 4.1 f.; 8C_135/2023 vom 20.6.2023 E. 5.1; 8C_742/2017 vom 13.6.2018 E. 6).

5.4.1 Gemäss C._____ erwähnt die Schadenmeldung vom 7. Februar 2022 zwar einen nicht näher umschriebenen Fehltritt, wobei der Beschwerdeführer einen stechenden Schmerz verspürt habe. Allerdings habe die Arbeitgeberin dieses Formular ausgefüllt. Der Beschwerdeführer selber erwähne im Fragebogen vom 27. Februar 2022 keinen solchen Fehl- bzw. Misstritt mehr. Er sei mit dem Stapler rückwärtsgelaufen und habe zwischen Waden und Fussgelenk einen Schmerz verspürt; Besonderes oder Ungewöhnliches habe sich nicht zugetragen; er mache diesen Bewegungsablauf häufig, es habe sich um eine gewohnte Tätigkeit gehandelt. In der Folge stellte die C._____ einzig auf diesen Hergang gemäss Fragebogen ab, womit das Ereignis dem natürlichen Ablauf einer Körperbewegung entsprochen habe, der nicht von einem in der Aussenwelt begründeten Umstand "programmwidrig" beeinflusst worden sei. Der Fehltritt gemäss Schadenmeldung wird damit mit der Begründung ausgeschlossen, die Arbeitgeberin habe das Formular ausgefüllt, der vom Beschwerdeführer selbst ausgefüllte Fragebogen sei höher zu gewichten bzw. gebe den tatsächlichen Sachverhalt wieder. Im Ergebnis verneinte die C._____ damit einen Unfall.

5.4.2 Demgegenüber stellt der Beschwerdeführer auf die Schadenmeldung vom 7. Februar 2022 ab, wo ein Fehltritt erwähnt werde. Es handle sich um die Aussage der ersten Stunde, welcher ein hoher Beweiswert zukomme. Daher sei von einem Fehltritt auszugehen resp. einer asymmetrischen Belastung, die insbesondere bei gleichzeitigem Einwirken des Gewichts des Staplers eine Einwirkung des 12.5-fachen Körpergewichts auf die Achillessehne habe. Damit ist nach Darstellung des Beschwerdeführers der Fehltritt erwiesen und somit auch der ungewöhnliche äussere Faktor gegeben. Die Unfallkriterien seien allesamt erfüllt.

5.5 Hinsichtlich des Ereignishergangs vom 4. Februar 2022 sind die vorliegenden Akten widersprüchlich. Sie lassen keinen sicheren Schluss zu, was an jenem Morgen genau geschehen ist. Vor allem trifft zu, dass die Schadenmeldung einen Fehltritt beim Rückwärtsgehen mit einem Stapler erwähnt (Vi-act. S. 1), wogegen der Beschwerdeführer im Fragebogen keinen Fehltritt nennt, sondern von einem gewohnten Bewegungsablauf spricht.

Die C._____ dürfte richtig festgestellt haben, dass das Formular Schadenmeldung von der Arbeitgeberin ausgefüllt wurde (auch wenn ein Hinweis oder eine Unterschrift fehlen). Allerdings ging dies nicht ohne Instruktion durch den Beschwerdeführer, weshalb die Argumentation der C._____ schwach ist; der Unfallbeschrieb in der Schadenmeldung ist dem Beschwerdeführer durchaus an-

zurechnen. Andererseits kann auch der Beschwerdeführer aus dem Verweis zur Rechtsprechung der Aussage der ersten Stunde nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ob die Schadenmeldung oder der beantwortete Fragebogen die "Aussage der ersten Stunde" darstellt, kann nicht eindeutig beurteilt werden bzw. ist fraglich, ob die hierzu ergangene Rechtsprechung (E. 2.5.3) vorliegend überhaupt anwendbar ist. Zwar erging die Schadenmeldung bereits am dritten Tag nach dem Unfallereignis, die Autorenschaft ist aber effektiv unklar. Klar ist sie hingegen beim ausgefüllten Fragebogen und hier erwähnt der Beschwerdeführer selber nur kurze Zeit später keinen Fehltritt. Vor allem aber dürften beide Sachverhaltsschilderungen, also auch jene im Fragebogen rund drei Wochen nach dem Ereignishergang, unbeeinflusst sein von irgendwelchen versicherungstechnischen Motiven. Dies zu einem Zeitpunkt, da die Leistungen grundsätzlich noch nicht strittig waren; auch bestehen keine Anzeichen dafür, dass die Darstellungen bewusst oder unbewusst von (nachträglichen) Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst worden wären.

5.6 Weitergehende Abklärungen zum Ereignishergang wurden keine getroffen. Dabei ist nicht auszuschliessen, dass von zusätzlichen Abklärungen nicht noch neue Erkenntnisse hätten zutage gefördert werden können, nannte doch der Beschwerdeführer im erwähnten Fragebogen detaillierte Angaben hinsichtlich Zeugen zum Vorfall. Weiter fällt auf, dass der Operationsbericht vom 16. Februar 2022 und der Austrittsbericht vom 24. Februar 2022 von einer Achillessehnenruptur links vom 6. Februar 2022 sprechen (vgl. auch Rechnung Q._____, Vi-act. S. 54 f.), was indes falsch sein dürfte (vgl. Vi-act. 98, 102). Vor allem aber wird im Austrittsbericht auf einen ambulanten Bericht vom 6. Februar 2022 verwiesen. Dieser liegt nicht im Recht. Gemäss Schadenmeldung erfolgte die Erstbehandlung im G._____, weshalb es sich um den ersten Arztbericht handeln dürfte, welcher - so ist zu erwarten - unter Anamnese auch Angaben zum Ereignishergang macht. Ebenfalls nicht in den Akten befindet sich ein vom Beschwerdeführer in der Einspracheergänzung erwähnter Bericht von Dr.med. N._____ vom 29. Juni 2022, welcher unmissverständlich festhalte, es handle sich offensichtlich um einen Unfall im Rechtssinne (vgl. Vi-act. S. 124; in einem Schreiben von Dr.med. N._____ vom 29.6.2022 an die C._____ findet sich diese Aussage nicht, jedoch der Hinweis, dass an diesem Tag eine Konsultation stattgefunden habe, Vi-act. S. 109; bleibt anzufügen, dass sich in den Akten auch kein in der Einspracheergänzung erwähnter Bericht Dr.med. N._____ befindet, wonach im MRI eine Ruptur der Plantarissehne ersichtlich sei; Vi-act. S. 124).

5.7 Wenn aber von weiteren Abklärungen, namentlich dem Beizug des Berichts zur ambulanten Konsultation vom 6. Februar 2022, zusätzliche Hinweise zum Ereignishergang vom 4. Februar 2022 erwartet werden können, dann ist der Sachverhalt noch ungenügend abgeklärt. Die strittige Frage, ob sich am 4. Februar 2022 ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG ereignet hat oder nicht, kann aber erst dann beantwortet werden, wenn diese weiteren möglichen Abklärungen getätigt sind und ein Sachverhalt feststeht, der zumindest überwiegend wahrscheinlich ist.

5.8 Nachdem die Vorinstanz das Vorliegen eines Unfalles im Sinne von Art. 4 ATSG in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ausgeschlossen hat, ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. November 2023 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die noch geforderten Sachverhaltsabklärungen trifft und neu entscheidet.

6. Erst wenn ein Sachverhalt rechtsgenügend festgestellt ist, kann entschieden werden, ob sich am 4. Februar 2022 ein Unfall im Rechtssinne ereignet hat oder nicht. Und erst wenn dies feststeht, kann in einem nächsten Schritt geprüft und entschieden werden, ob eine Leistungspflicht der C._____ besteht, nämlich entweder aus Art. 6 Abs. 1 UVG oder aus Art. 6 Abs. 2 UVG. Es ist dabei zwischen den Parteien unbestritten, dass der Beschwerdeführer eine Achillessehnenruptur links (mithin eine Listenverletzung) erlitt und diese operativ saniert wurde.

6.1.1 Sollte sich am 4. Februar 2022 ein Unfall ereignet haben, setzt die Leistungspflicht der C._____ u.a. voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der Achillessehnenruptur ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht, wobei sich bei diesem organisch objektiv ausgewiesenen Schaden die natürliche und adäquate Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 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 (BGE 147 V 161 E. 3.2); m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen

Beschwerden ist (BGE 142 V 435 E. 1; BGE 134 V 109 E. 2.1; Urteil BGer 8C_640/2022 vom 9.8.2023 E. 3.2 je mit Hinweisen). Zu ergänzen ist, dass nach der Rechtsprechung zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände gehören, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil BGer 8C_287/2020 vom 27.4.2021 E. 3.1).

6.1.2 Der Riss einer Achillessehne stellt eine Listenverletzung dar (Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG). 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 (Heinrich, a.a.O., S. 21 f.). Der Gegenbeweis des Unfallversicherers ist rechtsprechungsgemäss erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50% auf "Abnützung oder Erkrankung" beruht. Die blosse Möglichkeit einer degenerativen oder krankhaften Schädigung genügt hingegen den Beweisansforderungen nicht (BGE 146 V 51 E. 8.2.2.1 mit weiteren Hinweisen, u.a. auf Gehring, a.a.O., UVG Art. 6 N 11).

6.1.3 Liegt ein anerkanntes Unfallereignis vor und ergeben die medizinischen Beurteilungen aber, dass die gemeldete und diagnostizierte Listenverletzung nicht (im Sinne von E. 6.1.1) auf dieses anerkannte Ereignis zurück zu führen 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 natürlichen 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 (BGE 146 V 51 E. 9.2; vgl. auch Urteil BGer 8C_59/2020 vom 14.4.2020 E. 6). Liegt hingegen kein Unfallereignis vor, so besteht für die Folgen einer Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich die Leistungspflicht des Unfallversicherers, soweit er den Entlastungsbeweis nicht zu erbringen vermag.

6.2 Damit aber ist offenkundig erforderlich, dass in einem ersten Schritt geklärt werden muss, ob sich am 4. Februar 2022 ein Unfall nach Art. 4 ATSG ereignete oder nicht. Liegt ein Unfall vor, haftet die C._____ (nur), wenn dieser für den Achillessehnenriss zumindest überwiegend wahrscheinlich eine indirekte Teilursache bildet. Ist die Kausalität zu verneinen, stellt sich auch die Frage der Leistungspflicht aus Art. 6 Abs. 2 UVG nicht. Liegt hingegen kein Unfall vor, hat die C._____ Versicherungsleistungen für eine unfallähnliche Körperschädigung zu erbringen, falls ihr der Entlastungsbeweis nicht gelingt. Hierbei hat sie den Nachweis zu erbringen, dass der Achillessehnenriss zu mehr als 50% auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Es ist hierzu das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen, wozu auch die Umstände des initialen Ereignisses zählen (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.6), weshalb die rechtsgenügende Sachverhaltsabklärung auch in diesem Fall notwendig ist (vgl. Beurteilung Dr.med. H._____, der den Sachverhalt, namentlich das Fehlen eines Misstrittes, in seine Beurteilung miteinbezieht; Vi-act. S. 82 ff.).

6.3 Liegt ein Unfall vor, stellt sich die Frage der natürlichen Kausalität; liegt eine Listenverletzung ohne Unfall vor, stellt sich die Frage des Überwiegens von Abnutzung oder Erkrankung als Ursache. In beiden Fällen aber ist die Verwaltung resp. im Streitfall das Gericht auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen ärztlicher Fachkräfte angewiesen (Urteil BGer 8C_179/2023 vom 20.10.2023 E. 4.2). Solche liegen in casu nicht vor.

Zum einen ist die Fragestellung bei der Prüfung der Unfallkausalität (vgl. oben E. 6.1.1) nicht identisch mit jener des Entlastungsbeweises bei unfallähnlicher Körperschädigung (vgl. oben E. 6.1.2). Die Fragestellung an Dr.med. H._____ war diesbezüglich unklar, tendenziell mit Fokus auf den Entlastungsbeweis. Dr.med. O._____ andererseits stellte bereits zu Beginn ihrer Stellungnahme klar, dass unklar sei, ob ein Unfallereignis vorliege oder nicht und je nachdem die versicherungsmedizinische Fragestellung anders laute.

Zum andern widersprechen sich die Beurteilungen hinsichtlich Genese der Achillessehnenruptur diametral, was zwischen den Parteien letztlich unbestritten ist.

Aufgrund der vorliegenden ärztlichen Auskünfte und namentlich auch der offenen Frage, ob sich ein Unfall im Rechtssinne ereignet hat, kann die Streitfrage nicht abschliessend beurteilt werden. Die C._____ wird, nachdem bezüglich des Ereignisses vom 4. Februar 2022 ein Sachverhalt festgestellt werden konnte, der die überwiegende Wahrscheinlichkeit, der Wirklichkeit zu entsprechen, für sich beanspruchen kann, zur Frage der Unfallkausalität (bei Vorliegen eines Unfalles, Art. 6 Abs. 1 UVG) resp. des Entlastungsbeweises (bei Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung, Art. 6 Abs. 2 UVG) ein externes Gutachten einzuholen haben.

7. Damit erweist sich die Beschwerde insoweit begründet, als sie in dem Sinne gutzuheissen ist, dass der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und neuem Entscheid an die C._____ zurückzuweisen ist.

8. Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur erneuten Abklärung und neuem Entscheid (mit noch offenem Ausgang) gilt nach ständiger Praxis für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Zusprechung einer Parteientschädigung als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, unabhängig davon, ob die Rückweisung überhaupt beantragt, oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; VGE I 2019 75 vom 16.3.2020 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.1 Es sind keine Kosten zu erheben (Art. 61 lit. ^fbis).

8.2.1 Dem beanwalteten Beschwerdeführer ist für das Obsiegen gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und § 74 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRP; SRSZ 234.110) vom 6. Juni 1974 eine Parteientschädigung zu Lasten der C._____ zuzusprechen. Die Entschädigung richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975. § 2 des Gebührentarifs sieht als Bemessungskriterien die Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, den Umfang und die Art der Arbeitsleistung sowie den notwendigen Zeitaufwand vor. Das Honorar beträgt für die Vertretung vor Verwaltungsgericht Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- (§ 14 GebTRA). Eine allfällige Kostennote ist zu spezifizieren und vor Fällen des Entscheides einzureichen; andernfalls wird die Vergütung nach freiem Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 GebTRA). Gestützt auf die obzitierten Normen befolgen die Verwaltungsbehörden und das Verwaltungsgericht bei der Entschädigungsbemessung eine zurückhaltende Praxis. Die Bindung an den Gebührentarif und damit die notwendige Wahrung der Proportionen zwischen den verschiedensten Aufwandintensitäten bedingt, dass aufwandgeringe Verfahren nur so hoch entschädigt werden, dass der Gebührentarif auch für

aufwandintensivste Fälle noch eine angemessene Entschädigung zulässt (EGV-SZ 2014 B1.3). Sodann beträgt der aktuell vom Verwaltungsgericht akzeptierte maximale Stundenansatz Fr. 220.-- inkl. MwSt (vgl. VGE III 2022 65 vom 10.3.2023 E. 4.3.1).

8.2.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte mit der Replik am 16. Mai 2024 eine Honorarnote ein. Er weist darin einen Aufwand von 20:30h à Fr. 280.-- (total Fr. 5'740) aus. Als Kleinspesen werden 4% des Zeitaufwandes ausgewiesen (Fr. 229.60; 4% von Fr. 5'740). In der Summe machte er einen Aufwand inkl. MwSt von Fr. 6'442.20.-- geltend.

8.2.3 Bei den aufgeführten Leistungen fallen die Leistungen vor dem Erlass des Einspracheentscheids am 23. November 2023, zusammen 9h, auf. Gemäss Art. 52 Abs. 3 ATSG ist das Einspracheverfahren kostenlos; Parteientschädigungen werden in der Regel nicht ausgerichtet. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht ausserhalb der unentgeltlichen Vertretung im Einspracheverfahren kein Anspruch auf Parteientschädigung (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Art. 52 Rz. 85). Fraglich erscheinen sodann die offensichtlich undifferenziert bzw. standardmässig erfassten 0:15h je Schreiben/Email. Zudem rechnet er mit Fr. 280/h, was der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts widerspricht.

Im Lichte der genannten Grundsätze (namentlich des maximal akzeptierten Stundenansatzes) und in Beachtung der eingereichten Honorarnote wird die Parteientschädigung in pflichtgemäsem Ermessen auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festgesetzt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 23. November 2023 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Sachverhaltsprüfung und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die C._____ hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
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).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Rechtsvertreter der Vorinstanz (2/R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 22. August 2024

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: 12. September 2024