



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. November 2021 (725 21 27 / 304)

Unfallversicherung

Unfallbegriff bei einem Smash beim Tennisspiel verneint. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung betreffend das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel

gegen

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG,
Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1963 geborene A._____ war seit dem 16. Februar 2015 als Produktionsleiter bei der B._____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (Helvetia) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 25. Februar 2020 liess er durch seine Arbeitgeberin einen Nichtberufsunfall melden, wonach er am 22. Februar 2020 rückwärts auf die Ferse gesprungen sei und sich dabei den

rechten Mittelfuss verletzt habe. Gestützt auf ein MRI des rechten Fusses vom 3. März 2020 wurde eine subtotale Partialruptur der Plantarfaszie rechts diagnostiziert. In der Folge wurde dem Versicherten ab 24. Februar 2020 eine vollständige und ab 3. März 2020 eine hälftige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gestützt auf ihre Abklärung der Verhältnisse erliess die Helvetia am 11. August 2020 eine Verfügung, mit welcher sie ihre Leistungspflicht für das geltend gemachte Ereignis vom 22. Februar 2020 vollständig ablehnte. Zur Begründung machte sie geltend, es seien weder der Unfallbegriff gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 noch die Kriterien einer Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 erfüllt. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin nach einer erneuten Vorlage der Angelegenheit an ihren beratenden Arzt mit Einspracheentscheid vom 13. Januar 2021 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 25. Januar 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben, und es sei die Beschwerdebeklagte zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei ein Gutachten zur Beurteilung der Unfallkausalität einzuholen, oder es sei die Angelegenheit zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Beschwerdebeklagte zurückzuweisen.

C. Die Helvetia schloss in ihrer Vernehmlassung vom 16. April 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 ATSG, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde vom 25. Januar 2021 ist demnach einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Ein Unfall im Sinne dieser Bestimmung ist 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 (Art. 4 ATSG). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2).

2.2 Nach Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (sog. "unfallähnliche Körperschädigungen" oder "Listenverletzungen"): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerstörungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h).

2.3 In systematischer Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass das Institut der unfallähnlichen Körperschädigung mit der UVG-Revision vom 25. September 2015 (in Kraft seit 1. Januar 2017) neu auf Gesetzesstufe in Art. 6 Abs. 2 UVG verankert wurde. Die Gesetzessystematik legt nahe, dass Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) unabhängig voneinander sind und grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen ist (BGE 146 V 51 E. 8.5). Liegt eine Listenverletzung vor, so hat der Unfallversicherer nach deren Meldung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer nach Art. 6 Abs. 1 UVG leistungspflichtig. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1).

3.1 Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das geltend gemachte Ereignis vom 22. Februar 2020 zu Recht verneint hat. Zu prüfen ist mithin als erstes, ob der Beschwerdeführer am 22. Februar 2020 einen Unfall im Rechtssinn gemäss Art. 4 ATSG erlitten hat (E. 2.1 hiervor). Umstritten dabei ist insbesondere das Element der Ungewöhnlichkeit. Der erforderliche äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (BGE 134 V 76 E. 4.1; 129 V 402 E. 2.1; 122 V 233 E. 1; 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen demnach keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 80 E. 4.3.1).

3.2 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen (BGE 130 V 117 E. 2 mit Hinweis auf RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100). Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht. Wenn solche Umstände den normalen Bewegungsablauf stören, handelt es sich um eine unkoordinierte Bewegung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 7. Oktober 2003, U322/02, E. 4.1). Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird nicht zwingend vorausgesetzt. Wo sich eine Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung indessen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E. 5).

3.3 Rechtsprechungsgemäss ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ohne besonderes Vorkommnis insbesondere auch bei einer Sportverletzung zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2; in BGE 130 V 380 nicht publ. E. 3.2 des Urteils vom 10. Mai 2004, U 199/03; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 8C_189/2010, E. 3.3). Der äussere Faktor ist nämlich nur dann ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (so die in BGE 130 V 380 nicht publ. E. 4.2 des Urteils des EVG vom 10. Mai 2004, U 199/03; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39; Urteile des Bundesgerichts vom 26. Juli 2011, 8C_186/2011, E. 5 und vom 9. Juli 2010, 8C_189/2010, E. 5.1).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts 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 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

4.2 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. Im Sozialversicherungsrecht gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b). 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 und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Wird auf Grund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blossе Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 8C_709/2010, E. 2.2 und vom 20. Februar 2007, U 346/05, E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen).

4.3 Der mangelhafte Nachweis eines die Merkmale des Unfalles erfüllenden Ereignisses lässt sich nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diesen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (RKUV 2003 Nr. U 485 S. 260 E. 5, 1990 Nr. U 86 S. 51 E. 2). Dabei ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff deckt. Ein traumatisches Ereignis schliesst zwar eine pathologische Ursache aus, umfasst jedoch neben dem eigentlichen Unfall auch Ereignisse, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit oder der Plötzlichkeit abgeht (ALFRED BÜHLER, Der Unfallbegriff, in: Koller [Hrsg.], Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, St. Gallen 1995, S. 267). Auch hinsichtlich einer allfälligen unfallähnlichen Körperschädigung und in diesem Zusammenhang in Bezug insbesondere auf einen Sehnen- oder Bänderriss können die Ausdrücke "Riss" und "Ruptur" deshalb nicht ohne Weiteres mit einer Traumarelevanz verbunden werden. Insofern ist mit dem alleinigen Vorliegen eines solchen nicht in jedem Fall auch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die Unfallkausalität eines Risses bzw. einer Ruptur ausgewiesen. Es bleibt deshalb stets (noch) zu entscheiden, von welcher Kausalität ein allfälliger Sehnen- oder Bänderriss ist.

4.4 Bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung allerdings strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 und 122 V 157 E. 1d).

4.5 Was schliesslich den Unfallbeweis im Speziellen betrifft, sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von den Leistungsansprechenden glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses müssen über das konkrete Geschehen genaue und möglichst detaillierte Angaben gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein klares Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 209/04, vom 15. September 2004, U 234/04 und vom 19. Mai 2004, U 236/03). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person 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, deshalb meist ein grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1).

5.1 Im vorliegenden Fall liegen keine sich widersprechenden Angaben des Beschwerdeführers über den Ereignishergang vor, und es werden auch von beschwerdegegnerischer Seite keine solchen geltend gemacht. Der Versicherte hat zum Hergang des Ereignisses vom 22. Februar 2020 in der Schadenmeldung vom 25. Februar 2020 angegeben, dass er auf dem Tennisplatz rückwärts auf die Ferse gesprungen sei. Auf dem allgemeinen Fragebogen der Helvetia vom 4. Februar 2020 bestätigte er, dass er in der Tennishalle beim Rückwärtsspringen auf der Ferse gelandet sei. Dabei habe es sich um eine gewohnte Tätigkeit gehandelt. Die Frage, ob sich etwas Besonderes wie ein Ausrutscher oder Sturz ereignet habe, verneinte er. Auch die Schilderung des fraglichen Vorfalls im ärztlichen Erstbericht des behandelnden Hausarzt vom 30. März 2020 erschöpft sich darin, dass der Beschwerdeführer beim Tennismash auf der rechten Ferse gelandet und dabei ein sofortiger Schmerz eingetreten sei. Die Ereignisschilderung erscheint demnach vollständig und plausibel. Sie ist jeweils kongruent wiedergegeben, und es wurden vom Beschwerdeführer auch nachfolgend weder in dessen Einsprache noch in seiner Beschwerdebeurteilung neue oder allenfalls gar widersprüchliche (BGE 121 V 47 E. 1a mit Hinweisen) Sachverhaltselemente hinzugefügt.

5.2 Im Umstand, dass der Beschwerdeführer beim Tennisspiel nach einem Smash des Balles auf der Ferse seines rechten Fusses auf den Boden aufgekommen ist, ist nichts derart Programmwidriges zu betrachten, dass von einem ungewöhnlichen äusseren Faktor gesprochen werden kann. Es mag zwar zutreffen, dass Tennis eine rasche und mit viel Einsatz geführte Sportart ist. Unbestritten ist aber auch, dass insbesondere Smashes und die damit verbundenen Sprungbewegungen unabdingbare Voraussetzung dafür sind, den Ball je nach Spielsituation adäquat zu schlagen. Ein Smash und das Landen auf den Füßen gehört deshalb zu den üblichen Bewegungsabläufen dieser Sportart. Der Körper und insbesondere die Füße sind hierbei zwar einer grossen Belastung ausgesetzt. Alleine deshalb liegt aber noch keine unvorhersehbare Beeinträchtigung des Bewegungsablaufes vor. Dies gilt umso mehr für einen Bewegungsablauf, der gerade beim Smash zwar mit Kraftaufwand zu erfolgen hat, bei dem der Spieler sich dabei aber in Rücklage befindet und sich deshalb insbesondere auf sein Gleichgewicht und damit auf die

eigene Bewegung konzentrieren muss. Das rückwärts gerichtete Landen insbesondere auf dem Standbein nach der Ballabgabe ist mithin selbst gewollt und bewegt sich entgegen den Vorbringen in der Beschwerde im Rahmen dessen, was unter den konkreten Umständen allenfalls als anstrengend, indessen beim Tennis als üblich zu bezeichnen ist. Dies aber genügt nicht, um das Merkmal der Ungewöhnlichkeit zu bejahen. Anders wäre beispielsweise bei einem Sturz oder einem Ausrutschen zu entscheiden, womit der geplante Bewegungsablauf gestört würde (vgl. für den Fall eines seitlichen, unerwartet weiter als geplanten Stoppschritts Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juli 2020, UV 2019/18, E. 2.2.2; RKUV 1993 U 165 S. 58). Entsprechend hat auch die höchstrichterliche Rechtsprechung das Vorliegen eines ungewöhnlichen Faktors in den in der Beschwerde zitierten Präjudizien, so unter anderem nach der Hochabnahme eines Balles beim Tennisspielen nicht auf dem leicht gebeugten, sondern auf dem gestreckten linken Bein, ebenfalls verneint (insbesondere Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2014, 8C_865/2013, E. 4.1.3). Nicht anderes verhält es sich hier, wo es keine Rolle spielen kann, ob die Landung nach einem Smash letztlich auf dem Mittelfuss, der Ferse oder dem Vorderfuss erfolgt. Erst ein allfälliges Ausgleiten auf der Ferse und eine sich daraus ergebende unkontrollierte Bewegung würde die Voraussetzung der Programmwidrigkeit erfüllen (RKUV 1999 U 345 S. 424 E. 4; BGE 130 V 117 E. 2.2.3). Ohne ein derart besonderes Vorkommnis ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalls aber zu verneinen (oben, E. 3.3). Ein solches behauptet der Beschwerdeführer jedenfalls nicht, und auch in den Akten finden sich keine entsprechenden Anhaltspunkte. Bei sportlichen Tätigkeiten ist ein Unfall indessen erst dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant. Wenn sich lediglich ein darin liegendes inhärentes Risiko einer Verletzung dennoch verwirklicht, liegt ein derartiges Ereignis auch dann nicht vor, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen bewegt (vgl. Urteil A. des EVG vom 7. Oktober 2003, U 322/02, E.4.4). So verhält es sich auch hier. Die Rechtsfrage, ob ein ungewöhnlicher äusserer Faktor den natürlichen Bewegungsablauf beeinflusst hat, ist unter den gegebenen Umständen zu verneinen. Das Ereignis vom 22. Februar 2020 stellt demnach keinen Unfall im Rechtssinne dar.

6.1 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, wenn ein Unfallereignis verneint würde, liege eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, weshalb die Helvetia die gesetzlichen Leistungen zumindest unter diesen Titel zu erbringen habe. Umstritten ist dabei zunächst, ob es sich bei der erlittenen Verletzung um einen in Art. 6 Abs. 2 lit. f und g UVG erwähnten Sehnen- oder Bänderriss handelt (oben, E. 2.2). Sodann ist schliesslich strittig, ob die Ursache des Gesundheitsschadens vorwiegend degenerativer Natur ist.

6.2 Mit Art. 6 Abs. 2 lit. UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBI 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBI 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBI 2014 S. 7922). Der Gegenbeweis der vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend

degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (EVALOTTA SAMUELSSON, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisse, in: SZS 2018 S. 358). Ein solcher Gegenbeweis einer vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Listenverletzung mehr Indikatoren vorliegen als für eine traumatische Pathogenese (BGE 133 III 88 f. E. 4.2.2, 132 III 720 E. 3.1, 130 III 325 E. 3.2 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 4A_48/2010, E. 71; SAMUELSSON, a.a.O., S. 355 f., MARKUS HÜSLER, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in SZS 2017 S. 34). Die durch einen Unfall verursachte Gesundheitsschädigung oder eine auftretende Beschwerdesymptomatik kann dabei einen zuvor intakten oder auch einen bereits vorgeschädigten Körperteil betreffen. Ist Letzteres der Fall, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung oder eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen Vorzustand entfällt dann erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt oder die Ursächlichkeit einer vorübergehenden Verschlimmerung (so bei der Aktivierung einer vormals stummen Listenverletzung) einer unfallähnlichen Vorschädigung ausgeschlossen werden kann. Dies trifft zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall oder dem Eintreten der Beschwerdesymptomatik bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands (auch ohne Unfall) früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Eine richtunggebende Verschlimmerung liegt vor, wenn medizinisch feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können (vgl. in Bezug auf die unfallähnlichen Körperschädigungen: SAMUELSSON, a.a.O., S. 362 f.). Mit Blick auf die hier zur Diskussion stehenden Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f und g UVG bleibt anzufügen, dass die Ausdrücke "Riss" und "Ruptur" nicht ohne Weiteres mit einer Traumarelevanz verbunden werden können. Insofern ist mit dem alleinigen Vorliegen einer solchen Verletzung nicht in jedem Fall auch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit deren Unfallkausalität ausgewiesen. Vielmehr bleibt stets (noch) zu beurteilen, von welcher Kausalität ein allfälliger Sehnen- oder Bänderriss ist.

6.3.1 In der Befundung des MRI des rechten Fusses des Beschwerdeführers vom 3. März 2020 führt Dr. C.____, FMH Radiologie, aus, dass ein Verdacht auf Plantarsehnenruptur rechts bestehe. Die Plantarfaszie zeige am medialen Strang eine subtotale Partialruptur mit ganz medial erhaltenen Restfasern, eine sonst transtendinöse Ruptur mit einem sagittal 1,5 cm, mediolateral 1,1 cm und kranlokaudal 0,6 cm Durchmesser mit marginalem Kontrastmittelenhancement. Am Tuber calcanei bestehe ein grosser plantarer Fersensporn mit subkortikalem, plantarem Spongiosa- und perifokalem Weichteilödem. Es bestehe eine Zerrung der angrenzenden Muskulatur (am Musculus flexor digitorum brevis und am Musculus abductor hallucis). Der übrige Rückfuss und die Achillessehne seien reizlos. In der Befundung ist damit von einer Sehne, konkret von der Plantarsehne, die Rede.

6.3.2 Der Vertrauensarzt der Helvetia, Dr. D.____, FMH Chirurgie und Traumatologie, führt in seiner Kurzbeurteilung von 24. April 2020 aus, dass zwar Plantarfaszien-Risse bestünden, die Faszie aber keine eigentliche Sehne sei und daher keine Listensverletzung vorliege. In seiner ausführlicheren Beurteilung vom 23. Juni 2020 kommt Dr. D.____ zum Schluss, dass Plantarfasziennrisse zwar unter Sehnenrisse subsumiert werden könnten, dass aber die vorliegenden Sehnenrisse überwiegend wahrscheinlich vorbestehend seien und auf eine Abnützung zurückzuführen seien. Die MRI-Abklärung habe keine Plantarsehnenruptur ergeben, aber Einrisse im Bereich der Plantarfaszie bei grossem Fersensporn. Dieser Sporn habe sich durch wiederholte Mikrotraumen entwickelt, welche zu einer degenerativen Veränderung der Plantarsehne im Sinne eines Verschleisses geführt hätten. Dabei komme es unter dem unteren Fersensporn zu Verkalkungen. Die diagnostizierten Plantarfasziennrisse und deren subtotale Partialruptur seien ebenso wie die Zerrung der angrenzenden Muskulatur überwiegend wahrscheinlich vorbestehend.

6.3.3 Diese Beurteilung wird von der behandelnden Ärztin Frau Dr. E.____, FMH orthopädische Chirurgie und Traumatologie, angezweifelt. Sie führt in ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2020 aus, im MRI sei ersichtlich, dass der Fersensporn ein Traktionsosteophyt des Musculus quadratus plantae sei, so dass er keinen Hinweis für eine vorbestehende Tendinopathie der Plantarfaszie darstelle. Das MRI beschreibe ausserdem die transtendinöse Ruptur mit einem wechselnden Durchmesser und mit medial erhaltenen Restfasern. Das Bild im MRI entspreche Auffaserungen, die bei einer traumatischen Ruptur einer so ausgedehnten kräftigen Struktur wie der Plantarfaszie zu erwarten seien. Daher entspreche die beschriebene Rissbildung ebenfalls keinen vorbestehenden Rissen bei degenerativen Veränderungen. Zusätzlich wäre bei einer vorbestehenden Tendinopathie eine deutliche Verdickung der Plantarfaszie zu erwarten, welche im MRI ebenfalls nicht sichtbar sei. Daher sei die subtotale Ruptur der Plantarfaszie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Fehltritt beim Tennisspiel zurückzuführen.

6.3.4 Schliesslich führt der in der Folge von der Helvetia konsultierte Vertrauensarzt Dr. F.____, FMH allgemeine Innere Medizin, in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 17. Dezember 2020 aus, dass die Plantarfaszie oder auch Aponeurosis plantaris keine Band- oder Sehnenstruktur im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG darstelle. Als Sehnen bezeichne man bindegewebige Faserzüge, welche Muskeln mit Knochen oder als Zwischensehne zwei Bäuche eines Muskels miteinander verbinden würden. Durch die Sehne werde die Kraft des Muskelzugs auf die Skeletteile übertragen. Neben der Kraftübertragung hätten Sehnen auch durch ihre Elastizität eine bedingte Federwirkung. Diese erlaube es, die Bewegungsenergie kurzfristig zu speichern und wieder freizusetzen. Die Plantarfaszie habe die Aufgabe des Längsgewölbes zu spannen, den Rückfuss und Vorfuss auszurichten, Stösse zu absorbieren und passiv das Fussgewölbe zu heben. Aufgrund der Struktur und der Funktion unterscheide sich die Plantarfaszie somit vom Sehnenbegriff gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG und eine Ruptur der Plantarfaszie entspreche keinem Listenschaden. Die Feststellung von Dr. D.____, wonach Plantarfasziennrisse unter Sehnenrisse subsumiert werden könnten, sei folglich widersprüchlich und versicherungsmedizinisch nicht korrekt. Dr. D.____ begründe seine divergierende Beurteilung denn auch nicht. Korrekt sei jedoch dessen Einschätzung, dass der fragliche Sehnenriss überwiegend wahrscheinlich abnützungsbedingt sei. Dass der Versicherte bereits einen grossen plantaren Fersensporn aufweise, zeige, dass er einer chronischen Überlastung ausgesetzt gewesen sei, andernfalls kein

grosser Fersensporn vorhanden wäre. Der Fersensporn sei nicht beim Ereignis auf dem Tennisplatz entstanden, sondern entspreche dem Vorzustand einer chronischen Überlastung. Auch seien keine weiteren Zeichen vorhanden, welche eine traumatische Ursache nachweisen würden. Bis auf die Ruptur seien als Hinweis auf eine erhebliche Krafteinwirkung keine strukturellen traumatischen Läsionen vorhanden. So würden Hämatome, Begleitverletzungen oder Hinweise für einen Bone Bruise fehlen. Beim Versicherten liege kein Listenschaden vor, welcher, sofern doch vorhanden, ebenfalls als abnützungsbedingt klassifiziert werden müsste. Der Einwand von Dr. E._____, dass im MRI eine traumatische Ruptur dargestellt werde, sei eine reine Behauptung, weil Auffaserungen auch bei Überlastungsschäden zu erwarten seien. Die Auffaserung sei kein spezifisches Kriterium. Auch die Auffassung von Dr. E._____, wonach bei einer vorbestehenden Tendinopathie eine deutliche Verdickung der Plantarfaszie zu erwarten sei, sei nicht zwingend. Fakt sei aber, dass der Versicherte bereits einen Fersensporn als relevanten Hinweis für eine Fehl- und Überlastung aufweise. Gemäss der wissenschaftlichen Lehrmeinung entstehe der Fersensporn durch kleine Risse und Entzündungen, welche zu Kalkablagerungen führen würden. Der Fersensporn sei eine dornartige Kalkablagerung im Sehnen- und Bandapparat (Plantarfaszie) des Fersenbeins und der Fusssohle. Dass der Versicherte bereits einen deutlichen Fersensporn aufweise, sei ein Beweis, dass ein relevanter Vorzustand bestanden habe. Dr. E._____ versuche, diesen Fersensporn zwar als Traktionsosteophyt des Musculus quadratus plantae zuzuordnen; der Fersensporn beweise aber, dass eine Überlastung und Fehlbelastung des Fusses bestehe. Fakt sei, dass eine Ruptur vorliege, die keinem spezifischen traumatischen Befund entspreche. Mit der Ruptur der Plantarfaszie sei kein Listenschaden vorhanden. Eine Diskussion, ob die Abnützung überwiegend bzw. vorwiegend wahrscheinlich sei, erübrige sich deshalb.

6.4 In Nachachtung der Aussage von Dr. F._____ in dessen Beurteilung vom 17. Dezember 2020 trifft es zu, dass sich die Frage, ob der Gesundheitsschaden überwiegend auf ein degeneratives Geschehen zurückzuführen ist, dann erübrigt, wenn der Gesundheitsschaden keine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG darstellt. Umgekehrt kann die Frage nach einer Listenverletzung offenbleiben, sofern der Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers mit mehr als 50%-iger Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur ist. Beide Fragen lassen sich aufgrund der vorliegenden Aktenlage aber nicht mit der erforderlichen Klarheit beantworten.

6.4.1 In Bezug auf die Frage, ob die gemäss MRI-Befundung partiell gerissene Plantarfaszie ein Band oder eine Sehne im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f oder g UVG darstellt, sind sich die Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin uneinig. Während Dr. D._____ zunächst der Auffassung war, dass die Plantarfaszie keine eigentliche Sehne sei, hat er in der Folge den Standpunkt vertreten, Plantarfasziennisse könnten sehr wohl unter Sehnenrisse subsumiert werden. Dr. F._____ hat diesen Standpunkt sodann aber wieder als falsch bezeichnet und dabei bekräftigt, dass die Plantarfaszie keine Sehne sei. Dass seine Begründung schlüssig wäre, erschliesst sich dem Gericht allerdings nicht, operiert doch Dr. F._____ in seiner Stellungnahme vom 17. Dezember 2020 selbst wiederholt mit dem Begriff eines Sehnenrisses bzw. einer Ruptur der Plantarsehne, der sich zumindest rein grammatikalisch durchaus zwanglos unter die in Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG genannte Listenverletzung subsummieren lässt. Weiter erweist sich seine Begründung als wenig logisch, wenn er einerseits ausführt, dass sich eine klassische Sehne im Sinne der ge-

nannten Listen-Bestimmung durch ihre Elastizität und die damit verbundene Federwirkung auszeichne, welche es erlaube, die Bewegungsenergie kurzfristig zu speichern und wieder freizusetzen, er andererseits aber auch ausführt, die Plantarfaszie habe unter anderem die Aufgabe, Stösse zu absorbieren. Letztlich attestiert Dr. F._____ der fraglichen Plantarfaszie somit unter anderem genau jene Eigenschaft, welche einer Sehne seinen eigenen Aussagen zufolge im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG zukommt. Diese Widersprüchlichkeit wird noch unterstrichen, wenn der beratende Versicherungsmediziner weiter ausführt, dass der Fersensporn eine dornartige Kalkablagerung «im Sehnen- und Bandapparat der Plantarfaszie» darstelle. Zumal in der Befundung der MRI-Untersuchung vom 3. März 2020 von der Plantarsehne, also ebenfalls von einer Sehne, die Rede ist, spricht die Formulierung des beratenden Arztes jedenfalls eher für eine Subsumption der Plantarfaszie unter die in Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG genannte Listenverletzung. Schliesslich kann Dr. F._____ im Verhältnis zu Dr. D._____, der den fraglichen Befund letztlich unter eine Listenverletzung subsummiert hat, auch keine höhere Fachkompetenz zuerkannt werden. Dr. F._____ ist weder Orthopäde noch Chirurg, sondern im Gegensatz zu Dr. D._____, der immerhin Spezialarzt für Chirurgie und Traumatologie ist, Facharzt für Innere Medizin. Die Frage, ob es sich bei der erlittenen Verletzung um einen in Art. 6 Abs. 2 lit. f und g UVG erwähnten Sehnen- oder Bänderriiss handelt, lässt sich bei dieser Aktenlage nicht beantworten.

6.4.2 Was im Weiteren die Frage betrifft, ob der im MRI vom 3. März 2020 erhobene Plantarfasziennriss überwiegend degenerativer Natur ist (oben, E. 6.2), sind sich die beiden Vertrauensärzte der Helvetia zwar einig, dass diese Frage zu bejahen ist. Da ihre Beurteilungen aber versicherungsinterne Einschätzungen sind, genügen auch hier bereits geringe Zweifel, um deren Beweiswert aufzuheben (oben, E. 4.4). Derartige – zumindest geringe – Zweifel sind im vorliegenden Fall aufgrund des Berichts der behandelnden Orthopädin Dr. E._____ aber ebenfalls mit Blick auf den für eine Leistungsablehnung erforderlichen Degenrationsanteil einer allfälligen Listenverletzung zu bejahen. Die behandelnde Fachärztin nimmt in ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2020 direkten Bezug auf die MRI-Bildgebung von Dr. C._____ vom 3. März 2020 und führt aus, dass der Fersensporn ein Traktionsosteophyt des Musculus quadratus plantae sei, weshalb kein Hinweis für eine vorbestehende Tendinopathie der Plantarfaszie vorhanden sei. Hingegen spreche die Auffaserung für eine traumatische Ruptur. Ferner wäre bei einem degenerativen Vorzustand eine deutliche Verdickung der Plantarfaszie zu erwarten gewesen, was auf dem MRI hingegen nicht sichtbar sei. Dr. F._____ nimmt zwar in seiner Beurteilung Bezug auf die Beurteilung von Frau Dr. E._____, er vermag ihre Einwände aber nicht wirksam zu entkräften. So führt er offenbar unter Verweis auf medizinische Notorietäten lediglich an, dass die Auffaserung kein spezifisches Kriterium für die Bejahung einer traumatischen Pathogenese darstelle und eine Verdickung der Plantarfaszie keine zwingende Voraussetzung bei einem degenerativen Vorzustand sei. Ferner bringt er vor, Dr. E._____ versuche, den Fersensporn als Traktionsosteophyt des Musculus quadratus plantae zuzuordnen, ohne selbst aber näher zu erklären, weshalb dies nicht korrekt sei. Zumal sich die entsprechenden Bilder nicht in den vorliegenden Akten befinden, nimmt Dr. F._____ diese Einschätzungen offenbar einzig aufgrund des Befundberichts des MRI von Dr. C._____ vor, ohne die eigentlichen MRI-Bilder selbst gesehen zu haben, wie dies die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung zugestanden hat (a.a.O., Ziffer 9). Im Gegensatz dazu hat Dr. E._____ ihre Einschätzung aber mit spezifischen Erscheinungen der Bildgebung

begründet. Die Helvetia vertritt nun die Meinung, dass der Befund des Radiologen für eine Beurteilung genüge. Dieser Auffassung kann nicht zugestimmt werden. Einerseits ist der Bericht des Radiologen sehr kurz ausgefallen und nicht auf die Beantwortung der Frage der Kausalität ausgerichtet. Er nimmt daher keinen spezifischen Bezug auf traumatische oder degenerative Merkmale und lässt daher auch die Frage offen, welche Anteile überwiegen. Insofern erweist sich die MRI-Befundung von Dr. C._____ für die hier massgebende Frage als unvollständig und kann eine direkte Sichtung der Bilder zur verlässlichen Beurteilung der Unfallkausalität letztlich nicht ersetzen. Indem Dr. F._____ zwecks Beurteilung der massgebenden Verhältnisse seine gegenteilige Meinung ohne die Sichtung der MRI-Bilder begründet, greift seine Schlussfolgerung mithin deutlich zu kurz. Andererseits tritt hinzu, dass in dem von Dr. C._____ im Nachgang zur Bildgebung erstellten Bericht vom 3. März 2020 explizit von einem Fersensporn unter anderem mit sichtbarem Weichteilödem berichtet wird. Damit aber trifft es entgegen der von Dr. F._____ vertretenen Auffassung offenbar nicht zu, dass keine weiteren Zeichen, wie beispielsweise ein Hämatom oder ähnliches, vorhanden zu sein scheinen, welche doch für eine traumatische Ursache sprechen würden. Zeigt sich demnach, dass eine detaillierte Beurteilung ohne eine Einsichtnahme in die MRI-Bilder nicht möglich ist, sind folglich auch in dieser Hinsicht zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. F._____ begründet. Dabei spielt es keine bzw. eine nur untergeordnete Rolle, ob der Versicherte bereits einen grossen plantaren Fersensporn aufweist. Die Argumentation von Dr. F._____, dass der Fersensporn als solcher nicht beim Ereignis vom 22. Februar 2020 entstanden sein kann, zielt an der Sache vorbei. Massgebend und unbeantwortet bleibt vielmehr, ob und wie weit trotz dieses degenerativen Vorzustands bildgebende Hinweise auf eine traumatisch bedingte Ruptur einer allfälligen Listenverletzung schliessen lassen. Insgesamt erweist sich damit der Sachverhalt auch hinsichtlich der Frage der Kausalität einer allfälligen unfallähnlichen Körperschädigung als ungenügend abgeklärt.

6.5 Die Streitsache ist bei diesem Ergebnis an die Helvetia zurückzuweisen, um bei einem versicherungsexternen Facharzt für Orthopädie ein Gutachten zur Frage der Kausalität der erhobenen Plantarfaszierruptur sowie zur Frage einzuholen, ob die Plantarfaszie ein Band oder eine Sehne im Sinne einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f oder g UVG darstellt. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. Januar 2021 demnach gutzuheissen, und die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zur erneuten Abklärung der medizinischen Verhältnisse im Rahmen eines externen Verwaltungsgutachtens zurückzuweisen.

7.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im betreffenden Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts ist unter Obsiegen im Streit um eine Leistung in der Sozialversicherung nicht nur das materielle Obsiegen in dem Sinne zu verstehen, dass die

Beschwerde führende Person die beantragte Leistung erhält. Vielmehr genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (ZAK 1987, S. 266 ff.). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. In der Honorarnote vom 26. April 2021 hat dessen Rechtsvertreterin einen Aufwand von 7 Stunden und 45 Minuten geltend gemacht, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 132.20. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'229.20 (7 ¾ Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 132.30 sowie 7.7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

8.1 Nach Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutmachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung und anschließenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG vom 13. Januar 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 2'229.20 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.