

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/56 vom 2. Juni 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_56

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/56 du 2 juin 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/56 del 2 giugno 2025

Regeste

Art. 6 Abs. 1 und 2 UVG. Eine Distorsion entspricht nicht in jedem Fall einem Unfall mit unphysiologischer, programmwidriger Beanspruchung eines Körperteils im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors. Vorliegend besteht kein überwiegend wahrscheinlicher Nachweis für eine die physiologische Belastungsgrenze überschreitende Distorsion. Auch die Kriterien einer ausserordentlichen Überanstrengung sind nicht erfüllt. Mangels Vorliegens eines Unfallereignisses besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG. Lässt sich kein initiales Ereignis oder lediglich ein solches ganz untergeordneter bzw. harmloser Art erheben, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Aufgrund vorwiegend degenerativen Ursprungs der linksseitigen Schulterbeschwerden trifft die Beschwerdegegnerin auch gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG keine Leistungspflicht. Gelingen des Entlastungsbeweises nach Art. 6 Abs. 2 UVG durch die Beschwerdegegnerin. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juni 2025, UV 2024/56).

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin rügt in ihrer Beschwerdeschrift eine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin, weil das «Auftragsschreiben», welches Dr. H. ___ in seiner medizinischen Einschätzung erwähne (act. I.32-1 Ziff. 1.1), nicht aus den Akten ersichtlich sei. Soweit die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nicht die vollständigen Akten zur Verfügung stelle, verletze sie den Anspruch auf rechtliches Gehör (act. G1 Ziff. III.B. Rz. 24).

E. 1.2

Der in Art. 29 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV; SR 101) garantierte und für das Sozialversicherungsrecht in Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gesetzlich konkretisierte Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (PHILIPP GEERTSEN, N 17 zu Art. 42, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Gegenstück zum aus Art. 29 Abs. 2 BV fließenden Akteneinsichts- und Beweisführungsrecht bildet die Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden (BGE 130 II 473 E. 4.1, 124 V 372 E. 3b und 124 V 389 E. 3a). Die Behörde ist verpflichtet, ein vollständiges Aktendossier über

das Verfahren zu führen, um gegebenenfalls ordnungsgemäss Akteneinsicht gewähren und bei einem Weiterzug diese Unterlagen an die Rechtsmittelinstanz weiterleiten zu können. Die Behörde hat alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört. Der verfassungsmässige Anspruch auf eine geordnete und UV 2024/56 5/19

übersichtliche Aktenführung verpflichtet die Behörden und Gerichte, die Vollständigkeit der im Verfahren eingebrachten und erstellten Akten sicherzustellen. Im Bereich des Sozialversicherungsrechts wurde in Art. 46 ATSG die Aktenführungspflicht auf Gesetzesstufe konkretisiert. Danach sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen (BGE 138 V 218 E. 8.1.2, 124 V 372 E. 3b und 115 Ia 97 E. 4c; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2010, 8C_319/2010, E. 2.2.1).

E. 1.3

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Rechtsprechungsgemäss kann allerdings dann auf eine Rückweisung zur Heilung der Gehörsverletzung verzichtet werden, wenn dies zu einem formalistischen Leerlauf und zu einer unnötigen Verzögerung des Verfahrens führen würde. Sodann lässt die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung eine Heilung einer nicht besonders schwerwiegenden Gehörsverletzung dort zu, wo die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann, wobei allerdings auch in diesen Fällen die Heilung der Gehörsverletzung die Ausnahme bleiben soll (Kommentar ATSG-GEERTSEN, N 13 ff. zu Art. 42 mit Hinweisen).

E. 1.4

In der Korrespondenz, welche im Rahmen der Anfrage zur Auftragserteilung zwischen der Beschwerdegegnerin und der Z. ___ GmbH bzw. Dr. H. ___ erfolgte (act. I.24), wird tatsächlich ein «Auftragsschreiben» erwähnt, welches nicht den Akten beiliegt. Insofern ist von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin auszugehen.

E. 1.5

Zu prüfen ist, ob eine Heilung der Verletzung des rechtlichen Gehörs möglich ist. Dazu ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihres Antrags auf Akteneinsicht vor Erlass des Einspracheentscheids (act. I.39-2 Ziff. II.2) Zugang zur versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. H. ___ erhielt, in welcher die von diesem beantworteten Fragen aufgeführt sind. Insofern wusste die Beschwerdeführerin, welche Fragen der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. H. ___ zugrunde lagen, und konnte dazu auch Stellung nehmen. Es wird weder geltend gemacht noch ergeben sich aus den Akten entsprechende Hinweise, dass das «Auftragsschreiben» andere als die von Dr. H. ___ schliesslich beantworteten Fragen enthielt und diesen weitergehende Angaben zum Sachverhalt oder zusätzliche Anweisungen beigefügt gewesen wären (vgl. act. I.32-1 f. Ziff. 1). Im Hauptantrag hat die Beschwerdeführerin nicht die Aufhebung des Einspracheentscheids aus formellen Gründen und die Rückweisung zur Durchführung eines korrekten Verfahrens, sondern die materielle Gutheissung der Beschwerde verlangt. Daher ist davon auszugehen, dass sie der materiellen Beurteilung durch das Gericht den Vorzug geben möchte. Im Übrigen konnte sie sich sodann im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zur massgebenden versicherungsmedizinischen Beurteilung äussern.

Sie beanstandete dabei zumindest nicht die an Dr. H.____ gestellten Fragen. Insofern und um einen UV 2024/56 6/19

formalistischen Leerlauf bei sonst spruchreicher Streitangelegenheit zu vermeiden, rechtfertigt es sich vorliegend, die Gehörsverletzung als geheilt anzusehen.

E. 2

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für das Ereignis vom 4. Mai 2023 betreffend die linke Schulter der Beschwerdeführerin leistungspflichtig ist.

E. 3.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ein äusserer 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 (ANDRÉ NABOLD, N 22 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; IRENE HOFER, N 32 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 32; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 230 E. 1, 121 V 35 E. 1a, je mit Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet den für den Unfallbegriff vorausgesetzten ungewöhnlichen äusseren Faktor bei Überanstrengungen als erfüllt, wenn beim Heben oder Verschieben bzw. Ziehen einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand zu einer Schädigung geführt hat (BGE 116 V 136 E. 3b; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2; KOSS UVG-NABOLD, N 33 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 40 zu Art. 6). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei unkoordinierten Bewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hat, was beispielsweise dann zutrifft, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einen Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt UV 2024/56 7/19

oder auszuführen versucht. Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird mithin nicht 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 (vgl. BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E. 5; RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b, RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4d; KOSS UVG-NABOLD, N 32 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 38 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 41 f.; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 176 f.).

E. 3.2

Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer sodann bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.1 ff. mit Hinweisen; KOSS UVG-NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 63 ff. zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 56; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2007, U 37/06, E. 5.2). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-NABOLD, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 65 f. zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58, 61; BGE 129 V 177 E. 3.1 f. sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, je mit Hinweisen). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen indessen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine gesundheitliche Schädigung beweisrechtlich nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zu der beweisrechtlich untauglichen Formel «post hoc ergo propter hoc» [im Sinne von «nach dem Unfall, also wegen des Unfalls»]: BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2).

E. 3.3

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (BGE 146 V 51 E. 7.1; KOSS UVG-NABOLD, N 42 zu Art. 6), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG wird die UV 2024/56 8/19 gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Der Unfallversicherer kann jedoch den Gegenbeweis antreten, wonach diese vorwiegend durch Abnützung oder Krankheit verursacht wurde. Dieser Gegenbeweis beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend degenerativen oder krankheitsbedingten Schadens, kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der

Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (EVALOTTA SAMUELSSON, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 358, 363). Der Gegenbeweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung beruht (BGE 146 V 51 E. 8.2.2; Botschaft vom 30. Mai 2008, BBl 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBl 2014 S. 7922; MARKUS HÜSLER, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017 S. 34). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBl 2014 S. 7922). Doch bleibt auch beim Vorliegen einer Listendiagnose die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung als zeitlicher Anknüpfungspunkt für Fragen der Versicherungsdeckung oder Zuständigkeit des Unfallversicherers – relevant (zum Ganzen: BGE 146 V 51 E. 8.6 mit Hinweisen).

E. 3.4

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (Kommentar ATSG-LENDFERS, N 106 zu Art. 61). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58).

E. 3.5

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der UV 2024/56 9/19

Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche

die Versicherungsträger während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.6 f.). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2022, 8C_322/2021, E. 4.3). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

E. 4

Die Beschwerdegegnerin verneint das Vorliegen eines Unfalls und damit eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG (vgl. dazu vorstehende E. 3.1). Im Weiteren streitet sie, gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. H.____ vom 27. Februar 2024 (act. I.32), mangels Vorliegens einer unfallähnlichen Körperschädigung auch eine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG ab (vgl. dazu vorstehende E. 3.3). Dagegen stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, das Ereignis vom 4. Mai 2023 sei als Unfall zu werten (act. G1 Ziff. III.B. Rz. 16 ff.). Überdies sei in Bezug auf die Pulley-Läsion von einer unfallähnlichen Körperschädigung auszugehen (act. G1 Ziff. III.C. Rz. 28 f., Ziff. III.D. Rz. 30 ff.). Die abweichende Beurteilung von Dr. H.____, es liege keine unfallähnliche Körperschädigung vor, vermöge in vielfacher Hinsicht nicht zu überzeugen (act. G1 Ziff. III.C. Rz. 43).

E. 5

Zu prüfen ist zunächst, ob sich ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG ereignet hat.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin führt in der Beschwerde aus, das Ereignis vom 4. Mai 2023, bei welchem sie einen Reissnagel entfernt habe, dabei mit dem Finger vom Reissnagel unter Zugspannung abgerutscht sei und sich die nach hinten wegrutschende linke Schulter verrenkt habe (vgl. dazu act. I.1, UV 2024/56 10/19

I.18), stelle einen Unfall dar. Das Herausziehen eines Nagels aus einer Wand bedeute einen Kraftaufwand, der als Unfallereignis zu werten sei, wenn zu diesem ein sinnfälliger Umstand, wie vorliegend ein Ausrutschen, hinzutrete. Die Ungewöhnlichkeit sei gegeben (act. G1 Ziff. III.B. Rz. 16 f.). Zur Untermauerung ihrer Aussagen reichte die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der Einspracheergänzung zwei Fotografien des Armes nach (datiert vom 15. und 16. Mai 2023 [act. II.1], wobei die Daten mit der Beschwerdeschrift korrigiert wurden [4. und 5. Mai 2023; act. G1 Ziff. III.B. Rz. 20]).

E. 5.2

Nach dem Gesagten macht die Beschwerdeführerin einerseits eine ausserordentliche Überanstrengung, andererseits eine programmwidrige Bewegung geltend. Indes ist nicht ersichtlich, wie das Ziehen an einem Reissnagel, dessen Gewicht sich maximal auf 20 Gramm beläuft, eine aussergewöhnliche Krafteinwirkung auf die Schulter der Beschwerdeführerin entfaltet haben soll. Eine Überanstrengung, die als Unfall zu

qualifizieren ist, fällt ausser Betracht. Denn rechtsprechungsgemäss wird eine den Unfallbegriff erfüllende aussergewöhnliche Überanstrengung nur bei Lasten von mehr als 100 kg bejaht (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 23. Mai 2006, U 144/06, E. 2.2, und vom 9. Oktober 2004, U 360/02, E. 3.3.3 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2009, 8C_319/2009, E. 3.3). Die aus den Akten verschiedentlich infolge des Abrutschens des Fingers vom Reissnagel mit der Schulter hervorgehende Bewegung einer Verrenkung kann sodann nicht als ungewöhnlich im Sinne einer Programmwidrigkeit erachtet werden. Denn beim Ziehen an einem Reissnagel handelt es sich – selbst wenn es dabei zu einer Drehbewegung mit dem Körper infolge Abrutschens, konkret der Schulter und Hüfte, sowie einer Gewichtsverlagerung des Körpers kommt – um eine normale Bewegung. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass selbst im Rahmen einer – hier nicht vorliegenden – anstrengenden körperlichen Betätigung mässige Verdrehungen oder ein gewisser Zug auf Sehnen, Muskeln, Bänder und Gelenke nichts Aussergewöhnliches darstellen, sondern die genannten Körperteile gerade ein normales und verletzungsfreies Funktionieren im täglichen Leben sowie verschiedenste Bewegungen, Drehungen, Gewichtsverlagerungen und dergleichen gewährleisten. Distorsionen zeichnen sich durch unterschiedliche Schweregrade aus und können zwar auch nach einem geringfügigen Trauma auftreten (ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 1097; vgl. dazu auch Urteil des EVG vom 30. August 2001, U 277/99). Dies bedeutet aber auch, dass eine Distorsion nicht in jedem Fall einem Unfall mit unphysiologischer, programmwidriger Beanspruchung eines Körperteils im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entspricht. Im vorliegenden Fall besteht kein überwiegend wahrscheinlicher Nachweis für eine die physiologische Belastungsgrenze überschreitende Distorsion (vgl. auch die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. H.____, gemäss welcher der Ereignisschilderung keine Zugbewegung entnommen werden könne, welche geeignet scheine, verletzungsgefährdende Kräfte zu entwickeln [act. I.32-8, I.32- 11]). Demgemäss ist das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors zu verneinen. Inwiefern die eingereichten Fotografien daran etwas ändern sollten, ist nicht ersichtlich, da diese keine UV 2024/56 11/19

Rückschlüsse auf den vorliegend primär im Innern der Schulter ergangenen Vorgang zulassen. Nach dem Gesagten kann auch auf die beantragte Befragung von Frau Y.____, die sich während des Ereignisses neben der Beschwerdeführerin aufgehalten haben soll (act. G1 Ziff. III.B. Rz. 6), im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2025, 8C_534/2024, E. 4.2.1).

E. 5.3

Der Unfallbegriff erweist sich demnach als nicht erfüllt, womit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG entfällt.

E. 6

Abs. 2 lit. f UVG (Sehnenrisse) vorliege (act. I.32-19). Nachvollziehbarerweise machte die Beschwerdeführerin gestützt auf den Arthroskopiebericht vom 17. August 2023 zudem eine Pulley- Läsion als unfallähnliche Körperschädigung geltend (act. G1 Ziff. III.C. Rz. 29), welche eine Bandläsion im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG darstellt (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2020, 8C_507/2020, E. 4 und E. 6, und vom 18. Februar 2020, 8C_618/2019, E. 6.1 und E. 6.2.3 f.).

E. 6.1.1

Dem Bericht zur MR-Arthrographie vom 16. Mai 2023 sind folgende Befunde zu entnehmen: «Glenohumeral zeigt sich eine leichte Subluxationsstellung. Die lange Bizepssehne ist intakt, verläuft im Sulcus bicipitalis. Im Ansatzbereich der Infraspinatussehne zeigen sich neu [verglichen mit der Aufnahme vom 10. März 2023] leicht ödematöse Veränderungen. Die Subscapularissehne zeigt die bekannte Verkalkung mit vorbestehenden Signalveränderungen respektive [partialen] Einrissen. Die Supraspinatussehne zeigt Signalveränderungen vorbestehend. Am ehesten iatrogen bedingt zeigt sich Kontrastmittel in der Bursa subacromialis und subdeltoidea. Das AC-Gelenk zeigt degenerative Veränderungen von mässiger Ausprägung. Das Labrum zeigt vorbestehende z.B. postoperative Veränderungen betont inferior anterior als auch neu eine Läsion im superioren Abschnitt des Labrums. Die Qualität der Rotatorenmanschetten-Muskulatur ist kräftig» (act. I.5).

E. 6.1.2

Die Arthroskopie vom 17. August 2023 zeigte sodann Folgendes: «Die Inspektion des Cavum articulare zeigt grundsätzlich intakte Knorpelverhältnisse im Bereich des Humeruskopfes sowie des Glenoides. Bei St. n. Labrumrefixation finden sich reizlose Nähte im Bereich des ventralen Labrums. Das Labrum ist kranial etwas aufgefasert. Der Bizepsanker ist vollständig instabil. Die Inspektion der Bizepssehne zeigt, dass diese im Sulcus intertubercularis nach ventral subluxiert ist bei ausgedehnter Pulley-Läsion. Die Bizepssehne ist stark gefässinjiziert. Der Oberrand der Subscapularissehne ist etwas aufgefasert, die Unterfläche der Supraspinatussehne scheint ebenfalls etwas aufgefasert zu sein, die Sehnenkontinuität ist jedoch intakt. Intakte Infraspinatussehne». Die Diagnose lautete «Bizepssehnen- Instabilität Schulter links bei ausgeprägter Pulley-Läsion» (act. I.23-1).

E. 6.1.3

Gestützt auf die dargelegte Aktenlage hielt Dr. H.____ zur Frage, ob die erhobenen Befunde einer Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 UVG entsprechen würden, fest, dass eine solche im Sinne von Art. UV 2024/56 12/19

E. 6.1.4

Zu prüfen ist nachfolgend, ob auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. H.____ abgestellt werden darf, wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat, oder ob infolge (mindestens) geringer Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit weiterer Abklärungsbedarf besteht. Bei der Prüfung einer Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG wäre im Grundsatz zuerst die Frage zu beantworten, ob überhaupt und bejahendenfalls welche Listendiagnosen vorliegen. In einem zweiten Schritt wäre sodann bei Vorliegen einer Listendiagnose zu prüfen, ob diese vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. vorstehende E. 3.3). Dr. H.____ trennt diese Fragen trotz entsprechender Fragestellung in seiner Beurteilung nicht. Da letztlich das Gelingen des Entlastungsbeweises für die Leistungspflicht des Unfallversicherers entscheidend ist, wird nachfolgend ausnahmsweise darauf verzichtet.

E. 6.2

In seiner medizinischen Beurteilung führte Dr. H.____ aus, dass sich bereits seit ungefähr April 2014 für die linke Schulter der Verdacht auf eine ventrale, habituelle

Schulterinstabilität, dies ohne Trauma, gezeigt habe. Ebenfalls habe damals ein Humeruskopfhochstand festgestellt werden können (act. I.32-2 f.). Kernspintomographisch hätten sich bereits am 22. August 2014 (richtig: 22. Mai 2014) reichlich Hinweise auf eine sogenannte habituelle vordere Kapselinstabilität bei anatomischer Fehlbildung des Labrum glenoidale etc. gezeigt. Zudem hätten sich Hinweise auf eine Degeneration im AC-Gelenk und an den SSP- und SSC-Sehnen ergeben. Entsprechend sei auch bei vorhandener Elongation des inferioren glenohumeralen Ligaments (IGHL) und des mittleren glenohumeralen Ligaments (MGHL) bei hypertrophem vorderem Labrum im Juni 2014 eine Stabilisationsoperation (Anfrischen des vorderen Glenoids und Setzen zweier Labrumanker) durchgeführt worden (act. I.32-4). Bereits 2014 habe somit eine zirkumferenzielle (allumfassende) Labrumproblematik vorgelegen, welche hochprädisponierend für in Zukunft wieder auftretende Beschwerden sei (act. I.32-16). Für den Zeitraum von September 2014 bis März 2023 seien keine weiteren Untersuchungen aktenkundig (act. I.32-5). Am 10. März 2023 habe sich kernspintomographisch neben der altbekannten und bereits einmal operierten Schulterinstabilität links nun auch eine Kalkschulter (Tendinosis calcarea) links gezeigt. Diese sei eine sich eigenständig entwickelnde Krankheit und könne Beschwerden verursachen. Die behandelnden Orthopäden hätten dazumal, und damit vor dem rubrizierten Ereignis vom 4. Mai 2023, bereits neben der Kalkschulter mit Partialruptur der SSC-Sehne den Verdacht auf eine Superior- Labrum-Anterior-Posterior-Läsion (SLAP-Läsion) der linken Schulter geäußert. Entsprechend sei mit der Operation vom 17. August 2023 unter anderem eine arthroskopische Bizepssehnenentomie mit UV 2024/56 13/19

subpektoraler Tenodese durchgeführt und damit ein Befund behandelt worden, der, wie die degenerative Veränderung der SSP-Sehne und die AC-Gelenksarthrose, schon vor dem rubrizierten Ereignis vom 4. Mai 2023 bestanden habe (act. I.32-7). In der MR-Arthrographie vom 16. Mai 2023 habe sich das Labrum postoperativ verändert gezeigt, betont inferior anterior und neu, so die befundende Radiologin, auch im superioren Abschnitt. Diese letzte Veränderung sei jedoch – so Dr. H.____ – bereits am 10. März 2023 beschrieben worden (vgl. act. I.19-2: «Der Humeruskopf ist auf das Glenoid zentriert. Vorbestehend etwas irreguläres hypoplastisches, signalalterie[r]tes superiores Labrum respektive nun auch etwas dekonfiguriertes inferiores Labrum, in erster Linie postoperativen Veränderungen entsprechend bei auch abgrenzbaren Bohrkanälen respektive Anker»). Weiter hätten sich bereits am 10. März 2023 am Ansatz des Infraspinatus zystische Veränderungen gezeigt, welche den ödematösen Befund hinreichend erklären würden (vgl. act. I.19-1: «Progrediente degenerative Veränderungen des AC-Gelenks mit Knochenmarksödem, kleinzystischen Veränderungen und Gelenkserguss»; act. I.32-9). Die behandelnden Orthopäden hätten basierend auf der MR- Arthrographie vom 16. Mai 2023 sodann am 3. Juli 2023 die Verdachtsdiagnose Bizepssehnenläsion gestellt, was jedoch nicht den erhobenen Befunden entspreche. Denn sowohl gemäss MR- Arthrographie vom 10. März 2023 (vgl. act. I.19-2: «Intakte lange und kurze Bizeps-Sehne, ohne Hinweis auf eine Tendinopathie, Bizepsanker und Pulley») als auch vom 16. Mai 2023 (vgl. act. I.5-2: «Die lange Bizepssehne ist intakt, verläuft im Sulcus bicipitalis») sei die lange Bizepssehne unauffällig gewesen. Hingegen hätte sich das Labrum mit dem alten Bizepssehnenanker verändert gezeigt (vgl. act. I.5-2: «Das Labrum zeigt vorbestehende z.B. postoperative Veränderungen betont inferior anterior als auch neu eine Läsion im superioren Abschnitt des Labrums»; act. I.32-10). Die am 17. August 2023 durchgeführte Operation habe lediglich auf die Behandlung des Vorzustands abgezielt, denn eine Veränderung der

SSP-Sehne (sowie auch der SSC-Sehne) sei – wie oben beschrieben – bereits seit 2014 bekannt gewesen. Dieser Befund sei darum – ebenso wie die Kalkschulter – sicher keine Folgen des rubrizierten Ereignisses (act. I.32-10). Am 16. Mai 2023 hätten sich keine neuen Befunde gezeigt, sondern es sei lediglich das Fortschreiten eines zeitlich weit zurückreichenden Vorzustands dokumentiert worden. Während die Labrumveränderungen ohnehin nicht zu den Listendiagnosen nach Art. 6 Abs. 2 UVG gehören würden, würden die Veränderungen der SSP- und SSC-Sehnen (bzw. die Partialruptur der SSC-Sehne) zwar darunterfallen (Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG), doch stünden sie nicht im Vordergrund und seien einzig und allein auf den ausgedehnten Vorzustand zurückzuführen (act. I.32- 19). Die Labrumrefixation, wie sie von den Orthopäden am 3. Juli 2023 in Betracht gezogen worden sei (vgl. act. I.6-2 f.: «Da im MRI bereits die oben genannten Verdachtsdiagnosen sichtbar sind und die Patientin auf die konservative Therapie keine Besserung erfährt, vereinbaren wir nun im Rahmen eines nächsten therapeutischen Schrittes die operative Sanierung zu planen. Diese soll mittels Labrumrefixation, gegebenenfalls mit subpektoraler Bizepsstenodese und Supraspinatussehnennaht erfolgen»), habe lediglich auf eine abermalige Behandlung des Vorzustands abgezielt. Die Operation vom 17. August 2023 habe deshalb überhaupt nichts mit dem rubrizierten Ereignis zu tun (act. I.32-10). UV 2024/56 14/19

Abschliessend fügte Dr. H.____ hinzu, dass die Beschwerdeführerin erst 16 Tage nach dem rubrizierten Ereignis erstmals ärztlich vorstellig geworden sei. Unverständlich sei zudem, dass die Beschwerdeführerin den ausgedehnten, bis 2014 zurückreichenden Vorzustand mit Operation sowie den Verlauf im Jahr 2023 vor dem rubrizierten Ereignis mit Fragebogen vom 13. November 2023 (act. I.18) verneint habe (act. I.32-14).

E. 6.3

Vorerst ist festzuhalten, dass entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (act. G1 Ziff. III.D. Rz. 38) in der Aussage des beratenden Arztes, dass ihm für den Zeitraum von September 2014 bis März 2023 keine Unterlagen vorgelegt worden seien und es unklar sei, ob die Beschwerdeführerin nicht doch noch irgendwann irgendwo ärztlich vorstellig geworden sei, keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu erblicken ist. Die Beschwerdegegnerin holte zahlreiche Berichte ein, die bis in das Jahr 2014 zurückgehen, und legte diese dem beratenden Arzt vor. Diese Unterlagen genügen, um die Frage nach dem Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung bzw. nach einer vorwiegend degenerativen oder krankhaften Ursache der Gesundheitsschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG zu beantworten. Im Übrigen macht die Beschwerdeführerin auch nicht geltend, welche Berichte fehlen würden, und reichte auch keine solche ein.

E. 6.4.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, der beratende Arzt habe sich in seinen Ausführungen (insbesondere auch zu den Listendiagnosen nach Art. 6 Abs. 2 UVG) auf die SSP- und die SSC-Sehnen sowie auf die Labrumveränderungen beschränkt. Hingegen habe er sich nicht mit der in der Krankengeschichte mehrfach erwähnten Pulley-Läsion auseinandergesetzt, womit sich die Stellungnahme als lückenhaft erweise und demnach nicht geeignet sei, als Beweis für eine überwiegend degenerative Verursachung des ausgewiesenen Gesundheitsschadens zu dienen (act. G1 Ziff. III.D. Rz. 40). Ohnehin habe Dr. H.____ seiner Stellungnahme einen anderen medizinischen Sachverhalt zugrunde gelegt als die behandelnden Orthopäden und Radiologen (SLAP-Läsion statt Bizepssehnenläsion;

act. G1 Ziff. III.D. Rz. 31 f.). Im Bericht zur MR-Arthrographie vom 10. März 2024 [richtig: 2023], mithin vor dem Ereignis vom 4. Mai 2024, seien unter anderem eine «[i]ntakte lange und kurze Bizeps-Sehne, ohne Hinweis auf eine Tendinopathie, Bizepsanker und Pulley» festgehalten, wohingegen im Operationsbericht vom 17. August 2023 ausgeführt werde, dass «[d]er Bizepsanker [...] vollständig instabil [sei]» und «[d]ie Inspektion der Bizepssehne [zeige], dass diese im Sulcus intertubercularis nach ventral subluxiert [sei] bei ausgedehnter Pulley-Läsion». Dass die Bildgebungen kurze Zeit vor und kurze Zeit nach dem Unfallereignis derart erheblich voneinander abweichen würden, werde vom Gutachter nicht thematisiert, obwohl diese Frage für den Nachweis einer überwiegenden degenerativen Verursachung zentral sei (act. G1 Ziff. III.D. Rz. 39). UV 2024/56 15/19

E. 6.4.2

Der Vergleich bildgebender Untersuchungsergebnisse aus der Zeit vor und nach dem Ereignis stellt für die Abgrenzung eines Vorzustandes von einer ereignisbedingten strukturellen Schädigung eine bedeutsame Beweisgrundlage dar (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Ein Vergleich des Berichts zur MR-Arthrographie vom 10. März 2023 mit demjenigen vom 16. Mai 2023 zeigt, dass sich die Beurteilungen der Befunde bezüglich der langen Bizepssehne, der SSP- und der SSC-Sehnen kaum unterscheiden. Zudem befasste sich Dr. H.____ – wie nachfolgend aufgezeigt wird – durchaus mit dem Vorliegen einer (möglichen) Pulley-Läsion, wobei er eine solche Bandläsion verneinte. Dies geht auch aus den von ihm einzig aufgezählten und als Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG eingestuftten Veränderungen der SSC- und SSP- Sehnen hervor, wobei er damit wohl die Partialruptur der SSC-Sehne und die Ausfransung der SSP- Sehne meinte. Seine Einschätzung ist nachvollziehbar, zumal – wie es Dr. H.____ gestützt auf den Radiologiebericht vom 16. Mai 2023 festhält – die Bizepssehne am 16. Mai 2023 (anders als das Labrum mit dem alten Bizepssehnenanker) intakt war (act. I.32-10). Da bei einer Pulley-Läsion der Eintritt der langen Bizepssehne in den Sulcus bicipitalis im Zentrum steht (MARC BEIRER, Überlastungssyndrome der Schulter, in: Arthroskopie, Vol. 38, 2025, S. 4, abrufbar unter <https://www.sportklinik-ravensburg.de/fileadmin/benutzerdaten/sportklinik-ravensburg-de/pdf/Wissenschaftliche-Papers/Publikation_Beirer_Arthroskopie012025_Schulter.pdf>), der Radiologiebericht vom 16. Mai 2023 die lange Bizepssehne als intakt und im Sulcus bicipitalis verlaufend beschrieb, kann eine Pulley-Läsion zu jenem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Dies bedeutet indes nicht, dass am 17. August 2023, und damit mehr als drei Monate nach dem Ereignis, aufgrund der degenerativen Entwicklung keine Pulley- Läsion vorgelegen haben kann, wie sie mittels Arthroskopie dokumentiert werden konnte. Diese Frage bildete jedoch nicht Gegenstand der versicherungsmedizinischen Beurteilung, da diese einzig die Folgen des rubrizierten Ereignisses vom 4. Mai 2023 zu beurteilen hatte. Im Übrigen wäre wohl, selbst wenn eine Pulley-Läsion und damit eine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG bereits am 16. Mai 2023 vorgelegen hätte, aufgrund einer Gesamtbetrachtung des Vorzustands und des harmlosen initialen Ereignisses (vgl. vorstehende E. 5 und nachfolgende E. 6.5) in Einklang mit Dr. H.____ davon auszugehen, dass jene vorwiegend degenerativ bzw. krankheitsbedingt wäre (so auch die Beschwerdegegnerin in act. G3 Ziff. III. Rz. 37), zumal der obere Rand der SSC-Sehne und die Pulley- Schlinge als Hauptstabilisatoren der langen Bizepssehne betrachtet werden, welche verhindern, dass der horizontale Anteil der Sehne nach inferior und der vertikale Anteil nach innen subluxiert bzw. luxiert. Der obere Rand der SSC-Sehne

gilt hierbei als die wichtigste Struktur für die mediale Stabilität der langen Bizepssehne. Läsionen des Pulley-Systems sind häufig mit Verletzungen der langen Bizepssehnen, der SSP- sowie der SSC-Sehnen assoziiert, und damit mit Strukturen, welche bei der Beschwerdeführerin – wie Dr. H. ___ zurecht darauf hinweist (act. I.32-18 f.) – mehrheitlich bereits seit 2014 vorgeschädigt waren (vgl. act. I.27-1, I.32-3). Diese Verletzungen setzen eine Kaskade von aufeinander folgenden Ereignissen in Gang, an deren Anfang oft eine isolierte Schädigung des UV 2024/56 16/19

superioren glenohumeralen Ligaments (SGHL) steht (vgl. hierzu passend MR-Arthrographie vom 22. Mai 2014: «Mässig kräftiges mittleres gleno-humerales Ligament und eher schmales superiores gleno- humerales Ligament» [act. I.27-1]). Darauf wies auch Dr. H. ___ mehrmals hin («Notabene zeigte sich wie bereits 1997 für die rechte Schulter seit ca. April 2014 auch für die linke Schulter der Verdacht auf eine ventrale, habituelle Schulterinstabilität; dies ohne Trauma» [act. I.32-2 f.]; «Somit wurde bereits am 12. Juni 2014 eine Stabilisationsoperation der linken Schulter durchgeführt bei bestehenden Beschwerden. Intraoperativ ergaben sich seinerzeit Hinweise auf eine Instabilität in Gestalt von Elongationen der stabilisierenden Bänder und Veränderungen am Labrum» [act. I.32-4]; «Bereits am 22. August 2014 zeigten sich kernspintomografisch reichlich Hinweise auf eine sogenannte habituelle vordere Kapselinstabilität bei anatomischer Fehlbildung des Labrum glenoidale etc. Zudem ergaben [sich] Hinweise auf Degeneration im AC-Gelenk und an den Sehnen des Supraspinatus und Subskapularis» [act. I.32-18]). Die Folge einer Läsion des Pulley-Systems ist eine Instabilität der langen Bizepssehne in ihrem intraartikulären Verlauf, was zu einer Subluxation und zu einer Veränderung der Sehne selbst führen kann (SABA EBRAHIMI ARDJOMAND, Beurteilung des Pulley-Systems in der nativen Schulter-MRT im Vergleich mit der Arthroskopie, Diss. 2024, S. 14, 18, abrufbar unter <<https://mediatum.ub.tum.de/doc/1755664/1755664.pdf>>). Ein Verdacht auf eine solche Subluxation der linken Schulter bestand bei der Beschwerdeführerin, wie Dr. H. ___ betont (act. I.32-2 f.), bereits 2014. Im Einklang mit dem Gesagten treten Verletzungen der Pulley-Schlinge nur selten isoliert auf (SEPP BRAUN/MATTHIAS J. FEUCHT/ANDREAS B. IMHOFF, Anatomie und Ätiologie von SLAP- und Bizeps-Pulley-Läsionen, in: Obere Extremitäten, Vol. 9, 2014, S. 3, abrufbar unter <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11678-013-0242-0>>). Vor diesem Hintergrund erscheinen die Ausführungen von Dr. H. ___, welche eine Stütze in der medizinischen Literatur finden, plausibel und schlüssig. Damit ist auch dargelegt, dass sich Dr. H. ___ – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (act. G11 Ziff. III.C. Rz. 6) – mit den verschiedenen Indizien, die für oder gegen eine Abnutzung oder Erkrankung sprechen, auseinandersetzte.

E. 6.5

Dr. H. ___ erklärte sodann im Zusammenhang mit der Ereignisschilderung, dass die erfolgte Bewegung das physiologische Ausmass einer gesunden Schulter nicht überschreiten würde (act. I.32- 8, I.32-11). Eine simple Zugbewegung könne bei einer gesunden Schulter keine Luxation verursachen. Das rubrizierte Ereignis sei harmlos und beliebig austauschbar mit anderen, ähnlichen Zugbewegungen (act. I.32-11; so auch die Beschwerdegegnerin in act. G3 Ziff. III. Rz. 31, G13 Ziff. III. Rz. 58). Dem ist vor dem Hintergrund der erheblichen Vorzustände zuzustimmen, und das Ereignis vom 4. Mai 2023 ist höchstens als Gelegenheits- oder Zufallsursache zu qualifizieren (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts vom 5. April 2017, 8C_847/2016, E. 5.3.2, vom 7. Juli 2016, 8C_337/2016 E. 4.1, und vom

20. Oktober 2011, 8C_380/2011, E. 4.2, welche sich zwar auf Art. 6 Abs. 1 UVG beziehen, dies bei Art. 6 Abs. 2 UVG aufgrund der höheren Anforderungen an den natürlichen Kausalzusammenhang jedoch erst recht gelten muss). Lässt sich kein initiales Ereignis oder lediglich ein solches ganz UV 2024/56 17/19

untergeordneter bzw. harmloser Art erheben, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers (BGE 146 V 51 E. 8.2, 8.6 und 9.2; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Oktober 2024, 8C_185/2024, E. 3). Da der Gegenbeweis der vorwiegenden Verursachung einer Listendiagnose, wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 3.3), den natürlichen Kausalzusammenhang beschlägt und der beratende Arzt bereits eine Teilursächlichkeit des (als harmlos eingestuften) Ereignisses vom 4. Mai 2023 verneinte, können die Listendiagnosen, nämlich die (von Dr. H.____ im massgebenden Zeitpunkt verneinte) Bandläsion und die Sehnenrisse, erst recht nicht vorwiegend durch dieses verursacht worden sein (vgl. zum vorwiegend degenerativen Charakter einer allfälligen, jedoch verneinten Bandläsion auch vorstehende E. 6.4.2). Aufgrund der Gesamtsituation der linken Schulter der Beschwerdeführerin sind die Schlussfolgerungen von Dr. H.____ nachvollziehbar. Mit seinen Ausführungen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid stützte, konnte Dr. H.____ den Nachweis des vorwiegend degenerativen bzw. krankheitsbedingten Schadens rechtsgenügend erbringen, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang nicht erstellt ist. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist daher auch unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigung zu verneinen.

E. 7

Zusammenfassend besteht mangels Vorliegens eines Unfallereignisses keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG. Aufgrund vorwiegend degenerativen Ursprungs der linksseitigen Schulterbeschwerden trifft die Beschwerdegegnerin auch gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG keine Leistungspflicht.

E. 8.1

Nach dem Gesagten ist die gegen den Einspracheentscheid vom 2. Juli 2024 erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 8.2

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 8.3

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). UV 2024/56 18/19

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. UV 2024/56 19/19

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.