



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Februar 2026 (725 25 213)

Unfallversicherung

Unfallbegriff: Ungewöhnlichkeit bejaht. Rückweisung zwecks Abklärung der Unfallkausalität.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Felicia Käslin

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

AXA Versicherungen AG, Rechtsdienst, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Martin Bürkle, Rechtsanwalt, Thouvenin Rechtsanwälte KLG, Klausstrasse 33, 8024 Zürich

Betreff Leistungen

A. Die 1965 geborene A.____ arbeitete als Medical Director beim Spital B.____ und war in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (fortan: AXA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Nachdem die Beschwerdeführerin ihrer Arbeitgeberin am 14. Dezember 2023 intern ein Unfallereignis gemeldet hatte, teilte Letztere der AXA mit Unfall-

meldung vom 22. Dezember 2023 mit, A.____ habe sich am 17. Oktober 2023 an der linken Schulter verletzt. Das Ereignis wurde folgendermassen beschrieben: "Beim Einsetzen eines Marknagels am Unterschenkel löste sich die Halterung, worauf das Bein vom Tisch herunterfiel. Beim Versuch, das Bein mitsamt dem aufgesetzten Instrumentarium zu halten, hat es mir den Arm nach aussen verdreht. Beim Zurückfallen konnte mich der Assistent aufhalten." Mit Schreiben vom 15. Mai 2024 verneinte die AXA ihre Leistungspflicht mit der Begründung, der Unfallbegriff sei mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt. Es liege zwar eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Diese sei jedoch vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen, weshalb keine Leistungspflicht bestehe. Daran hielt sie mit Verfügung vom 12. Dezember 2024 und Einspracheentscheid vom 16. Mai 2025 fest.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, mit Eingabe vom 11. Juni 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, der Einspracheentscheid vom 16. Mai 2025 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für das Unfallereignis vom 17. Oktober 2023 auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Durchführung einer öffentlichen Parteiverhandlung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, die Ungewöhnlichkeit sei vorliegend gegeben, weshalb das Ereignis als Unfall im Rechtssinne anzuerkennen sei. Sollte wider Erwarten nicht von einem Unfallereignis ausgegangen werden, so bestehe eine Leistungspflicht gestützt auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung. Diesfalls komme den versicherungsinternen Beurteilungen, auf die sich der leistungsablehnende Entscheid der AXA stütze, aufgrund von Zweifeln keine Beweiskraft zu. Anstelle einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung werde ein Gerichtsgutachten beantragt.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 27. August 2025 schloss die AXA, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Bürkle, auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 26. Februar 2026 hielten die Parteien im Wesentlichen an ihren bereits schriftlich dargelegten Standpunkten fest. Auf deren Vorbringen ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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 11. Juni 2025 ist demnach einzutreten.

2. Streittig ist der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob das Ereignis vom 17. Oktober 2023 als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt laut 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.

3.2 Der 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 72 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 damit, 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 keine Ungewöhnlichkeit (BGE 150 V 229 E. 4.1.1; 134 V 72 E. 4.3.1).

3.3 Das Bundesgericht hat sich in BGE 134 V 72 einlässlich zum Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit geäussert. Wie bereits erwähnt ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache. Die Bezeichnung der massgebenden Genese wird aber erst durch die weiter erforderliche Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors ermöglicht. Die meisten Krankheiten beruhen auf einer Wechselwirkung von inneren und äusseren Faktoren; oft ist die letztlich pathogene innere Ursache ihrerseits ohne Umwelteinflüsse nicht denkbar. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit wurde entwickelt, um die tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen, aus dem Unfallbegriff auszuscheiden (BGE 134 V 72 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosse Aus-

lösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1.1).

3.4 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann unter anderem in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteile des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.2 und vom 15. Januar 2009, 8C_749/2008, E. 3.2). Das Auftreten von Schmerzen als solches ist demgegenüber kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung (BGE 129 V 466 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 12. September 2018, 8C_456/2018, E. 6.3.2). Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (BGE 134 V 72 E. 4.3.1; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C_24/2022, E. 3.2).

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 Entscheidung 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 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6).

4.2 Was 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 Bundesgerichts vom 17. Dezember 2018, 9C_338/2018, E. 4.2). 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). Im Übrigen lässt sich der mangelnde Nachweis eines die Merkmale des Unfalls erfüllenden Ereignisses 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 (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2021, 8C_589/2021, E. 5.5).

4.3 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 blosse 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; Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 8C_709/2010, E. 2.2).

5.1 Sowohl in der internen Unfallmeldung an die Arbeitgeberin vom 14. Dezember 2023 (act. A23) als auch in der Unfallmeldung vom 22. Dezember 2023 (act. A1) schilderte die Beschwerdeführerin das Ereignis wie folgt: "Beim Einsetzen eines Marknagels am Unterschenkel löste sich die Halterung, worauf das Bein vom Tisch herunterfiel. Beim Versuch, das Bein mitsamt dem aufgesetzten Instrumentarium zu halten, hat es mir den Arm nach aussen verdreht. Beim Zurückfallen konnte mich der Assistent aufhalten." In Präzisierung der Angaben führte die Beschwerdeführerin am 7. Januar 2024 aus, beim Assistieren bei einer Operation habe sich beim Einschlagen des Nagels in die Tibia die Beinhalterung gelöst, woraufhin das Bein heruntergefallen sei. Sie habe intuitiv versucht, das Bein aufzufangen. Dabei habe es ihren linken Arm nach unten gerissen und sie sei rückwärts gegen den Bildwandler gestürzt. In ihrer Beschwerde vom 11. Juni 2025 führte sie zum Ereignisvorgang weiter aus, als erfahrene Fachärztin habe sie dem Oberarzt am 17. Oktober 2023 bei der Stabilisierung einer komplexen Unterschenkelfraktur eines kräftigen Patienten assistiert. Die Technik der Marknagelung bedinge dabei eine maximale Flexion des Beins, wozu eine Halterung unter dem Oberschenkel benutzt werde, die als Auflage diene. Während sie den Unterschenkel in reponierter Stellung gehalten und dabei das Bein auch gegen ein Nachaussenkippen gestützt habe, habe die Stütze während des Einschlagens des Nagels durch den Operateur unerwartet nachgegeben, woraufhin das linke Bein des narkotisierten Patienten heruntergesackt sei und vom Tisch zu fallen gedroht

habe. Reflexartig habe sie versucht, das Bein mitsamt dem aufgesetzten Instrumentarium mit gebeugtem Ellenbogen aufzufangen, wobei es ihr den linken Arm akut in Streckstellung und zur Seite gerissen habe. Indem sie dabei mit dem Rücken gegen das Durchleuchtungsgerät gepallt sei, habe ein Sturz verhindert werden können.

5.2 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass ein Geschehensablauf, wie er von der Beschwerdeführerin beschrieben worden sei, mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht als Unfall im Rechtssinne qualifiziert werden könne. Den medizinischen Erstakten seien keine Hinweise auf einen Sturz oder ein anderweitiges Trauma zu entnehmen. Im Verlängerungsgesuch betreffend Physiotherapie vom 21. November 2023 habe Prof. Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gegenüber der Krankenversicherung angegeben, die Versicherte befinde sich infolge chronischer lumbovertebraler Verspannungen bei muskulärer Imbalance und Schmerzsyndrom bei Rotatorenmanschettenarthropathie links in Behandlung. Ohne Nennung eines Traumas respektive eines Unfallereignisses sei die Krankenversicherung somit um eine Verlängerung der Physiotherapie ersucht worden. Gestützt darauf müsse davon ausgegangen werden, dass Prof. C.____ die Meinung vertreten habe, es handle sich um krankheitsmässige Diagnosen. Insgesamt würden die Äusserungen der Versicherten, wonach ihr linker Arm zur Seite gerissen worden, sie dabei gegen den hinter ihr positionierten Bildwandler gefallen und mit dem Rücken gegen das Durchleuchtungsgerät geschlagen und dadurch ein Sturz auf den Boden verhindert worden sei, nicht glaubhaft erscheinen. Hinzu komme, dass in diesen Schilderungen nichts Aussergewöhnliches oder Unerwartetes im Bewegungsablauf zu erkennen sei. Die geltend gemachte Aussenrotation könne nicht als aussergewöhnlich gelten, zumal im Rahmen der Arbeitsverrichtung einer Chirurgin eine Aussenrotation der Schulter, wie sie die Versicherte erlitten habe, als alltäglich anzusehen und die ausgeführte Aktion als solche nicht als ungewöhnlich zu bezeichnen sei. Die Versicherte hätte mit einer allenfalls auch ruckartigen und unkoordinierten Bewegung anlässlich der Operation rechnen müssen, sodass dieser Vorgang nicht überraschend und unerwartet erfolgt sei sowie der damit verbundene Zug respektive die Rotation rechtsprechungsgemäss nicht als programmwidrig bezeichnet werden könne. Dies umso mehr, als der behandelnde Prof. Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, keinen Sturz geschildert habe. Dieser Auffassung kann nicht beigeprlichtet werden, wie sich aus den nachstehenden Ausführungen ergibt.

5.3.1 Zunächst ist klarzustellen, dass die Angaben in der internen Unfallmeldung vom 14. Dezember 2023 (act. A23), die präzisierenden Angaben der Versicherten zum Ereignisablauf in den Ergänzungen vom 7. Januar 2024 (act. A5), die Ausführungen in der Beschwerde vom 11. Juni 2025 sowie anlässlich der Parteiverhandlung vom 26. Februar 2026, wonach sich während einer Operation beim Einschlagen des Nagels in die Tibia die Beinhalterung gelöst habe, das Bein daraufhin heruntergefallen sei und die Versicherte intuitiv versucht habe, das Bein aufzufangen, wobei es ihren linken Arm nach unten gerissen habe, im Vergleich zu den Angaben in der Unfallmeldung vom 22. Dezember 2023 (act. A1) an die Beschwerdegegnerin weder widersprüchlich sind noch von der Beschwerdegegnerin substantiiert in Frage gestellt werden. Der anlässlich der Parteiverhandlung vom 26. Februar 2026 vorgeladene Zeuge bestätigte zudem den Geschehensablauf. In Bezug auf das Verhindern eines allfälligen Sturzes wer-

den der Zeuge, ein Bildwandler und das Durchleuchtungsgerät genannt. Anlässlich der Parteiverhandlung zeigte sich, dass diesbezüglich unterschiedliche Schilderungen vorliegen. Wie im Weiteren noch aufgezeigt wird, kann vorliegend jedoch offengelassen werden, ob ein Sturz stattgefunden hatte und/oder durch eine Person oder Gegenstände verhindert worden war. Denn die Beschwerdegegnerin verkennt, dass die Beschwerdeführerin keinen Sturz als Unfallursache geltend machte, sondern vielmehr das Aussenrotationstrauma auf den linken Arm und die Schulter, dessen Vorliegen sich sowohl aus den glaubhaften Schilderungen als auch aus den medizinischen Akten ergibt. Namentlich hielt Prof. D. _____ in seinem Bericht vom 15. Dezember 2023 ein Aussenrotationstrauma an der linken Schulter vom 17. Oktober 2023 fest und schilderte den Unfallhergang ausführlich (act. M11). Auch aus den weiteren medizinischen Berichten von Prof. D. _____ ergibt sich, dass er die Befunde und die von ihm durchgeführten Operationen dem Unfall vom 17. Oktober 2023 zuordnete und als Unfallfolge betrachtete (vgl. E. 7.2 ff. hiernach). Insgesamt sind die Schilderungen zum Unfallgeschehen – mit Ausnahme, ob zusätzlich ein Sturz stattgefunden hatte und falls ja, wodurch ein Sturz verhindert werden konnte – glaubhaft und im Kerngeschehen widerspruchsfrei.

5.3.2 Bei diesem Geschehensablauf ist entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ein ungewöhnlicher äusserer Faktor zu bejahen. Namentlich kann das Herunterfallen eines Beins während einer solchen Operation objektiv nicht als gewöhnlich bezeichnet werden. Sowohl die Beschwerdeführerin als auch der Zeuge bestätigten anlässlich der Parteiverhandlung, dass es bisher nie vorgekommen sei, dass sich die Beinhalterung bei einer solchen Operation gelöst habe. Der Zeuge gab an, er habe einmal bei einer Operation der Hüfte erlebt, wie sich die Halterung gelöst habe. Dabei habe es sich aber um ein ganz anderes Setting mit einer anderen Lagerung gehandelt, weshalb dieser Fall nicht mit der Operation vom 17. Oktober 2023 vergleichbar sei. Dass sich während einer Operation die Halterung des zu operierenden Beins löste und das Bein vom Operationstisch herunterfiel und zwar so, dass die Beschwerdeführerin beim Versuch, das Bein aufzufangen, eine Aussenrotation des linken Arms erlitt, ist als ungewöhnlich zu qualifizieren. Denn der Zweck der Beinhalterung besteht gerade darin, dass sie hält, und es muss vielmehr nicht damit gerechnet werden, dass die Halterung sich löst und Körperteile vom Operationstisch herunterfallen. Nach dem rechtsprechungsgemäss verlangten objektiven Massstab liegt das Herunterfallen des Beins aufgrund einer sich lösenden Halterung nicht mehr im Rahmen dessen, was für den vorliegenden Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 134 V 72 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Nicht entscheidend ist vorliegend, ob zusätzlich ein Sturz stattgefunden hat oder nicht, zumal die Ungewöhnlichkeit so oder anders zu bejahen ist.

5.3.3 Nachdem die Ungewöhnlichkeit zu bejahen ist, braucht im vorliegenden Fall nicht geprüft zu werden, ob die Beschwerdeführerin auf den äusseren Faktor mittels einer unkoordinierten Bewegung, welche allenfalls ihrerseits als ungewöhnlicher Faktor zu bewerten wäre, reagiert hat (BGE 134 V 72 E. 4.3). Lediglich der Vollständigkeit halber ist jedoch Folgendes festzuhalten: Wie unter Erwägung 3.4 hiervor ausgeführt, kann bei Körperbewegungen das Erfordernis der ungewöhnlichen äusseren Einwirkung als erfüllt gelten, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Bewegung programmwidrig oder sinnfällig (z. B. durch Stolpern, Ausgleiten, Anstossen, reflexartige Abwehrhaltung) gestört hat. Beim –

wie vorliegend – reflexartigen Auffangen von Körperteilen mit Aussenrotation des Arms ist die Programmwidrigkeit der Bewegung gegeben und somit als ungewöhnlicher Faktor im Sinne des Unfallbegriffs zu qualifizieren.

5.4 Nach dem Ausgeführten liegt ein ungewöhnlicher äusserer Faktor vor, der eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung auf den Körper der Beschwerdeführerin zur Folge hatte, weshalb das Ereignis vom 17. Oktober 2023 als Unfall im Sinne des Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist. Da ein Unfall vorliegt, kann offenbleiben, ob die Verletzungen der Beschwerdeführerin Listenverletzungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG sind.

6. Streitig und zu prüfen ist ferner die Unfallkausalität. Die Beschwerdegegnerin verneinte diese mit der Begründung, die Schulterverletzung sei vorbestehend und nicht durch das Ereignis vom 17. Oktober 2023 verursacht worden.

6.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1). 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt mithin eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5), wobei sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen erstreckt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2016, 8C_620/2015, E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

6.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo

sine), erreicht ist (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2018, 8C_589/2017, E. 3.1.2 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2018, 8C_589/2017, E. 3.2.1 mit Hinweis). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2018, 8C_589/2017, E. 3.2.3 mit Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

6.3 Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2014, 8C_637/2013, E. 2.3.2). Dies gilt selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf einen operativen Eingriff mit anschliessender zweckmässiger Behandlung selbst dann hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Beschwerden diene, und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3). Art. 36 UVG setzt voraus, dass der Unfall und der Vorzustand derart zusammenwirken, dass von einer gemeinsamen Verursachung des Gesundheitsschadens zu sprechen ist. Keine gemeinsame Verursachung liegt vor, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa wenn der Unfall und der Vorzustand verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden (BGE 126 V 116 E. 3a; BGE 121 V 326 E. 3). Mithin wird mit Art. 36 UVG das Kausalitätsprinzip teilweise durchbrochen; der Unfallversicherer hat für Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie Taggelder und Hilflosenentschädigungen ohne Einschränkung aufzukommen (Art. 36 Abs. 1 UVG). Liegt eine gemeinsame Schadenverursachung vor, kann deshalb auch keine Aufteilung der Leistungen nach Kausalitätsanteilen erfolgen (BGE 121 V 326 E. 3c).

6.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

6.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

7. Für die vorliegend umstrittene Frage der Unfallkausalität sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Relevanz:

7.1 Das Spital B._____ hielt im Bericht vom 7. Dezember 2023 fest, die gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) der linken Schulter zeige eine transtendinöse Ruptur im posterioren Drittel der Supraspinatussehne bis ins kraniale Drittel der Infraspinatussehne mit einem anteroposterioren Durchmesser von ca. 8 mm, keinen Nachweis einer relevanten fettigen Degeneration der Rotatorenmanschettenmuskulatur (jeweils Goutallier 1), eine alte HAGL-Läsion (humeral avulsion glenohumeral ligament), einen chronischen vorderen Intervallschaden mit Ruptur des SGHL, vernarbtem CHL und Partialläsion der langen Bicepssehne, keine Omarthrose und eine geringe AC-Arthrose (act. M12).

7.2 Prof. D._____ gab im Bericht vom 15. Dezember 2023 zur Anamnese an, am 17. Oktober 2023 sei es bei der Arbeit im Operationssaal zu einer akuten Traumatisierung des linken

Schultergelenks in Aussenrotation gekommen, als sich beim Einsetzen eines Marknagels am Unterschenkel die Beinhalterung gelöst und das Bein des Patienten vom Tisch gefallen sei. Die Patientin habe versucht, das Bein mitsamt dem aufgesetzten Instrumentarium zu halten, wodurch es zu einem massiven Aussenrotationstrauma gekommen sei. Seit dann würden bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen bestehen, welche anterolateral am Schultergürtel lokalisiert seien und entlang der langen Bicepssehne in den Oberarm ausstrahlen würden. Zudem bestünden ausgeprägte Nachtschmerzen. Zum MRT vom 7. Dezember 2023 hielt Prof. D.____ fest, es zeige sich eine ausgedehnte artikulareseitige Partialruptur der Supraspinatussehne und ein Verdacht auf eine assoziierte kraniale Subscapularissehnenläsion Lafosse Grad II und eine Pulley-Läsion Typ II. Aufgrund dieser Befunde und des hohen Leidensdrucks hielt Prof. D.____ eine Schulterarthroskopie mit subpektoraler Bicepstenodese und Rekonstruktion der Supraspinatus- und Subscapularissehne je nach intraoperativem Befund für indiziert (act. M11).

7.3 Gemäss Operationsbericht von Prof. D.____ vom 21. Dezember 2023 wurden gleichentags eine Schulterarthroskopie, eine subpektorale Bicepstenodese und eine double-row Supraspinatusnaht links durchgeführt. Diagnostisch wurde eine SLAP-Läsion Typ 2 mit ausgedehnter artikulareseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne mit fokal transmuraler Komponente Schulter links mit/bei Status nach Aussenrotations-/Distorsionstrauma der Schulter links am 17. Oktober 2023 aufgeführt. Die intraoperativen Befunde beschrieb Prof. D.____ wie folgt: Die glenoidale und humerale Knorpel seien intakt. Die lange Bicepssehne zeige an ihrem Ursprung eine SLAP-Läsion. Die Bicepssehne selbst sei zu 50 % eingerissen. Zudem bestehe ein leichter Längssplit entlang der langen Bicepssehne. Das anteriore Labrum sei leicht eingerissen, aber auf der 5-Uhr-Position noch weitgehend fest inserierend, sodass auf eine Refixation verzichtet werden könne, das posteriore Labrum sei intakt. Die Subscapularissehne zeige am kranialen Rand eine Lafosse Grad 1 Läsion. Der Supraspinatus zeige eine ausgedehnte artikulareseitige Partialruptur Ellman Grad III mit fokal transmuraler Komponente im posterioren Anteil. Die Infraspinatussehne und die Teres minor-Sehne seien intakt. Der Rezessus sei unauffällig (act. M6).

7.4 Prof. D.____ hielt im Bericht vom 15. Januar 2024 fest, die Patientin komme ausserterminlich in seine Sprechstunde. Der initial postoperative Verlauf sei durch ausgeprägte Ruhe- und Nachtschmerzen geprägt. Diese hätten sich nun in den letzten Tagen gebessert. Insgesamt zeige sich nun ein regelrechter Verlauf nach der Operation. Als Diagnosen führte er einen Status nach Schulterarthroskopie, subpektoraler Bicepstenodese und Double-row-Supraspinatusnaht links am 21. Dezember 2023 mit/bei traumatischer SLAP-Läsion Typ II mit ausgedehnter artikulareseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne mit fokal transmuraler Komponente links und einem Aussenrotations- und Distorsionstrauma links am 17. Oktober 2023 auf (act. M8).

7.5 Am 25. April 2024 führte Prof. D.____ aus, ein Ultraschall habe eine noch ausgedünnte Supraspinatussehne und eine Bursitis subacromialis gezeigt. Es bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. M14).

7.6 Am 11. November 2024 erfolgte eine weitere Operation durch Prof. D.____. Als Diagnosen nannte er eine schlitzförmige Längs-Reruptur (Sugaya Typ IVI) im Intervall zwischen Supra-

und Infraspinatussehne der Schulter links mit/bei Status nach Schulterarthroskopie, subpektoraler Bicepstenodese und double-row Supraspinatussehne links am 21. Dezember 2023 bei traumatischer SLAP-Läsion Typ 2 mit artikularseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne. Nach einem schleppenden postoperativen Verlauf der vor elf Monaten vorgenommenen arthroskopischen Rotatorenmanschettenrekonstruktion links bei traumatischer SLAP-Läsion Typ 2 und artikularseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne sei die Folgeoperation indiziert. Im weiteren Verlauf nach der ersten Operation habe sich eine deutliche subacromiale Impingement-Symptomatik gezeigt. Das Verlaufs-MRT neun Monate postoperativ habe eine ausgeprägte subacromiale Bursitis gezeigt. Zudem habe ein Verdacht auf eine längsgerichtete Reruptur im Intervall zwischen Supra- und Infraspinatussehne vorgelegen. Der Verlaufsultraschall habe ausgeprägte subacromiale Vernarbungen gezeigt. Die Integrität im Bereich des Intervalls zwischen Supra- und Infraspinatussehne sei schwierig zu beurteilen gewesen. Es habe ein deutliches Knotenimpingement anterolateral im Subacromialraum bestanden. Intraoperativ bestehe ein intakter glenoidaler Knorpel. Der humerale Knorpel zeige superior eine umschriebene Chondropathie ICRS Grad 2-3. Es bestehe ein Zustand nach Bicepstenomie und ein intakter Subskapularis. Die Supraspinatussehne zeige am Übergang zum Infraspinatus leicht medial des Footprints eine schlitzförmige Reruptur. Diese sei subacromial ausgeprägter als intraartikulär. Die längsförmige Reruptur sei transmural. Sie sei am ehesten auf ein Durchschneiden der Fäden von lateral nach medial zu erklären. Der Infraspinatus selbst sei intakt, so auch der Teres minor und der Rezessus sei unauffällig (act. A33).

7.7 Am 6. Dezember 2024 bejahte der beratende Arzt PD Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, im Rahmen einer Aktenbeurteilung das Vorliegen einer Listenerkrankung nach Art. 6 Abs. 2 UVG, namentlich weil Sehnenrisse diagnostiziert worden seien. Letztere seien jedoch vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen. Als Diagnose führte er unter anderem eine SLAP II Läsion auf (act. M15).

7.8 In der Aktenbeurteilung vom 15. April 2025 hielt Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, bilanzierend liege der Hauptbefund in einem klar zu erkennenden chronischen subacromialen Konflikt der Supraspinatussehne mit dem ausladenden Acromion, was zu einem transmuralen Durchscheuern der Sehne geführt habe. Die BIC könne nicht als relevant geschädigt angesehen werden. Eine minime SLAP-Läsion sei denkbar. Auch die SSC sei durchgehend scharf berandet und zeige keine wesentliche Pathologie. Zum Operationssitus führte er aus, bilanzierend werde die Supraspinatussehne als komplex geschädigt beschrieben, teils transmural, teils posterior partiell rupturiert. Dieses Schädigungsmuster entspreche somit nicht einer Unfallfolge durch eine supraphysiologische Zugbelastung, sondern passe vielmehr charakteristisch zum subacromialen Konflikt mit dem korrespondierenden vorstehenden Acromionanteil. Die Schädigungsbeschreibung der BIC bleibe etwas unklar in Bezug auf die Frage, welche Sehnenanteile in welcher Richtung 50 % gerissen sein sollen und wie sich der Sehnenplitz präsentiert haben soll. Ein Längssplit der BIC könne aus traumabiologischer Sicht nicht als eine Unfallfolge durch eine abnorme Zugbelastung plausibel gemacht werden. Dr. F.____ merkte hierzu an, dass ihm keine OP-Bilder vorgelegt worden seien. Er gab ferner an, es gebe zudem keine Indizien, die eine Teilkausalität plausibel machen könnten. Wäre eine akute frische (Zusatz-)Verletzung entstanden, wäre ein völlig ande-

res Verhalten erkennbar gewesen, indem ein Decrescendoverlauf hätte registriert werden müssen. In den ersten zwei Monaten nach dem genannten Ereignis seien keine relevanten funktionellen Einschränkungen genannt worden. Der Nachtschmerz sei charakteristisch für eine vorbestehende subacromiale Pathologie, die möglicherweise durch das beschriebene Ereignis aktiviert worden sei. Der Status quo sine sei am 7. Dezember 2023 erreicht worden, denn ab diesem Datum sei nach dem Arthro-MRT der linken Schulter mit der Ausschlussdiagnostik eine frische Unfallfolge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nicht zutreffend zu betrachten. Das geschilderte Ereignis vom 17. Oktober 2023, so wie es nachträglich beschrieben worden sei, habe überwiegend wahrscheinlich den Vorzustand einer transmuralen Schädigung im dorsalen Anteil der Supraspinatussehne vorübergehend aktiviert und den Eindruck geprägt, es könne sich um Unfallfolgen handeln. De facto handle es sich aber um eine akute, lange Zeit erträgliche Verstärkung der vorbestehenden Krankheitsmanifestation ohne relevante funktionelle Beeinträchtigung. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei es nicht zu einer objektivierbaren strukturellen Verschlechterung an der linken Schulter gekommen. Gesamtbilanzierend zeige sich nach systematischer Analyse aller relevanten, versicherungsmedizinischen Kriterien das kongruente Bild einer vorbestehenden, chronischen degenerativen transmuralen Schädigung der Supraspinatussehne durch ein extrinsisches Impingement bei entsprechender anatomischer Konstellation im nach vorne ausladenden Acromion. Die nach zwei Monaten eingereichte Präsentation der Unfallfolge irritiere in mehrfacher Hinsicht. Sie müsse zu einer sekundären Abänderung und Anpassung des fachärztlichen Berichts vom 13. Dezember 2023 geführt haben. Die Schädigungen des BIC-Ankers bzw. der Bicepssehne selbst und der Supraspinatussehne seien hinsichtlich Kausalität nie einheitlich und teilweise widersprüchlich gewürdigt worden (act. M21).

8. Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Mai 2025 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Unfallkausalität auf die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dres. E.____ und F.____ vom 6. Dezember 2024 und 15. April 2025. Sie ging demgemäss davon aus, dass keine Teilkausalität vorliege. Wie in Erwägung 6.5 hiavor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist auch eine reine Aktenbeurteilung an sich nicht als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Wie auch bei versicherungsinternen medizinischen Einschätzungen sind bei solchen Aktengutachten allerdings bereits bei geringen Zweifeln an die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel sind bei den Beurteilungen von Dres. E.____ und F.____ vom 6. Dezember 2024 und 15. April 2025 nicht von der Hand zu weisen. Die Aktenbeurteilung von Dr. E.____ vom 6. Dezember 2024 ist äusserst

knapp und oberflächlich, zudem äusserte er sich lediglich zu Fragen, die bei Vorliegen einer Listenverletzung relevant sind, weshalb seine Ausführungen für den vorliegenden Fall nicht dienen. Hinsichtlich der Diagnose einer SLAP Läsion führte Dr. F.____ in seiner Beurteilung vom 15. April 2025 aus, eine minimale SLAP Läsion sei denkbar, wobei er anmerkte, ihm seien die OP-Bilder nicht vorgelegt worden. Diese vagen Ausführungen stehen in klarem Widerspruch zur schlüssig und nachvollziehbar hergeleiteten Diagnose einer SLAP Läsion durch Prof. D.____, der als Operateur über die intraoperativen Befunde bestens im Bild war. Im Übrigen hat die Diagnose auch Dr. E.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 6. Dezember 2024 gestellt. Dr. F.____ stellte ferner die Acromion-Problematik ins Zentrum, indem er angab, es liege ein extrinsisches Impingement vor bei entsprechender anatomischer Konstellation im nach vorne ausladenden Acromion. Diese Ausführungen finden keine Stütze in den übrigen medizinischen Berichten, auch nicht in den intraoperativen Befunden von Prof. D.____ oder dem MRT vom 7. Dezember 2023. Bei letzterem wurde lediglich ein Acromion minimal kaudal konvex beschrieben. Die vorgenannte, diesbezügliche Schlussfolgerung von Dr. F.____, welche sich auf die Befundbesprechung mit Dr. med. G.____, FMH Radiologie, vom 24. Februar 2025 (act. M19) stützt, ist weder nachvollziehbar noch schlüssig begründet. Hinsichtlich der streitigen Unfallkausalität der Verletzung kam Dr. F.____ sodann zum Schluss, es gebe keine Indizien, die eine Teilkausalität plausibel machen könnten. Wäre eine akute frische (Zusatz-)Verletzung entstanden, wäre ein völlig anderes Verhalten erkennbar gewesen, indem ein Decrescendoverlauf hätte registriert werden müssen. Diesen Ausführungen fehlt es an einer rechtsgenügenden Auseinandersetzung mit der Frage der Teilkausalität. Dr. F.____ verneinte eine solche zudem mit dem Argument, in den ersten zwei Monaten seien keine relevanten Einschränkungen geltend gemacht worden. Diese Einschätzung erweist sich als aktenwidrig, hielt doch Prof. D.____ bereits im Bericht vom 15. Dezember 2023 fest, die Beschwerdeführerin beklage seit dem 17. Oktober 2023 Schmerzen. Immerhin räumte selbst Dr. F.____ ein, dass der Nachtschmerz möglicherweise durch die Aktivierung der vorbestehenden Pathologie durch das Ereignis verursacht worden sei, womit er eine Teilursächlichkeit zwar in den Raum stellt, diese jedoch letztlich lediglich mit dem Argument eines Decrescendoverlaufs verneinte. Die Frage, ob durch das Ereignis vom 17. Oktober 2023 eine Verschlechterung eingetreten ist, wurde von Dr. F.____ des Weiteren ohne Begründung verneint. Schliesslich wurde der Eintritt des Status quo sine auf 7. Dezember 2023 von Dr. F.____ mit dem gleichentags angefertigten MRT begründet, wonach mit der Ausschlussdiagnostik eine frische Unfallfolge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nicht zutreffend zu betrachten sei. Diese knappen und vagen Ausführungen sind nicht nachvollziehbar und lassen eine rechtsgenügende Begründung vermissen. Bei dieser Sachlage hatte es die Beschwerdegegnerin unterlassen, im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht (Art. 43 ATSG) den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt vollständig abzuklären. Eine abschliessende Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage ist daher nicht möglich. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Mai 2025 ist demnach aufzuheben und es sind weitere medizinische Abklärungen in Bezug auf eine allfällige Teilkausalität vorzunehmen.

9.1 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 jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 26. Februar 2026 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Zusätzlich gewährt das Gericht einen Zeitaufwand von drei Stunden für die Parteiverhandlung. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen von Fr. 174.80. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'323.70 (19 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 174.80 sowie 8,1 % Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10.1 Gemäss 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. Selbstständig 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 wiedergutzumachenden 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 Aktenergänzung 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 481 f. E. 4.2).

10.2 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 angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Mai 2025 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'323.70 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.