



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 19. Dezember 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführerin
vertreten durch RA lic. iur. Stefano Cocchi, Pilatusstrasse 32, Postfach,
6002 Luzern

gegen

Branchen Versicherung Genossenschaft, Sihlquai 255, 8005 Zürich

Beschwerdegegnerin
vertreten durch Dr. LL.M. Gilles Benedick, Via Ariosto 6, P.O. Box 1139,
6901 Lugano

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2024 15

A. Die 1963 geborene A._____ war im Hausdienst bei der B._____ angestellt und damit bei der Branchen Versicherung Genossenschaft (nachfolgend: Branchen Versicherung) obligatorisch unfallversichert. Am 31. August 2023 meldete die Arbeitgeberin der Branchen Versicherung, dass die Versicherte am 2. August 2023 gestürzt sei und dabei eine Zerrung der linken Schulter erlitten habe (UV-act. K1). In der am 20. September 2023 durchgeführten MR-Arthrographie der linken Schulter wurden eine subtotal rupturierte Subscapularissehne inkl. Schädigung des Biceps-Pulley mit medialer Luxation der Bizepssehne sowie eine Partialruptur der anteriorsten Anteile der Supraspinatussehne objektiviert (UV-act. M1). Diese wurden am 19. Oktober 2023 operativ saniert (UV-act. M5). Nachdem die Branchen Versicherung die medizinischen Akten ihrem Vertrauensarzt zur Beurteilung unterbreitet hatte (UV-act. M7), stellte sie mit Verfügung vom 30. November 2023 ihre bis dahin erbrachten Leistungen rückwirkend per 30. August 2023 ein, mit der Begründung, dass der Status quo ante vel sine spätestens drei bis vier Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen sei (UV-act. K5). Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache (UV-act. K8) wies die Branchen Versicherung nach erneuter Konsultation ihres Vertrauensarztes (UV-act. M8) mit Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2023 ab (UV-act. K11).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 31. Januar 2024 liess A._____ die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 21. Dezember 2023 sowie die Entrichtung der gesetzlichen und vertraglichen Versicherungsleistungen aufgrund des Unfalls vom 2. August 2023 beantragen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. 1).

C. Mit Vernehmlassung vom 11. März 2024 beantragte die Branchen Versicherung die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 4).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht

desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin wohnt in der Gemeinde C._____, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 21. Dezember 2023. Die Beschwerdeschrift wurde am 31. Januar 2024 der Post übergeben. Unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG gilt die Beschwerde als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde und die Beschwerdeführerin ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffene zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 21. Dezember 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

3.2 Ein Unfall ist gemäss 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.

3.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität,

Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm 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 129 V 177 E. 3.1).

3.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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. 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 (vgl. BGE 139 V 176 E. 5.3) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. 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. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen 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 (BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen).

3.5 Gemäss BGE 146 V 51 hat der Unfallversicherer nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (E. 9.1). Der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers ist erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung beruht (E. 8.2.2.1, E. 8.6).

3.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

4. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 2. August 2023 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn zunächst auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist demgegenüber, ob die Beschwerdeführerin auch nach der von der Beschwerdegegnerin per 30. August 2023 verfügten Leistungseinstellung weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Hierzu stellt sich die Frage nach dem Kausalzusammenhang, wobei die Beweislast für dessen Dahinfallen bei der Beschwerdegegnerin liegt.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Leistungseinstellung im Wesentlichen auf die versicherungsinternen Stellungnahmen von Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH.

In seiner ersten Beurteilung vom 20. November 2023 kam Dr. D. _____ zum Schluss, dass bei der Befunderhebung am 2. Oktober 2023 durch Dr. E. _____ eine Cuff-Arthropathie mit nahezu freier Schulterbeweglichkeit links und einem reinen symptomatisch Werden von ausschliesslich degenerativen Rotatorenmanschettenmassenläsionen mit erheblicher Retraktion bestanden habe. Die Versicherte habe somit weder eine strukturell ausgewiesene noch erkennbare Verschlimmerung (Jobe-Test negativ) erlitten, noch sei das Ereignis die überwiegend wahrscheinliche natürlich kausale Ursache der am 19. Oktober 2023 versorgten Cuff-Arthropathie gewesen. Der Status quo ante sei nach dem gemeldeten Ereignis spätestens drei bis vier Wochen danach wieder erreicht gewesen. Weiter führte Dr. D. _____ unter Hinweis auf den Schultertrauma-Check aus, die beiden "starken" Indikatoren würden vorliegend auf eine überwiegend wahrscheinlich rein degenerativ bedingte natürlich kausale Rissbildung der Rotatorenmanschette und der langen Bicepssehne hinweisen. Einerseits werde bei traumatischen Läsionen "Zeichen der Schulterluxation oder Begleitverletzungen wie Bone Bruise und Kapsel-Bandverletzung, Sehrendehiszenz intratendinös (> 2cm vom Tuberculum entfernt), welliger Verlauf der Sehnenfasern (Elongation), Ödem am tenodmuskulären Übergang" gefordert. Dies sei vorliegend eindeutig nicht der Fall gewesen. Andererseits nenne der zweite "starke" Indikator als traumatische Läsion: "Schulterverrenkung, massive plötzliche, reissende exzentrische Belastung des Armes bei muskulärer Fixierung der Rotatorenmanschette und gleichzeitiger passiver Rotation (Sturz beim Fensterputzen aus der Höhe nach vorn und Festhalten mit der Hand, Treppensturz mit der Hand am Geländer, stehender Fahrgast, der sich mit nach oben gestreckter Hand festhalte und eine abrupte Abbremsung oder Beschleunigung des Fahrzeugs aufzufangen versuche)". Gemäss der Unfallbeschreibung sei die Versicherte auf die linke Schulter gestürzt. Somit sei auch der zweite "starke" Indikator gemäss dem Schultertrauma-Check nicht erfüllt (UV-act. M7).

In der zweiten Beurteilung vom 15. Dezember 2023 hielt Dr. D. _____ fest, dass er am 20. November 2023 unter etablierter gutachterlich relevanter Literatur eine ausführliche Begründung abgegeben habe, weshalb die intraoperativ sich am 19. Oktober 2023 präsentierende Cuff-Arthropathie links sämtlicher Rotatorenmanschettensehnen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei erheblicher "wesentlicher (Operateur)" subacromialer Enge

rein krankhafter, degenerativer Natur gewesen sei. Dies bestätige sich bei der persönlichen Analyse der MRT-Bilder der linken Schulter vom 20. September 2023 (abgerundete Supraspinatussehnenruptur mit deutlich degenerativen Aufteilungen der Sehnenenden und lange Bicepssehnenluxation ohne Traumazeichen; Sulcus der Bicepssehne bereits mit degenerativem Gewebe aufgefüllt). Da die Einsprache der Versicherten keinerlei inhaltliche Argumente und Begründungen eines anderen Sachverhaltes nenne, könne auf seine Beurteilung vom 20. November 2023 uneingeschränkt und unverändert verwiesen werden (UV-act. M8).

4.2

4.2.1 Praxisgemäss kann auf Aktenberichte abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (BGer 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E. 5.1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind hinsichtlich der Berichte von Dr. D._____ erfüllt. Anhand der ihm von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten konnte er sich ein vollständiges Bild zur Anamnese, den Befunden und dem Behandlungsverlauf verschaffen. Dabei nahm er insbesondere Einsicht in die Ergebnisse der Bildgebung vom 20. September 2023 (UV-act. M1) sowie den Operationsbericht vom 19. Oktober 2023 (UV-act. M5). Als Orthopäde und Traumatologe verfügte Dr. D._____ über die konkret notwendige fachliche Qualifikation zur Beurteilung der strittigen Frage. Hinweise darauf, dass die Beurteilung nicht lege artis erfolgt wäre, ergeben sich keine. Doktor D._____ gelangte zum Schluss, dass die sich am 19. Oktober 2023 intraoperativ präsentierte Cuff-Arthropathie links sämtlicher Rotatorenmanschettensehnen rein degenerativer Natur sei. Er begründete dies unter Hinweis auf die erhobenen degenerativen Befunde, die nahezu freie Schulterbeweglichkeit und das Fehlen von Begleitverletzungen. Des Weiteren bezog Dr. D._____ auch den Unfallmechanismus in seine Würdigung mit ein. Die von Dr. D._____ in Würdigung der gegebenen Umstände gezogene Schlussfolgerung, wonach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer unfallkausalen Rotatorenmanschettenläsion auszugehen und der Status quo ante bei reinem symptomatisch Werden spätestens drei bis vier Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen sei, erweist sich als schlüssig und nachvollziehbar begründet.

4.2.2 Daran vermögen auch die Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern.

In Bezug auf den Unfallhergang wendet die Beschwerdeführerin ein, sie sei nicht auf die Hand oder den Ellenbogen, sondern auf den ausgestreckten Arm gestürzt (act. 1 Rz. 2.5).

Soweit zwischen den Parteien bzw. Medizinerinnen umstritten ist, wie der Unfallhergang genau ablief bzw. ob das Ereignis geeignet war, die Massenruptur der Rotatorenmanschette herbeizuführen, ist auf folgendes hinzuweisen: Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung zur Beurteilung der Unfallkausalität zu, da der Unfallhergang oftmals – wie auch im vorliegenden Fall – nicht mehr rekonstruiert werden kann (vgl. BGer 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 4.1). Nach dem Gesagten kann vorliegend der überwiegend wahrscheinliche Nachweis einer Unfallkausalität allein aufgrund des Unfallmechanismus somit nicht als erbracht bzw. misslungen betrachtet werden. Dementsprechend hat Dr. D. _____ den Unfallhergang auch nur als ein einzelnes Indiz gewertet, darüber hinaus aber auch die bildgebenden und intraoperativen Befunde mitberücksichtigt.

Soweit die Beschwerdeführerin des Weiteren sinngemäss geltend macht, der Umstand, dass weder eine fettige Degeneration des Musculus supraspinatus noch eine deutliche Atrophie festgestellt worden seien, spreche für die Unfallkausalität (act. 1 Rz. 2.4 f.), ist ihr entgegenzuhalten, dass aus dem Fehlen einer fettigen Degeneration des Muskelgewebes nicht auf eine traumatische Ursache der Rotatorenmanschettenmassenruptur geschlossen werden kann. Gleiches hat für eine Atrophie, welche namentlich durch Inaktivität entstehen kann, zu gelten (vgl. Versicherungsgericht St.Gallen UV 2022/11 vom 28. Februar 2023 E. 6.5).

Entgegen der beschwerdeführerischen Argumentation, wonach bildlich keine degenerativen Textur-Veränderungen an den Sehnen der Rotatorenmanschette und des Bizeps-Labrum Komplexes ersichtlich gewesen seien (act. 1 Rz. 2.5), wurden an der linken Schulter der 61-jährigen Beschwerdeführerin sehr wohl degenerative Veränderungen festgestellt. So wurde im Operationsbericht vom 19. Oktober 2023 eine Tendinopathie sowohl im Bereich des Bicepssehnenankers als auch im Sulcus bicipitalis bei anterolateraler Pulley-Läsion festgehalten. Die Bizepssehne sei tendinopathisch, abgeflacht, instabile Bizepssehne Entführung (UV-act. M5/2). Bei der Tendopathie (Synonym Tendinopathie) handelt es sich um eine Erkrankung der Sehnen, die sich meist durch Schmerzen und Bewegungseinschränkungen bemerkbar macht (<https://flexikon.doccheck.com/de/Tendopathie>; zuletzt besucht am 4. Dezember 2024). Die Erkrankung entsteht durch degenerative Veränderungen im Sehngewebe, oft infolge chronischer Überlastung, wiederholter Mikrotraumata oder auch altersbedingter Verschleisserscheinungen (<https://gelenk-klinik.de/gelenke/tendinopathie-sehnenerkrankung.html>; zuletzt besucht am 4. Dezember 2024). Es handelt sich somit um eine degenerative Erkrankung. Im Subacromialraum wur-

de sodann eine deutliche Bursitis subacromialis/subdeltoidea mit wesentlicher Impingementkonstellation, was auch als "Engpasssyndrom" bezeichnet wird (<https://flexikon.doccheck.com/de/Schulterimpingement>; zuletzt besucht am 4. Dezember 2024), festgestellt (UV-act. M5/2). Des Weiteren hat Dr. D. _____ im Zuge seiner zweiten Beurteilung vom 15. Dezember 2023 auch die MRT-Bilder der linken Schulter vom 20. September 2023 analysiert und dabei eine abgerundete Supraspinatussehnenruptur mit deutlich degenerativen Aufteilungen der Sehnenenden und eine lange Bizepssehnenluxation ohne Traumazeichen festgestellt. Der Sulcus der Bicepssehne sei bereits mit degenerativem Gewebe aufgefüllt (UV-act. M8/7). Mit der Beschwerdegegnerin ist somit einig zu gehen, dass im Bereich der linken Schulter wesentliche degenerative Veränderungen festgestellt wurden.

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, die Einschätzung von Dr. D. _____ erstaune (act. 1 Rz. 2.3), ist ihr zwar insofern Recht zu geben, dass der von Dr. D. _____ verwendete Begriff der "Cuff-Arthropathie" in den Berichten der behandelnden Ärzte nicht erwähnt wird. Nichtsdestotrotz kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. An dieser Stelle ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass intraoperativ im Subacromialraum eine deutliche Bursitis mit wesentlicher Impingementkonstellation festgestellt wurde (UV-act. M5/2). Wie die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Vernehmung unter Hinweis auf entsprechende Literatur zutreffend ausgeführt hat, führt eine massive unbehandelte Rotatorenmanschettenruptur mit einem Impingement mitunter zu einer besonderen Form der Arthrose: der sog. "Cuff-Tear"-Arthropathie oder auch "subakromiale" Arthrose. Als "Cuff-Arthropathie" werden degenerative Veränderungen der Schulter bezeichnet, die sekundär im Rahmen einer chronischen Läsion der Rotatorenmanschette entstehen (act. 4 Rz. 12). Die Schlussfolgerung von Dr. D. _____, wonach die intraoperativ sich am 19. Oktober 2023 präsentierende Cuff-Arthropathie links sämtlicher Rotatorenmanschettensehnen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei erheblicher "wesentlicher (Operateur)" subacromialer Enge rein krankhafter, degenerativer Natur gewesen sei, erscheint somit auch vor diesem Hintergrund schlüssig.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei um eine Einschätzung eines medizinischen Laien handelt. Ein Arztbericht, der seine Auffassung untermauern würde, liegt nicht vor. Ohnehin sind keinerlei ärztliche Beurteilungen aktenkundig, welche in Abweichung zu Dr. D. _____ mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 2. August

2023 und den noch bestehenden Schulterbeschwerden postulieren würden. Ärztliche Berichte bzw. Stellungnahmen, die sich mit der versicherungsinternen Einschätzung auseinandersetzen bzw. aufzeigen würden, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann, fehlen jedenfalls gänzlich.

4.2.3 Zusammenfassend vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. D._____ zu begründen. Den versicherungsinternen Berichten kommt daher voller Beweiswert zu.

4.3 Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die vertrauensärztliche Beurteilung durch Dr. D._____ abgestellt hat. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt des Unfalls ein degeneratives Verschleissleiden bestand, welches durch den Unfall aktiviert wurde. Mangels aktenkundiger entsprechender Anhaltspunkte ist indes auszuschliessen, dass es unfallbedingt zu einer signifikanten und damit dauernden Verschlimmerung der vorbestehend degenerativen Schäden gekommen ist. Dementsprechend war die Beschwerdegegnerin berechtigt, die Leistungen per 30. August 2023 einzustellen, war der Status quo sine vel ante gemäss Beurteilung von Dr. D._____ doch spätestens vier Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen. Zu diesem Zeitpunkt haben Unfallfolgen im Beschwerdebild der Versicherten jedenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt.

5. Soweit die Beschwerdeführerin eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG geltend macht, bleibt festzuhalten, dass die erlittene Schulterverletzung zwar eine Listenverletzung darstellt (vgl. Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG: Sehnenriss). Da das Ereignis vom 2. August 2023 aber als Unfall i.S.v. Art. 4 ATSG zu qualifizieren (vgl. E. 4 vorstehend), der natürliche Kausalzusammenhang zwischen diesem und der Listenverletzung wie dargelegt (vgl. E. 4.2 vorstehend) zu verneinen ist und es keinen Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis gibt – was die Beschwerdeführerin zu Recht auch nicht geltend macht –, erübrigt sich eine Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2). Mit anderen Worten: Durch die Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 2. August 2023 und den über den 30. August 2023 hinaus bestehenden Beschwerden an der linken Schulter ist gleichsam der Nachweis dafür erbracht, dass die Listenverletzung vorwiegend auf Abnutzung respektive Erkrankung zurückzuführen ist. Damit hat es sein Bewenden.

6. Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2023 als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

7. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG) und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), an den Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin (im Doppel) sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 19. Dezember 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am