



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 29. August 2025 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA lic. iur. Lorenz Gmünder, SCHWAGER MÄTZLER
SCHNEIDER Rechtsanwälte, Poststrasse 23, Postfach 1936,
9001 St. Gallen

gegen

AXA Versicherungen AG, Generaldirektion, General-Guisan-Strasse 40, Postfach
357, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2024 38

A. A. _____, geboren 1993, war seit dem 1. Februar 2021 als Betriebsberater bei der B. _____ angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 7. August 2023 kugelte sich der Versicherte während eines Pull-ups die rechte Schulter aus (UV-act. A2). Die erstbehandelnden Ärztinnen des C. _____ stellten im Bericht vom 7. August 2023 eine anteroinferiore Schulterluxation rechts nach Klimmzug fest (UV-act. M1). Am 25. September 2023 nahm Dr. med. D. _____, FMH Chirurgie, im Auftrag der AXA eine Aktenbeurteilung vor (UV-act. M14). Mit Verfügung vom 2. Oktober 2023 hielt die AXA fest, dass kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung bestehe, da es sich beim Ereignis vom 7. August 2023 nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handle. Zudem liege auch keine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, da die Verletzung vorwiegend auf Abnützung resp. einen Vorzustand (chronische Schulterinstabilität) zurückzuführen sei (UV-act. A25). Am 12. Oktober 2023 wurde der Versicherte in der E. _____ an der rechten Schulter operiert (offene Schulterstabilisation nach Latarjet, UV-act. M18). Am 31. Oktober 2023 erhob er gegen die Verfügung vom 2. Oktober 2023 Einsprache (UV-act. A35; vgl. auch Einspracheergänzung vom 20. November 2023, UV-act. A37). Am 19. Februar 2024 gab Dr. med. F. _____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, im Auftrag der AXA eine Stellungnahme ab (UV-act. M20). Mit Entscheid vom 1. März 2024 hiess die AXA die Einsprache teilweise gut und hielt fest, dass das Vorliegen eines Unfalls nach Art. 4 ATSG bejaht werde. Die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung würden in Ermangelung des natürlichen Kausalzusammenhangs per 25. August 2023 eingestellt (UV-act. A42).

B. Dagegen erhob der Versicherte am 22. April 2024 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es seien ihm rückwirkend und zukünftig die gesetzlichen Leistungen zu gewähren; eventualiter sei ein externes medizinisches Gutachten anzuordnen (act. 1 S. 2).

C. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 26. August 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. 5).

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] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, da der Beschwerdeführer im Kanton Zug lebt. Der angefochtene Einspracheentscheid wurde dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 8. März 2024 zugestellt (act. 1 S. 2). Die Beschwerde wurde dem Gericht am 22. April 2024 eingereicht, womit die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG – unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern (Art. 38 Abs. 4 lit. a i.V.m. Art. 60 Abs. 2 ATSG) – gewahrt ist. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (vorliegend: 1. März 2024) 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).

2.2 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.

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurück-

zuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1).

2.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.4 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 nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGer 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (BGer 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

2.5 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 mit Hinweis; BGer 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen. Deren Berichten und Gutachten wird nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Auf Aktenberichte kann 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_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass der Beschwerdeführer gemäss Beschreibung vom 14. August 2023 am 7. August 2023 beim Ausführen von Klimmzügen am Reck abgerutscht und gestürzt sei. Entgegen den Darlegungen in der Verfügung vom 2. Oktober 2023 könne das Vorliegen eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG deshalb bejaht werden. Der Beschwerdeführer habe bereits im Jahr 2010 einen Motorradunfall erlitten, bei welchem er auf die rechte Schulter gestürzt sei und eine Erstluxation der Schulter erlitten habe. MR-diagnostisch seien damals eine Hill-Sachs-Läsion und eine knorpelige Bankartläsion mit Gelenkerguss festgestellt worden. Am 19. Juni 2020 habe er die rechte Schulter bei einem Sturz über ein Sofa ein zweites Mal ausgekugelt. Gemäss Arthro-CT Schulter rechts vom 10. Juli 2020 hätten damals ein medialisiertes anteroinferiores Labrum mit kleinem Knorpeldefekt am anteroinferioren Glenoid und eine Hills-Sachs-Delle vorgelegen. Nach der nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. F. _____ vom 19. Februar 2024 sei der bestehende Gesundheitsschaden an der rechten Schulter nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ab dem 25. August 2023 nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 7. August 2023 gestanden. Die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung müssten per 25. August 2023 eingestellt werden (UV-act. A42).

3.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass Dr. F. _____ zunächst festgehalten habe, die Luxation vom 7. August 2023 sei überwiegend wahrscheinlich beim Abrutschen an der Reckstange und nicht beim Sturz auf den Boden eingetreten. Dies sei unzutreffend. Der Beschwerdeführer habe die Luxationsschmerzen erst beim Aufprall auf den Boden gespürt. Im Weiteren übersehe Dr. F. _____, dass sich nach dem Unfall vom 7. August 2025 nicht ein "unverändert verplumptes Labrum", sondern eine fortschreitende ossäre Glenoidrandläsion gezeigt habe. Hierbei handle es sich um eine strukturelle Schädigung, welche vorher so nicht bestanden habe und welche klar auf den Unfall zurückzuführen sei. Sie habe letztlich zur Operationsindikation geführt. Zudem habe Dr. F. _____ nicht begründet, weshalb beim Ereignis vom 7. August 2023 nicht zumindest eine Sehne hätte einreissen können. Dass hier tendinotische Abnützungen vorgelegen hätten, sei eine reine Mutmassung, wie Dr. F. _____ mit der Formulierung "in der Regel" freimütig zugebe. An der Beurteilung von Dr. F. _____ würden somit erhebliche Zweifel bestehen. Der behandelnde Arzt und Operateur Prof. Dr. med. G. _____, Leiter Schulterchirurgie der E. _____, sei der Ansicht, dass eine Unfallverletzung vorliege. Er habe sich intraoperativ ein genaues Bild des Gelenks und der Qualität der Sehnen machen können. Im Gegensatz zu Dr. F. _____ habe er den Be-

schwerdeführer mehrfach klinisch untersucht. Angesichts dieser Umstände sei zwingend eine externe medizinische Begutachtung anzuordnen (act. 1).

4. Aktenkundig sind im Wesentlichen folgende ärztliche Beurteilungen:

4.1 Die Ärzte der Abteilung für Radiologie der E. _____ stellten im Bericht vom 25. August 2023 betreffend das gleichentags durchgeführte Arthro-CT der Schulter rechts eine vorbestehende Hill-Sachs-Delle mit (im Vergleich zur Voruntersuchung vom 10. Juli 2020) unverändert verplumptem und medialisiertem Labrum am anteroinferioren Glenoid sowie einen fokal tiefen Knorpelschaden ebenda fest. Ein ossärer Substanzdefekt der glenoidalen Gelenkfläche liege nicht vor. Ersichtlich seien eine oberflächliche artikulareseitige Partialruptur am Übergang der Supra- in die Infraspinatussehne sowie eine regelrechte Muskeltrophik (UV-act. M10).

4.2 Doktor D. _____ erklärte in der Aktenbeurteilung vom 25. September 2023, dass die aktuelle Reluxation beim Ausführen von Klimmzügen am Reck im Gym mit Abrutschen des Arms, jedoch ohne äussere Krafteinwirkung auf die rechte Schulter, als Spontanereignis zu betrachten sei, welches auf die vorbestehende anteroinferiore Schulterinstabilität zurückzuführen sei. Der Ereignishergang sei nicht geeignet gewesen, eine Sehnenruptur zu verursachen. Im zeitnah durchgeführten Arthro-CT würden Hinweise auf eine unkontrollierte exzentrische Krafteinwirkung auf die angespannten Sehnen der Schulter rechts und auch auf frische Verletzungszeichen fehlen. Insgesamt sei die Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorwiegend auf Abnützung (chronische Schulterinstabilität) zurückzuführen (UV-act. M14).

4.3 Doktor F. _____ führte in der Stellungnahme vom 19. Februar 2024 aus, dass sich nach systematischer Analyse aller relevanten, versicherungsmedizinischen Kriterien das Bild einer prognoserelevanten erstmaligen anteroinferioren Schulterluxation rechts im Jahr 2010 zeige. Im Jahr 2020 sei es zu einer ersten Reluxation nach einem eher inadäquaten Trauma als Ausdruck eines "Locus minoris resistentiae" im ventrokaudalen Kapselbandkomplex und am 7. August 2023 zu einer zweiten Reluxation gekommen; dies bei Fortbestehen der gleichartigen strukturellen Schwächung der stabilisierenden Strukturen an der rechten Schulter. Eine Begleitverletzung an der Rotatorenmanschette sei nicht entstanden. Die tendinotischen Veränderungen an der SSP und ISP sowie auch die kleine Knorpelschädigung am Glenoid würden überwiegend wahrscheinlich der zu erwartenden Folgereaktion bei fortbestehenden sportlichen Belastungen (Klimmzüge, Tennis, Golf) ent-

sprechen. Bei der Schulterluxation, welche der Beschwerdeführer am 7. August 2023 erlitten habe, handle es sich um das Vollbild einer Gelenkverrenkung. Der Status quo sine sei am 25. August 2023 erreicht gewesen (UV-act. M20).

4.4 Professor G. _____ erklärte im an Dr. med. H. _____, FMH Allgemeinmedizin, gerichteten Sprechstundenbericht vom 26. März 2024, dass sich fünf Monate postoperativ ein sehr schöner Verlauf zeige. Nach der letzten Schulterluxation vom 7. August 2023 habe eine persistierende relevante Schultergelenksinstabilität bestanden. Im Arthro-CT vom 25. August 2023 sei nach der Luxation vom 7. August 2023 eine progrediente ossäre Glenoidrandläsion ersichtlich gewesen. Dies habe die Indikation für die Operation dargestellt (BF-act. 6).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. März 2024 (UV-act. A42) in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung von Dr. F. _____ vom 19. Februar 2024 (UV-act. M20).

5.2 Doktor F. _____ lege in dieser Beurteilung im Wesentlichen dar, dass beim Beschwerdeführer in der Freizeit von einer hohen Sportaktivität auszugehen sei. Im Jahr 2010 habe er Rudern angegeben, im Jahr 2020 Tennis, Golf und Wakeboarden sowie im Jahr 2023 Krafttrainings im Fitnesszentrum. Bilanzierend seien auch zehn bis 13 Jahre nach der Erstluxation vom Jahr 2010 immer noch sportliche Aktivitäten mit erheblicher Schulterbelastung ausgeübt worden. Im Jahr 2010 sei klinisch eine erste anteroinferiore Schulterluxation (erlitten bei einem Sturz mit einem Motorrad als Beifahrer) dokumentiert worden. Nach der Reposition sei radiologisch eine entsprechende Schulterschädigung dokumentiert worden. Im MRI der Schulter rechts vom 5. Juli 2010 seien eine ausgeprägte Hill-Sachs-Läsion am Humeruskopf mit Umgebungsödem, eine Konturunregelmässigkeit des Knorpels am kaudalen Glenoid, vereinbar mit einer knorpeligen Bankartläsion, und ein deutlicher Gelenkserguss ersichtlich gewesen. Im Jahr 2020 sei es in Italien zu einer Rezidiv-Luxation der rechten Schulter bei einem eher inadäquaten Schadenmechanismus (Fallen über ein Sofa) mit nachfolgender zeitnaher Reposition gekommen. Beim zweiten Ereignis sei nicht mehr die Rede von einer frisch traumatisierten Hill-Sachs-Delle gewesen. Eine zusätzliche knöcherner Bankartläsion sei konventionell radiologisch und CT-mässig ausgeschlossen worden. Der kleine glenoidale Knorpeldefekt und das medialisierte Labrum anteroinferior würden auf die Vorschädigung hinweisen. Die rechte Schulter sei somit mit der traumatischen Erstluxation im Jahr 2010 prognoserelevant geschädigt wor-

den. Zurückgeblieben sei regelhaft eine strukturelle Schwächung des anteroinferioren Kapselbandkomplexes. Am 7. August 2023 sei die Schulter nicht wegen dieses Ereignisses, sondern wegen der entsprechenden strukturellen Schwachstelle relaxiert. Die Vorschädigung lasse sich nicht wegdenken. Grundsätzlich seien die Voraussetzungen für die Berufs- und Alltagsfähigkeit nach der Reposition vom 7. August 2023 wieder erfüllt gewesen. Am 25. August 2023 habe der Beschwerdeführer keine Instabilität verspürt und die muskuläre Aktivierung sei in einem erfreulichen Mass erschienen, so dass ein weiteres konservatives Vorgehen durchaus nachvollziehbar gewesen wäre. Der Status quo sine sei am 25. August 2023 erreicht gewesen. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass bereits 2010 von einer Indikation zur Operation gesprochen worden sei. Auch bei der ersten Relaxation sei sie wieder thematisiert worden. Eine Operation sei nie zwingend gewesen, auch nicht nach der Relaxation vom 7. August 2023 (UV-act. M20).

5.3 Diese fachärztliche Beurteilung von Dr. F._____, welche er in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten abgab, ist nachvollziehbar. Doktor F._____ ging dabei insbesondere auch ausführlich auf die vom Beschwerdeführer bereits im Einspracheverfahren vorgebrachten Einwände ein. Im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 7. August 2023 wies er darauf hin, es sei unwahrscheinlich, dass die Relaxation während eines Klimmzugmanövers entstanden sei, da ein solches einer geplanten konzentrischen Muskelbelastung in einer physiologischen Gelenkstellung entspreche. Wenn der Beschwerdeführer "wie ein Käfer" auf allen Vieren am Boden gelandet sei, könne er den rechten Arm wohl kaum in der klassischen Elevations-/Aussenrotationsstellung gehalten haben. Es sei aber gut denkbar, dass die Relaxation wegen der reflektorischen Hebelwirkung entstanden sei, die durch die Vorschädigung entscheidend begünstigt worden sei. Weiter erläuterte Dr. F._____, dass eine kleine Knorpelläsion am ventrokaudalen Glenoid noch keine Bankartläsion darstelle. Diese betreffe definitionsgemäss eine abgescherte Labrumläsion oder eine Pfannenrandschädigung mit knöcherner Komponente. Wenn das Labrum im Jahr 2020 nach der ersten Relaxation eine Dislokation nach medial gezeigt habe, habe dies schon damals als alte Unfallfolge bezeichnet werden müssen. Nach der ersten Luxation habe keine Ausheilung erwartet werden können. Auch nach der Zweitluxation habe sich ein unverändert "verplumptes" Labrum gezeigt. Das Prinzip Post-hoc-ergo-propter-hoc müsse in solchen Situationen stets Berücksichtigung finden. Bei der zweiten Relaxation sei es nicht zu einer frischen partiellen Ruptur am Übergang von SSP zu ISP an der Rotatorenmanschette gekommen. Es handle sich in der Regel um beginnende tendinotische Abnützungen, die aber im Arthro-CT nicht so gut erkennbar seien wie in einem MRI. Biomechanisch gesehen könnten

die beiden Sehnen nicht gleichzeitig (partiell) reissen, da sie eine unterschiedliche Zugrichtung hätten. Eine Verdeutlichung der Knorpelschädigung sei wiederum ein Hinweis auf eine Folgeschädigung unter fortgesetzter hoher Sportaktivität bei vorgeschädigter instabiler Schulter. Dass der Beschwerdeführer das geschädigte Gelenk über drei bzw. 13 Jahre bei der Ausübung der genannten Sportarten muskulär habe unter Kontrolle halten können, passe sodann gut zum relativ geringen Schweregrad und Charakter der primären Verletzung von 2010 sowie zur kräftigen Konstitution. Dies sei nicht Ausdruck einer früheren Heilung. Die Hypothese, dass beim Ereignis vom 7. August 2023 eine Ruptur der Rotatorenmanschette und ein tiefer fokaler Knorpelschaden entstanden seien, könne im heutigen Wissen aus der versicherungsmedizinischen Standardliteratur nicht nachvollzogen werden. Die ventrokaudale Knorpelläsion am Glenoid sei eine asymptomatische Veränderung in einer im Alltag wenig belasteten Artikulation, die in erster Linie einem MRI-Befund entspreche. Bei der vorbestehenden Kapselbandschädigung lege die beschriebene Sportaktivität vielmehr nahe, dass ein Zusammenhang mit der alten Unfallfolge bestehen müsse. Ein Knorpelbefund an besagter Stelle sei ausserdem bereits im Jahr 2010 erhoben worden. Listendiagnosen lägen zweifellos vor (Gelenkverrenkung, Sehnenläsion, Bandläsion). Die Sehnenläsion sei aber vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen, begünstigt durch ein Missverhältnis von Belastung und Belastbarkeit bei ligamentärer Vorschädigung der Schulter aus dem Jahr 2010 (UV-act. M20). Auch diese Darlegungen von Dr. F. _____ sind plausibel. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F. _____ offenbar aufgrund des Arthro-CT vom 25. August 2023, das keine frische (Teil-)Ruptur zeigte (UV-act. M10), zum Schluss kam, dass am Übergang der SSP zur ISP "in der Regel" beginnende tendinotische Veränderungen vorlägen. Vor diesem Hintergrund kann – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers – nicht davon gesprochen werden, dass es sich bei dieser Aussage von Dr. F. _____ um eine reine Mutmassung handle. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend bemerkte (act. 5 S. 4), unterliess es Prof. G. _____ im Bericht vom 26. März 2024 ferner, sich damit auseinanderzusetzen, welche der erhobenen Befunde bereits vor der Reluxation vom 7. August 2023 bestanden. Zur Frage der Unfallkausalität lassen sich diesem Bericht keine schlüssigen Aussagen entnehmen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass mit Blick auf die durchgeführten klinischen und bildgebenden Untersuchungen von einem im Wesentlichen lückenlosen Befund ausgegangen werden kann. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt. Auf die Stellungnahme von Dr. F. _____ kann abgestellt werden.

5.4 Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen folglich zu Recht per 25. August 2023 eingestellt.

6. Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

7. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Ausgang nicht auszurichten.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung 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 des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 29. August 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am