

200 18 273 UV  
SCJ/SCC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 15. Oktober 2018**

Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Basler Versicherung AG**  
Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel  
vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. März 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1953 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), welcher als ... für die Firma D.\_\_\_\_\_ AG tätig und dadurch bei der Basler Versicherungen AG (Basler bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert war, erlitt am ... März 2017 einen Skiunfall (Dossier der Basler, Antwortbeilage [AB] 1 ff.). In der Unfallmeldung vom 13. März 2017 wurden beim Unfallhergang ein Sturz auf die linke Schulter beim Skifahren und als Verletzung eine Contusion (Prellung) der Schulter links erwähnt (AB 1 f.). Es wurden Physiotherapiebehandlungen durchgeführt (AB 4 f.) und am 26. April 2017 wurde ein MRI des Schultergelenks links erstellt (AB 6). Weiter erfolgte eine Beurteilung durch die E.\_\_\_\_\_ und die Basler holte einen Bericht von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. Juni 2017 ein. Am 24. Juli 2017 teilte die Basler dem Versicherten mit, dass der Fall per 9. Juni 2017 abgeschlossen werde, da der Vorzustand drei Monate nach dem Ereignis wieder erreicht sein sollte (AB 10). Damit war der Versicherte nicht einverstanden (AB 11). Die Basler holte einen Bericht von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 1. September 2017 (AB 13) und eine Stellungnahme ihrer beratenden Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2017 (AB 19) ein.

Am 5. Oktober 2017 verfügte die Basler die Leistungseinstellung per 9. Juni 2017 (AB 23). Die hiergegen vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt H.\_\_\_\_\_, erhobene Einsprache (AB 26 ff.) wies die Basler – nach Einholung eines Aktengutachtens von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Spezialarzt für Allgemein- und Unfallchirurgie, vom 1. Februar 2018 (AB 44 ff.) – mit Entscheidung vom ... März 2018 ab (AB 48 ff.).

## **B.**

Am 11. April 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt H.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, der Einspracheentscheid vom 9. März 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei ein gerichtliches, medizinisches Gutachten zur Frage der natürlichen Kausalität der Beschwerden einzuholen.

Am 13. Juni 2018 teilte der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt H.\_\_\_\_\_, mit, das Mandat werde durch seinen Nachfolger bei J.\_\_\_\_\_ AG, Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, weitergeführt.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2018 beantragt die Basler, vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Replik vom 16. Juli 2018 und Duplik vom 5. September 2018 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid der Basler Versicherungen AG vom 9. März 2018, mit welcher die Beschwerdegegnerin in Bestätigung ihrer Verfügung vom 5. Oktober 2017 Versicherungsleistungen für die Folgen des Ereignisses vom ... März 2017 mit Wirkung ab 9. Juni 2017 abgelehnt hat. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auch nach dem 9. Juni 2017 Versicherungsleistungen zu erbringen hat.

**1.3** Streitig sind Behandlungskosten (Kosten für Physiotherapie [AB 4 f.] sowie für ärztliche Behandlungen [u.a. zwei Konsultationen bei Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 9. Juni und 15. September 2017 {AB 9, 13}] und für das MRI Schultergelenk links vom 26. April 2017 [AB 39]); es sind keine Taggelder geschuldet. Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG).

**2.2** Unfall ist 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 (Art. 4 ATSG).

**2.3** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.3.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.3.2** Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

## **2.4**

**2.4.1** Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die 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 (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

**2.4.2** 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 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 (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Es ist unter den Parteien unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass am ... März 2017 ein Ereignis stattgefunden hat, welches die Anforderungen an einen Unfall (E. 2.2 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge bis zum 9. Juni 2017 die gesetzlichen Leistungen. Die Beschwerdegegnerin nimmt aufgrund der Stellungnahmen der beratenden Ärzte an (AB 18 ff., 44 ff.), dass der Beschwerdeführer beim Ereignis vom ... März 2017 lediglich eine Schulterkontusion erlitten habe und deshalb der Status quo sine nach acht Wochen erreicht gewesen sei.

Umstritten ist die Leistungseinstellung per 9. Juni 2017 und damit die Frage, ob die natürliche Kausalität zwischen den weiterhin vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden und dem Ereignis vom ... März 2017 weggefallen ist.

**3.2** Bezüglich des Unfallablaufs gibt der Beschwerdeführer erstmals beschwerdeweise an, dass beim Sturz auf seine linke Schulter sein Arm gegen hinten gezogen worden sei und ein „Zwick“ erfolgte, danach habe er unmittelbar einschliessende Schmerzen und einen Kraftverlust verspürt (Beschwerde S. 5 Ziff. 9). Diesbezüglich ist auf die Beweismaxime „Aussage der ersten Stunde“, wonach die ersten Aussagen in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 147 E. 3.5), zu verweisen, denn in der Unfallmeldung hatte der Beschwerdeführer zum Unfallhergang lediglich von einem Sturz auf die linke Schulter (AB 1) und von einer – unbestrittenen – Kontusion der linken Schulter (AB 2) gesprochen. Letztlich kann die Frage, ob beim Unfallhergang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit „der Arm gegen hinten gezogen wurde, ein ‚Zwick‘ erfolgte“, mit Blick auf die weiteren Ausführungen zur medizinischen Sachlage, insbesondere zum Vorzustand, offen bleiben.

**3.3** Den Akten ist aus medizinischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.3.1** Die Verordnungen zur Physiotherapie vom 14. März und 24. April 2017 stützten sich auf die Diagnose Schulterkontusion mit Verdacht auf Rotatorenmanschettenruptur (AB 4 f.).

**3.3.2** Laut MRI-Bericht des Röntgeninstituts K. \_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2017 liegen keine Hinweise auf eine Fraktur vor. Es sei reichlich Erguss im Schultergelenk mit auch Bursitis subacromialis/subdelloidea vorhanden. Es bestehe ein Impingementsyndrom der Rotatorenhöhle bei hypertropher und aktivierter AC-Gelenksarthrose, eine ausgeprägte Tendinopathie der Supraspinatussehne mit subtotalem Riss der Sehne am Ansatz am oberen Aspekt. Es lägen auch ein subtotaler Riss der Subscapula-

rissehne am Ansatz am Tuberculum minus, kleinzystische Veränderungen am Tuberculum minus und eine leichtgradige Tendinopathie der langen Bizepssehne vor. Es bestünden keine Hinweise auf eine Slap- oder Labrumläsion (AB 6).

**3.3.3** Im Bericht der E. \_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2017 wurde festgehalten, das MRI zeige keine direkten unfallkausalen Schäden, es liege eine Traumatisierung eines degenerativen Vorzustandes vor, die konservative Behandlung und die bisherigen Abklärungen könnten als unfallkausal während drei bis sechs Monaten begründet werden. Eine allfällige OP wäre nicht unfallkausal begründbar (AB 8).

**3.3.4** Am 21. Juni 2017 diagnostizierte Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eine intervallnahe Rotatorenmanschettenruptur links vom ... März 2017 mit Beteiligung des cranialen Subscapularis und des ventralen Supraspinatus. Nach dem Sturz seien unmittelbar heftige Schmerzen aufgetreten. Der Patient habe selber noch hinunterfahren können. Zunächst sei eine Konsultation beim Hausarzt erfolgt; es sei ein konservativer Behandlungsversuch vorgenommen worden. Mittlerweile sei es schon zu einer wesentlichen Besserung gekommen. Es persistierten jedoch Beschwerden bei Beanspruchung und in Endstellung. Im Vorfeld sei die Schulter asymptomatisch gewesen (AB 9). Im Bericht vom 1. September 2017 führte der gleiche Arzt aus, subjektiv gehe es nun deutlich besser. Es persistierten zwar Restbeschwerden v.a. bei Kräftigungsübungen. Im Grossen und Ganzen sei der Patient mit dem Verlauf zufrieden. Es sei die Auto- und Physiotherapie (wahrscheinlich letzte Verordnung) fortzuführen (AB 13).

**3.3.5** Die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, führte am 5. Oktober 2017 aus, die initiale Kausalität sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen, dies im Sinne einer Schulterkontusion links. Es bestehe ein erheblicher degenerativer Vorzustand des linken Schultergelenks mit hypertropher ACG-Arthrose (mit kaudalen Osteophyten) mit konsekutiver Einengung des Subacromialraums (echtes Impingement). Indessen kämen in der MRT des linken Schultergelenks vom 26. April 2017 keine strukturellen Organkorrelate einer unfallbedingten Läsion zur Darstellung, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom ... März 2017 zurückzuführen wären. Durch das Sturzer-

eignis sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des erheblichen degenerativen Vorzustandes gekommen (eine Schulterkontusion sei biomechanisch nicht dazu geeignet, eine Rotatorenmanschetten-Läsion zu verursachen; so liege die Rotatorenmanschette geschützt unter dem Akromion). Bei Status nach Schulterkontusion/-prellung sei der Status quo sine vel ante spätestens acht Wochen nach dem Ereignis erreicht (AB 18).

**3.3.6** In der Aktenbeurteilung vom 1. Februar 2018 führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, als Befunde lägen ein vorbestehendes, degeneratives subacromiales Impingement der linken Schulter bei schwerer hypertropher AC-Gelenksarthrose, konsekutiver Einengung und Tendinose mit degenerativer Ruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne vor (AB 46). Die Befunde an der linken Schulter stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zumindest teilweise im Zusammenhang zum Ereignis vom ... März 2017 (AB 46). Es fehle angesichts der hochgradigen degenerativen Vorbefunde an der betreffenden Schulter ein plausibel nachvollziehbares pathologisch-anatomisches Korrelat, welches das Kriterium der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, ja selbst einer Möglichkeit erfülle. Zur Frage, ob neben unfallkausalen Faktoren auch krankhafte Vorzustände oder andere unfallfremde Faktoren eine Rolle gespielt haben, hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ fest, es habe ausschliesslich die vorbestehende schwere degenerative AC-Gelenksarthrose mit vor allem im ventralen Bereich der Supraspinatussehne bis zur filiformen Ausdünnung der Sehne mit konsekutiver Atrophie der zugehörigen Muskelanteile, sichtbar an der teilweisen Verfettung der Muskulatur, dazu geführt. Zur Frage, wann der Status quo sine/ante mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht worden sei, führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, es sei allein anamnestisch und subjektiv beschrieben von einer Schulterkontusion auszugehen ohne fassbare Befunde und ohne dass zeitnah erhobene, ärztliche Untersuchungsbefunde vorlägen (Schwellung, Schürfung, Rötung, Hämatom), was einem Status quo sine von acht Wochen ohne richtungsweisende Verschlimmerung entspreche (AB 47).

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **3.5**

**3.5.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.5.2** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.5.3** Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.6** Die Stellungnahme des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2018 (AB 44 ff.) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.5.1 hiervor). Dass es sich dabei um einen Aktenbericht handelt, ist nicht zu beanstanden, ergeben die Akten doch ein vollständiges Bild über den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt, womit sich der Spezialist aufgrund der Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnte (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 16. Juni 2010, 8C\_185/2010, E. 5 mit Hinweisen). Nachvollziehbar hat er gestützt auf die (bildgebenden) Akten dargelegt, dass die Befunde an der Schulter – vorbestehendes, degeneratives subacromiales Impingement der linken Schulter bei schwerer hypertropher AC-Gelenksarthrose, konsekutiver Einengung und Tendinose mit degenerativer Ruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom ... März 2017 zurückzuführen sind (vgl. AB 46 f.). Es überzeugt somit, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des massiven Vorzustandes des linken Schultergelenks sowie des fehlenden Nachweises einer zusätzlichen unfallkausalen Veränderung an anatomischen Strukturen der Schulterregion von einer vorübergehenden Verschlimmerung infolge einer Schulterkontusion ausgeht, welche überwiegend wahrscheinlich spätestens nach drei Monaten abgeklungen ist.

Nichts anderes lässt sich aus den Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ableiten: einerseits äussert er sich nicht ausdrücklich zur Unfallkausalität der Befunde an der linken Schulter, andererseits ist – soweit unmittelbare Schmerzen nach dem Unfall und eine asymptomatische Schulter vor dem Unfall erwähnt werden – für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

**3.7** Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG lässt sich die Leistungseinstellung per 9. Juni 2017 nicht beanstanden. Dies wird im Übrigen vom Beschwerdeführer auch nicht mehr bestritten (Replik vom 16. Juli 2018, S. 2 Ziff. 2).

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG, in Kraft seit 1. Januar 2017, erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

Das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung hängt nicht vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses ab. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBI 2008 5411 [Ziff. 2.1.2] und 5425 [zu Art. 6 Abs. 2]; Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBI 2014 7922 [Ziff. 2.2] und 7934 [zu Art. 6 Abs. 2]).

**4.2** Auch wenn im vorliegenden Fall ein konkretes Ereignis (vom ... März 2017) geltend gemacht wird und es sich um einen Fall gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG (E. 2.1 hiavor) handelt, wird – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Duplik vom 5. September 2018, S. 2) – die Prüfung einer unfallähnlichen Körperschädigung nicht hinfällig. Bei Art. 6 Abs. 2 UVG wird – wie der Beschwerdeführer richtigerweise bemerkt (Replik vom 16. Juli 2018, S. 2 Ziff. 4) – an kein Ereignis angeknüpft und es erübrigt sich die Prüfung eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs.

Es ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer mit dem Befund einer Ruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne eine in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführte unfallähnliche Körperschädigung (Sehnenrisse; lit. f) vorliegt. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Leistungen dafür zu erbringen, sofern diese Körperschädigung nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. E. 4.1 hiavor). Bezüglich des medizinischen Sachverhalts kann – wie erwähnt – auf das Aktengutachten des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2018 (AB 44 ff.) abgestellt werden. Darin hat sich der Spezialarzt ausdrücklich zur Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Titel von Art. 6 Abs. 2 UVG geäussert (AB 45). Im Befund sprach er von einer *degenerativen* Ruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne (AB 46) und in seiner Beurteilung vertrat er ausdrücklich die Auffassung, dass aufgrund der einwandfrei vorliegenden degenerativen Pathologie bezüglich der Ruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne versicherungsmedizinisch von einer vorwiegend auf Abnützung zurückzuführenden Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG auszugehen sei. Die Beurteilung des beratenden Arztes überzeugt, zumal mit dem subacromialen Impingement der linken Schulter bei schwerer hypertropher AC-Gelenksarthrose weitere degenerative Schädigungen vorhanden sind und kein Nachweis einer zusätzlichen unfallkausalen Veränderung an anatomischen Strukturen der kontusionierten Schulter vorliegt.

Der Beschwerdeführer vermag sich auf keine abweichende medizinische Stellungnahme stützen, welche ernsthafte Zweifel an der Aktenbeurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin aufkommen lassen könnte

(vgl. E. 3.5.3 hiervor). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 Ziff. 20) bedarf es keiner weiteren Abklärungen.

Damit ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auch unter dem Titel einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG zu verneinen.

**4.3** Der angefochtene Einspracheentscheid der Basler Versicherungen AG vom 9. März 2018 (AB 48 ff.) erweist sich als korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a UVG)

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

### **Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.