

200 18 475 UV  
GRD/SAW/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. September 2018**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Baumann

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**SWICA Versicherungen AG**  
Rechtsdienst UVG, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1958 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist über seine Arbeitgeberin bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Mit Bagatellunfall-Meldung vom 27. März 2017 liess er der SWICA mitteilen, dass er sich am 16. März 2017 beim Montieren einer Magnettafel den rechten Oberarm und die rechte Schulter verletzt habe (Akten der SWICA, Antwortbeilage [AB] 1/1). Am 15. September 2017 (AB 44/21) wurde er aufgrund einer ausgedehnten Supraspinatussehnenruptur rechts, einer Ruptur der langen Bizepssehne und wegen AC-Arthrose operiert. Nachdem die SWICA diverse Abklärungen vorgenommen und insbesondere zwei Beurteilungen des beratenden Arztes (AB 18/1; 31/3) eingeholt hatte, lehnte sie mit Verfügung vom 11. Dezember 2017 (AB 34/1) ihre Leistungspflicht ab. Zur Begründung legte sie dar, es liege kein Unfallereignis im Rechtssinne vor und die Kriterien der unfallähnlichen Körperschädigung seien nicht erfüllt. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 38/1) mit Entscheid vom 30. Mai 2018 (AB 42/1) fest.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 22. Juni 2018 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, der Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018 sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juli 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **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 vom 30. Mai 2018 (AB 42/1). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. März 2017.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 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 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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).

**2.1.1** Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. 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 blosser Auslösung 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 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79).

**2.1.2** Ein gesteigertes Abgrenzungsbedürfnis besteht dort, wo der Gesundheitsschaden seiner Natur nach auch andere Ursachen als eine plötzliche schädigende Einwirkung haben kann, also keine gesicherte Zuordnung zum exogenen Faktor erlaubt. Dies gilt nach der Rechtsprechung insbesondere dann, wenn die Gesundheitsschädigung erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandene degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus

normalen Geschehensablaufs auftreten kann. In solchen Fällen muss die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders "sinnfälligen" Umständen gesetzt worden sein. Somit wird eine Einwirkung ohne offensichtliche Schadensneigung erst durch das Hinzukommen eines zusätzlichen Ereignisses zum ungewöhnlichen äusseren Faktor. Es bedarf – neben den üblichen auf den Körper einwirkenden Kräften – eines schadensspezifischen Zusatzgeschehens, damit ein Unfall angenommen werden kann (BGE 134 V 72 E. 4.3.2 und 4.3.2.1 S. 80).

**2.1.3** Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch 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 S. 118; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 40 E. 5.2). 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 (RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

**2.2** Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG 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, BBl 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, BBl 2014 7922 [Ziff. 2.2] und 7934 [zu Art. 6 Abs. 2]).

**2.3** 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 hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; SVR 2017 UV Nr. 20 S. 67 E. 3.2).

### **3.**

**3.1** Vorab ist zu prüfen, ob das Ereignis vom 16. März 2017 als Unfall im Sinne der Legaldefinition von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors gegeben ist (vgl. E. 2.1.1 ff. hiervor).

**3.2** In der Bagatellunfall-Meldung vom 27. März 2017 (AB 1/1) wurde der Ereignishergang vom 16. März 2017 wie folgt umschrieben: „Beim Montieren einer Magnettafel – Zwick im Oberarm/Schulter rechts“. Am 12. September 2017 (AB 2/1) gab der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin per Telefon an, er habe eine Magnettafel (ca. 5-10 kg) montieren wollen und diese mit der linken Hand gehalten. Die Magnettafel sei ihm aus der Hand gerutscht und er habe reflexartig mit der rechten Hand nach dieser gefasst. Dabei habe es einen Schlag in den Oberarm bzw. in die Schulter gegeben.

**3.3** Das Kriterium der Ungewöhnlichkeit dient dazu, eine Abgrenzung des Unfalls von Ereignissen zu ermöglichen, die im Rahmen des Alltäglichen eintreten. Massgebend ist mithin, ob das Ereignis das im jeweiligen Lebensbereich Alltägliche oder Übliche überschreitet (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 4 N. 34). Beim geschilderten Ereignis vom 16. März 2017 war weder der natürliche Ablauf der Körperbewegung durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges wie Ausgleiten, Stolpern o.Ä. beeinträchtigt, noch liegen Anhaltspunkte für eine ausserordentliche Überanstrengung vor. Vielmehr handelt es sich bei der beschriebenen Montage der ca. 5 bis 10 kg schweren Magnettafel – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht dargelegt hat (vgl. 42/4 f. Ziff. 3.3.1 f.; Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 3.2) – um eine für den Beschwerdeführer als Mitarbeiter des ... übliche Situation. Dabei musste er insbesondere mit dem Wegrutschen der Magnettafel rechnen, wollte er diese doch alleine montieren und konnte sie nur mit einer Hand fixieren. Allein das Wegrutschen der Magnettafel kann daher nicht als Ungewöhnlich bezeichnet werden. Ferner vermag auch die Tatsache, dass er reflexartig versucht hat, die Magnettafel aufzufangen, das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht zu begründen (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Mai 2010, 8C\_1019/2009, E. 5.1.2 und vom 10. April 2014, 8C\_783/2013, E. 6.2). Das Ereignis vom 16. März 2017 ist daher aufgrund der allein massgeblichen objektiven Umstände nicht als Unfall im Sinne der Legaldefinition von Art. 4 ATSG (vgl. E. 2.1 hiervor) zu qualifizieren.

#### **4.**

**4.1** Zu prüfen bleibt, ob unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigungen eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht.

**4.1.1** Die bildgebende Untersuchung (mittels MRI) des rechten Schultergelenks vom 22. August 2017 (AB 10/2) zeigte eine Impingementsituation bei schwerer, hypertropher und wahrscheinlich aktivierter AC-Gelenkarthrose, eine hochgradige PASTA-Läsion der Supraspinatussehne resp. ein transmuraler Riss/Defekt am vorderen Sehnenfootprint, eine teilrupturierte Subscapularissehne mit einer vertikalen Spaltung der oberen Hälfte

und wahrscheinlich eine medial subluxierte hochgradig teilrupturierte lange Bizepssehne.

**4.1.2** Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 16. Oktober 2017 (AB 18/1) eine Überlastung der rechten Schulter am 16. März 2017 mit/bei Ruptur der langen Bizepssehne, Supraspinatussehnenruptur, AC-Gelenksarthrose und vorbestehender Ruptur der langen Bizepssehne. Es liege eine Schädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (Sehnenrisse) vor, die unter Berücksichtigung des gesamten Ursachenspektrums vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen sei. Dies sei durch die vorbestehende Ruptur der langen Bizepssehne und der Degeneration des AC-Gelenks bei Impingementsituation belegt. Diese Situation begünstige den vorzeitigen Verschleiss der Supraspinatussehne aufgrund der engen Verhältnisse zwischen Humeruskopf und Acromion. Der geschilderte Hergang sei auch nicht geeignet, eine Supraspinatussehne zu zerreißen. Dies sei ausschliesslich unter starkem Zug und einer gleichzeitigen Bewegung des Arms nach oben aussen möglich (AB 18/2 f. Ziff. 6 f.).

**4.1.3** Am 7. November 2017 (AB 28/2) führte der behandelnde Arzt, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, der Patient habe sich am 16. März 2017 eine Transmuralruptur der Supraspinatussehne rechts zugezogen. Die Ruptur sei beim Montieren einer Magnetplatte über Kopfhöhe aufgetreten, als sich diese plötzlich nach rechts gesenkt und der Patient diese mit dem rechten Arm reflexartig aufgefangen habe. Aus der Literatur sei klar bekannt, dass ab dem 60. Lebensjahr bei über 60% der Menschen degenerative Rotatorenmanschettenläsionen vorlägen. Diese seien zum Teil symptomatisch, zum Teil asymptomatisch. Der geschilderte Unfallhergang vom 24. März 2017 (richtigerweise vom 16. März 2017) sei ein sinnfälliges Ereignis und die beschriebene Bewegung sowie die benötigte Kraft, um das Gewicht der Magnetplatte zu bremsen, stellten einen adäquaten Kausalzusammenhang für eine Supraspinatussehnenruptur dar. Nebenbei sei erwähnt, dass Supraspinatussehnen nicht ausschliesslich durch den vom Vertrauensarzt geschilderten Hergang reißen könnten.

**4.1.4** Mit Bericht vom 1. Dezember 2017 (AB 31/3) nahm Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zum Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ Stellung und erläuterte, soweit geltend gemacht werde, die Ruptur der Supraspinatussehne habe sich der Versicherte beim Montieren einer Magnetplatte über Kopfhöhe zugezogen, sei ziemlich klar, dass bei Überkopfhöhe eher ein Druck auf den Oberarm stattgefunden habe. Sollte dieses Auffangen der Magnettafel unterhalb des Kopfes stattgefunden haben, so könne eine Zugbelastung auf den Arm ausgeübt worden sein. Diese sei jedoch nicht geeignet, eine Supraspinatussehne zu zerreißen. Den isolierten ausschliesslich traumatischen Supraspinatussehnenriss gebe es nicht. In Frage komme allein ein Verletzungsmechanismus im Sinne der wesentlichen Teilursache bei bestehender Degeneration. Eine isolierte Verletzung der Rotatorenmanschette sei die Ausnahme, werde hingegen das Schultergelenk in seiner Gesamtheit geschädigt, könne es zur Mitverletzung der Rotatorenmanschette kommen. Nur Bewegungen im Schultergelenk mit Zugbelastung der Rotatorenmanschette könnten diese zerreißen (in erster Linie Rotationbewegungen aber auch Abspreizbewegungen). Liege ein Rotatorenmanschettendefekt mit Ein- bzw. Abriss der Rotatorenmanschette in davon verschiedenen Anteilen vor, könne nicht eine bestimmte Bewegung – etwa im Sinne einer Aussendrehung – diesen Schaden verursacht haben. Die Rissmorphologie müsse zum Unfallmechanismus passen. Als geeigneter Unfallmechanismus werde z.B. das massive plötzliche Rückwärtsreißen oder Heranführen des Arms, z.B. bei einem Absturz beim Fensterputzen mit noch Festhalten der Hand und/oder eine starke Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Arms angesehen (vgl. Hinweis auf die medizinische Literatur: SCHÖNBERGER, MERTENS, VALENTIN, Arbeitsunfall und Berufskrankheit). Zusammenfassend habe die Beurteilung vom 16. Oktober 2017 weiterhin vollumfänglich Gültigkeit.

**4.1.5** Im Rahmen des Einspracheverfahrens hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ mit Bericht vom 14. Dezember 2017 (AB 35/1) fest, der Patient sei sportlich (Badminton), arbeite handwerklich und habe typischerweise (wie die Mehrheit der Menschen in diesem Alter, welche körperlich arbeiten) degenerative Schäden in seiner rechten Schulter. Trotzdem habe er bis zum Ereignis im März 2017 überhaupt keine Schulterbeschwerden rechts gehabt. An diesem Tag sei eine schwere Magnettafel heruntergefallen, was als unge-

wöhnlicher äusserer Faktor zu werten sei. Der Patient habe diese durch eine reflexartige Bewegung auffangen wollen. Sowohl der Bewegungsablauf, als auch die Gewalteinwirkung seien ungewöhnlich und stark gewesen. Es liege daher ein klares Unfallereignis vor. Bei der im MRI nachgewiesenen Transmuralruptur der Supraspinatussehne handle es sich um eine eindeutige strukturelle Läsion bei zuvor beschwerdefreiem Patienten. Es gebe keine Evidenz in der Literatur, dass eine vorbestehende asymptomatische Arthrose des AC-Gelenks und der langen Bizepssehne mit erhöhter Läsion der Supraspinatussehne einhergehe. Die Ruptur der Supraspinatussehne sei daher als sehr wahrscheinlich traumatisch zu werten.

**4.2** 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).

**4.2.1** 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).

**4.2.2** Den Berichten 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 Anstel-

lungsverhältnis 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).

**4.3** Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2017 (AB 18/1) sowie vom 1. Dezember 2017 (AB 31/3) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2.1 f. hiavor). Dass es sich dabei um Aktenberichte 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. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat sich in seinen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen sowie mit dem Unfallhergang auseinandergesetzt. Seine Schlussfolgerungen hat er in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf die medizinische Literatur getroffen. Insbesondere diskutierte er auch Diskrepanzen zu den Einschätzungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einlässlich und überzeugend begründet, weshalb auf die Berichte von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ abzustellen ist.

**4.3.1** Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 16. März 2017 eine Transmuralruptur der Supraspinatussehne erlitt, womit eine in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführte unfallähnliche Körperschädigung (Sehnenrisse; lit. f) vorliegt (AB 10/2; 18/2; 28/2; 31/4 f.; 35/1 f.).

**4.3.2** Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 16. Oktober 2017 (AB 18/1) nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass die Schulterbeschwerden vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen sind und

dies durch die vorbestehende Ruptur der langen Bizepssehne und die Degeneration des AC-Gelenks bei Impingementsituation belegt ist. Einleuchtend führte er aus, dass die beschriebene Situation den vorzeitigen Verschleiss der Supraspinatussehne aufgrund der engen Verhältnisse zwischen Humeruskopf und Acromion begünstigt. Einlässlich und gestützt auf die medizinische Literatur erläuterte er im Bericht vom 1. Dezember 2017 (AB 31/4) zudem, dass der geschilderte Ereignisgang nicht geeignet ist, eine Ruptur der (intakten und nicht vorgeschädigten) Supraspinatussehne zu verursachen. Diese Beurteilungen sind nicht nur in sich schlüssig, sondern stehen auch im Einklang mit den Befunden der bildgebenden Untersuchung vom 22. August 2017 (AB 10/2). Im Weiteren hat Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 7. November 2017 (AB 28/3) und vom 14. Dezember 2017 (AB 35/1) ebenfalls explizit auf die degenerativen Schäden in der rechten Schulter hingewiesen. Anhaltspunkte, welche eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen könnten, liegen nicht vor.

Soweit der Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2017 (AB 35/1) geltend macht (vgl. Beschwerde S. 1), er habe vor dem Unfall keinerlei Beschwerden gehabt und ohne das Ereignis vom 16. März 2017 wäre gar keine Verletzung entstanden, ganz egal wie der Vorzustand gewesen sei, kann ihm nicht gefolgt werden. Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist 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).

Damit besteht auch unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigungen keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

## 5.

Nach dem Dargelegten ist das Ereignis vom 16. März 2017 weder als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren, noch sind die Kriterien für die Anerkennung einer unfallähnlichen Körperschädigung erfüllt. Die Beschwerdegeg-

nerin hat ihre Leistungspflicht somit zu Recht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018 (AB 42/1) ist nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

## **6.**

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

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

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - SWICA Versicherungen AG, Rechtsdienst UVG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.