

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2022 22

Entscheid vom 18. November 2022

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
lic.iur. Anna Maria Rüesch, Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwältin Dr.iur. HSG B. _____

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Vorinstanz,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. C. _____

Gegenstand

Unfallversicherung (Unfallbegriff; Leistungen; Kausalität)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 19__) war seit dem 1. November 2020 bei der D._____ AG als Elektroinstallateur EFZ in einem 80%-Pensum erwerbstätig und damit über seinen Arbeitgeber bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (vgl. Vi-act. 1).

B. Mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 20. August 2021 meldete der Arbeitgeber der Suva, am 29. Juni 2021 habe sich A._____ an der rechten Schulter verletzt, nachdem sich bei einer durch ihn ausgeführten Kabelauswechslung plötzlich ein verklemmtes Kabel gelöst und zu einem Knacks in seiner Schulter geführt habe (vgl. Vi-act. 1).

C.1 Am 26. August 2021 bzw. 2. September 2021 ersuchte das Spital E._____ die Suva namens und auftrags des Beschwerdeführers um Kostengutsprache für eine für den 15. September 2021 anberaumte Schulterarthroskopie rechts bzw. für einen entsprechenden stationären Aufenthalt von A._____ (vgl. Vi-act. 3/10/15/16).

C.2 Vom 15. bis 17. September 2021 war A._____ im Spital E._____ hospitalisiert, wobei Dr.med. F._____ (Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) am 15. September 2021 eine Schultergelenksarthroskopie rechts - Arthroskopische Bizepssehnenentomie und Tenodese mit der Loop 'N'-Technik (Arthrex) - durchführte (vgl. Vi-act. 26/27 [Austrittsbericht/Operationsbericht]).

D. Nach Abklärungen sowie Beurteilung des Leistungsanspruchs von A._____ (Heilkosten-, Taggeld- und Rentenleistungen) (vgl. Vi-act. 4-21/25-28/32-51) lehnte die Suva mit Verfügung vom 8. November 2021 - gestützt auf die Kurzbeurteilung von Dr.med. G._____ (Kreisarzt; Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) vom 9. November 2021 (vgl. Vi-act. 52/54) - die Übernahme der Versicherungsleistungen für das Ereignis vom 29. Juni 2021 ab, da die geltend gemachten Schulterbeschwerden nicht auf einen Unfall zurückzuführen seien und auch keine Leistungspflicht aus unfallähnlicher Körperschädigung bestehe (vgl. Vi-act. 53/54).

E. Am 18. November 2021 bzw. 15. Dezember 2021 liess A._____ gegen die ablehnende Verfügung vom 8. November 2021 Einsprache erheben (vgl. Vi-act. 58/60), welche die Suva mit Entscheid vom 4. März 2022 abwies (vgl. Vi-act. 66/67).

F. Mit Eingabe vom 4. April 2022 lässt A. _____ gegen den Einspracheentscheid vom 4. März 2022 (A+) fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht Schwyz wie folgt erheben:

1. In Gutheissung der Beschwerde sei der Einsprache-Entscheid der Suva vom 4. März 2022 aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG zu erbringen.
2. Eventuell sei in Gutheissung der Beschwerde ein gerichtliches Gutachten anzuordnen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, zuzüglich Mehrwertsteuer, zulasten der Beschwerdegegnerin/Vorinstanz.

G. Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2022 beantragt die Suva, es sei die Beschwerde abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 4. März 2022 zu bestätigen; es seien die Kosten bei Kostenlosigkeit des Verfahrens wettzuschlagen. Am 6. Juli 2022 lässt der Beschwerdeführer in der Angelegenheit eine Replik einreichen. Hierzu reichte die Suva am 22. August 2022 eine Duplik ein.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen (Knochenbrüchen, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrissen, Muskelrissen, Muskelzerrungen, Sehnenrissen, Bandläsionen sowie Trommelfellverletzungen), sofern diese nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

1.1 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (vgl. Urteil BGer 8C_586/2020 vom 30.11.2020 Erw. 2 m.H.a. BGE 134 V 72 Erw. 2.2; SVR 2022 UV Nr. 33, 8C_242/2021).

1.2.1 Gemäss Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (vgl.

BGE 112 V 202 Erw. 1). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (vgl. Urteil BGer 8C_24/2022 vom 20.9.2022 Erw. 3.2 m.H.a. BGE 142 V 219 Erw. 4.3.1, BGE 134 V 72 Erw. 4.1, SVR 2022 UV Nr. 13 S. 55, Urteil BGer 8C 430/2021 Erw. 2.3; SVR 2021 UV Nr. 28 S. 132, Urteil BGer 8C 534/2020 Erw. 4.1; SVR 2017 UV Nr. 18 S. 61, Urteil BGer 8C 53/2016 Erw. 3.1).

1.2.2 Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors 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 (vgl. Urteil BGer 8C_24/2022 vom 20.9.2022 Erw. 3.2 m.H.a. BGE 130 V 117 Erw. 2.1, SVR 2022 UV Nr. 33, 8C_242/2021; SVR 2021 UV Nr. 21, 8C 586/2020 Erw. 3.3, SVR 2020 UV Nr. 35, 8C 671/2019 Erw. 2.3; Urteil BGer 8C_404/2020 vom 11.6.2021 Erw. 3.1 m.H.).

1.2.3 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 (vgl. Urteile BGer 8C 783/2013 vom 10.4.2014 Erw. 4.2; 8C 749/2008 vom 15.1.2009 Erw. 3.2). Das Auftreten von Schmerzen als solches ist demgegenüber kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung (vgl. BGE 129 V 466 Erw. 4.2.1; Urteil BGer 8C 456/2018 vom 12.9.2018 Erw. 6.3.2). Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (vgl. BGE 134 V 72 Erw. 4.1). Ferner ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem versicherungsrechtlichen Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG deckt (vgl. Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 199/03 vom 10.5.2004 Erw. 1, nicht publ. in: BGE 130 V 380; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39, Urteil BGer 8C 693/2010 Erw. 7; Urteil BGer 8C 589/2021 vom 17.12.2021 Erw. 5.5). Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (vgl. zum Ganzen: Urteil BGer 8C_24/2022 vom 20.9.2022 Erw. 3.2 m.H.a. BGE 134 V 72 Erw. 4.3.1; SVR 2015 UV Nr. 6, S. 21, Urteil BGer 8C 231/2014 Erw. 2.3). Dies gilt es im Einzelfall zu beurteilen, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (vgl. RKUV 2000 Nr.

U 368 S. 99 Erw. 2b m.H.; BGE 122 V 233 Erw. 1; BGE 121 V 38 Erw. 1a). Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (vgl. BGE 134 V 72 Erw. 4.3.1).

1.2.4 Schliesslich kann selbst bei fehlender Störung des Bewegungsablaufs durch einen äusseren Faktor die Aussergewöhnlichkeit auch dann gegeben sein, wenn beim Heben oder Schieben einer Last zufolge ausserordentlichen Kraftaufwandes, das heisst einer sinnfälligen Überanstrengung, eine Schädigung eintritt. Es muss allerdings jeweils geprüft werden, ob die Anstrengung im Hinblick auf Konstitution sowie berufliche und ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person ausserordentlicher Art war (vgl. BGE 116 V 136 Erw. 3b m.H.; Urteile BGer 8C_395/2020 vom 28.9.2020 Erw. 4.2; 8C_26/2019 vom 11.9.2019 Erw. 3.1). Kein Unfall liegt vor, wenn die Anstrengung nur wegen bestehender krankhafter Veränderungen zu Schädigungen führen kann, weil sich dann eine innere Ursache auswirkt, während der äussere, oft harmlose Anlass bloss den pathologischen Faktor manifest werden lässt (vgl. BGE 116 V 136 Erw. 3b m.H.).

1.2.5 Praxisgemäss sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (vgl. BGE 116 V 136 Erw. 4b; BGE 114 V 298 Erw. 5b; Urteil BGer 8C_358/2016 vom 28.9.2016 Erw. 3.4 m.H.).

1.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt des Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 2.1; BGE 129 V 177 Erw. 3.1 f.).

1.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (*conditio sine qua non*); mit anderen Worten, wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (vgl. Urteil BGer 8C_387/2018 vom 16.11.2018 Erw. 3.2; BGE 119 V 337 Erw. 1; BGE 117 V 360 Erw. 4a je m.H.).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung (im Beschwerdefall der Richter) im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (vgl. BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126 V 353 Erw. 5b m.w.H.). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs jedoch nicht (vgl. Urteil BGer 8C_813/2017 vom 6.6.2018 Erw. 3.3; BGE 129 V 177 Erw. 3.1; BGE 119 V 338 Erw. 1; BGE 118 V 289 Erw. 1b).

1.3.2 Ebenso hat zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang zu bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (vgl. BGE 129 V 177 Erw. 3.2; BGE 125 V 461 Erw. 5a).

Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 2). Unfallfolgen sind dann organisch objektiv ausgewiesen, wenn die Untersuchungsergebnisse objektivierbar sind, d.h. reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 138 V 248 Erw. 5.1; Urteil BGer 8C_387/2018 vom 16.11.2018 Erw. 3.3).

1.3.3 Die Aufgabe des Arztes ist es, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (vgl. BGE 123 III 110 Erw. 2).

1.4.1 Liegt eine Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor (vgl. vorstehend Erw. 1.1), so hat der Unfallversicherer 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 (vgl. vorstehend Erw. 1.3.4). 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 Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. Urteil BGer 8C_22/2019 vom 24.9.2019 Erw. 9.1).

1.4.2 Lässt sich kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50%, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (vgl. BGE 146 V 51 insb. Erw. 8.6).

1.4.3 Liegt hingegen ein anerkanntes Unfallereignis vor und ergeben die medizinischen Beurteilungen aber, dass die gemeldete und diagnostizierte Listenverletzung nicht auf dieses anerkannte Ereignis zurückzuführen ist, so ist der Nachweis erbracht, dass das anerkannte Unfallereignis keine auch nur geringe Teilursache der Listenverletzung bildet. Damit ist gleichzeitig auch erstellt, dass diese Listenverletzung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50%, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, soweit kein Hinweis auf ein nach dem anerkannten Unfall eingetretenes initiales Ereignis besteht, das Anlass zu Weiterungen geben könnte. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist diesfalls umgestossen und der Unfallversicherer von seiner Pflicht befreit. Mithin erübrigt sich bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem anerkannten Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Listenverletzung eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, wenn kein anderes in-

itiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 9.2).

1.5.1 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 N 13). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären, bis er mit dem im Sozialversicherungsbereich erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 43 N 20 ff.).

1.5.2 Für das gesamte Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

1.5.3 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter auf Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen. Bei sich widersprechenden medizinischen Berichten kommt einer inhaltlich einwandfreien Beweiswürdigung massgebliche Bedeutung zu. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 Erw. 3 festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; BGE 122 V 157 f. Erw. 1c).

1.5.4 Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvoll-

ziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_281/2018 vom 25.6.2018 Erw. 3.2.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig jedoch nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 (vgl. BGE Urteil BGer 8C_321/2018 vom 27.11.2018 Erw. 5.2; BGE 142 V 58 Erw. 5.1; BGE 139 V 225 Erw. 5.2; BGE 135 V 465 Erw. 4.4/4.7).

1.5.5 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil BGer 8C_673/2018 vom 13.12.2018 Erw. 3.4; Urteil BGer 8C_276/2018 vom 5.12.2018 Erw. 3.2.4; BGE 135 V 465 Erw. 4.5; BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: BGE 135 V 465 Erw. 4.5; Urteil BGer 8C_874/2017 vom 23.5.2018 Erw. 5.2.2 m.H.; Urteil BGer 9C_248/2017 vom 15.2.2018 Erw. 6.2.1 m.w.H.).

1.5.6 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung). Ein solches Vorgehen verstösst nicht gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör des Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) vom 18. April 1999 und stellt auch die durch die EMRK garantierte Fairness des Verfahrens nicht in Frage (vgl. Urteil BGer 8C_141/2009 vom 2.7.2009 Erw. 5.2.1 m.H.a. BGE 131 I 153 Erw. 3).

2.1.1 Die Vorinstanz begründete den angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. März 2022 (25.90086.21.8) dahingehend, dass beim Beschwerdeführer am 29. Juni 2021 Schulterbeschwerden rechts aufgetreten seien, nachdem beim beidhändigen Ziehen eines Kabels das Kabel ruckartig blockiert habe; dieser Vorgang - namentlich das ruckartige Blockieren eines Kabels beim beidhändigen Ziehen - könne indes nicht als ein ungewöhnlicher Vorgang bezeichnet werden; denn der Beschwerdeführer sei als Elektroinstallateur tätig, wobei das beidhändige Ziehen eines Kabels eine übliche berufliche Tätigkeit darstelle bzw. dies den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen nicht überschreite (vgl. S. 5 Erw. 3a). Der vorliegend zu beurteilende Fall könne auch nicht mit der dem Urteil des Bundesgerichts 8C_586/2020 zugrundeliegenden Angelegenheit verglichen werden; jener Fall beschlage einen Elektromonteur, welcher eine Wandbohrung vornahm, wobei sich der Bohrer verkeilte und das rechte Handgelenk des Versicherten verdreht habe. Demgegenüber habe der Beschwerdeführer am 29. Juni 2021 nicht mit einem Bohrer hantiert, sondern beidhändig an einem Kabel gezogen, wobei er mit der rechten Hand das Kabel mit einer Kombizange gefasst habe. Im Fall betreffend das Urteil des Bundesgerichts 8C_586/2020 hätten zudem erschwerte Bedingungen vorgelegen, da der Versicherte beim Vorgang nicht auf sicherem Boden, sondern auf einer Bockleiter gestanden und den Bohrer allein mit der rechten Hand über Kopf gehalten habe (vgl. S. 6 Erw. 3b). Mithin sei kein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG anzunehmen (vgl. S. 6 Erw. 3c).

2.1.2 Da kein Unfall vorliege, prüfte die Vorinstanz des Weiteren einen Leistungsanspruch aus unfallähnlicher Körperschädigung. Gestützt auf die Kurzbeurteilung von Dr.med. G._____ vom 9. November 2021 (vgl. S. 7 Erw. 5a) wies sie darauf hin, dass die rechtsseitigen Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers vorwiegend auf Abnutzung und Erkrankung zurückzuführen seien; Dr.med. G._____ schreibe, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vorbestehenden Schädigung der Bizepssehne auszugehen sei; damit könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnutzung und Erkrankung zurückzuführen seien (vgl. S. 7 Erw. 5b [Abs. 1]). Soweit der Beschwerdeführer zudem darauf hinweise, dass eine Sehnenruptur eine UKS-Diagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG darstelle und daher - selbst wenn der gesetzliche Unfallbegriff nicht erfüllt sein sollte - die Vorinstanz für das Ereignis vom 29. Juni 2021 leistungspflichtig sei, so vermöge er diesen Standpunkt nicht weiter zu begründen (vgl. S. 7 Erw. 5b [Abs. 2]). Mithin sei auch keine Übernahme der Versicherungsleistungen unter dem Rechtstitel von Art. 6 Abs. 2 UVG anzunehmen (vgl. S. 7 Erw. 5c).

2.2.1 In seiner Beschwerdeschrift vom 4. April 2022 lässt der Beschwerdeführer dagegen ausführen, die Vorinstanz habe gestützt auf einen unzutreffend ermittelten Sachverhaltsvorgang zu Unrecht das Vorliegen eines ungewöhnlichen Faktors verneint; denn entgegen der vorinstanzlichen Annahme habe der Beschwerdeführer das Kabel nicht einfach beidhändig gezogen; das beidhändige Nachziehen des Kabels sei einzig in der Anfangsphase erfolgt, wie er dies denn auch anlässlich der Besprechung ausgesagt habe (vgl. S. 5 Ziff. 11/12). Es zeige sich klar, dass der Beschwerdeführer verschiedene Positionen habe einnehmen müssen, um schliesslich mit einem zusätzlichen Instrument - der Kombizange - das Kabel mit einem erheblichen Kraftaufwand einhändig ziehen zu können; in diesem Ablauf stelle der Vorgang sehr wohl einen aussergewöhnlichen Faktor dar; denn es sei aussergewöhnlich gewesen, dass sich das Kabel beidhändig nicht habe ziehen lassen; schädigendes Moment und ausschlaggebend sei denn auch, dass unter erhöhtem Kraftaufwand und unter Zuhilfenahme einer Kombizange ein Blockieren erfolgt sei; dieser Vorgang sei ungewöhnlich gewesen (vgl. S. 5f. Ziff. 13-16). Soweit die Vorinstanz aus dem Vergleich mit dem Urteil des Bundesgerichts 8C_586/2020 ableite, der Beschwerdeführer sei auf sicherem Boden gestanden, so ergebe sich dies jedenfalls nicht aus den Akten; der Beschwerdeführer habe sich draussen aufgehalten, als er die Aussenbeleuchtung zu ersetzen hatte; wie die Bodenverhältnisse gewesen seien, sei nicht abgeklärt worden; der Vergleich mit dem Entscheid des Bundesgerichts und der daraus gezogene Schluss erweise sich als unzulässig (vgl. S. 7 Ziff. 17). Es liege sehr wohl ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG vor (vgl. S. 7 Ziff. 18).

2.2.2 Sollte das Gericht gleichwohl einen Unfall verneinen, so sei auf jeden Fall von einer Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG auszugehen (vgl. S. 7ff. Ziff. 3). Denn das Röntgeninstitut Schwyz habe am 2. September 2021 ein Arthro-MR der rechten Schulter durchgeführt; der Radiologe habe dabei eine subtotale Partialruptur im Ansatzbereich der Subscapularissehne mit medialer Subluxation der langen Bizepssehne und einer Pulley Läsion, eine Paritalruptur der langen Bizepssehne auf Höhe des Sulcus intertubercularis, einen Knorpelriss im ventrokaudalen Abschnitt des Glenoids sowie eine AC-Gelenksarthrose festgestellt; damit sei der Bericht von Dr.med. H. _____ vom 23. August 2021 bestätigt worden, welcher bereits zuvor von einer traumatisch bedingten Luxation der Bizepssehne mit einer Pulley-Läsion und fraglicher Paritalruptur der Subscapularissehne ausgegangen sei (vgl. S. 8 Ziff. 25-27). Auch eine Sehnen-Partialruptur stelle grundsätzlich eine Listendiagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG dar; Dr.med. G. _____ bestreite denn auch nicht, dass eine Listendiagnose vorliege (vgl. S. 9 Ziff. 28/29; vgl. hierzu Replik vom 6.7.2022, S. 2f. Ziff. 2 und S. 4 Ziff. 8).

Komme hinzu, dass die Kurzstellungnahme von Dr.med. G._____ nicht beweistauglich sei, da sie sich weder als schlüssig noch als nachvollziehbar erweise (vgl. S. 9 Ziff. 30-32). Denn diese basiere auf falschen Annahmen, soweit Dr.med. G._____ behaupte, das Ereignis sei nicht geeignet, die vorliegende Schädigung zu verursachen und er sich dabei darauf abstütze, dass der Beschwerdeführer die Zange bei gebeugtem Ellenbogen gehalten habe, sich das Kabel ruckartig gelöst und wieder angespannt habe, sodass der Ellenbogen gegen den Widerstand ruckartig gestreckt worden sei, wobei die lange Bizepssehne ent- und nicht belastet worden sei (vgl. S. 9f. Ziff. 33). Dass der Ellbogen gebeugt gewesen sei, werde in den Akten weder festgehalten, noch so vom Beschwerdeführer geschildert. Auch sei es nicht so, dass es zunächst zu einem ruckartigen Lösen gekommen sei und wieder zu einem Anspannen; vielmehr habe der Beschwerdeführer mit viel Kraft die Zange zusammengedrückt und so das Kabel nachziehen können; es sei kein ruckartiges Lösen gewesen. Danach erst habe das Kabel wieder blockiert und zwar ruckartig; in diesem Moment sei infolge des Nachziehens unter viel Kraft und unter Zusammendrücken der Zange auch die Sehne belastet worden; erst durch das ruckartige und plötzliche Blockieren des Kabels sei es zu einer Überlastung der Sehne und mithin Riss von Sehnen gekommen (vgl. S. 10 Ziff. 34; vgl. Replik vom 6.7.2022, S. 4 Ziff. 9/10). Weder der Kurzstellungnahme noch den Befundberichten lasse sich entnehmen, dass die Schädigung überwiegend auf Degeneration oder Abnützung zurückzuführen sei; diese hätten im Rahmen der Behandlungen denn auch nie im Raum gestanden; eine vorbestehende Schädigung der Bizepssehne sei weder nachgewiesen noch wahrscheinlich, zumal der Unfallhergang nicht für eine degenerative Ursache spreche. Auch lasse sich den Befundberichten keine Degeneration oder Atrophie der Supraspinatussehne entnehmen (vgl. S. 10 Ziff. 36-40). Damit sei es der Vorinstanz nicht gelungen, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei; damit greife die Vermutung, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege, weshalb dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten seien (vgl. S. 11 Ziff. 41/42; vgl. hierzu auch Replik vom 6.7.2022, S. 5 Ziff. 11).

2.2.3 Sollten gleichwohl Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der durch die behandelnden Ärzte festgestellten Diagnosen bestehen, so verlangt der Beschwerdeführer die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens (vgl. S. 11 Ziff. 43; vgl. Replik vom 6.7.2022, S. 5 Ziff. 14).

2.3 Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2022 entgegnet die Vorinstanz, es sei beim Ziehen des Kabels in unterschiedlichen Positionen nichts vorgefallen; es sei

aktenkundig, dass der Beschwerdeführer beidhändig am Kabel gezogen habe; die Haltung, welche er eingenommen habe, dürfte in etwa der Körperhaltung der hintersten Person am Seil beim Seilziehen entsprechen haben; auch beim Seilziehen könne es zu einem ruckartigen Nachlassen und Blockieren kommen; dieser Haltung komme indes nichts Aussergewöhnliches zu und es dürfe als gerichtsnotorisch angesehen werden, dass Elektriker regelmässig auch mit grösserem Kraftaufwand an feststeckenden Kabeln ziehen müssten; ein solcher Vorgang stelle daher für einen Elektriker nichts Aussergewöhnliches dar; das Unfallereignis sei daher zu Recht verneint worden (vgl. S. 4 Ziff. 13.1). Mit Dr.med. G. _____ übereinstimmend sei daher davon auszugehen, dass eine Belastung der Sehnen, welche die vom Beschwerdeführer geklagte Schädigung verursachen könnte, beim "seilziehartigen" Vorgehen des Beschwerdeführers schlicht nicht denkbar sei (vgl. S. 5 Ziff. 13.4; vgl. Duplik vom 22.8.2022, S. 2 Ziff. 3). Entgegen den beschwerdeführerischen Ausführungen seien im Rahmen der bildgebenden Abklärungen sehr wohl degenerative Veränderungen bzw. vorbestehende Problematiken an der rechten Schulter festgestellt worden; das Arthro-MR der rechten Schulter habe aktenkundig eine AC-Gelenksarthrose mit Gelenkserguss und Zysten ergeben (vgl. S. 6 Ziff. 13.5).

2.4 Dagegen wendet der Beschwerdeführer mit Replik vom 6. Juli 2022 ein, der relevante Vorgang - Einsatz einer Kombizange und das Ziehen mittels einer solchen Zange während des gleichzeitigen Haltens des Kabels über Schulter und Nacken mit der linken Hand - könne nicht mit einem gewöhnlichen "Seilziehen" verglichen werden, bei welchem alle Mitglieder mit beiden Händen am Seil ziehen; zudem habe der Beschwerdeführer mit der linken Hand das Kabel lediglich gehalten, um den Lauf zu führen (vgl. S. 4f. Ziff. 9/10). Dieses einhändige Ziehen mit Kombizange zusammen mit dem erheblichen Kraftaufwand sowie dem ruckartigen Blockieren des Kabels, erfülle - unter Verweis auf den Entscheid des Obergerichts Uri (OG V 17 23 vom 18.5.2018) - sehr wohl die Ungewöhnlichkeit im Sinne des Unfallgeschehens; denn selbst für einen Elektriker stelle dieser Ablauf des Kabelziehens keinen üblichen Vorgang dar (vgl. S. 3 Ziff. 4-7).

2.5 Mit Duplik vom 22. August 2022 bringt die Vorinstanz abschliessend dagegen vor, der Beschwerdeführer habe das Kabel - gemäss seinen eigenen Aussagen - im Zeitpunkt des behaupteten Rucks sehr wohl mit beiden Händen gehalten; dass der Beschwerdeführer das Kabel mit der linken Hand nur geführt habe, gehe aus seinen eigenen Schilderungen gerade nicht hervor (vgl. S. 2 Ziff. 2).

3. Was das Ereignis, den Gesundheitszustand und -verlauf sowie die Arbeitsfähigkeit anbelangt, so ergibt sich aus den im Recht liegenden Akten:

3.1 Der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 20. August 2021 ist bezüglich des Vorgangs des Ereignisses vom 29. Juni 2021 - mit Hinweis auf einen Riss in der rechten Schulter - folgendes zu entnehmen (vgl. Vi-act. 1):

Bei Kabelauswechslung (Zug) löste sich das vorhandene verklemmte Kabel plötzlich, was zu einem Knacks in der Schulter führte.

Eine zeitnahe Erstbefundung durch einen Arzt hinsichtlich Verletzungszeichen bzw. anamnestischer Angaben über den genauen Unfallhergang vom 29. Juni 2021 ist nicht aktenkundig. Gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 20. August 2021 hatte der Beschwerdeführer seine Arbeit offenbar auch nicht ausgesetzt (vgl. Vi-act. 1); es resultierte zeitnah zum Unfallereignis keine Arbeitsunfähigkeit.

3.2 Wegen anhaltender und wiederkehrenden Schulterbeschwerden rechts suchte der Beschwerdeführer erstmals am 18. August 2021 zunächst seinen Hausarzt Dr.med. I. _____ (Allgemeine Medizin FMH) (vgl. Vi-act. 21) auf; dieser wies den Beschwerdeführer an die K. _____-klinik, Dr.med. F. _____, weiter; letzterer veranlasste ein Röntgen der rechten Schulter (vgl. u.a. Vi-act. 16).

3.3 Dr.med. J. _____ (Fachärztin Radiologie) erhob daraufhin mit Bericht vom 24. August 2021 zu Händen des überweisenden Dr.med. H. _____ über das am 23. August 2021 durchgeführte Röntgen "Schulter ap/Neer/axial stehend rechts" folgenden Befund (vgl. Vi-act. 4):

Der Humeruskopf hat eine reguläre Form. Der Gelenkspalt ist normal breit. Diskrete vermehrte subchondrale Sklerosierung des Glenoids. Keine osteophytären Ausziehungen. Keine Erosionen.

Keine peri- oder intraartikulären Verkalkungen.

Beginnende hypertrophe AC-Gelenksarthrose.

Der subacromiale Raum misst 9mm.

Normale Knochenstruktur.

3.4 Nach erfolgtem Röntgen sowie Konsultation vom 23. August 2021 berichtete Dr.med. H. _____ gleichentags was folgt (vgl. Vi-act. 16; Vi-act. 76-22f. von 28; Bf-act. 8):

Aktuelle Diagnose:

Luxierte Bizepssehne Schultergelenk rechts, posttraumatisch

Anamnese:

Der Patient stellt sich wegen Schulterschmerzen rechts vor. Er hatte vor 2 Monaten ein Trauma. Er zog bei der Arbeit mit einer Zange ein Kabel, dabei kam es zu ruckartigem Nachlassen des Kabels und dabei trat ein akuter Schmerz auf und das schnappte in der Schulter. Seither nehmen die Schmerzen zu. Gelegentlich merke er auch ein Schnappen im Schultergelenk. Zuvor hatte er niemals Probleme mit

der Schulter rechts. Die Arbeit als Elektriker kann er nur noch unter Schmerzen durchführen, da diese in den letzten Tagen deutlich zugenommen haben.

Befund:

Schürzen- und Nackengriff seitengleich, aktive Flexion und Abduktion beidseits 180 Grad, rechts endgradig schmerzhaft. Rotorenmanschetten-Tests negativ. Bizeps Test rechts positiv, bei Rotationsbewegungen teilweise Schnappen in der Schulter. AC-Gelenk unauffällig. Neurologie oberer Extremitäten unauffällig. Ansonsten kursorisch orthopädisch unauffällig.

Röntgen:

Schulter rechts in 3 Ebenen: Unauffälliges Schultergelenk. Akromion Typ I nach Bigliani. Keine AC-Gelenksarthrose. Gute Zentrierung des Schultergelenkes. Ultraschall Schulter beidseits: Intakte Rotorenmanschette beidseits. Keine freie Flüssigkeit. Die Bizepssehne ist rechts nicht im Sulcus darstellbar und nach ventral luxiert.

Beurteilung Procedere:

... Klinisch und sonographisch handelt es sich hier um eine traumatisch bedingte Luxation der Bizepssehne, mit einer Pulley-Läsion. Fragliche Partialruptur der Subscapularissehne. Für die weitere Abklärung anmelden eines Arthro-MRT. Sollte das MRT den Befund bestätigen, dann wäre die Indikation für eine Schulterarthroskopie gegeben. Wir werden entsprechend den Eingriff für den 15.9.21 in E._____ planen.

Gleichzeitig bescheinigte Dr.med. H._____ dem Beschwerdeführer ab 24. August 2021 bis 13. September 2021 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (ganztags leichte Arbeiten unterhalb der Horizontalen) (vgl. Vi-act. 16; hierzu auch Vi-act. 2 [ärztliches Zeugnis vom 23.8.2021]).

3.5 Anlässlich des am 2. September 2021 durchgeführten Arthro-MRT hielt Dr.med. J._____ in ihrem gleichentags verfassten Bericht Folgendes fest (vgl. Vi-act. 12 und Vi-act. 76/21 von 28; Bf-act.7):

Klinische Angaben:

Klinisch V.a. luxierte Bizepssehne bei Pulley Läsion nach Verhebetauma. Bizepssehne? Rotorenmanschette?

Befund:

...

AC-Gelenk/Subakromialraum: AC-Gelenksarthrose mit Aktivierungszeichen, geringem Gelenkserguss und subchondrale Zysten. 6mm breiter Subacromialraum. Akromionform vom Typ Bigliani 1.

Rotorenmanschette: Es zeigt sich eine subtotale Partialruptur im Ansatzbereich der Subscapularissehne mit medialer Subluxation der langen Bizepssehne. Signalalterationen der langen Bizepssehne im intraartikulären Abschnitt mit einer Partialruptur.

Die Supraspinatussehne, die Infraspinatussehne und die m. teres minor Sehne sind regulär dargestellt.

Rotorenmanschettenmuskulatur: Keine Degeneration oder Atrophie der Supraspinatussehne - Goutallier Grad 0. Diskrete fettige Atrophie der Teres minor Sehne, Goutallier Grad I.

Glenohumeral: Es zeigt sich ein Knorpelriss im ventrokaudalen Abschnitt des Glenoids. Reguläres Labrum. Keine Verdickung der Gelenkkapsel.

Kein Knochenmarksödem. Zystische Veränderungen im ventralen Abschnitt des Humeruskopfes.

Beurteilung:

Subtotale Partialruptur im Ansatzbereich der Subscapularissehne mit medialer Subluxation der langen Bizepssehne und einer Pulley Läsion. Partialruptur der langen Bizepssehne auf Höhe des Sulcus intertubercularis.

Knorpelriss im ventrokaudalen Abschnitt des Glenoids.

AC-Gelenksarthrose.

3.6 Dr.med. H._____ bestätigte in seinem anlässlich der OP-Vorbesprechung verfassten Bericht vom 13. September 2021 die Diagnose einer luxierten Bizepssehne im rechten Schultergelenk, posttraumatisch bedingt (vgl. Vi-act. 15).

3.7 Vom 15. bis 17. September 2021 war der Beschwerdeführer im Spital E._____ hospitalisiert. Mit Operationsbericht vom 15. bzw. 17. September 2021 hielt Dr.med. H._____ - bei diagnostizierter, komplett luxierter Bizepssehne Schultergelenk rechts - mit Hinweis auf das Röntgen sowie das Arthro-MRT bezüglich der technischen Durchführung der Schultergelenksarthroskopie vom 15. September 2021 rechts fest (vgl. Vi-act. 27; Vi-act. 76-24f. von 28; Bf-act. 9):

... Es zeigt sich eine intakte Supra- und Infraspinatussehne. Die Subskapularissehne ist kranial nur sehr leicht angerissen ohne Instabilität. Die Bizepssehne ist luxiert und auch im Sulkusbereich partiell rupturiert. Glenoid unauffällig, Humeruskopf unauffällig. ...

3.8 Mit ärztlichem Zeugnis vom 20. bzw. vom 28. September 2021 bescheinigte Dr.med. H._____ dem Beschwerdeführer vom 15. September 2021 bis 25. Oktober 2021 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, welche bis 5. Dezember 2021 - als Grund wurde Unfall angemerkt - verlängert wurde (vgl. Vi-act. 18-1f./4, Vi-act. 32 und Vi-act. 76-14ff./28; Bf-act. 4).

3.9 Mit Austrittsbericht vom 23. September 2021 hielt Dr.med. H._____ im Wesentlichen an den im Operationsbericht vom 15. bzw. 17. September 2021 attestierten Diagnosen bzw. Befunden fest (vgl. Vi-act. 76-27 von 28; Bf-act. 10).

3.10 Anlässlich einer Besprechung mit der Vorinstanz vom 14. Oktober 2021 äusserte sich der Beschwerdeführer zum Ereignishergang wie folgt (vgl. Vi-act. 21; Bf-act. 3):

Am 29. Juni 2021 arbeitete ich auf einer Baustelle in _____. Zusammen mit einem Lehrling hatte ich bei einem Wohnhaus das Kabel einer bestehenden Aussenbeleuchtung zu ersetzen. Ich befestigte das neue Kabel am alten Kabel und zog dieses durch das bestehende Rohr. Das Kabel war ca. 5 mm dick. Ich zog das Kabel beidhändig nach. Zu Beginn war das Nachziehen des Kabels locker möglich. Mit der Zeit ging dies mühsamer, bis das Kabel ganz blockierte.

Ich zog in der Folge in unterschiedlichen Positionen und mit viel Kraftaufwand am Kabel (mit links, mit rechts, beidhändig). Das Kabel bewegte sich nicht mehr. Schlussendlich fasste ich das Kabel mit einer Kombizange. Die Zange hielt ich in der rechten Hand. Das fortlaufende Kabel legte ich über die rechte Schulter, den Nacken und die linke Schulter.

Auf der linken Seite hielt ich das Kabel in der linken Hand und rechts drückte ich die Zange mit viel Kraft zusammen. Ich zog in der Folge mit viel Kraft am Kabel.

Plötzlich gab das Kabel ca. 20-30 cm nach, so dass es eine Ruckbewegung gab. Danach blieb das Kabel wieder blockiert. Es war nicht so, dass das Kabel riss. Es gab einfach einen erheblichen Ruck, als sich das Kabel löste.

Als das Kabel wieder ruckartig blockierte, verspürte [ich] in der rechten Schulter/im rechten Oberarm ein Knirschen. Danach blieben vorerst leichte Beschwerden vorhanden. Eine Bewegungseinschränkung bestand vorerst noch nicht. Ich dachte mir, dass ich mir wohl eine Zerrung zugezogen habe. [...]

Vor dem Ereignis am 29.6.2021 hatte ich keine Beschwerden im rechten Oberarm oder in der rechten Schulter. [...]

Ich bin als Servicemonteur tätig. Ich führe vorwiegend Reparaturarbeiten auf kleineren Baustellen durch (z.B. Kabel einziehen; Lampen/Steckdosen demontieren/montieren; Transport/Demontagen/Montagen von Küchengeräten wie Waschmaschinen, Tumbler, Backöfen, Geschirrspüler, Kühlschränke usw. [...])

3.11 Alsdann holte die Vorinstanz bei ihrem Versicherungsmediziner Dr.med. G._____ eine Beurteilung ein. Dies mit der Vorbemerkung, der Unfallbegriff sei vorliegend nicht erfüllt, es sei nun die Frage der Listendiagnose zu prüfen. Am 9. November 2021 gelangte Dr.med. G._____ auf die vorinstanzliche Frage, ob die Körperschädigung des Beschwerdeführers vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei, zu folgender Beurteilung (vgl. Vi-act. 52/54/55/76-19 von 28; Bf-act. 6):

Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vorbestehenden Schädigung der Bizepssehne auszugehen. Das Ereignis ist nicht geeignet, eine Luxation der LBS zu verursachen und die Sehne wird in dem OP-Bericht als partiell gerissen beschrieben. Die Bilder der Arthroskopie zeigen 2.5 Monate nach dem UE keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Veränderungen der Bizepssehne.

Laut dem vom Versicherten beschriebenen Ereignis kam es bei gebeugtem Ellenbogen (Zange gehalten, Kabel über rechte Schulter um Nacken und linke Schulter

geführt und rückwärts gezogen) zunächst zu einem ruckartigen lösen und wieder anspannen des Kabels, dabei wird also der Ellenbogen gegen Widerstand ruckartig gestreckt. Dabei wird die LBS ent- und nicht belastet.

3.12 In der Folge verneinte die Vorinstanz ihre Leistungspflicht mit der Begründung, die Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers seien weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen; sie stütze sich dabei im Wesentlichen auf die Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr.med. G._____ (vgl. Vi-act. 55; Einspracheentscheid vom 4.3.2022, S. 5f. Erw. 3 sowie S. 6f. Erw. 4).

4. Mithin ist strittig bzw. gilt es nachfolgend zu beurteilen, ob gemäss den Umständen anlässlich des Geschehens vom 29. Juni 2021 ein leistungsbegründendes Unfallereignis gemäss Art. 4 ATSG i.V.m. Art. 6 Abs. 1 UVG gegeben ist.

4.1 Zur Klärung der Frage des Vorliegens eines Unfallereignisses gilt es zunächst den Ereignishergang vom 29. Juni 2021 festzustellen.

4.1.1 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Vorinstanz sei von einer falschen Sachverhaltsfeststellung ausgegangen, so zeigt sich, dass weder ein - zum Ereignis vom 29. Juni 2021 - zeitnahes Unfallprotokoll noch eine echtzeitliche Erstbefundung durch einen Arzt vorliegen; eine zeitnahe, aussagekräftige Schilderung des Unfallhergangs liegt nicht vor. Der vom Arbeitgeber ausgefüllten Bagatellunfall-Meldung vom 20. August 2021 ist bezüglich des geschilderten Ereignisses zu entnehmen, dass sich das verklemmte Kabel plötzlich gelöst habe, was zu einem Knacks in der Schulter des Beschwerdeführers geführt habe (vgl. vorstehend Erw. 3.1). Anlässlich einer Konsultation vom 23. August 2021 dokumentierte Dr.med. H._____ zum Unfallhergang unter Anamnese, es habe in der Schulter des Beschwerdeführers geschnappt, nachdem er mit einer Zange an einem Kabel zog, wobei es zu einem ruckartigen Nachlassen des Kabels gekommen sei (vgl. vorstehend Erw. 3.4.1); der behandelnde Arzt ging in der Folge von einem "Verhebetauma" aus (vgl. vorstehend Erw. 3.5). Anlässlich des Gesprächs mit der Vorinstanz vom 14. Oktober 2021 präzisierte der Beschwerdeführer, welcher als Servicemonteur tätig ist und in dieser Funktion u.a. Kabel einzieht, den Vorgang insoweit, als er das Kabel zunächst beidhändig nachgezogen habe; nachdem das Kabel ganz blockierte, habe er daran in unterschiedlichen Positionen - mit links, mit rechts, beidhändig - mit viel Kraftaufwand gezogen; alsdann habe er das Kabel mit der Kombizange gefasst, wobei er diese in der rechten Hand hielt bzw. mit viel Kraft drückte, während er das fortlaufende Kabel über die rechte Schulter, den Nacken und die linke Schulter gelegt habe; auf der linken Seite habe er das Kabel in der linken Hand gehalten; als er dann mit viel

Kraft am Kabel gezogen habe, habe dieses plötzlich ca. 20-30 cm nachgegeben bzw. sich gelöst, sodass es einen erheblichen Ruck gegeben habe; als das Kabel schliesslich wieder ruckartig blockiert habe, habe er in der rechten Schulter bzw. im rechten Oberarm ein Knirschen vernommen (vgl. vorstehend Erw. 3.10).

4.1.2 Gemäss Auffassung der Vorinstanz traten beim Beschwerdeführer Schulterbeschwerden auf, nachdem am 29. Juni 2021 beim beidhändigen Ziehen eines Kabels dieses ruckartig blockierte (vgl. angefochtenen Einspracheentscheid vom 4.3.2022, S. 5 Erw. 3a). Die Vorinstanz vertritt dabei - übereinstimmend mit dem vom Beschwerdeführer geschilderten Sachverhalt - die Auffassung, der Beschwerdeführer habe mit der rechten Hand das Kabel mit einer Kombizange gefasst und alsdann aus dieser Position hinaus am Kabel gezogen (vgl. angefochtenen Einspracheentscheid vom 4.3.2022, S. 6 Erw. 3b). Ob dieses Kabelziehen mit der Kombizange als beidhändig (Auffassung der Vorinstanz) oder nicht (Auffassung des Beschwerdeführers) zu qualifizieren ist, braucht nicht erörtert zu werden. Denn für die Beurteilung der Ungewöhnlichkeit des Vorgangs ist nur massgebend, dass der Beschwerdeführer das Kabel mit der rechten Hand mit einer Kombizange fasste und aus dieser Position hinaus am Kabel zog.

Soweit die Vorinstanz zudem einerseits davon ausgeht, der Beschwerdeführer habe anlässlich des Ereignisses vom 29. Juni 2021 auf sicherem Boden gestanden (vgl. angefochtenen Einspracheentscheid vom 4.3.2022, S. 6 Erw. 3b), und andererseits auf den von Dr.med. G. _____ mit Kurzbeurteilung vom 9. November 2021 festgestellten Sachverhalt abstellt - wonach es bei gebeugtem Ellenbogen zunächst zu einem ruckartigen lösen und wieder anspannen des Kabels gekommen sei (vgl. vorstehend Erw. 3.11; Beschwerdeantwort vom 11.5.2022, S. 5 Ziff. 13.4) - so ergeben sich hierzu aus der vorliegenden Aktenlage keine Anhaltspunkte. Insoweit kann der Sichtweise der Vorinstanz zum Hergang des Ereignisses vom 29. Juni 2021 nicht ohne Weiteres gefolgt werden.

4.1.3 Es gibt keinen Grund, die beschwerdeführerischen Ausführungen zum Hergang des Ereignisses vom 29. Juni 2021 in Zweifel zu ziehen, zumal sich die oberwähnten Schilderungen weitestgehend entsprechen bzw. keine wesentlichen Widersprüche auch nicht zu den von den konsultierten Ärzten geschilderten Sachverhalten ersichtlich sind (vgl. Verwaltungsbeschwerde vom 4.4.2022, S. 3f. Ziff. 2-3 und S. 5ff. Ziff. 10-17; R) und die Vorinstanz den geschilderten Hergang im Wesentlichen denn auch anerkennt (vgl. vorstehend Erw. 4.2.2; Duplik vom 22.8.2022, S. 2 Ziff. 2 i.V.m. Beschwerdeantwort vom 11.5.2022, S. 4f. Ziff. 13.1/13.4). Da von einer weiteren Zeugenbefragung hierzu auch keine neuen, massgebenden Erkenntnisse zu erwarten sind, kann auf eine Stellungnahme des

(damals mit dem Beschwerdeführer zusammenarbeitenden) Lehrlings verzichtet werden.

4.1.4 Zusammenfassend ist gestützt auf die oberwähnten Ausführungen bezüglich des Ereignishergangs vom 29. Juni 2021 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Elektro-Installateur ein Kabel einziehen musste. Als dieses blockierte, zog er zunächst mit der linken, dann mit der rechten Hand und alsdann mit beiden Händen; da das Kabel weiterhin blockiert war, fasste er es schliesslich mit einer Kombizange, welche er in der rechten Hand hielt, während er das fortlaufende Kabel über die rechte Schulter, den Nacken und die linke Schulter legte und in der linken Hand hielt. Aus dieser Position hinaus zog er mit voller Kraft am Kabel, das sich zunächst löste, jedoch - nach 20 - 30 cm - ruckartig wieder blockierte, woraufhin es in der rechten Schulter knackste.

4.2 Im Weiteren gilt es - unter Beachtung der durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit (vgl. nachstehend Erw. 4.3.1-Erw. 4.3.5) - zu prüfen, ob der Verletzung des Beschwerdeführers im rechten Schulterbereich ein ungewöhnlicher äusserer Faktor zu Grunde liegt (vgl. vorstehend Erw. 1.2).

4.3 Das Tatbestandsmerkmal der Ungewöhnlichkeit ist erfüllt, wenn der äussere Faktor nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen, wobei 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 (vgl. Urteil BGer 8C_671/2019 vom 11.3.2020 Erw. 2.3 m.w.H.; vgl. vorstehend Erw. 1.2.1 ff.).

4.3.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellt z.B. Treppensteigen eine alltägliche Lebensverrichtung und physiologische Beanspruchung des Körpers ohne erhöhtes Gefährdungspotential dar (vgl. Urteile BGer 8C 40/2017 vom 11.4.2017 Erw. 6, 8C 766/2010 vom 15.6.2011 m.H.a. BGE 129 V 466 Erw. 4.2.2). Dagegen sind ein Treppensturz (vgl. Urteil BGer 8C 40/2017 vom 11.4.2017 Erw. 6) wie auch ein ausgewiesener Misstritt beim Treppensteigen als ungewöhnlicher äusserer Faktor zu werten (vgl. zum Ganzen: Urteil BGer 8C_24/2022 vom 20.9.2022 Erw. 5.2 m.H.). Keine gesteigerte Gefahrenlage stellt

auch das wiederholende Auf- und Absteigen auf eine zwischen 10 und 20 cm hohe Plattform beim Stepp-Aerobic, bei dem nicht gesprungen wird, dar. Eben-
sowenig führt allein das bloss Be- oder Absteigen eines Steppers im Rahmen
einer Aerobic-Choreographie zu einer unkontrollierbaren Bewegung. Anders wä-
re dies, falls der Stepper beim Absteigevorgang wegrutschen würde (vgl. Urteil
BGer 8C 11/2015 vom 30.3.2015 Erw. 3.2).

4.3.2 Ferner erkannte das Bundesgericht in BGE 134 V 72 (in Änderung der
Rechtsprechung), wer sich infolge eines Zusammenstosses beim Aufschlagen
des Kopfes/des Mundes gegen das Lenkrad eines Auto-Scooters bzw. eines
kleinen Elektroautos mit niedrigen Geschwindigkeiten auf einem Jahrmarkt eine
Zahnverletzung zuzieht, erleidet einen Unfall im Rechtssinne; es begründete dies
im Wesentlichen damit, dass die Zahnverletzung infolge eines Zusammenstosses
während einer Auto-Scooter-Fahrt ihrer Natur nach zweifelsfrei einem äusseren
Faktor zuzuordnen sei; zudem sei mit dem Anschlagen des Kopfes am Lenkrad
ein sinnfälliges und nicht regelmässig bei Auto-Scooter-Fahrten vorkommendes
Zusatzereignis gegeben, das für sich allein bereits die Ungewöhnlichkeit des Ge-
schehens begründe (vgl. Erw. 4.3.3.).

4.3.3 Das Merkmal der Ungewöhnlichkeit, und damit das Vorliegen eines Unfalls,
ist ohne besonderes Vorkommnis selbst bei einer (Kampf-)Sportverletzung zu
verneinen (vgl. BGE 130 V 117 Erw. 2.2 m.H.a. Urteil BGer U 43/92 vom
14.9.1992, teilweise publ. in: RKUV 1992 Nr. U 156 S. 258; RKUV 1993 Nr. U
165 S. 58; RKUV 1999 Nr. U 345 S. 420ff; Urteile BGer U 98/01 vom 28.6.2002,
U 370/01 vom 28.6.2002 Erw. 2b, U 385/01 vom 10.1.2003 und U 322/02 vom
7.10.2003 Erw. 4.2/4.4; SVR 2014 UV Nr. 21 S. 67, Urteil BGer 8C 835/2013
Erw. 5.1; Urteil BGer 8C 570/2019 vom 8.11.2019 Erw. 3.2). In diesem Zusam-
menhang hielt das Bundesgericht u.a. in BGE 130 V 117 fest - in welchem beim
Eishockeyspiel durch einen Bandencheck verursachte Verletzung zu beurteilen
war -, dass zwar Körperattacken und das Fallen im Eishockey häufig vorkommen
und jeder Spieler damit rechnen müsse, gefoult zu werden; indes könne der
Spieler nicht voraussehen, wie sich die Körperattacke auf den natürlichen Bewe-
gungsablauf auswirke. In der Folge bejahte das Bundesgericht beim konkret zu
beurteilenden Bandencheck im Eishockey das Merkmal des ungewöhnlichen
äusseren Faktors.

4.3.4 Demgegenüber hielt das Bundesgericht mit Urteil U222/2005 vom 21. März
2006 fest, in welchem persistierende Schulterbeschwerden nach einem reflexar-
tigen Auffangen eines wegkippenden Einkaufswagens zu beurteilen waren, es
habe sich nichts Ungewöhnliches ereignet, und verneinte insoweit den Unfallbe-

griff. Daran ändere rechtsprechungsgemäss auch der Umstand nichts, dass die Abwehrbewegung mit dem linken Arm reflexartig ausgeführt worden sei; etwas Ungewöhnliches lasse sich auch nicht im Kraftaufwand erkennen, welcher für das Verhindern des Kippens des Einkaufswagens erforderlich gewesen war; zudem sei gemäss Rechtsprechung eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung nur bei Lasten von mehr als 100 kg zu bejahen, was auf den zu beurteilenden Fall nicht zutreffe (vgl. Erw. 3.2 m.H.a. Urteil BGer Nr. U 360/02 vom 9.10.2003; vgl. auch ähnlich gelagerte Fälle betr. reflexartige Bewegung u.a.: Urteile BGer 8C_783/2013 vom 10.4.2014 betr. Auffangen einer ruckartig nachgebenden Harasse von ca. 25 kg; U 144/06 vom 23.5.2006 betr. Hochreißen einer auf einem kippenden Transportroller stehenden Topfpflanze; U 360/02 vom 9.10.2003 beim Nachfassen einer abrutschenden Vakuumstufe von ca. 25 bis 30 kg; U 110/99 vom 12.4.2000 betr. eines weggleitenden Radiators von 100 kg; vgl. hierzu auch Urteil BGer U 144/06 vom 23.5.2006 Erw. 2.2 m.w.H. sowie Einspracheentscheid vom 4.3.2022, S. 5 Erw. 2e m.w.H.). Insofern also der natürliche Ablauf der Körperbewegung jeweils nicht durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges wie Ausgleiten oder Stolpern etc. beeinträchtigt wird, reicht in ähnlich gelagerten Fällen die blosser Reflexartigkeit eines Hochziehens etc. nicht aus, um Ungewöhnlichkeit im Sinne des ATSG anzunehmen.

4.3.5 In einem weiteren Urteil 8C_36/2013 vom 14. Januar 2014 hatte das Bundesgericht die Verletzung einer verdrehten rechten Schulter bzw. eines verdrehten Armes eines Elektrikers zu beurteilen, welche durch die Vornahme eines Bohrvorgangs an der Wand mit einem Presslufthammer verursacht wurde. Das Bundesgericht hatte dabei das Geschehen als programmwidrig und den äusseren Faktor als ungewöhnlich bezeichnet, da durch die Wucht der sich - nachdem das Bohren in der Mauer plötzlich blockiert hatte - nunmehr drehenden Bohrmaschine ergebende heftige Bewegung auf den rechten Arm durch den Betroffenen nicht mehr zu kontrollieren gewesen sei (vgl. Erw. 5). Mit Verweis auf diesen Entscheid hielt das Bundesgericht mit Urteil 8C_586/2020 vom 30. November 2020 bei im wesentlich gleichem Geschehen - Vornahme einer Kernbohrung für Steckdosenanschlüsse durch einen erfahrenen Elektromonteur, wobei sich der Bohrer in der Wand verkeilte und das rechte Handgelenk verdreht bzw. verletzt wurde (vgl. Ingress lit. A) - fest, dass der vom Betroffenen verwendete Bohrer zwar ein geringeres Gewicht ausgewiesen habe, indes sei dieser beim Bohrvorgang nicht auf sicherem Boden, sondern auf einer Bockleiter gestanden, wo er zudem das Gerät allein mit der rechten Hand über Kopf handhaben musste; diese erschwerten Bedingungen hätten dazu beigetragen, dass die beim Bohrvorgang am Gemäuer unter Kraftaufwand zu führende Maschine, indem sie auf ein Hindernis stiess, ausser Kontrolle geriet und dementsprechend auf den Körper

des Betroffenen eingewirkt habe (vgl. Erw. 3.4 Abs. 2). Dies lasse auf einen ungewöhnlichen äusseren Faktor und mithin auf einen Unfall schliessen.

4.3.6 Im Urteil 8C_671/2019 vom 11. März 2020 beurteilte das Bundesgericht einen extrem kräftigen und ruckartigen Händedruck mit starkem Abknicken des Handgelenks kleinfingerwärts als äusseres Ereignis, aber es fehle am Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors; der Ablauf liege im Rahmen dessen, was üblicherweise bei einem Handschlag stattfinde, weshalb kein Unfall vorliege (Erw. 4).

4.4.1 Aufgrund der oberwähnten Aktenlage zeigt sich, dass der Vorgang vom 29. Juni 2021 - namentlich das Einziehen des Kabels - nicht reibungslos verlief, nachdem dieses blockierte und der Beschwerdeführer es zunächst mit einer Hand und alsdann mit beiden Hände zu lösen versuchte (vgl. insbesondere vorstehend Erw. 4.2.4). Die damit verbundenen und ausgeführten Bewegungen (Einziehen eines Kabels) sind für den Beschwerdeführer grundsätzlich nicht ungewöhnlich, auch wenn ein Elektrokabel anfänglich blockiert bzw. sich ruckartig löst; dabei handelt es sich um eine für einen Elektroinstallateur bzw. Servicemonteureur durchaus alltägliche und nicht ganz unerwartete bzw. überraschende Verichtung, wie dies die Vorinstanz zu Recht anmerkt; er muss grundsätzlich jederzeit mit einem Blockieren sowie einem ruckartigen Nachgeben des Kabels rechnen; insoweit wäre ein solcher Vorgang denn auch (noch) nicht als programmwidrig im Sinne einer ungewöhnlichen äusseren Einwirkung zu betrachten. Dies stellt der Beschwerdeführer grundsätzlich auch nicht in Abrede (vgl. Beschwerde vom 4.4.2022, S. 5 Ziff. 11/12).

4.4.2 In casu kommen jedoch erschwerende Bedingungen hinzu (vgl. vorstehend Erw. 4.3.5 m.H.a. Urteil BGer 8C_586/2020 vom 30.11.2022 Erw. 3.4), die einen ungewöhnlichen äusseren Faktor als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen. Insbesondere zeigt sich, dass sich das Kabel zunächst aus den zahlreichen, oberwähnten Positionen nicht einziehen liess und der Beschwerdeführer schliesslich eine zusätzliche Kombizange zu Hilfe nehmen musste; mit dieser - in der rechten Hand haltend - drückte er das Kabel zusammen, während er das fortlaufende Kabel über die rechte Schulter, den Nacken und die linke Schulter legte, wobei er auf der linken Seite das Kabel in der linken Hand hielt. Erst als der Beschwerdeführer schliesslich aus dieser Position hinaus unter vollem Kraftaufwand mit ganzem Körpereinsatz und der rechten Hand an der Kombizange fassend am Kabel zog, löste sich das blockierte Kabel, blockierte indes abrupt wieder (vgl. vorstehend Erw. 4.1.4). Dieser Vorgang stellt entgegen der vorinstanzlichen Annahme (vgl. Beschwerdeantwort vom 11.5.2022, S. 4 Ziff. 13.1) insbe-

sondere unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (namentlich zu Hilfe-
nahme einer Kombizange, Kabelführung um den Körper, vollem Körpereinsatz
und Kraftaufwand sowie kurzes Nachgeben des Kabels mit abruptem Stoppen,
was zu ausserordentlicher Belastung führte), ein nicht alltägliches Einziehen ei-
nes Elektrokabels dar, das den Rahmen des zu Erwartenden - selbst für einen
Elektroinstallateur bzw. Servicemonteure - sprengt. Diese besonderen Umstände
bzw. Vorkommnisse unter Berücksichtigung des vollen Kraftaufwandes und Kör-
pereinsatzes trugen letztlich denn auch erst dazu bei, dass sich das Kabel
zunächst zwar löste, um in der Folge jedoch unkontrolliert wieder ruckartig zu
blockieren, was schliesslich auf den Körper bzw. die Schulter des Beschwerde-
führers einwirkte. Der Vorgang kann nicht mehr als alltäglicher Bewegungsablauf
qualifiziert werden. Vielmehr war er durch das plötzliche Lösen mit anschliessen-
dem abruptem Blockieren unkontrollierbar. Die Heftigkeit, Plötzlichkeit und Ab-
ruptheit des Vorgangs stellen ein ungewöhnliches äusseres Moment dar, wel-
ches das Ereignis als Unfall nach Art. 4 ATSG qualifiziert.

4.4.3 Bleibt anzumerken, dass der vorinstanzliche Vergleich des Seilziehens
daran nichts zu ändern vermag. Denn das Kabeleinziehen mit (beiden) Händen
bzw. mit einer Kombizange durch einen Elektroinstallateur im oberwähnten Sinne
lässt sich nicht mit dem Spiel des Seilziehens vergleichen; einerseits ist beim
Seilziehen von Beginn weg mit heftigen Zug- und Zerrbewegungen in verschie-
dene Richtungen zu rechnen; andererseits ist dies von Beginn weg gewollter Teil
des Spiels und gehört in dieser Intensität klar nicht zum üblichen Tätigkeitsbe-
reich eines Elektroinstallateurs bzw. Servicemonteurs (vgl. hierzu: Urteil Sozial-
versicherungsgericht des Kantons Zürich UV.2018.00149 vom 21.4.2020 Erw. 4).

Auch der vorinstanzliche Verweis auf den Entscheid des Obergerichts des Kan-
tons Uri OG V 17 23 vom 18. Mai 2018 erweist sich als wenig hilfreich; denn vor-
liegend gilt es nicht ein reflexartiges Nachfassen bzw. Abfangen eines Körpers
zur Verhinderung eines Sturzes zu beurteilen (vgl. Erw. 4e).

4.4.4 Mithin ist der ungewöhnliche äussere Faktor als gegeben zu betrachten,
weshalb es sich beim fraglichen Ereignis vom 29. Juni 2021 um einen Unfall im
Sinne von Art. 4 ATSG handelt. Die Beschwerde ist insoweit gutzuheissen.

5. Nachdem am 29. Juni 2021 ein den Unfallbegriff erfüllendes Ereignis ein-
getreten ist, steht gleichzeitig auch fest, dass die Leistungspflicht nach Art. 6
Abs. 1 UVG zu beurteilen ist, wobei diese voraussetzt, dass zwischen dem Unfal-
lereignis vom 29. Juni 2021 und den eingetretenen Schulterverletzungen mit dem
Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein natürlicher und adäquater
Kausalzusammenhang besteht (vgl. vorstehend Erw. 1.3 m.H.). Diese weiteren

Leistungsvoraussetzungen hat die Vorinstanz - in Verneinung eines Unfallereignisses - bislang nicht geprüft. Diesbezüglich kann denn auch aufgrund der kurzen, nicht weiter begründeten Aussage von Dr.med. G._____, wonach die Bilder der Arthroskopie 2.5 Monate nach dem Ereignis keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Veränderungen der Bizepssehne zeigen würden (Viact. 52), nicht der Schluss gezogen werden, der Unfall könne weggedacht werden, ohne dass die geklagten Beschwerden wegfielen. Mithin ist mangels Prüfung nicht (überwiegend wahrscheinlich) erstellt, dass das Ereignis keine *conditio sine qua non* war (vgl. vorne Erw. 1.3.1). Die Sache deshalb zur Prüfung der weiteren Voraussetzungen eines Leistungsanspruchs nach Art. 6 Abs. 1 UVG und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

6. Obschon sich damit die Leistungspflicht der Vorinstanz nach Art. 6 Abs. 1 UVG beurteilt und insbesondere nicht davon abhängt, ob ihr der Entlastungsbeweis nach Art. 6 Abs. 2 UVG gelingt oder nicht (vgl. angefochtener Einspracheentscheid vom 4.3.2022, S. 6f. Erw. 4f.; vorstehend Erw. 1.4.2/1.4.3), bleibt der Vollständigkeit halber auf Nachfolgendes hinzuweisen:

6.1 Bei den Verletzungen im rechten Schulterbereich handelt es sich gemäss Arthro-MRT der rechten Schulter vom 2. September 2021 um eine subtotale Partialruptur ansatznah der Subskapularissehne mit medialer Subluxation der langen Bizepssehne und einer Pulley-Läsion, Partialruptur der langen Bizepssehne auf Höhe des Sulkus (vgl. vorstehend Erw. 3.5), was sich intraoperativ bestätigte (vgl. vorstehend Erw. 3.7). Mit den Sehnen-Partialrupturen (Urteil BGer 8C_618/2019 vom 18.2.2020 Erw. 6.2.4) und der Pulley-Läsion (Urteil BGer 8C_507/2020 vom 15.12.2020) liegen Listenverletzungen nach Art. 6 Abs. 2 lit. f und g UVG vor. Das Vorliegen einer Listenverletzung zieht jedoch noch nicht zwingend eine Leistungspflicht des Versicherungsträgers nach sich. Denn Art. 6 Abs. 2 UVG stellt lediglich eine Rechtsvermutung auf und eröffnet dem Unfallversicherer die Möglichkeit des Befreiungsbeweises (vgl. Erw. 1.4.1). Mithin bestünde für die Vorinstanz selbst dann keine Leistungspflicht, wenn die Schulterbeschwerden rechts zwar eine Listenverletzung darstellen, indes vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, wofür die Vorinstanz beweispflichtig ist (vgl. OFK/KVG/UVG-Gehring, UVG Art. 6 N 6 ff; Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung - Das Beispiel des Meniskusrisses, SZS 2018, S. 335 ff.).

6.2.1 In diesem Sinne erachtete die Vorinstanz - nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 43 Abs. 1 ATSG - gestützt auf die ärztliche Einschätzung von Dr.med. G._____ vom 9. November

2021 die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG als umgestossen bzw. den Entlastungsbeweis als erbracht, dass die rechtsseitigen Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers vorwiegend auf Abnützung und Erkrankung zurückzuführen seien, da gemäss Dr.med. G._____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vorbestehenden Schädigung der Bizepssehne auszugehen sei (vgl. Einspracheentscheid vom 4.3.2022, S. 6f. Erw. 4/5; vorstehend Erw. 1.4.1-1.4.3).

6.2.2 Dabei gilt es jedoch zu beachten, dass die Beurteilung von Dr.med. G._____ äusserst kurz ausfiel (vgl. vorstehend Erw. 3.11, wo die Beurteilung integral wiedergegeben ist). Seine Schlussfolgerung begründet Dr.med. G._____ nicht näher, weshalb sie weder nachvollziehbar noch schlüssig ist.

Seines Erachtens ist das Ereignis nicht geeignet, eine Luxation der langen Bizepssehne zu verursachen. Wenn er dabei von einem Sachverhalt ausgeht, da der Beschwerdeführer mit gebeugtem Ellenbogen am Kabel zog und dieser - bei ruckartigem Lösen und wieder Anspannen des Kabels - gegen Widerstand ruckartig gestreckt worden sei (vgl. Vi-act. 52), so findet dies im Ereignisbeschrieb keine Grundlage (vgl. vorstehend Erw. 4).

Worauf die Beurteilung gründet, die Bizepssehne sei vorgeschädigt, ist mangels substantiierter Ausführungen nicht nachvollziehbar. Ebenso bleibt unklar, was mit der Feststellung, die Sehne werde im Operationsbericht als partiell gerissen beschrieben, begründet werden bzw. inwiefern dies die Beurteilung einer vorwiegend auf Abnützung/Erkrankung zurückzuführende Verletzung bestätigen soll. Dr.med. G._____ führt (abgesehen von einem seines Erachtens nicht tauglichen Unfallereignis) nicht aus, gestützt auf welche Erkenntnisse er zu seiner Schlussfolgerung kommt.

In seiner Beurteilung ging Dr.med. G._____ zudem auch nicht auf die weiteren - seitens Vorinstanz unbestritten gebliebenen - Diagnosen der Pulley Läsion und Partialruptur der Subscapularissehne ein. Er äusserte sich ohne eigene Abklärungen und entgegen den Berichten der behandelnden Ärzte nur zur Luxation der LBS einzig mit einem allgemein gehaltenen Hinweis auf Bilder der Arthroskopie, ohne seinen Standpunkt jedoch näher zu erläutern, obschon die Berichte der behandelnden Ärzte allesamt auf traumatisch bedingte, weitere Verletzung(en) der rechten Schulter schliessen lassen.

So setzt er sich mit den Berichten der behandelnden Ärzte, die von traumatischen Verletzungen ausgehen, nicht auseinander, weshalb sich denn auch die Frage stellt, ob ihm diese überhaupt vorgelegen haben. Denn einerseits zeigten sich gemäss Dr.med. H._____ weder im Röntgen noch im Ultraschall vom

23. August 2021 degenerative Veränderungen (Vi-act. 16). Das Röntgen (ap/Neer/axial) Schulter rechts vom 23. August 2021 zeigte höchstens geringfügige altersentsprechende Abnützungerscheinungen (beginnende hypertrophe AC-Gelenksarthrose; Vi-act. 4). Andererseits erwähnt auch die Beurteilung des Arthro-MR der rechten Schulter vom 2. September 2021 - abgesehen von der AC-Gelenksarthrose - keine degenerativen Veränderungen (Vi-act. 12). Kommt hinzu, dass Dr.med. H._____ im Operationsbericht eine intakte Supra- und Infraspinatussehne, eine nur sehr leicht angerissene Subskapularissehne ohne Instabilität, eine luxierte und im Sulkusbereich partiell rupturierte Bizepssehne sowie ein unauffälliges Glenoid und einen unauffälligen Humeruskopf beschreibt. Insofern ist es denn auch nachvollziehbar, wenn Dr.med. H._____ am 23. August 2021 festhält, klinisch und sonographisch handle es sich um eine traumatisch bedingte Luxation der Bizepssehne. Mit dieser Beurteilung setzt sich Dr.med. G._____ indes überhaupt nicht auseinander. Er zeigt seinerseits nicht auf, welche nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der rechten Schulter seine Beurteilung untermauern, warum die Schädigung der Bizepssehne überwiegend wahrscheinlich vorbestehend sein soll. Entsprechend bestehen auch nicht nur geringe Zweifel an der (Kurz-)Beurteilung von Dr.med. G._____ vom 9. November 2021, wonach beim Beschwerdeführer eine Körperschädigung vorliegt, die vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Vi-act. 52).

6.2.3 Damit erweist sich die versicherungsinterne Beurteilung von Dr.med. G._____ vom 9. November 2021 als unvollständig und nicht schlüssig bzw. im Widerspruch zu den behandelnden Ärzten, weshalb mehr als nur geringe Zweifel an dessen Schlussfolgerungen bestehen; die Vorinstanz unterliess es denn auch, eine weitere ärztliche Beurteilung einzuholen; sie belies es bei der Stellungnahme von Dr.med. G._____, die als Entlastungsbeweis, dass u.a. die fragliche Luxation der LBS zu mehr als 50% auf Abnutzung bzw. Erkrankung zurückzuführen sei, nicht taugt (vgl. vorstehend Erw. 6.1).

6.2.4 Damit aber wäre die Beschwerde selbst dann (im Sinne einer Rückweisung zur Durchführung eines externen Gutachtens) gutzuheissen gewesen, wenn kein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegen würde, sondern die Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG strittig wäre (vgl. Urteil BGer 8C_618/2019 vom 18.2.2020 Erw. 8.2). Hierauf kann vorliegend nun aber verzichtet werden, da in der weiteren Bearbeitung die Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 1 UVG zu klären ist (vgl. vorstehend Erw. 5). Bleibt zu ergänzen, dass im Falle, dass ein Kausalzusammenhang nicht überwiegend wahrscheinlich sein sollte, dann auch keine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG bestünde (vgl. vorstehend Erw. 1.4.3).

7. Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. März 2022 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die Voraussetzungen ihrer Leistungspflicht aus Unfall nach Art. 6 Abs. 1 UVG im oberwähnten Sinne erstmals prüfe und alsdann in der Angelegenheit neu befinde.

8.1 Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

8.2 Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid (mit noch offenem Ausgang) gilt nach ständiger Praxis für die Frage der Zusprechung einer Parteientschädigung als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei, und zwar unabhängig davon, ob die Rückweisung überhaupt beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wurde (vgl. u.a. Urteil BGer 9C_682/2016 vom 16.2.2017 Erw. 4 m.H.a. BGE 137 V 210 Erw. 7.1, S. 271). Dementsprechend rechtfertigt es sich, dem beanwalteten Beschwerdeführer zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen.

8.2.1 Die Entschädigung richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411). § 2 des Gebührentarifs sieht als Bemessungskriterien die Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, den Umfang und die Art der Arbeitsleistung sowie den notwendigen Zeitaufwand vor. Das Honorar beträgt für die Vertretung vor Verwaltungsgericht Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- (§ 14 GebTRA). Eine allfällige Kostennote ist zu spezifizieren und vor Fällen des Entscheides einzureichen; andernfalls wird die Vergütung nach freiem Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 GebTRA). Gestützt auf die obzitierten Normen befolgen die Verwaltungsbehörden und das Verwaltungsgericht bei der Entschädigungsbemessung eine zurückhaltende Praxis. Die Bindung an den Gebührentarif und damit die notwendige Wahrung der Proportionen zwischen den verschiedensten Aufwandintensitäten bedingt, dass aufwandgeringe Verfahren nur so hoch entschädigt werden, dass der Gebührentarif auch für aufwandintensivste Fälle noch eine angemessene Entschädigung zulässt (VGE 708/97 vom 2.9.1997 Erw. 1c). Sodann beträgt der aktuell vom Verwaltungsgericht akzeptierte maximale Stundenansatz Fr. 220.-- inkl. MwSt (vgl. VGE III 2015 176 vom 22.12.2015 Erw. 4).

8.2.2 Mit Schreiben vom 13. September 2022 reicht der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht eine Kostennote für das verwaltungsgerichtliche Verfahren ein. Diese beläuft sich auf insgesamt Fr. 3'171.10 und setzt sich zusammen aus einem Arbeitsaufwand von 11.53 Stunden zu je Fr. 250.-- - entsprechend Fr. 2'882.50 - und Spesen von Fr. 61.90 sowie 7.7% MwSt von Fr. 226.72.

8.2.3 Das Verwaltungsgericht akzeptiert nach dem Gesagten einen maximalen Stundenansatz von Fr. 220.-- inkl. MwSt (vgl. VGE III 2020 70 vom 16.6.2020 Erw. 4; VGE III 2015 176 vom 22.12.2015 Erw. 4; VGE I 2013 12 vom 6.2.2013 Erw. 2.3). Der verrechnete Stundenansatz von Fr. 250.-- exkl. MwSt ist daher vorab entsprechend zu kürzen, womit ein Honorar von Fr. 2'536.60 (inkl. MwSt zuzüglich Spesenauslage) resultiert. Mit der Kostennote wird des Weiteren der Aufwand mit 11.53 Stunden beziffert, ohne jedoch die - zwar als Beilage erwähnten - Leistungsdetails einzureichen. Eine gerichtliche Auseinandersetzung mit der Kostennote im Detail ist daher zwar nicht möglich. In Berücksichtigung der dargelegten Grundsätze (namentlich fehlender Anspruch auf vollständige Kompensation der Auslagen; Gebührenrahmen; Proportionalität verschiedenster Aufwandintensitäten) sowie der vorgelegten Honorarnote wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festgelegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. März 2022 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zu weiteren Abklärungen und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (2/R)
 - den Rechtsvertreter der Vorinstanz (2/R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 18. November 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 24. November 2022

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

