



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz

lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer

Gerichtsschreiber: MLaw Mauriz Müller

U R T E I L vom 26. Mai 2026 *[rechtskräftig]*

gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Locher,

Zanetti Rechtsanwälte AG, Blegistrasse 9, 6340 Baar

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Bundesgasse 35,

Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

vertreten durch Fürsprecherin Barbara Künzi-Egli, Thunstrasse 84,

Postfach 31, 3074 Muri b. Bern,

betreffend

Unfallversicherung

(Leistungen)

A.

A.a Der 1970 geborene A._____, Geschäftsführer bei der B._____ GmbH in C._____, meldete am 28. Oktober 2021 seiner Unfallversicherung, er habe am 9. Oktober 2021 in Antalya beim Volleyballspiel mit Kollegen die rechte Hand falsch bewegt und falsch am Ball angeschlagen, wodurch er sich verletzt habe (BG-act. 3). Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (fortan: Mobiliar) holte die medizinischen Akten ein. Gemäss MRI der Halswirbelsäule des rechten Schultergelenks vom 1. Oktober 2021 lag bereits vor dem gemeldeten Ereignis im Segment C6/C7 rechts eine foraminale Diskusprotrusion mit möglicher Kompression der Nervenwurzel C7 rechts foraminal vor und es konnte zudem eine ausgedehnte Teilläsion am Ansatz der Supraspinatussehne festgestellt werden. Eine bildgebende Abklärung war erfolgt aufgrund von unklaren Schulter-Armbeschwerden rechts (BG-act. 14 S. 8 f.). Am 27. Oktober 2021 erfolgte eine erneute Abklärung, wobei eine zunehmende Retraktion der vorbestehenden Partialläsion der Supraspinatussehne festgestellt wurde (BG-act. 14 S. 7). Zuvor war im Spital D._____ am 15. Oktober 2021 der Verdacht auf eine Kontusion/Distorsion mit möglicher Rotatorenmanschettenläsion geäussert worden, wobei dort erstmals ein Sturz am 9. Oktober 2021 erwähnt wurde (BG-act. 14 S. 6). Gemäss Hausarztbericht vom 25. November 2021 hatte sich der Patient wegen der Schulterschmerzen auf der rechten Seite am 17. September 2021 das erste Mal in der Sprechstunde vorgestellt und angegeben, seit ein bis zwei Monaten Schmerzen im Nacken bis Hals rechts und Arm rechts zu haben (BG-act. 14 S. 3 f.). Die Mobiliar legte die Akten ihrem beratenden Orthopäden Dr. med.

E._____ vor. Dieser kam am 5. Dezember 2021 zum Schluss, es sei ein gravierender, degenerativer Vorzustand der rechten Schulter nur vorübergehend verschlechtert worden mit Erreichen des Status quo ante spätestens drei Monate nach einer geltend gemachten Prellung, d.h. per 9. Januar 2022 (BG-act. 18). Übereinstimmend damit berichtete auch der behandelnde Orthopäde Dr. med. F._____ am 6. Dezember 2021 über eine Progredienz der vorbestehenden Ruptur nach dem Ereignis vom 9. Oktober 2021 und empfahl – aufgrund des Alters des Patienten sowie dessen Wunsch bzw. "Anspruch" – eine Operation (BG-act. 19). Sein Bericht wurde Dr. E._____ nochmals vorgelegt, der am 12. Dezember 2021 an seiner Einschätzung festhielt und präziserte, es handle sich um eine degenerative Kontinuitätsdurchtrennung der Supraspinatussehne. Die Prellung habe zu einer vorübergehenden Verschlechterung geführt (BG-act. 23). In der Folge lehnte die Mobiliar ein Kostengutsprachegesuch für eine geplante Operation ab (BG-act. 28).

A.b Die Refixation der Supraspinatussehne wurde dennoch am 25. Januar 2022 in G._____ vorgenommen (Operationsbericht vom nämlichen Datum, BG-act. 39). In der

Folge liess der Versicherte ein Schreiben seines Operators vom 27. Januar 2022 einreichen, worin dieser darlegte, dass der Unfall vom 9. Oktober 2021 insofern zu einer richtunggebenden, dauernden Verschlechterung der vorbelasteten degenerativen Veränderung geführt habe, als ohne den Unfall die operative Sanierung der rechten Schulter nicht notwendig bzw. nicht so früh notwendig gewesen wäre. Während der Operation hätten sich stark ausgefrante Sehnenränder als frische Risskomponente gezeigt (BG-act. 41). Der beratende Orthopäde widersprach dieser Einschätzung am 6. Februar 2022: Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei das Ereignis vom 9. Oktober 2021 nicht geeignet gewesen, eine permanente Verschlechterung des degenerativen Vorzustandes zu bewirken. Dies begründete er wie folgt: Einerseits sei bereits fraglich, ob überhaupt ein Unfalereignis vorgelegen habe, da der Versicherte als Aussage der ersten Stunde nur eine falsche Bewegung beim Volleyballspiel angegeben und erst später einen Sturz hinzugefügt habe. Andererseits habe ein gravierender Vorschaden vorgelegen. Bereits im MRI vom 1. Oktober 2021 habe eine subtotale Läsion der Supraspinatussehne vorgelegen, die fast vollständig degenerativ abgelöst gewesen sei, was der behandelnde Arzt deutlich beschönigt habe (BG-act. 47).

A.c Gestützt darauf verfügte die Mobiliar am 24. Februar 2022 die Leistungseinstellung ab dem 10. Januar 2022 (BG-act. 50). Mit Einsprache vom 28. März 2022 machte der Versicherte unter anderem geltend, das Fehlen des Sturzes in der Versicherungsmeldung basiere auf einem Versehen. Die Meldung habe sein Versicherungsberater ausgefüllt, er habe sie nicht gegengelesen (BG-act. 54). Die Mobiliar konsultierte erneut Dr. E. _____ (Stellungnahme vom 26. Dezember 2024, BG-act. 60). Mit Einspracheentscheid vom 18. Februar 2025 hielt sie an ihrer Leistungseinstellung per 10. Januar 2022 (Zeitpunkt der Erreichung des Status quo ante nach vorübergehender Verschlechterung durch Prellung) fest. Dabei stützte sie sich massgeblich darauf, dass bereits vor dem Volleyball-Spiel ein Impingement der Schulter vorgelegen habe, welches geeignet gewesen sei, die fraglichen Beschwerden zu verursachen. Inwiefern der Operator Dr. F. _____ Kenntnis gehabt habe vom Vorzustand, sei unklar. Eine richtunggebende Verschlechterung am 9. Oktober 2021 sei nicht ausgewiesen (BG-act. 62).

B. Hiergegen beschwerte sich der Versicherte mit Eingabe vom 21. März 2025 (Datum des Poststempels), wobei in der Adresszeile zwar richtig das "Verwaltungsgericht des Kantons Zug" genannt wurde, jedoch fälschlich die Adresse des Verwaltungsgerichts des Kantons D. _____ notiert wurde (act. 1). Letzteres erhielt die Eingabe und leitete sie zuständigkeithalber mit Blick auf den Zuger Wohnsitz des Beschwerdeführers im Be-

schwerdezeitpunkt an das Verwaltungsgericht des Kantons Zug weiter (Art. 58 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; act. 2). In der Sache verlangte der Versicherte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 18. Februar 2025 sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen für die Beschwerden an der rechten Schulter über den 9. Januar 2022 hinaus. Eventualiter beantragte er eine externe Begutachtung zur Frage nach einer richtunggebenden Schädigung an der rechten Schulter am 9. Oktober 2021 (act. 1 S. 2).

C. Die Mobilier liess sich am 25. Mai 2025 vernehmen, wobei sie die Abweisung der Beschwerde beantragte (act. 4). Replicando (act. 12, Replik vom 17. November 2025) bzw. duplicando (Duplik vom 15. Dezember 2025, act. 15) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest.

D. Mit Schreiben vom 19. März 2026 stellte die Referentin fest, dass nach erster Sichtung der Akten ein Unfallereignis noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden könne und sich nicht beurteilen lasse, auf welcher Basis Dr. med. F. _____ seine Einschätzung einer richtunggebenden Verschlechterung abgegeben habe. Entsprechend bat das Gericht um Dokumentation der behaupteten medizinischen Erstversorgung der Unfallverletzung in der Türkei, Angabe von Zeugen für das Unfallereignis sowie Angabe dazu, welche Unterlagen Dr. F. _____ zur Verfügung gestanden hatten (act. 17).

E. Mit Eingabe vom 27. April 2026 (act. 19) erläuterte der Beschwerdeführer, er habe im All-Inklusive-Hotel in der Türkei vom "hausinternen" ärztlichen Dienst Schmerzmittel und eine Salbe erhalten, welche er bar mit türkischer Lira bezahlt habe. Aufgrund des geringfügigen Betrags habe er auf eine Rückforderung bei der Krankenkasse verzichtet; über eine Quittung oder andere Belege verfüge er nicht mehr. Beachvolleyball habe er mit anderen Hotelgästen, deren Namen ihm nicht bekannt seien, gespielt. Seine Ehefrau habe den Unfall nicht gesehen, habe ihn jedoch zum Arzt begleitet und seine Schulter gepflegt; sie könne deshalb zumindest Auskunft geben, was der Beschwerdeführer ihr zum Vorgefallenen erzählt habe. Dr. F. _____ als Operateur hätten vermutungsweise sämtliche relevanten Akten zur Verfügung gestanden, insbesondere auch die MRI-Aufnahmen vom 1. und 27. Oktober 2021. Es werde beantragt, hierzu gegebenenfalls von Dr. F. _____ eine schriftliche Stellungnahme einzuholen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 ATSG; SR 830.1 kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdefrist beträgt 30 Tage (Art. 60 ATSG). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG; hier: Kanton Zug, bei Wohnsitz des Beschwerdeführers in Baar). Im Kanton Zug beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (Verwaltungsrechtspflegegesetz; VRG; BGS 162.1) sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Beschwerden auf dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für die das Bundesrecht eine kantonale Rechtsmittelinstanz vorsieht. Der angefochtene Entscheid datiert vom 18. Februar 2025. Die der Post am 21. März 2025 übergebene Beschwerde wurde rechtzeitig am letzten Tag der Beschwerdefrist eingereicht, wobei die Einreichung auch beim örtlich unzuständigen Gericht die Frist wahrt. Sie entspricht den formellen Anforderungen. Der Beschwerdeführer ist direkt betroffen und damit zur Beschwerde legitimiert, die demnach zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person (u.a.) Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Der vorliegende Rechtsstreit dreht sich um die Frage, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht mit Wirkung ab dem 10. Januar 2022 verneint hat. Strittig ist dabei einerseits, ob ein Unfallereignis überhaupt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit stattgefunden hat, andererseits ob dieses für die geklagten Beschwerden kausal gewesen sei bzw. bis zu welchem Zeitpunkt dies der Fall war.

2.1 Erste Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers ist das Vorliegen eines Unfalls resp. einer unfallähnlichen Körperschädigung. Als Unfall gilt 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).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (etwa: BGE 148 V 356 E. 3). Die natürliche Kausalität ist zu bejahen, wenn ohne den Unfall der Schaden nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann, auch wenn der Unfall nicht die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht (etwa: BGE 142 V 435 E. 1 mit Hinweisen; 129 V 177 E. 3.1).

2.3 Die Leistungspflicht entfällt, wenn der Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; vgl. etwa BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so bezeichnet die Rechtsprechung dies als richtunggebende Verschlimmerung (vgl. etwa BGer 8C_7/2022 vom 22. April 2022 E. 5.1; 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.1.2).

2.4 Die Unfallversicherung trifft grundsätzlich eine Untersuchungspflicht, d.h. sie hat die notwendigen Abklärungen zum Gesundheitszustand ihres Versicherten von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Erforderlich sind weitere Abklärungen so lange, bis der massgebliche Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (dazu etwa: BGE 146 V 51 E. 5.1) erstellt ist (etwa: BGer 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1; Kieser/Kradolfer/Lenders, ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, Art. 43 N 19). Der Untersuchungsgrundsatz gilt auch im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht (Art. 61 lit. c ATSG). Dies ändert allerdings nichts daran, dass bei Scheitern des Beweises trotz zumutbarer Abklärungen die materielle Beweislast für das Vorliegen eines Unfalls sowie auch für deren Folgen die

versicherte Person trifft (vgl. zu den Regeln der materiellen Beweislast etwa BGE 144 V 50 E. 4.3 mit Hinweisen).

2.5 Bei diagnostizierten Listenverletzungen, wozu Sehnenrisse gehören, wird der Unfallversicherer gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit – erbringen kann, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

2.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung kommt auch den (Akten-)Beurteilungen der beratenden Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Praxisgemäss kommt ihnen aber nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von beratenden Ärzten oder Ärztinnen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (BGer 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen; vgl. BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4).

3. Vorliegend galt es zunächst grundsätzlich zu klären, ob ein Unfallereignis überhaupt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen war, wobei den Versicherten offensichtlich die Obliegenheit traf, hierzu möglichst präzise, verifizierbare Angaben zu machen und in seinem Herrschaftsbereich befindliche Belege anzubieten. Weiter galt es, gegebenenfalls die Unfallkausalität der operierten Läsion zu ergründen.

3.1 Die Vorinstanz erwog hierzu in ihrem angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Februar 2025, der Versicherte habe gemäss den Akten erstmals am 17. September

2021 wegen Schulterbeschwerden rechts einen Arzt aufgesucht; damals hätten die Schmerzen seit ein bis zwei Monaten bestanden. Es sei am 1. Oktober 2021 bereits ein MRI angefertigt worden; ein späteres MRI am 27. Oktober 2021 zeigte eine zunehmende Retraktion der vorbestehenden Partialläsion der Supraspinatussehne und im Übrigen keine relevante Befundänderung. Der notfallmässig konsultierte Arzt habe den Patienten an Dr. F. _____ in G. _____ verwiesen, der bereits zuvor dessen linke Schulter operiert hatte. Nach Konsultation ihres beratenden Arztes Dr. E. _____ verneinte die Mobiliar einen kausalen Zusammenhang zum geltend gemachten Unfallgeschehen. Dieses habe – wenn überhaupt – höchstens einen gravierenden, degenerativen Vorzustand der rechten Schulter vorübergehend verschlechtert, wobei der Vorzustand spätestens am 9. Januar 2022 wieder erreicht gewesen sei. Eine Arbeitsunfähigkeit habe vom 15. Oktober 2021 bis zum 31. Dezember 2021 bestanden (BF-act. 2 S. 2). Vorliegend, so die Mobiliar, sei der Unfallhergang unklar; ein aussergewöhnlicher äusserer Faktor sei zunächst nicht genannt worden, erst im Spital D. _____ am 15. Oktober 2021 sei erstmals ein Sturz berichtet worden. Als Unfallversicherung habe sie zunächst offengelassen, ob ein Unfallereignis vorgelegen habe und Leistungen bis zum 9.2.2022 (recte wohl: 9.1.2022) erbracht. Im weiteren Verlauf konsultierte sie mehrfach ihren beratenden Orthopäden, welcher schliesslich zur Feststellung gelangte, die intraoperativen Befunde (Schäden an der Bizepssehne, Impingement, stark ausgefranste Sehnenränder, retrahierte Supraspinatussehne) sprächen klar für überwiegend degenerative und nicht unfallkausale Vorzustände. Eine Zerrung oder Kontusion möge diese vorübergehend verschlechtert haben, nicht jedoch richtunggebend verschlimmert. Dem habe Dr. F. _____ entgegengehalten, dass ein Riss, wie er ihn gesehen habe, nicht innert vier Wochen habe entstehen können, wobei indes unklar sei, ob ihm die früheren Bilder bekannt gewesen seien (BF-act. 2 S. 4–6). An ihrer Auffassung hielt die Vorinstanz im Beschwerdeverfahren im Wesentlichen fest (act. 4, 15).

3.2 Der Versicherte hält an seiner Darstellung eines vor Ort nicht dokumentierten Sturzereignisses in der Türkei fest und argumentiert, durch den Aufprall auf seiner Schulter habe sich der vorbestehende Zustand richtunggebend verschlimmert, wobei er darauf hinweist, gemäss dem Operateur wäre die Operation der rechten Schulter ohne dieses zusätzliche Ereignis nicht so früh notwendig gewesen (act. 1, 12, 19).

4.

4.1 Würdigend ist zunächst festzuhalten, dass die These eines Unfallgeschehens, nämlich eines Sturzes mit Rotorenmanschettenruptur beim Volleyballspiel, konstruiert wirkt aufgrund eines Bündels von Indizien: Zunächst einmal sprechen gegen einen sol-

chen Hergang die in BG-act. 3 (Unfallmeldung) dokumentierten Äusserungen der ersten Stunde, wonach sich kein Sturz ereignete. Der Versicherte vermochte auch auf Nachfrage hin keine (Indizien-)Beweise für ein Unfallgeschehen zu offerieren, wohingegen doch wenigstens zu erwarten gewesen wäre, dass es z.B. eine Nachricht an die Ehefrau, eine Dokumentation durch das Hotel o.ä. gäbe für einen Unfall mit Sehnenruptur und Arztkonsultation. Eine dokumentierte ärztliche Konsultation erfolgte erst nach der Rückkehr in die Schweiz, die Verletzung legte mithin keinen Abbruch der Ferien nahe. Die Schilderung in der Unfallmeldung ist sodann sehr spezifisch, so dass nicht glaubwürdig ist, dass es sich lediglich um eine unvollständige Erfassung durch den Versicherungsberater oder eine sprachliche Schwierigkeit handeln soll, wie dies der Versicherte geltend macht (act. 19).

4.2 Zu beachten ist indes, dass für Sehnenrisse vermutungsweise eine Deckung durch die Unfallversicherung besteht, sofern diese nicht nachweisen kann, dass die fragliche Verletzung auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (oben E. 2.5). Vorliegend hat indes die Unfallversicherung diesen Nachweis – mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit – geführt:

4.2.1 Es steht ohne jeden Zweifel fest, dass ein massiver degenerativer Vorzustand bestand, mit bereits am 1. Oktober 2021 im MRI dokumentierter ausgedehnter Teilläsion am Ansatz der Supraspinatussehne (BG-act. 14 S. 8). Im MRI vom 27. Oktober 2021 wird lediglich eine zunehmende Rissbildung mit Ablösung dokumentiert, ohne weitere relevante Befundänderung. Insbesondere wurden keine Hämatome oder Verletzungen der übrigen Rotatorenmanschette dokumentiert (BG-act. 14 S. 7). Die Ablösung wird am Ansatz dokumentiert, übereinstimmend nota bene mit dem Operateur Dr. F._____, der im Übrigen bereits am 6. Dezember 2021 festhielt, es sei die vorbestehende Ruptur "nach dem Sturz vom 9.10.2021 grössenprogredient", ohne indes einen kausalen Zusammenhang zu äussern (BG-act. 19 S. 2). In seinem Operationsbericht konstatierte der Operateur zudem "ausgefrante Ränder" der Sehne, was auf einen frischen Riss hindeute (BG-act. 39 S. 1).

4.2.2 Bei der Ablösung direkt am Knochen handelt es sich indes gerade um einen Hinweis auf eine degenerative Veränderung (vgl. BGer 8C_78/2025 vom 16. Dezember 2025 E. 4.2 mit Hinweisen). Auch ein Ausfransen (statt eines klaren Schnittes) deutet auf eine degenerative Veränderung hin, genauso wie das Fehlen von Hämatomen oder weiteren Verletzungen im Umfeld der betroffenen Sehne (BG-act. 14 S. 5 und BG-act. 39 S. 1; vgl. etwa Abstracts von: Hashimoto et al., Pathologic evidence of degeneration as a primary cause of rotator cuff tear, in: Clinical orthopaedics and related research 2003: ht-

[tps://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14612637/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14612637/); De Giorgi et al., Degenerative disease in rotator cuff tears: what are the biochemical and histological changes?, in: Joints 2014: [tps://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4295662/](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4295662/) [besucht am 19. Mai 2026]). All diese Elemente, die auf ein degeneratives Geschehen hinweisen, kommen vorliegend zusammen, was besonders vor dem Hintergrund eines wenig glaubhaft geschilderten und mit keinen Beweisen untermauerten Unfallgeschehens umso mehr ins Gewicht fällt.

4.2.3 In der Gesamtschau kommt hinzu, dass dieselbe Operation bereits im August 2015 an der linken Schulter vorgenommen werden musste (BG-act. 14 S. 3). Es ist durch den Hausarzt ein Nikotinabusus dokumentiert (BG-act. 14 S. 3), was als Risikofaktor für degenerative Sehnenveränderungen allgemein bekannt ist (vgl. etwa: <https://gelenk-klinik.de/schulter/rotatorenmanschette/ruptur-der-supraspinatussehne.html> [besucht am 19. Mai 2026]). Selbst der Operateur Dr. F._____ anerkannte, dass die Progredienz einer vorbestehenden Ruptur vorliege. Weshalb diese innert eines Zeitraums von vier Wochen seines Erachtens nicht denkbar sei, erläuterte er nicht, womit seine Ausführungen keine auch nur geringen Zweifel zu wecken vermögen an der nachvollziehbaren Einschätzung des beratenden Dr. E._____, welcher aufgrund der verschiedenen Marker für eine Progression der degenerativen Erkrankung auf eine Fortentwicklung des degenerativen Vorzustands schloss. Im Übrigen geht auch Dr. F._____ davon aus, dass es mit oder ohne Unfall schicksalhaft zur Operation gekommen wäre, wenn er sagt "resp. es hätte damit noch zugewartet werden können". Dies leuchtet ein, lag doch beim Beschwerdeführer seit Juli 2021 ein massiv schmerzhafter und einschränkender, symptomatischer Zustand vor, der von sämtlichen Ärzten völlig übereinstimmend erklärt wurde durch ein Impingement und den fortschreitenden Abriss der Supraspinatussehne. Dass diesbezüglich ein Handlungsbedarf bestand, liegt auf der Hand; Alternativen zu Operation wurden keine erwähnt. Dass der Operateur klar eine "frische Risskomponente" beschrieb (BG-act. 41), versteht sich von selbst, nachdem der Riss ja ausweislich der MRI-Bilder innert eines Monats progredient war, sagt aber nichts über dessen Genese aus, die nach dem oben Ausgeführten degenerativ gewesen sein dürfte. Frappierend ist zudem, dass – wie der beratende Arzt Dr. E._____ in seiner Stellungnahme vom 26. Dezember 2024 festhielt – ein Funktionsausfall der rechten Schulter im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Oktober 2021 nicht nachgewiesen wurde (BG-act. 60 S. 2 unten). Dies wäre indes bei traumatischem Riss zu erwarten (als typisches Merkmal für eine traumatische Verursachung einer Rotatorenmanschettenläsion gilt u.a. die sofortige Beeinträchtigung der aktiven Mobilität bzw. Entwicklung einer Pseudoparalyse der Schulter ["drop-arm-sign"]; vgl. BGer 8C_401/2023 vom 19. Februar 2024 E. 8.2). Insbesondere wird weder belegt noch be-

hauptet, der Versicherte hätte seine Ferien abbrechen müssen, aus den Ferien nicht mehr nach Hause fahren können oder ähnliches; Arztkonsultationen sind erst am 15. Oktober 2021 sowie am 20. Oktober 2021 dokumentiert.

4.3 Nach dem Gesagten kann von einem Unfallereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden, so dass eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nicht besteht. Der Versicherte hat einen Unfall nicht nachzuweisen vermocht, was zu seinen Lasten geht.

So oder anders wäre in der Einzelfallbeurteilung zu beachten, dass bei massivem degenerativem Vorzustand mit Impingement und starker Limitierung der Beweglichkeit schon vor dem 9. Oktober 2021 von einem schicksalmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auszugehen war, welcher mit oder ohne Anprall zur Operation geführt hätte, zumal der Vorzustand mindestens seit Juli 2021 akut symptomatisch und schmerzhaft war, weswegen bereits Bildgebungen und Abklärungen stattgefunden hatten. Die Unfallversicherung hat zudem den Beweis erbracht, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen einem allfälligen Sturzereignis am 9. Oktober 2021 und allfällig fortbestehenden Beschwerden spätestens ab dem 10. Januar 2022 nicht mehr bestand und insbesondere auch keine richtunggebende Verschlimmerung vorlag. Soweit der Beschwerdeführer etwas anderes behauptet, verfällt er einem unzulässigen "Post-hoc-ergo-propter-hoc" Schluss, ohne sich dabei auf nachvollziehbare abweichende medizinische Beurteilungen z.B. seiner behandelnden Ärzte stützen zu können, welche die Aktenbeurteilung des Dr. E. _____ in Zweifel zu ziehen vermöchten und die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen hätten veranlassen müssen. Diese durfte mithin darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5) verzichten. Aus demselben Grund erübrigt sich auch im Beschwerdeverfahren die Einholung eines externen Gutachtens, von welchem ohnehin keine weiteren Erkenntnisse im Einzelfall, sondern allenfalls eine Fortsetzung des bekannten Expertenstreits bzgl. der Rotatorenmanschettenrupturen zu erwarten gewesen wäre.

4.4 Demnach ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen und der angefochtene Entscheid der Mobiliar zu bestätigen.

5. Bei sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Eine solche Kostenpflicht ist im Bereich der Unfallversicherung nicht vorgesehen,

so dass das Verfahren für die Parteien kostenlos ist. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG ist weder dem vollständig unterliegenden Beschwerdeführer noch der obsiegenden Sozialversicherungsträgerin eine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin (unter Beilage der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 27. April 2026) sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 26. Mai 2026

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am