



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 19. Dezember 2022 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2021 118

A. Der 1962 geborene A. _____ war als CEO für die B. _____ AG in D. _____ tätig, bis am 9. November 2018 über diese der Konkurs eröffnet wurde (vgl. Suva-act. 72 S. 13). Am 27. November 2018 verdrehte sich der Versicherte den linken Ellbogen, als er eine herunterfallende Aktenkiste auffangen wollte (Suva-act. 1), weswegen am 21. Januar 2019 eine Ellenbogengelenksarthroskopie durchgeführt wurde (Suva-act. 163). Am 1. Mai 2019 nahm der Versicherte seine Arbeit im Rahmen einer selbständigen Erwerbstätigkeit wieder auf (vgl. Suva-act. 62 und 66 S. 2). Mit Verfügung vom 10. August 2020 verneinte die Suva den Anspruch auf Versicherungsleistungen, da zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 27. November 2018 keine Versicherungsdeckung mehr bestanden habe (Suva-act. 139). Dagegen erhob der Versicherte am 22. August 2020 Einsprache (Suva-act. 143). Nach weiteren Abklärungen hiess die Suva die Einsprache mit Verfügung vom 4. Februar 2021 gut und nahm die Verfügung vom 10. August 2020 zurück. Das Taggeld werde aufgrund eines Jahreseinkommens von Fr. 108'000.– berechnet. Per 31. Mai 2019 würden die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) eingestellt und die Ansprüche auf weitere Leistungen verneint, da weiterbestehende Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien (Suva-act. 178). Dagegen erhob der Versicherte am 20. Februar 2021 Einsprache und beantragte die Berücksichtigung eines 13. Monatslohnes sowie sinngemäss die weitere Ausrichtung von Versicherungsleistungen (Suva-act. 182). Mit Einspracheentscheid vom 15. Juli 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 194).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 7. September 2021 (Poststempel 10. September 2021) beantragte A. _____ sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 15. Juli 2021 sowie die Ausrichtung von Taggeldern für die Zeit vom 28. Februar bis 30. April 2019 und vom 8. August 2019 bis 31. Dezember 2020 (act. 1 und 3).

C. Mit Vernehmlassung vom 27. Oktober 2021 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. 7).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt in der Gemeinde C._____, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 15. Juli 2021. Die Beschwerdeschrift wurde am 10. September 2021 der Post übergeben und ging am 13. September 2021 beim Verwaltungsgericht ein. Unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG gilt die Beschwerde als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde und der Beschwerdeführer ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 15. Juli 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

3.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie

Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit 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 bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

3.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (*status quo ante*), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*status quo sine*), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss

das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 139 V 176 E. 5.3) nachgewiesen sein. Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen).

3.5 Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (BGer 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

3.6 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 (BGE 129 V 177 E. 3.2).

3.7 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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

4. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 27. November 2018 einen Unfall im Rechtssinne erlitt mit einer Distorsion des linken Ellenbogengelenkes bzw. des Unterarmes. Als erstellt gilt sodann, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit ab dem 1. Mai 2019 wieder aufnehmen konnte, bevor er ab dem 8. August 2019 wiederum voll arbeitsunfähig geschrieben wurde. Aktenkundig ist des Weiteren, dass die Suva nach umfangreichen Abklärungen hinsichtlich der Versicherungsdeckung ihre Leistungspflicht anerkannte und für die Folgen des Unfalles aufkam. Mit Verfügung vom 4. Februar 2021 stellte sie die bisherigen Versicherungsleistungen hingegen per 31. Mai 2019 ein und verneinte den Anspruch auf weitere Leistungen mit der Begründung, weiterbestehende Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt. Diese Einschätzung wird seitens des Beschwerdeführers beanstandet, beantragt er beschwerdeweise doch unter anderem die Ausrichtung von Taggeldern ab dem 8. August 2019. Streitig und zu prüfen ist somit einzig, ob zwischen dem Unfallereignis vom 27. November 2018 und den vom Beschwerdeführer nach dem 31. Mai 2019 geklagten Beschwerden ein Kausalzusammenhang besteht. Dass die Suva den versicherten Jahresverdienst auf Fr. 108'000.– (Fr. 9'000.– x 12) festgesetzt hat, ist demgegenüber im vorliegenden Verfahren nicht mehr streitig, wird die Berechnung des Taggeldansatzes in der Beschwerdeschrift doch nicht gerügt. Sodann ist – wie die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Vernehmlassung korrekterweise dargelegt hat – auf den Antrag des Beschwerdeführers, es seien ihm für den Zeitraum vom 28. Februar bis 30. April 2019 Taggelder auszubezahlen, im vorliegenden Verfahren nicht einzutreten. Zu berücksichtigen ist, dass Gegenstand der Verfügung vom 4. Februar 2021 bzw. des diese bestätigenden Einspracheentscheids vom 15. Juli 2021 lediglich die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Mai 2019 war. Davon nicht betroffen war hingegen die Frage, für welche Monate dem Beschwerdeführer ein Taggeldanspruch zusteht (vgl. dazu auch die detaillierte Taggeldübersicht [Suva-act. 185]). Dementsprechend erübrigen sich weitere Ausführungen hierzu. Der Vollständigkeit halber sei lediglich auf die diesbezügliche Anmerkung der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung hingewiesen, wonach sie prüfe, inwieweit dem Beschwerdeführer für den genannten Zeitraum noch

Taggelder ausgerichtet werden könnten. Dabei wird zu berücksichtigen sein, dass dem Beschwerdeführer für die betreffenden Monate März und April 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. Suva-act. 62) und ihm dementsprechend in der Vergangenheit für diese Monate auch bereits Taggelder – zwar noch auf der Basis eines tieferen Taggeldansatzes – ausbezahlt wurden (vgl. Suva-act. 72 S. 24 f.).

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Leistungseinstellung im Wesentlichen auf die versicherungsinterne Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. E._____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. Januar 2021. Darin führte Dr. E._____ aus, es sei beim Unfallereignis zu einer Distorsion des linken Ellenbogengelenkes bzw. des Unterarms gekommen. Die knapp fünf Wochen nach dem Unfallereignis durchgeführte kernspintomographische Abklärung habe einen kleinen partialen Einriss im gemeinsamen Extensorensehnenansatz am radialen humeralen Epikondylus mit auch geringen allgemein ödematösen Veränderungen gezeigt. Die Operation vom 21. September 2019 [recte: 21. Januar 2019] habe dies nicht bestätigen können. Im Operationsbericht seien intakte Verhältnisse beschrieben worden. Dementsprechend sei es überwiegend wahrscheinlich zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen gekommen. Die im MRI sichtbaren ödematösen Veränderungen seien häufig bei einer Epikondylitis zu sehen, diese sei jedoch überwiegend nicht Folge eines einzelnen Traumas, sondern in der Regel Folge einer Überbelastung/Überbeanspruchung. Bei einer Distorsion des Ellenbogengelenkes bzw. des Unterarmes ohne eine zusätzliche strukturelle unfallbedingte Läsion sei davon auszugehen, dass eine solche im natürlichen Verlauf nach spätestens sechs bis zwölf Wochen ausgeheilt und der Vorzustand wieder erreicht sei. Insbesondere die neu geltend gemachte Läsion des N. ulnaris sei nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Diese Beschwerden seien echtzeitlich nicht dokumentiert, sondern erst ca. 1 1/2 Jahr nach dem Unfallereignis aufgetreten. Der zeitliche Verlauf spreche gegen eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität (Suva-act. 168). Am 25. Januar 2021 hielt Dr. E._____ an seiner bisherigen Beurteilung fest, da aus dem Operationsbericht klar hervorgehe, dass kein Extensoren Schaden vorliege. Ein solcher wäre aber bei einer traumatischen Epikondylitis vorauszusetzen (Suva-act. 174).

4.2 Wie das soeben Dargelegte zeigt, hat Dr. E._____ in den genannten Berichten umfassend Stellung zur Unfallkausalität der weiterhin beklagten Beschwerden im linken Ellenbogen genommen und dabei die vorhandenen medizinischen Unterlagen

berücksichtigt. Insbesondere wurden auch die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren aufgelegten Berichte des behandelnden Arztes ChA Dipl.-Med. F. _____, Facharzt für Chirurgie/Orthopädie, vom 11. Januar 2019 (Bf-act. 1) und vom 22. Oktober 2020 (Bf-act. 2), durch Dr. E. _____ gewürdigt, lagen diese doch bereits bei den Suva-Akten (vgl. Suva-act. 17 und 162). Dementsprechend finden sich die genannten Berichte auch in der Aktenzusammenstellung des Kreisarztes (vgl. Suva-act. 168 S. 1 f.). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen hat, liess sich der im Rahmen der kernspintomographischen Abklärung vom 9. Januar 2019 erhobene Verdacht auf einen Extensoren Schaden im Bereich des linken Ellenbogengelenkes – kleiner partialer Einriss im gemeinsamen Extensorensehnenansatz am radialen humeralen Epikondylus (vgl. Suva-act. 18) – bei der am 21. Januar 2019 durchgeführten Arthroskopie nicht bestätigen. Gemäss dem entsprechenden Operationsbericht vom 28. Januar 2019 (Suva-act. 163) zeigten sich bei der Arthroskopie durchwegs regelhafte Befunde. Zudem wurde explizit festgehalten, dass ein Extensoren Schaden nicht habe festgestellt werden können. Angesichts dessen ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass dem Bericht vom 11. Januar 2019 im Hinblick auf die Kausalitätsfrage die Grundlage entzogen ist. Dementsprechend ist sowohl der MRT-Befund vom 9. Januar 2019 wie auch der Bericht vom 11. Januar 2019 nicht geeignet, an der Einschätzung des Kreisarztes Zweifel hervorzurufen. In Anbetracht des soeben Ausgeführten ist es sodann nicht nachvollziehbar, weshalb der behandelnde Arzt mit Bericht vom 22. Oktober 2020 (Suva-act. 162) von einer Extensorenläsion am linken Ellenbogengelenk ausgeht und diese als unfallbedingt einstuft. An dieser Stelle ist nochmals darauf hinzuweisen, dass ein Extensoren Schaden anlässlich der am 21. Januar 2019 durchgeführten Arthroskopie gerade nicht festgestellt werden konnte. Dementsprechend ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass die Einschätzung des behandelnden Arztes nicht plausibel erscheint, zumal eine weitere Begründung seinerseits fehlt. Daraus folgt, dass auch durch den Bericht vom 22. Oktober 2020 keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung hervorgerufen werden. Andere ärztliche Beurteilungen, welche in Abweichung zu Dr. E. _____ mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 27. November 2018 und den über den 31. Mai 2019 hinaus bestehenden Beschwerden postulieren würden, liegen nicht vor. Somit besteht kein Anlass, an der Beurteilung von Dr. E. _____ zu zweifeln, zumal dieser seine Schlussfolgerung eingehend und nachvollziehbar begründete. Damit erfüllen seine Beurteilungen vom 5. und 25. Januar 2021 die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass es sich bei der Beurteilung von Dr. E. _____ um ein reines Aktenkonsil

handelt und eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers nicht stattgefunden hat. Indem sich der versicherungsinterne Arzt auf die vorhandenen Dokumente abstützen konnte und seine Stellungnahmen offensichtlich in Kenntnis sämtlicher vorliegender medizinischer Berichte abgegeben hat, erscheint eine persönliche Untersuchung durch ihn als unnötig, zumal es vorliegend nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging (BGer 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1).

4.3 Zusammenfassend vermögen die Berichte des behandelnden Arztes sowie die Einwände des Beschwerdeführers keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. E. _____ zu begründen. Der versicherungsinternen Beurteilung kommt daher voller Beweiswert zu. Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass die Suva auf die Beurteilung von Dr. E. _____ abgestellt hat. Entsprechend der Beurteilung des Kreisarztes ist davon auszugehen, dass die über den 31. Mai 2019 hinaus gehenden Beschwerden nicht mehr auf das Unfallereignis zurückgeführt werden können. Angesichts dessen hat die Beschwerdegegnerin korrekt festgestellt, dass auch eine spätere Zunahme der Beschwerden nicht mehr unfallbedingt sein kann. Dies hat zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin berechtigt war, die bisherigen Versicherungsleistungen per 31. Mai 2019 einzustellen und den Anspruch auf weitere Leistungen zu verneinen.

4.4 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Juli 2021 erweist sich somit als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist.

5. Von weiteren Abklärungen, insbesondere einem medizinischen Gutachten, sind bei diesem Ausgang des Verfahrens in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, so dass der entsprechende Antrag abzuweisen ist.

6. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG) und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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 Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 19. Dezember 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am