



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

URTEIL vom 2. Oktober 2025 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Balmer, lege artis zug
Rechtsanwälte und Notare, Bahnhofstrasse 10, Postfach, 6302 Zug

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2024 39

A.

A.a Der 1991 geborene A._____ war als selbständiger B._____ unter der Firma C._____ tätig. Der Betrieb war seit dem D._____ bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (fortan: Allianz) angeschlossen für die obligatorische Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung; zusätzlich war der Inhaber A._____ dort freiwillig unfallversichert (BG-act. 1). Die Allianz schloss Letzteren mit Schreiben vom 27. Mai 2021 aufgrund von Prämienausständen für die Periode zwischen 1. Januar 2021 und 30. Juni 2021 per 6. Juni 2021 aus der freiwilligen Versicherung aus und erklärte, der Vertrag umfasse künftig nur noch die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG, durch welche die Angestellten versichert seien (BG-act. 2).

A.b Mit E-Mail vom 5. Juli 2021 wandte sich A._____ an den Schadensservice der Allianz (BG-act. 4); am 13. Juli 2021 wurde ihm ein Schadenmeldeformular zugestellt (BG-act. 6). Aktenkundig sind alsdann eine Unfallmeldung datiert vom 24. Juni 2021 (BG-act. 4; Richtigkeit des Datums mit Blick auf den Ablauf unklar) und ein Bericht des E._____ vom 20. Mai 2021, wonach A._____ nach eigener Aussage am 19. Mai 2021 einen Sturz aus 2,5 Metern Höhe erlitten habe; Frakturen und sonstige Traumafolgen hätten mittels CT-Traumaspirale ausgeschlossen werden können. Befundet wurde eine Diskushernie L4/5 mit Eindellung des Duralsacks und Einengung des linksseitigen Recessus sowie ein Hernienrezidiv oder Narbengewebe im Segment L5/S1 (bei Status nach Sequesterektomie L5/S1 rechts am 6. März 2018 in F._____; BG-act. 14, 17). Weiter liegt bei den Akten ein "Arztzeugnis UVG" vom 18. August 2021, wonach A._____ am 19. Mai 2021 einen Unfall erlitten habe (Leitersturz aus ca. 2,5 Metern Höhe bei der Arbeit), für den er ab 25. Mai 2021 durch Dr. med. G._____ (nach-)behandelt worden sei. Diagnostiziert wurde eine neu aufgetretene Diskushernie L4/L5 mit Affektion der L5-Wurzel (BG-act. 9). Das H._____ bestätigte mit Bericht vom 22. September 2021 das Auftreten einer neuen Diskushernie L4/5 mit deutlicher Affektion der L5-Wurzel links bei (u.a.) vorbekannter Erkrankung in diesem Bereich. Die elektrodiagnostischen Befunde ergaben keine Anomalie (BG-act. 15).

A.c Nach Rücksprache mit ihrem externen medizinischen Dienst ging die Allianz zunächst von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustands aus (BG-act. 19). Auf Empfehlung des ärztlichen Dienstes holte sie beim Versicherungsnehmer weitere Angaben zum Sachverhalt ein. Dieser gab an, er habe sich am Mittwoch, 19. Mai 2021 um ca. 11.45 Uhr in Luzern bei einem zu reinigenden Objekt befunden und habe Fenster gereinigt. Auf einmal sei er von oben, ca. in 2,5 Metern Höhe, von der Leiter

gerutscht und gestürzt. Er sei auf beiden Füßen gelandet und dann nach hinten auf sein Gesäss gefallen. Er sei wieder aufgestanden, ohne grosse Schmerzen, habe weitergearbeitet und das Objekt abgeschlossen. Zum Mittagessen sei er bei seiner Partnerin zuhause gewesen und habe sich danach aufs Sofa gelegt. Beim Aufstehen hätten ihn seine Beine nicht mehr getragen, worauf die Partnerin ihn in die Notaufnahme des E. _____ begleitet habe (BG-act. 21). Die Allianz erbrachte in der Folge zunächst bis zum 20. Januar 2022 Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder; vgl. BG-act. 33 f.). Nach Durchführung ergänzender Abklärungen schrieb sie dem Versicherungsnehmer erstmals am 11. April 2022, sie gehe davon aus, die Unfallfolgen seien zwischenzeitlich abgeklungen und der Status quo ante am 1. Mai 2022 erreicht (BG-act. 34). Danach befragte sie den Versicherungsnehmer am 28. April 2022 weiter zum Unfallereignis: Insbesondere wollte sie wissen, bei welcher Liegenschaft sich der Unfall ereignet habe; sie bat um Zustellung der entsprechenden Offerte für den Auftrag (BG-act. 40). Am 7. Oktober 2022 erneuerte sie ihre Dokumentationsanfrage gegenüber dem zwischenzeitlich mandatierten Rechtsvertreter und erbat zusätzlich die Lohnabrechnungen bzw. die Buchhaltung für Januar bis April 2021. Dabei erläuterte sie, sie gehe davon aus, der Klient habe im relevanten Zeitpunkt kein Einkommen erzielt und sei deshalb nicht obligatorisch gegen Unfälle versichert gewesen. Auch stellte sie in Aussicht, im Falle der weiteren Verweigerung der Mitwirkung gestützt auf die Akten zu entscheiden (BG-act. 46). Der Versicherungsnehmer liess in der Folge eine Rechnung bezüglich eines Auftrags an der I. _____ in Luzern einreichen (Fensterreinigung, Terrassenreinigung; Rechnungsdatum und Lieferdatum 22. Juni 2021), adressiert an die J. _____ AG, z.Hd. Herrn K. _____. Dieser Auftrag sei – gemäss Begleitschreiben – entgegen dem Rechnungstext am 19. Mai 2021 ausgeführt worden (BG-act. 48). Ein weiter eingeholter Bericht des Hausarztes Dr. med. L. _____ vom 4. Januar 2023 äusserte sich nicht zur Unfallkausalität allfällig weiterhin bestehender Beeinträchtigungen (BG-act. 50).

A.d In der Folge übertrug die Allianz die weiteren Abklärungen ihrer Abteilung Versicherungsmissbrauch. Diese unterbreitete der Hausverwalterin der Liegenschaft I. _____, Luzern, weitere Fragen (BG-act. 57). Gemäss deren Rückmeldung war die fragliche Fenster- und Balkonreinigung für den 28. und 29. Juni 2021 terminiert; zuständiger Bauleiter sei Herr K. _____ gewesen (BG-act. 58).

A.e Schliesslich lehnte die Allianz mit Verfügung vom 6. Juli 2023 ihre Leistungspflicht mangels natürlicher Kausalität zwischen einem Unfallereignis und den erlittenen Beeinträchtigungen ab (BG-act. 63). Mit Einspracheentscheid vom 7. März 2024 hielt sie an die-

sem Ergebnis fest, wobei sie nun zusätzlich den Nachweis eines Unfallereignisses grundsätzlich verneinte (BG-act. 77).

B. Gegen diesen Einspracheentscheid führte der Versicherungsnehmer Beschwerde beim Verwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 7. März 2024 sowie die Ausrichtung der "vollen gesetzlich vorgesehenen UVG-Leistungen (Heilungskosten und Tagesgelder, eventuell auch Rentenleistungen)". Eventualiter verlangt er vom Gericht die Einholung eines Gutachtens zwecks Feststellung des Sachverhalts, subeventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu diesem Zweck (act. 1).

C. Die Allianz hielt mit Vernehmlassung vom 7. Mai 2024 an ihrer Rechtsauffassung fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde (act. 3).

D. Das Verwaltungsgericht forderte den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 19. Mai 2025 auf, Zeugen oder Dokumente zu benennen, die Ort, Zeit und Hergang des geltend gemachten Unfallereignisses erhellen könnten, da nach bisheriger Aktenlage ein Unfall am 19. Mai 2021 an der I. _____ in Luzern unwahrscheinlich erscheine (act. 5). Der Beschwerdeführer benannte in der Folge die drei Zeugen M. _____, N. _____, und K. _____ (act. 6), welche alsdann durch das Gericht schriftlich zu ihrer Kenntnis eines Unfallgeschehens vom 19. Mai 2021 befragt wurden (act. 9 ff.). K. _____ hatte indes keine Kenntnis von einem Unfall (act. 12). M. _____ liess telefonisch ausrichten, dass er hierzu nichts sagen wolle (act. 13). N. _____ konnte sich zu einem Unfall vom 19. Mai 2021 ebenfalls nicht äussern; er erinnerte sich lediglich, dass A. _____ zu einem späteren Zeitpunkt von einem Unfall erzählt habe (act. 14). Mit Blick auf das unbefriedigende Beweisergebnis räumte das Verwaltungsgericht dem Beschwerdeführer eine letzte Frist bis zum 19. September 2025 ein, um Dokumente oder Zeugen zu benennen, welche Ort, Zeit und Hergang des von ihm geltend gemachten Unfallereignisses erhellen könnten (bspw. Auftragserteilung, Auftragsbeschrieb, Mail-Verkehr, Parking-Belege etc.; act. 15). Innert Frist liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen.

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 Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Bei Wohnsitz des Versicherungsnehmers in O. _____ 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 angefochtenen Einspracheentscheid am 7. März 2024 und er ging dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 11. März 2024 zu (act. 1 S. 3). Die Beschwerdeschrift wurde am 25. April 2024 der Post übergeben. Damit wurde die 30-tägige Frist – unter Berücksichtigung des österlichen Fristenstillstands vom 24. März bis zum 7. April 2024 – gemäss Art. 60 ATSG i.V.m Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG gewahrt. Die Beschwerdeschrift entspricht den formellen Anforderungen und der Beschwerdeführer ist als direkt Betroffener beschwerdelegitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2. Nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat eine versicherte Person (u.a.) Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG), bei Arbeitsunfähigkeit auf ein Taggeld (Art. 16 UVG) sowie bei Invalidität auf eine Rente (Art. 18 UVG). In den Art. 1a ff. UVG sind der Kreis der versicherten Personen sowie der Versicherungsumfang aufgezählt. Der vorliegende Rechtsstreit dreht sich um die Frage, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht – nach vorläufiger Kostenübernahme zwischen dem 19. Mai 2021 und dem 20. Januar 2022 – nach Durchführung weiterer Abklärungen verneint und ihre Leistungen per letzterem Datum eingestellt hat (ohne Rückforderungen). Strittig ist dabei einerseits, ob ein Unfallereignis überhaupt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit stattgefunden hat, andererseits ob dieses für die geklagten Beschwerden kausal gewesen sei; weiter steht offensichtlich die (von der Allianz nicht explizit thematisierte) Frage im Raum, ob ein allfälliger Unfall sich vor oder nach Ende der Versicherungsdeckung ereignet habe.

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 entfiel. 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 blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht (etwa: BGE 142 V 435 E. 1 mit Hinweisen; 129 V 177 E. 3.1).

2.3 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).

3. Vorliegend galt es grundsätzlich zu klären, ob, wann, wo und wie der Beschwerdeführer von einer Leiter gestürzt ist, wobei ihn offensichtlich die Obliegenheit traf, hierzu möglichst präzise, verifizierbare Angaben zu machen und in seinem Herrschaftsbereich befindliche Belege anzubieten.

3.1 Die Vorinstanz führte in ihrer Einspracheentscheid vom 7. März 2024 im Wesentlichen aus, die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens seien von der leistungsansprechenden Person glaubhaft zu machen. Komme sie dieser Pflicht nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben mache, bestehe keine Leistungspflicht. Das Vorliegen eines Unfallereignisses müsse gestützt auf die gemachten Angaben vom Versicherungsträger bzw. vom Gericht überprüft werden können; es müsse wahrscheinlich erscheinen, nicht bloss möglich (BG-act. 77 Ziff. 18). Im konkreten Fall habe der Versicherungsnehmer die Geschehnisse höchst ungenau und widersprüchlich geschildert. Die weiteren Abklärungen hätten ergeben, dass ein Unfallereignis am angegebenen Ort am 19. Mai 2021 überwiegend wahrscheinlich nicht stattgefunden habe (BG-act. 77 Ziff. 23 ff.). So oder anders sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen einem Leitersturz und einer Diskushernie – die i.d.R. degenerativ bedingt sei, umso mehr als beim Leistungsansprecher eine entsprechende Vorbelastung bestehe – nicht gegeben (BG-act. 77 Ziff. 38 ff.). Etwas anderes lasse sich auch den Berichten der behandelnden Ärzte nicht entnehmen (BG-act. 77 Ziff. 51 f.). Daran hielt sie im gerichtlichen Verfahren fest (act. 3).

3.2 Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er habe noch am Unfalltag eine wahrheitsgemässe Erstmeldung zuhanden der Unfallversicherung erstattet. Soweit im Folgenden widersprüchliche Schilderungen erfolgt seien, bietet er hierfür verschiedene Erklärungen an: mangelnde Sprachkenntnisse, psychische Traumatisierung, Zeitablauf mit entsprechend blasserem Erinnerungsvermögen sowie unpräzise und inkorrekte Sachverhaltswiedergaben des Personals des E._____ und der Beschwerdegegnerin (act. 1 Ziff. 12 ff.). Ohnehin sei der genaue Unfallhergang unwesentlich, da der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und geschilderten Verletzungen jedenfalls zu bejahen sei, seien doch die Beschwerden erst nach dem behaupteten Unfallzeitpunkt dokumentiert worden (act. 1 Ziff. 22 ff., 27 ff.). Nach dem behaupteten Unfallzeitpunkt sei klar eine neue Diskushernie festgestellt worden (act. 1 Ziff. 36 ff.).

4.

4.1 Es liegt die besondere Konstellation vor, dass der Beschwerdeführer als Selbständigerwerbender nicht zum Kreis der obligatorisch versicherten Personen gehört, sich jedoch freiwillig versichern konnte (Art. 1a UVG e contrario, Art. 4 Abs. 1 UVG). Seine freiwillige Versicherungsdeckung endete mit Wirkung per 6. Juni 2021 zufolge Nichtbezahlens der Prämien (vgl. oben Sachverhalt lit. A.a). Dies wurde ihm mit Schreiben der Allianz vom 27. Mai 2021 mitgeteilt (BG-act. 2). Kurz darauf teilte der Versicherungsnehmer einen Unfall mit, den er auf einen Zeitpunkt vor Ende der Versicherungsdeckung datierte. Er machte dabei geltend, am 19. Mai 2021 im Zuge eines Reinigungsauftrags an der I. _____, Luzern (Fenster, Terrassen) aus einer Höhe von 2,5 Metern von einer Leiter gestürzt zu sein (im Detail: Sachverhalt lit. A.b und A.c vorstehend). Im Zuge der weiteren Abklärungen kumulierten sich Verdachtselemente dafür, dass es sich bei der Hernienproblematik allenfalls gar nicht um ein Unfallgeschehen handeln könnte bzw. jedenfalls ein Unfallereignis nicht am 19. Mai 2021 an der I. _____ in Luzern stattgefunden haben könne, da der entsprechende Auftrag erst auf Ende Juni 2021 zur Ausführung terminiert war und gemäss Auskunft der Verwaltung der Terminplan eingehalten wurde (BG-act. 58). Entsprechend unternahm denn auch die Abteilung Versicherungsmissbrauch der Allianz einen ersten Versuch, die Unfallumstände näher zu erhellen.

4.2 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens gab alsdann auch das angerufene Verwaltungsgericht dem Beschwerdeführer mehrfach die Gelegenheit, ihm weitere Beweisofferten und Ausführungen zum Unfallgeschehen zur Würdigung zu unterbreiten (act. 5, 15). Es liessen sich jedoch weder Zeugen noch Belege auffinden (etwa: Auftragsbestätigung, E-Mail-Verkehr, Parkbelege aus der Buchhaltung etc.), welche es erlaubt hätten, ein Unfallereignis am 19. Mai 2021 an einem bestimmaren Ort nachzuweisen. Insbesondere ist – entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (act. 1 Ziff. 12) – keine Erstmeldung am behaupteten Unfalltag, dem 19. Mai 2021, aktenkundig, sondern – wie er zwei Ziffern weiter unten selbst ausführt (act. 1 Ziff. 14) – wird eine Unfallmeldung erst am 24. Juni 2021 erwähnt, wobei aufgrund des zeitlichen Ablaufs (E-Mail-Anfrage Schadenformular am 5. Juli 2021, Zustellung desselben am 13. Juli 2021) unklar ist, ob die Datierung korrekt ist oder ob tatsächlich der 24. Juli 2021 gemeint war. Wie es sich damit verhält, kann aber letztlich offen bleiben. Aktenkundig ist die Meldung datierend vom 24. Juni 2021 (in BG-act. 4) sowie eine Konsultation im E. _____ am 19. Mai 2021, woselbst indes gerade keine Traumafolgen erhoben werden konnten, sondern lediglich die unbestritten vorbestehende Diskushernie sowie eine neue Hernie (BG-act.

14). Erstellt ist demnach, dass der Beschwerdeführer im Mai 2021 Schmerzen litt aufgrund einer neu aufgetretenen Diskushernie nun auch linksseitig, nachdem eine solche rechts bereits als vorbestehend bekannt war. Hingegen ist durch die aktenkundigen Berichte in keiner Weise nachgewiesen, dass er am 19. Mai 2021 ein Unfallereignis erlitt an der I. _____ in Luzern. Solches liesse sich auch nicht durch ein medizinisches Gutachten nachweisen. Ebenfalls ist in keiner Weise glaubhaft gemacht, dass die neu aufgetretene Diskushernie links überhaupt in einem Zusammenhang stand mit einem Unfall, sondern ergibt sich aus den Schilderungen der behandelnden Ärzte durchs Band lediglich, dass eine neue Hernie nach dem behaupteten Unfall festgestellt wurde (vgl. insofern auch die grundsätzlich korrekte Aktenzusammenfassung in act. 1 Ziff. 36 ff.) bzw. dass die "Diskushernie unmittelbar nach dem [behaupteten] Unfall symptomatisch wurde" (act. 1 Ziff. 45).

4.3 Ohne Nachweis (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) eines Unfallereignisses oder einer unfallähnlichen Körperschädigung – dies nota bene bei einer Bandscheibenproblematik, die bereits spätestens seit 2018 beim Beschwerdeführer bekannt ist – bestand keine Grundlage für die Ausrichtung von Leistungen der Unfallversicherung und erübrigt sich jede weitere Prüfung von Unfallkausalität sowie auch der Versicherteneigenschaft und des Ausmasses der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Entgegen dem, was der Beschwerdeführer anzunehmen scheint, lässt sich auch mithilfe eines Gutachtens offensichtlich keine Aussage treffen zur Unfallkausalität einer Verletzung, wenn schon nicht geklärt werden kann, wann und wie ein allfälliger Unfall stattgefunden haben soll. Der Vollständigkeit halber ist immerhin anzumerken, dass prima vista als überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass der Beschwerdeführer im Mai 2021 zwar unter Bandscheibenproblemen litt, dies jedoch ohne Zusammenhang mit einem Unfall, und ein Unfall an der I. _____ in Luzern – wenn überhaupt – sich erst nach Ende seiner Versicherungsdeckung, nämlich Ende Juni 2021, ereignet haben könnte.

So oder anders ist ein Leistungsanspruch zu verneinen und ist demnach der angefochtene Entscheid der Allianz zu bestätigen. Gibt es kein tangibles Unfallereignis, dessen Folgen näher beurteilt und auch mit Bezug auf die Kausalität untersucht werden könnte, erübrigt sich die Einholung eines Gerichtsgutachtens ebenso wie eine Rückweisung zur weiteren Sachverhaltsabklärung (act. 1 Ziff. 55 ff.).

4.4 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Eine allfällige Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen nach Art. 25 Abs. 1 ATSG ist vorliegend nicht Verfahrensgegenstand, weshalb sich Weiterungen auch hierzu erübrigen. Eine solche Rückforderung setzt voraus, dass die Bedingungen für eine prozessuale Revision oder eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG) der ursprünglichen Verfügung (oder formlosen Leistungszusprache) erfüllt sind (vgl. etwa BGer 8C_241/2019 vom 8. Juli 2019 E. 3.2 mit Hinweisen).

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 Versicherungsträgerin 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 sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 2. Oktober 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am