



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 29. August 2025 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA lic. iur. Lorenz Gmünder, SCHWAGER MÄTZLER
SCHNEIDER Rechtsanwälte, Poststrasse 23, Postfach 1936,
9001 St. Gallen

gegen

Elips Life AG, Ruggell, Zweigniederlassung Schweiz in Zürich, Thurgauerstrasse 54, 8050 Zürich

Beschwerdegegnerin

vertreten durch RA lic. iur. Reto Bachmann, Lischer Zemp & Partner
Genferhaus, St. Leodegarstrasse 2, 6006 Luzern

betreffend

Unfallversicherung (Leistungen)

S 2024 83

A.

A.a A. _____, geboren 1993, war seit dem 1. Dezember 2018 als Consultant bei der B. _____ AG angestellt und dadurch bei der Elips Life AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 24. Juni 2020 meldete die Arbeitgeberin der Elips Life AG, dass der Versicherte am 19. Juni 2020 während der Ferien in Italien ausgerutscht und über ein Sofa gefallen sei. Beim Aufprall habe er sich die rechte Schulter ausgekugelt (UV-act. 1, Dossier I). Im Bericht vom 28. Juli 2020 empfahlen die behandelnden Ärzte der C. _____ ein konservatives Vorgehen mit Physiotherapie (UV-act. 2, Dossier I). Die Elips Life AG richtete Heilbehandlungsleistungen aus.

A.b Ab dem 1. Februar 2021 war der Versicherte aufgrund eines Stellenwechsels bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 7. August 2023 kugelte er sich während eines Pull-ups die rechte Schulter aus (UV-act. 15, Dossier I). Mit Verfügung vom 2. Oktober 2023 hielt die AXA fest, dass kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung bestehe, da es sich beim Ereignis vom 7. August 2023 nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handle. Zudem liege auch keine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, da die Verletzung vorwiegend auf Abnützung resp. einen Vorzustand (chronische Schulterinstabilität) zurückzuführen sei (UV-act. 8, Dossier I). Dagegen erhob der Versicherte am 31. Oktober 2023 Einsprache (vgl. auch Einspracheergänzung vom 20. November 2023). Mit Entscheid vom 1. März 2024 hiess die AXA die Einsprache teilweise gut und hielt fest, dass das Vorliegen eines Unfalls nach Art. 4 ATSG bejaht werde. Die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung würden in Ermangelung des natürlichen Kausalzusammenhangs per 25. August 2023 eingestellt. Die dagegen vom Versicherten am 22. April 2024 erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil S 2024 38 vom 29. August 2025 ab.

A.c Am 3. Oktober 2023 hatten die Ärzte der C. _____ bei der Elips Life AG ein Kostengutsprache gesuch für eine Operation der rechten Schulter gestellt (Rückfall zum Unfallereignis vom 19. Juni 2020; UV-act. 3, Dossier I). Die Elips Life AG zog die Akten der AXA bei (UV-act. 14 f., Dossier I). Am 11. Oktober 2023 erstattete Dr. med. D. _____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, im Auftrag der Elips Life AG eine Stellungnahme (UV-act. 21, Dossier I). Am 12. Oktober 2023 wurde der Versicherte in der C. _____ an der rechten Schulter operiert (offene Schulterstabilisation nach Latarjet; UV-act. 29, Dossier I). Mit Verfügung vom 19. Oktober 2023 hielt die Elips Life AG fest, dass die aktuellen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zu-

sammenhang mit dem Unfall vom 19. Juni 2020 stehen würden. Die Leistungen würden deshalb abgelehnt (UV-act. 25, Dossier I). Dagegen erhob der Versicherte am 20. November 2023 Einsprache (UV-act. 27, Dossier I). Am 26. Juli 2024 gab Dr. D. _____ eine weitere versicherungsmedizinische Stellungnahme ab (UV-act. 1, Dossier II). Mit Entscheidung vom 13. August 2024 wies die Elips Life AG die Einsprache ab (UV-act. 3, Dossier II).

B. Dagegen erhob der Versicherte am 16. September 2024 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm rückwirkend und zukünftig die gesetzlichen Leistungen zu gewähren; eventualiter sei ein externes medizinisches Gutachten anzuordnen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um die Sistierung des Verfahrens bis zum Entscheid bzw. zum Abschluss des hängigen Verfahrens vor Verwaltungsgericht Zug, S 2024 38, in Sachen A. _____ vs. AXA (act. 1 S. 2).

C. Mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. 4).

D. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2024 wies das Verwaltungsgericht das Sistierungsgesuch ab. Das Gericht begründete dies damit, dass der Ausgang des Verfahrens S 2024 38 für das vorliegende Verfahren nicht zwingend präjudizielle Wirkung habe. Dies deshalb, weil es auch möglich sei, dass nach dem 25. August 2023 weder die Beschwerdegegnerin noch die AXA Leistungen zu erbringen habe. Es sei demnach kein Grund für eine Verfahrenssistierung gegeben. Das Gericht werde die beiden Verfahren jedoch koordinieren (act. 5).

E. Mit Replik vom 31. Januar 2025 und Duplik vom 10. Februar 2025 hielten die Parteien je an ihren Anträgen fest (act. 9 und 11).

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] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, da der Beschwerdeführer im Kanton Zug lebt. Der angefochtene Einspracheentscheid wurde dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (frühestens) am 14. August 2024 zugestellt (act. 1 S. 2). Die Beschwerde wurde dem Gericht am 16. September 2024 eingereicht, womit die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG – unter Berücksichtigung des Fristenstillstands gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. b i.V.m. Art. 60 Abs. 2 ATSG – gewahrt ist. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (vorliegend: 13. August 2024) 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).

2.2 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 mit Hinweisen).

2.3 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern eines vermeintlich geheilten Leidens, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit

kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (BGer 8C_448/2022 vom 23. November 2022 E. 2.3 und 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2).

2.4 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 mit Hinweis; BGer 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen. Deren Berichten und Gutachten wird nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss 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 Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der

Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass beim Beschwerdeführer nach einem Motorradunfall im Jahr 2010 eine Hill-Sachs-Läsion, eine knorpelige Bankartläsion und ein Gelenkserguss an der rechten Schulter festgestellt worden seien. Aufgrund des am 19. Juni 2020 erlittenen Sturzes (Fallen über ein Sofa) sei es – wie Dr. D._____ in ihrer Beurteilung vom 11. Oktober 2023 nachvollziehbar dargelegt habe – lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Situation gekommen. Sowohl ein Rückfall als auch Spätfolgen zum Unfall vom 19. Juni 2020 seien zu verneinen (UV-act. 4, Dossier II).

3.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis vom 19. Juni 2020 unbestrittenermassen anerkannt und hierfür die gesetzlichen Leistungen erbracht habe. Dass es sich um einen Rückfall zum Unfall vom 4. Juli 2010 handle, habe sie damals nicht vorgebracht. Diese Begründung werde nun nachgeschoben. Der Beschwerdeführer habe sich nach dem Unfallereignis vom 4. Juli 2010 erholt und die rechte Schulter sei geheilt gewesen. Bei der Luxation vom 19. Juni 2020 habe in diesem Sinne eine Erstluxation vorgelegen. Die Anforderungen an den Beweis, dass es sich beim Unfallereignis vom 19. Juni 2020 um einen Rückfall zum Unfallereignis vom 4. Juli 2010 gehandelt habe, seien aufgrund des langen Zeitablaufs sehr hoch. Die Ereignisse lägen so weit auseinander, dass dieser Beweis nicht erbracht worden sei bzw. auch nicht erbracht werden könne. Es stehe hingegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Gesundheitsschädigung vom 7. August 2023 einen Rückfall der Erstluxation vom 19. Juni 2020 darstelle. Die Beschwerdegegnerin behauptete fälschlicherweise, dass die Erstluxation am 4. Juli 2010 richtungsgebend gewesen sei.

Dr. D._____ habe eingeräumt, dass keine Aussagen zum Alter der im Bereich des Labrumschadens gelegenen Knorpelveränderungen möglich seien. Da Dr. D._____ ihre Argumentation nicht auf den radiologischen Befund stützen könne, sondern auf eine differentialdiagnostische Einordnung zurückführe, seien die erhöhten Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis nicht erfüllt. Sollte das Gericht Zweifel daran haben, dass die

Beschwerdegegnerin leistungspflichtig sei, so werde die Durchführung eines gerichtlichen medizinischen Gutachtens beantragt (act. 1 und 9).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahmen von Dr. D. _____ vom 11. Oktober 2023 (UV-act. 21, Dossier I) und vom 26. Juli 2024 (UV-act. 1, Dossier II).

4.2 Dr. D. _____ hielt in der Stellungnahme vom 11. Oktober 2023 fest, dass der Beschwerdeführer am 4. Juli 2010 einen Motorradunfall erlitten habe, anlässlich dessen es zu einer anteroinferioren Erstluxation der rechten Schulter gekommen sei. Die damalige MRT ohne Kontrastmittel habe eine Hill-Sachs-Läsion und eine knorpelige Bankartläsion gezeigt. Es sei eine konservative Therapie durchgeführt worden. Am 19. Juni 2020 habe sich der Beschwerdeführer bei einem Sturz mit Schulteranprall rechts eine zweite Luxation zugezogen. Im Arthro-CT hätten sich ein medialisiertes anteroinferiores Labrum bei Status nach Bankartläsion, ein kleiner Knorpeldefekt am anteroinferioren Glenoid und eine Hill-Sachs-Delle gezeigt. Es sei wiederum eine konservative Therapie durchgeführt worden. Am 7. August 2023 habe der Beschwerdeführer bei einer Push-up-Übung am Reck eine dritte Luxation rechts erlitten. In der MRT seien eine vorbestehende Hill-Sachs-Delle mit unverändert verplumptem und medialisiertem Labrum am anteroinferioren Glenoid sowie ein fokal tiefer Knorpelschaden ebenda festgestellt worden. Ein ossärer Substanzdefekt der glenoidalen Gelenkfläche sei nicht ersichtlich gewesen. Es hätten eine oberflächliche artikulare Partialruptur am Übergang der Supra- in die Infraspinatussehne und eine regelrechte Muskeltrophik vorgelegen. Nun sei die Indikation für eine operative Schulterstabilisation gestellt worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht handle es sich nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit um einen Rückfall oder um Spätfolgen zum Unfall vom 19. Juni 2020. Das Erstereignis sei richtungsgebend gewesen. Es habe zu einem Dauerschaden geführt, nämlich einerseits am stabilisierenden Kapselbandapparat und andererseits zu einer Hill-Sachs-Läsion sowie zu einer knorpeligen Bankartläsion. Aus der Bildgebung aus dem Jahr 2020 hätten sich keine Hinweise auf eine richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustands ergeben. Der Labrumschaden sei Folge der Bankartläsion aus dem Jahr 2010. Der Unfall vom 19. Juni 2020 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustands geführt. Der Status quo sine sei mit dem Abschluss der damaligen medizinischen Behandlungen erreicht gewesen (UV-act. 21, Dossier I).

In der Stellungnahme vom 26. Juli 2024 erklärte Dr. D. _____, dass auf den nach dem Sturzereignis vom 19. Juni 2020 erfolgten Aufnahmen gegenüber jenen nach dem Unfall im Jahr 2010 keine neuen Verletzungen erkennbar gewesen seien. Bei den Aufnahmen aus dem Jahr 2010 habe es sich um eine native MRT der rechten Schulter gehandelt. Die Sensitivität dieser Untersuchungsmethode zur Beurteilung des Ausmasses eines Labrum- und Knorpelschadens sei schlechter als jene bei Untersuchungen mit Kontrastmittel. Es hätten sich zum damaligen Zeitpunkt als Folge der Schulterluxation jedoch im Minimum eine Hill-Sachs-Delle am Humeruskopf und eine anteroinferiore Labrumläsion (sogenannte Bankartläsion) gezeigt. Hierbei handle es sich um einen Dauerschaden. Die Biomechanik des Schultergelenks bleibe beeinträchtigt. Im Jahr 2020 sei ein Arthro-CT durchgeführt worden. Diese Methode sei sensitiver als das native MRI. Im Rahmen dieser Untersuchung sei bei der Gelenkpfanne neben der anteroinferioren Labrumläsion auch ein Knorpelschaden am anteroinferioren Glenoid zur Darstellung gelangt. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stelle sich auf den Standpunkt, dass es sich hierbei um eine frische, traumatisch bedingte Läsion gehandelt habe. Aus ihrer Sicht (Dr. D. _____) handle es sich aber um einen Befund, der sich überwiegend wahrscheinlich in Folge der Labrumläsion entwickelt habe. Zu dieser Beurteilung würden folgende Überlegungen führen: Aus radiologischer Sicht (gemäss telefonischer Rücksprache mit der Abteilung für Radiologie der C. _____) sei keine Aussage zum Alter der Knorpelläsion möglich. Es müsse daher eine differentialdiagnostische Einordnung im gesamten Ursachenspektrum erfolgen. Die Lokalisation im Bereich der vorbestehenden Labrumläsion mit entsprechend erhöhter biomechanischer Belastung auf den Knorpel beim anscheinend sportlich sehr aktiven Beschwerdeführer erkläre die Knorpeldegeneration in diesem Bereich. Hierfür spreche auch die Morphologie der Läsion mit fokaler Knorpelausdünnung ohne klare Rissbildung. Bildgebend hätten sich im Jahr 2020 keine sicheren frischen, traumatisch bedingten Schäden am Schultergelenk gefunden, wie zum Beispiel Frakturen am Glenoid (ossärer Bankart) oder am Humeruskopf. Ebenso wenig habe eine Kapselläsion vorgelegen, welche den Knorpelschaden als Begleitverletzung hätte erklären können. In der Gesamtschau sei der Knorpelschaden an der Gelenkpfanne damit überwiegend wahrscheinlich dem Vorzustand zuzuordnen (UV-act. 1, Dossier II).

4.3 Diese fachärztliche Beurteilung von Dr. D. _____, welche sie in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten abgab, ist einleuchtend und plausibel. Dr. D. _____ hat dabei insbesondere auch schlüssig dargetan, dass es sich bei der Hill-Sachs-Delle am Humeruskopf und bei der Bankartläsion, welche nach dem Motorradunfall im Jahr 2010 in der MRT festgestellt worden waren, um einen Dauerschaden

den handelte. Dieser bestand offensichtlich auch noch zum Zeitpunkt der Unfallereignisse vom 19. Juni 2020 und vom 7. August 2023. Im Weiteren hat Dr. D. _____ unter Hinweis auf die Lokalisation der Labrumläsion beim sportlich sehr aktiven Beschwerdeführer, auf die Morphologie der Läsion mit fokaler Knorpelausdünnung ohne klare Rissbildung und auf das Fehlen von sicheren frischen, traumatisch bedingten Schäden am Schultergelenk im MRI von 2020 nachvollziehbar begründet, weshalb der festgestellte Knorpelschaden überwiegend wahrscheinlich dem Vorzustand zuzuordnen ist. Ärztliche Beurteilungen, die dieser Einschätzung von Dr. D. _____ widersprechen würden, sind nicht vorhanden. Da eine überzeugende Beurteilung von Dr. D. _____ vorliegt, welche sich auf einen im Wesentlichen feststehenden medizinischen Sachverhalt stützt, sind weitere medizinische Abklärungen nicht notwendig. Auch der beantragte Beizug der Akten aus dem Verfahren S 2024 38 ist nicht erforderlich, da die Beschwerdegegnerin die Akten der AXA bereits im vorangegangenen Verwaltungsverfahren beigezogen hat (UV-act. 14 f., Dossier I). Von einer Parteibefragung des Beschwerdeführers (act. 9 S. 2 f.) kann ebenfalls abgesehen werden, zumal hiervon keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten wären. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis vom 19. Juni 2020 vorübergehend Heilbehandlungsleistungen ausrichtete, kann dieser im Hinblick auf den nun geltend gemachten Rückfall schliesslich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dies vor dem Hintergrund, dass vorliegend ein Kausalzusammenhang zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen wäre (vgl. E. 2.3).

4.4 Dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Rückfalls zum Unfallereignis vom 19. Juni 2020 verneint hat, ist damit nicht zu beanstanden.

5. Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Ausgang nicht auszurichten.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung 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 den Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin (im Doppel) sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 29. August 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am