



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 19. Januar 2026 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2024 84

A.

A.a A. _____, geboren 1990, ist seit dem 1. April 2015 als B. _____ beim C. _____ angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 28. Januar 2018 stürzte die Versicherte beim Skifahren und zog sich einen Bruch am rechten Unterschenkel zu (Unfallmeldung UVG vom 29. Januar 2018; UV-act. 2). Die erstbehandelnden Ärzte des D. _____ stellten eine zweitgradig offene, diaphysäre Unterschenkelfraktur rechts fest, welche sie noch am 28. Januar 2018 operativ versorgten (geschlossene Reposition und Anlage eines tibio-tibialen Fixateurs externe; UV-act. 10). Die Allianz erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 6. Februar 2018 (Entfernung des Fixateurs externe, geschlossene Reposition und Marknagelosteosynthese Tibia rechts; D. _____; UV-act. 13), am 20. Dezember 2018 (Narbenkorrektur, Entfernung distale Verriegelungsschrauben, intraartikuläre Infiltration Knie rechts; E. _____; UV-act. 76) und am 5. November 2019 (KAS rechts mit Débridement Hoffa- und Plicaresektion; Osteosynthesematerialentfernung Tibiamarknagel rechts; E. _____; UV-act. 124) erfolgten weitere operative Eingriffe am rechten Unterschenkel und Knie.

A.b Am 25. August 2023 wurde der Allianz ein Rückfall zum Unfallereignis vom 28. Januar 2018 gemeldet. Geltend gemacht wurden immer wieder aufflammende, teilweise starke Beschwerden an der Achillessehne rechts (UV-act. 145). Am 12. September 2023 nahm Dr. med. F. _____, FMH Allgemeine Innere Medizin, eine Beurteilung vor (UV-act. 161). Mit Verfügung vom 5. Dezember 2023 hielt die Allianz fest, dass zwischen dem Unfall vom 28. Januar 2018 und der Diagnose Achillodynie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang hergestellt werden könne. Eine Leistungspflicht der Allianz sei deshalb zu verneinen. Die entstandenen Abklärungskosten bis zum 11. Oktober 2023 würden indes übernommen (UV-act. 180). Dagegen erhob die Versicherte am 10. Januar 2024 Einsprache (UV-act. 190). Die Allianz gab bei Dr. med. G. _____, FMH Orthopädie und Unfallchirurgie, ein Aktengutachten in Auftrag, das dieser am 24. April 2024 erstattete (UV-act. 216/11–13). Mit Entscheid vom 28. Mai 2024 wies die Allianz die Einsprache ab (UV-act. 216/1–10).

B. Dagegen erhob die Versicherte am 13. September 2024 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (act. 1 S. 2):

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2024 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für sämtliche bisherigen und zukünftigen Behandlungskosten im Zusammenhang mit den durch die Beschwerdeführerin mit Rückfallmeldung vom 25. August 2023 angezeigten gesundheitlichen Beschwerden aufzukommen bzw. sei die diesbezügliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin festzustellen.
3. Der Beschwerdeführerin sei eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen.

C. Die Beschwerdegegnerin reichte am 9. Oktober 2024 eine Stellungnahme zur Rechtzeitigkeit der Beschwerde ein. Darin stellte sie folgendes Rechtsbegehren (act. 3 S. 2):

1. Das Verfahren sei vorfrageweise auf die Frage der Rechtzeitigkeit der Beschwerde zu beschränken.
2. Auf die Beschwerde vom 13. September 2024 sei nicht einzutreten.
3. Eventualiter sei die Beschwerde vom 13. September 2024 vollumfänglich abzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin.

D. Die Beschwerdeführerin stellte in der Stellungnahme vom 12. November 2024 folgende Anträge (act. 5 S. 2):

1. Die Anträge der Beschwerdegegnerin vom 9. Oktober 2024 seien abzuweisen.
2. Auf die Beschwerde sei einzutreten.
3. Es seien die Anträge der Beschwerdeführerin gemäss Beschwerdeschrift vom 13. September 2024 vollumfänglich gutzuheissen.

E. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Vernehmlassung vom 5. Dezember 2024 an ihren Anträgen fest (act. 7).

F. Auch in den Stellungnahmen vom 15. bzw. 24. Januar 2025 hielten die Parteien 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] 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). Die Beschwerdeführerin wohnte zurzeit der Beschwerdeerhebung in H. _____ 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 Beschwerdeführerin ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerde vom 13. September 2024 rechtzeitig eingereicht wurde.

2.1.1 Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides oder der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen. Berechnet sich eine Frist nach Tagen oder Monaten und bedarf sie der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie am Tag nach ihrer Mitteilung zu laufen (Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 1 ATSG). Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist beim Versicherungsträger eingereicht oder zu dessen Handen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden (Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 39 Abs. 1 ATSG).

2.1.2 Die Beweislast für die Einhaltung der Frist trägt diejenige Partei, die daraus Folgen ableiten will. Dies wird im Verwaltungs- oder Beschwerdeverfahren grundsätzlich die versicherte Person sein. Ihr obliegt der Nachweis dafür, dass sie die Frist eingehalten hat. Anders verhält es sich aber bezüglich des Nachweises, dass die Frist begonnen hat; hier liegt die Beweislast bei der eröffnenden Behörde. Letzteres hat insbesondere für die Zustellung mit A-Post Plus Bedeutung; hier kann der entsprechende elektronische Eintrag

nicht unwiderlegbar bedeuten, dass die Frist ihren Lauf genommen hat (Philipp Geertsen, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers, ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, Art. 39 N 10 mit Hinweisen zur Rechtsprechung).

2.1.3 Im Sozialversicherungsverfahren bestehen keine Vorschriften darüber, wie die Versicherungsträger ihre Verfügungen zustellen sollen. Aus dem Schweigen des Gesetzes in diesen und anderen verwaltungsrechtlichen Materien über die Art der Zustellung leitet das Bundesgericht grundsätzlich ab, dass es den Behörden freigestellt ist, auf welche Art sie ihre Verfügungen versenden. Insbesondere dürfen sie sich deshalb auch der Versandart A-Post Plus bedienen. Die Eröffnung muss bloss so erfolgen, dass sie dem Adressaten ermöglicht, von der Verfügung oder der Entscheidung Kenntnis zu erlangen, um diese gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können. Bei uneingeschriebenem Brief erfolgt die Zustellung bereits dadurch, dass er in den Briefkasten oder ins Postfach des Adressaten gelegt wird und damit in den Macht- beziehungsweise Verfügungsbereich des Empfängers gelangt. Dass der Empfänger von der Verfügung tatsächlich Kenntnis nimmt, ist nicht erforderlich (BGE 142 III 599 E. 2.4.1).

2.1.4 Bei der Versandmethode A-Post Plus wird der Brief mit einer Nummer versehen und ähnlich wie ein eingeschriebener Brief mit A-Post spediert. Im Unterschied zu den eingeschriebenen Briefpostsendungen wird aber der Empfang nicht quittiert. Der Adressat wird im Falle seiner Abwesenheit auch nicht durch Hinterlegung einer Abholungseinladung avisiert. Die Zustellung wird vielmehr elektronisch erfasst, wenn die Sendung in das Postfach oder in den Briefkasten des Empfängers gelegt wird (BGE 144 IV 57 E. 2.3.1). Direkt bewiesen wird mit einem Track & Trace-Auszug nicht, dass die Sendung tatsächlich in den Empfangsbereich des Empfängers gelangt ist, sondern bloss, dass durch die Post ein entsprechender Eintrag in ihrem Erfassungssystem gemacht wurde. Einzig im Sinne eines Indizes lässt sich aus diesem Eintrag darauf schliessen, dass die Sendung in den Briefkasten oder in das Postfach des Adressaten gelegt wurde (BGE 142 III 599 E. 2.2). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, die sich auch auf die Zustellungsart A-Post Plus bezieht, liegt ein Fehler bei der Postzustellung nicht ausserhalb jeder Wahrscheinlichkeit. Eine fehlerhafte Postzustellung ist allerdings nicht zu vermuten, sondern nur anzunehmen, wenn sie aufgrund der Umstände plausibel erscheint. Auf die Darstellung des Adressaten, dass eine fehlerhafte Postzustellung vorliegt, ist daher abzustellen, wenn seine Darlegung der Umstände nachvollziehbar ist und einer gewissen Wahrscheinlichkeit entspricht, wobei sein guter Glaube zu vermuten ist (BGE 142 III 599 E. 2.4.1). Nicht behelflich sind demgegenüber rein hypothetische Überlegungen des Adressaten (BGer 4A_10/2016 vom 8. Sep-

tember 2016 E. 2.2.1). Ebenso wenig genügt die nie auszuschliessende Möglichkeit von Zustellfehlern der Post für sich allein, um die Vermutung umzustossen. Vielmehr müssen konkrete Anzeichen für einen Fehler vorhanden sein (BGer 2C_16/2019 vom 10. Januar 2019 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 142 IV 201 E. 2.3).

2.1.5 In BGer 9C_627/2022 vom 1. November 2023 hielt das Bundesgericht fest, dass im zu beurteilenden Fall eine nicht unbedeutende Zahl von Fehlzustellungen nachgewiesen worden sei. Dabei lasse allein der Umstand, dass der Grossteil dieser Fehlzustellungen A- und B-Post-Sendungen betroffen habe, diese Nachweise entgegen der Vorinstanz nicht von vornherein als irrelevant erscheinen. Dass die zuständige Person der Post bei A-Post Plus-Zustellungen gegenüber "gewöhnlichen" Zustellungen eine zusätzliche Handlung ausführen müsse, führe zwar dazu, dass der Grad der Wahrscheinlichkeit von Fehlzustellungen bei dieser Art von Zustellungen geringer sei. Wenn, wie hier vom Beschwerdeführer nachgewiesen worden sei, Fehlzustellungen gehäuft vorkämen, stelle sich jedoch durchaus die Frage, ob dies als Indiz dafür gewertet werden könne, dass solche Fehler – wenn auch wahrscheinlich weniger oft – auch bei A-Post Plus-Sendungen vorkommen könnten (E. 6.2). Gänzlich unberücksichtigt durch die Vorinstanz sei hier zudem die Argumentation des Beschwerdeführers zu den Stundenrapporten geblieben. Der Beschwerdeführer argumentiere, dass gemäss den Stundenrapporten der Steuervertreterin zwischen der letzten für ihn am 11. August 2020 ausgeführten Arbeit und dem nächsten Eintrag am 19. Oktober 2020 (im Zusammenhang mit einem Telefonat mit dem Beschwerdeführer, welches die Steuervertreterin dazu veranlasst habe, sich bei der Steuerverwaltung danach zu erkundigen, ob inzwischen eine Veranlagung ergangen sei) eine Lücke von mehr als zwei Monaten klaffe. Das heisse, dass während dieser Zeit keine Arbeiten für den Beschwerdeführer dokumentiert seien. Auch wenn mit der Vorinstanz davon ausgegangen werden müsse, dass interne Vorgänge bzw. Organisationsmängel bei der Steuervertreterin bzw. deren Hilfspersonen (hier Velokurierdienst, welcher jeweils die Post aus dem Postfach abhole und zur Steuervertreterin bringe) nie ausgeschlossen werden könnten, liege mit dem den Beschwerdeführer betreffenden Auszug aus dem Stundenrapport immerhin ein Beleg resp. Umstand dafür vor, dass keine Stunden rapportiert worden seien. Auch dieser Umstand, mit dem sich die Vorinstanz, wie der Beschwerdeführer zu Recht beanstande, nicht auseinandergesetzt habe, könnte dafür sprechen, dass die Veranlagung vom 17. August 2020 tatsächlich nicht in den Machtbereich der Steuervertreterin gelangt sei: In der Steuerberatungsbranche sei es notorischerweise üblich, dass Veranlagungen betreffend von einem Steuerberatungsunternehmen betreute Kunden, für welche insbesondere die Steuererklärung ausgefüllt und eingereicht worden sei, unmittelbar nach de-

ren Eingang beim Unternehmen geprüft würden. Allfällige Abweichungen der Veranlagungen von der eingereichten Steuererklärung würden dem Kunden umgehend angezeigt und mit ihm allfällig erforderliche Massnahmen (insbesondere Notwendigkeit einer Einsprache) diskutiert. Es erscheine daher als äusserst untypisch (und würde einen Verstoss gegen elementare Pflichten der Steuervertreterin aus dem Auftragsverhältnis mit dem Beschwerdeführer bedeuten), dass hier offenbar keine Überprüfung der Veranlagung erfolgt sei. Auch lägen prima vista keine Hinweise darauf vor, dass die Steuervertreterin den eingereichten Stundenrapport erst nachträglich erstellt haben könnte. Durch die Nichtwürdigung dieses Umstands, der die Vermutung einer ordnungsgemäss erfolgten Zustellung durch die A-Post Plus-Sendung erschüttern könnte, habe die Vorinstanz das rechtliche Gehör verletzt (E. 6.3). In einer Gesamtbetrachtung erweise sich die Beweiswürdigung durch die Vorinstanz, indem sie die vom Beschwerdeführer nachgewiesenen Fehlzustellungen grossmehrheitlich (mit Bezug auf die A- und B-Post-Zustellungen) als von vornherein irrelevant betrachte, die beiden übrigen Fehlzustellungen (FedEx-Zustellung sowie Zustellung mit Sendeverfolgung) ebenso als nicht massgeblich angesehen und überdies die ergänzend dazu eingereichten Arbeitsrapporte, welche wie dargelegt für den infrage stehenden Zeitraum keinen Eintrag aufweisen würden, völlig unbeachtet gelassen habe, als unhaltbar. Im Rahmen einer Rückweisung seien diese Umstände zur Heilung des rechtlichen Gehörs der Würdigung zu unterziehen und es sei zu prüfen, ob es dem Beschwerdeführer gelungen sei, die Vermutung der ordnungsgemäss erfolgten Zustellung durch A-Post Plus-Sendung zu erschüttern und damit ausreichende Umstände nachzuweisen, die seine Sachdarstellung als plausibel erscheinen lasse (E. 6.4).

2.2

2.2.1 Die Beschwerdegegnerin erklärte, dass der angefochtene Einspracheentscheid am 28. Mai 2024 ergangen und der Beschwerdeführerin am 29. Mai 2024 zugestellt worden sei. Es existiere ein Track & Trace-Auszug der Post, der die Zustellung bzw. das Gelingen der Sendung in den Macht- bzw. Verfügungsbereich der Beschwerdeführerin zumindest im Sinne eines starken Indizes belege. Konkrete, spezifische Gründe, weshalb die Sendung entgegen diesem Auszug nicht in den Briefkasten gelangt sein solle, würden nicht vorgebracht. Die Beschwerdeführerin beschränke sich auf die pauschale Aussage, dass sie die Sendung nicht erhalten habe. Unspezifische Vermutungen würden jedoch nicht ausreichen. Insofern vertrete die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, dass auf das Indiz des Track & Trace-Auszuges abzustellen sei. Bei der fristauslösenden Zustellung am 29. Mai 2024 sei die Beschwerdefrist nach Art. 60 Abs. 1 ATSG am 28. Juni 2024 abgelaufen. Die Beschwerde vom 13. September 2024 sei somit verspätet (act. 3).

2.2.2 Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass die Zustellung des Einspracheentscheids vom 28. Mai 2024 nicht am 29. Mai 2024 erfolgt sei. Mit E-Mail vom 9. Juli 2024 habe sie sich bei der Beschwerdegegnerin nach dem Verfahrensstand erkundigt und ihr Unverständnis darüber geäußert, dass das Einspracheverfahren immer noch nicht abgeschlossen sei. Wie der diesbezügliche E-Mail-Verkehr belege, habe sie zu diesem Zeitpunkt noch keine Kenntnis vom Einspracheentscheid vom 28. Mai 2024 gehabt. Am 18. Juli 2024 habe sie mit Erstaunen zur Kenntnis genommen, dass die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid bereits am 28. Mai 2024 versandt haben wolle. Die Beschwerdeführerin leere ihren Briefkasten täglich und beauftrage während längerer Abwesenheiten ihre Nachbarin mit der Leerung. Der angefochtene Entscheid vom 28. Mai 2024 sei ihr erstmals mit Einschreiben vom 6. August 2024 eröffnet worden (act. 1 und 5).

2.3 Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Dezember 2023 am 10. Januar 2024 Einsprache erhob (UV-act. 190). Am 9. Februar 2024 erkundigte sich die Beschwerdeführerin per E-Mail hinsichtlich des Verfahrensstands, da sie seit dem Einreichen der Einsprache nichts gehört habe (UV-act. 191). Mit E-Mail vom 26. Februar 2024 entschuldigte sich die Beschwerdegegnerin dafür, dass die Beschwerdeführerin keine Empfangsbestätigung erhalten habe. Sie teilte mit, dass das Einspracheverfahren je nach Umfang der Akten und Komplexität jeweils zwischen drei und sechs Monaten dauere (UV-act. 192). Mit E-Mail vom 20. März 2024 erklärte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin, dass sie gegenwärtig die Einsprache gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2023 bearbeite. Sie bitte um eine kurze Rückmeldung, ob die Beschwerdeführerin seit dem 13. Oktober 2023 ausser im E. _____ sonst noch in Behandlung gewesen sei (UV-act. 193). Mit E-Mail vom 20. März 2024 antwortete die Beschwerdeführerin, dass sie im E. _____, bei I. _____ und bei Dr. med. J. _____ in Behandlung sei (UV-act. 196). Mit E-Mail vom 9. Juli 2024 erklärte die Beschwerdeführerin, dass es bei der vorliegenden und vor allem eindeutigen Sachlage erstaunlich und unbefriedigend sei, dass die sechs Monate morgen, am 10. Juli 2024, verstrichen seien, ohne dass Verfahrenshandlungen vorgenommen worden seien. Es seien weder ersichtliche Verfahrensschritte erfolgt noch sei ein Entscheid ergangen. Sie ersuche deshalb dringendst darum, das Verfahren voranzutreiben, ansonsten sie sich eine Rechtsverzögerungs- bzw. Rechtsverweigerungsbeschwerde vorbehalte (UV-act. 218).

2.4 Der Sendungsverfolgung der Post ist zu entnehmen, dass der Einspracheentscheid vom 28. Mai 2024 am 29. Mai 2024 per A-Post Plus zugestellt worden sei (BF-act. 2). Bei der A-Post Plus Versandmethode wird der Empfang im Unterschied zu den eingeschriebenen Briefpostsendungen nicht quittiert. Damit die Beschwerdefrist zu laufen beginnt, ist es indes erforderlich, dass die betreffende Sendung tatsächlich in den Machtbereich der versicherten Person gelangt ist und sie hiervon Kenntnis nehmen konnte. Diesen Nachweis hat die Beschwerdegegnerin zu erbringen. Wie sich aus der in E. 2.3 dargelegten Korrespondenz zwischen den Parteien ergibt, hat sich die (nicht juristisch vertretene) Beschwerdeführerin am 9. Juli 2024, das heisst exakt sechs Monate nach der Einspracheerhebung, nach dem Verfahrensstand erkundigt und ihren Unmut darüber kundgetan, dass bislang keine weiteren Verfahrenshandlungen vorgenommen worden seien. Dies, nachdem ihr die Beschwerdegegnerin am 26. Februar 2024 mitgeteilt hatte, dass das Verfahren drei bis sechs Monate dauere. Vor diesem Hintergrund erscheint es durchaus plausibel, dass der Beschwerdeführerin der Einspracheentscheid vom 28. Mai 2024 zum damaligen Zeitpunkt (noch) nicht zugestellt worden war. Wenn wie hier aufgrund der gegebenen Umstände und der nachvollziehbaren Schilderungen der Beschwerdeführerin mit einiger Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden muss, dass die Sendung am 29. Mai 2024 tatsächlich nicht in ihren Machtbereich gelangt ist, muss die Vermutung der ordnungsgemäss erfolgten Zustellung als erschüttert bzw. widerlegt gelten. Es ist daher anzunehmen, dass der Beschwerdeführerin der angefochtene Entscheid vom 28. Mai 2024 erst im August 2024 eröffnet wurde (vgl. BF-act. 1). Die 30-tägige Beschwerdefrist nach Art. 60 Abs. 1 ATSG wurde mit der am 13. September 2024 eingereichten Beschwerde – unter Berücksichtigung des vom 15. Juli bis zum 15. August 2024 dauernden Fristenstillstands (Art. 60 Abs. 1 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG) – folglich gewahrt. Ergänzend ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass der Nachweis einer konkreten Fehlzustellung durch den Empfänger einer Sendung kaum je erbracht werden kann (negative Tatsachen können bzw. müssen in der Regel nicht bewiesen werden). Mit Blick auf die in Art. 29a BV statuierte Rechtsweggarantie erscheint es überdies allgemein problematisch, bei einer A-Post Plus Sendung, die vom Empfänger nicht quittiert wird, eine ordnungsgemässe Zustellung zu vermuten. Aufgrund des Gesagten ist auf die Beschwerde einzutreten.

3.

3.1 In materieller Hinsicht begründete die Beschwerdegegnerin den angefochtenen Entscheid damit, dass die mit Rückfallmeldung vom 25. August 2023 geltend gemachten Achillessehnenbeschwerden rechts gemäss den überzeugenden Beurteilungen von

Dr. F. _____ und Dr. G. _____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 28. Januar 2018 zurückzuführen seien. Die eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte würden keine Zweifel an den Beurteilungen von Dr. F. _____ und Dr. G. _____ wecken (UV-act. 216).

3.2 Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass die Beschwerdegegnerin den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 28. Januar 2018 und den Beschwerden an der rechten Achillessehne in der Vergangenheit bereits anerkannt habe. Für den angeblichen Wegfall des Kausalzusammenhangs sei deshalb die Beschwerdegegnerin beweispflichtig. Diesen Beweis habe sie nicht erbracht. Selbst wenn man aber davon ausgehen würde, dass die Beschwerdeführerin beweispflichtig wäre, wäre das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs zu bejahen. Auf die nicht beweiskräftigen Beurteilungen von Dr. F. _____ und Dr. G. _____ könne nicht abgestellt werden (act. 1).

4.

4.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (vorliegend: 28. Mai 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).

4.2 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.

4.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 andern Worten nicht

weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehung im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.4 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).

4.5 Die Argumentation nach der Formel "post hoc ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum

Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; BGer 8C_307/2023 vom 9. April 2024 E. 5.1 mit Hinweisen). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (BGer 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

4.6 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 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 Beweiswürdigung 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).

5. Aktenkundig sind im Wesentlichen folgende medizinische Beurteilungen:

5.1 Dr. med. K._____, Chefarzt der L._____, erklärte im an Dr. med. M._____ gerichteten Bericht vom 22. Juni 2020, dass hartnäckige Beschwerden im Bereich der Achillessehne distal bei geringer Klinik während der heutigen Untersuchung bestünden. Aufgrund der persistierenden Problematik habe er eine Physiotherapieverordnung ausgestellt. Zusätzlich seien die Schuheinlagen beidseits individuell anzupassen. Ei-

ne weitere routinemässige klinische Verlaufskontrolle sei nicht vereinbart worden. Sollten die Beschwerden persistieren oder progredient werden, sei eine allfällige hochfrequente Stosswellentherapie zu evaluieren (UV-act. 139).

5.2 Dr. F. _____ führte in der Beurteilung vom 7. Oktober 2020 aus, dass es nun gemäss Sprechstundenbericht des Orthopäden um Beschwerden in der Achillessehne rechts gehe. Die über lange Zeit persistierenden Kniebeschwerden rechts seien nach der Arthroskopie und der Osteosynthesematerialentfernung des Tibiamarknagels offenbar praktisch verschwunden. Die Achillodynie sei ungeklärt. Bei der klinischen Untersuchung habe am 22. Juni 2020 keine Druckdolenz festgestellt werden können. Eine Bildgebung (Sonografie oder MRI) sei nicht durchgeführt worden. Weitere Kontrollen beim Orthopäden seien nicht geplant. Die Beschwerden seien ätiologisch unklar und wegen mässiger Ausprägung auch nicht intensiv abgeklärt worden. Vorderhand seien sie mit dem Unfall vor gut 2.5 Jahren nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal verknüpft. Sollte im weiteren Verlauf eine Bildgebung erfolgen, welche Läsionen zeigen würde, die allenfalls mit dem damaligen Unfall im Zusammenhang stehen sollten, sollte der Fall nochmals evaluiert werden (UV-act. 142).

5.3 In der Beurteilung vom 12. September 2023 legte Dr. F. _____ dar, dass in der Rückfallmeldung angegeben werde, es bestünden seit dem Unfall Achillessehnenbeschwerden. Die Achillodynie sei unfallfremd; es sei denn, es liesse sich im MRI eine alte Ruptur nachweisen, die beim Unfall im Jahr 2018 mit der Unterschenkel-Fraktur entstanden sei. In den umfangreichen, teils mehrere Jahre zurückliegenden Berichten, die er im Rahmen seiner Triage-Tätigkeit nicht detailliert habe durcharbeiten können, fände sich zumindest in den Diagnose-Listen keine Achillessehne-Pathologie. Eine aktuelle Bildgebung habe er nicht gesehen (UV-act. 161).

5.4 Dr. med. N. _____, Leiter O. _____, erklärte im Bericht vom 13. Oktober 2023 zuhanden von Dr. K. _____, dass rechtsseitig eine Achillessehnentendinopathie gegeben sei. Diese sei mit grosser Wahrscheinlichkeit aufgrund der langen Belastungspause und des Belastungswiederbeginns nach der Operation vom 5. November 2019 entstanden. Er stelle nun die Indikation zur Durchführung regelmässiger Stosswellentherapien (UV-act. 175).

5.5 In der Stellungnahme vom 22. Dezember 2023 führte Dr. N. _____ vom E. _____ aus, dass die Beschwerdeführerin eine mühsame Geschichte nach zweitgra-

diger offener diaphysärer Unterschenkelfraktur rechts vom Januar 2018 hinter sich habe. In einer ersten Operation sei ein Fixateur externe angebracht worden. In einer zweiten Operation sei dieser entfernt und eine Marknagelosteosynthese durchgeführt worden. Knapp ein Jahr später seien die distalen Verriegelungsschrauben entfernt worden. Am 5. November 2019 seien eine Kniearthroskopie rechts mit Débridement des Hoffa-Fettkörpers, eine Plicaresektion und eine Entfernung des Tibiamarknagels vorgenommen worden. Während dieser Zeit habe die Beschwerdeführerin immer wieder teilentlasten müssen. Es sei nicht verwunderlich, dass sie seit dem Belastungsaufbau im Bereich der rechten Achillessehne zunehmende Beschwerden bekommen habe. Zuvor habe sie im Bereich der Achillessehne nie Beschwerden gehabt. Diese Beschwerden seien somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfalls. Tendinopathien würden klassischerweise nach langzeitiger Ruhigstellung/Schonung und im weiteren Verlauf wieder zunehmender Belastung entstehen. Die Tendinopathie sei Folge des Unfalls und der verschiedenen Operationen (UV-act. 188).

5.6 Dr. G. _____ legte im Aktengutachten vom 24. April 2024 dar, dass die zum Zeitpunkt des Ereignisses 28-jährige Beschwerdeführerin mit mehrheitlich sitzender Tätigkeit im Bürobereich am 28. Januar 2018 eine zweitgradig offene Unterschenkelfraktur rechts erlitten habe, welche mittels Marknagel sekundär versorgt worden sei. Am gleichen Bein sei eine Ansatz-tendinopathie der Patellarsehne bekannt, welche bereits 2016 mittels MR untersucht worden sei. Zunächst seien die distalen Verriegelungsschrauben und 21 Monate nach der Erstversorgung am 5. November 2019 auch der Marknagel entfernt worden. Gleichzeitig sei eine Arthroskopie des Kniegelenks durchgeführt worden, mit Hoffa- und Plicaresektion sowie Knorpeldébridement. Am 22. Juni 2020 seien erstmals Schmerzen im Bereich der Achillessehne erwähnt worden, bei geringer Klinik und nur nach vermehrter körperlicher Belastung. Am 4. Oktober 2023 sei ein abgeschlossener Fraktur-durchbau nachgewiesen worden. In der Sprechstunde vom 4. Oktober 2023 sei erstmals eine postoperative Achillessehnentendinopathie diagnostiziert worden. Diese sei im November 2019 – zwei bis drei Wochen nach der Metallentfernung und der Kniearthroskopie – aufgetreten. Am 11. Oktober 2023 sei eine fassbare Pathologie der Achillessehne mittels MR ausgeschlossen worden. Die Schuheinlagen seien beidseits angepasst worden. Am 13. Oktober 2023 habe Dr. N. _____ eine ergänzende sportärztliche Untersuchung durchgeführt. Bis auf eine Druckdolenz im Bereich des mittleren Drittels hätten sich weder klinisch noch sonografisch Auffälligkeiten gezeigt. Es sei eine Behandlung mit Infiltration und Stosswellen durchgeführt worden. Die fast fünfjährige Latenz des Auftretens werde vom Sportarzt als Folge einer langzeitigen Ruhigstellung erklärt. Nach einer Belastungsre-

duktion wegen einer (fallfremden) Kniegelenkskontusion rechts im Dezember 2023 hätten die Achillesbeschwerden deutlich gebessert (UV-act. 216/12).

Weiter erklärte Dr. G. _____, dass vorliegend keine langzeitige Ruhigstellung aktenkundig sei. Es sei vielmehr belegt, dass die Beschwerdeführerin bereits am 6. Februar 2019 zahlreiche Physiotherapien und medizinische Trainingstherapien durchgeführt habe. Berufliche Einschränkungen hätten nicht mehr bestanden. Dies bedeute, dass sie ihre Mobilität wieder erlangt habe. Ab dem 23. September 2019 könne von einer normalen Beweglichkeit und Funktion des Beines ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin sei zwei bis drei Mal wöchentlich selbständig im Fitnessstudio gewesen. Bereits am 10. Februar 2020 sei ihren sportlichen Aktivitäten nichts mehr entgegengestanden. Die Argumentation, dass eine langfristige Ruhigstellung für die unspezifischen Beschwerden der Achillessehne verantwortlich sei, sei im vorliegenden Fall nicht zu begründen. Auch für die Annahme, dass zwischen der Operation vom 5. November 2018 und den fraglichen Beschwerden ein – zumindest zeitlicher – Zusammenhang vorhanden sei, bestehe kein Grund. Es lasse sich weder klinisch, sonografisch noch MR-tomografisch ein pathoanatomisches Korrelat für eine relevante Achillessehnenveränderung finden. Damit sei das Auftreten einer Achillodynie fünf Jahre nach der Durchführung der Metallentfernung am Unterschenkel und gleichzeitiger Kniearthroskopie nur möglicherweise Folge des Unfallereignisses vom 28. Januar 2018 (UV-act. 216/12–13).

6.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid, wonach mit Blick auf die in der Rückfallmeldung vom 25. August 2023 geltend gemachten Achillessehnenbeschwerden rechts kein Anspruch auf Leistungen bestehe, auf die Beurteilungen von Dr. F. _____ und Dr. G. _____. Dr. F. _____ und Dr. G. _____ kamen zum Schluss, dass diese Beschwerden unfallfremd bzw. höchstens möglicherweise auf das Unfallereignis vom 28. Januar 2018 und die darauffolgenden Operationen zurückzuführen seien. Diese Beurteilung, welche sie in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgaben, ist plausibel. Hinsichtlich des Vorbringens von Dr. N. _____, wonach die Achillessehnenbeschwerden infolge der wiederholten Teilentlastungen/längeren Ruhigstellungen nach den operativen Eingriffen am rechten Bein und im weiteren Verlauf wieder zunehmenden Belastungen entstanden seien, bemerkte Dr. G. _____, dass eine langzeitige Ruhigstellung nicht ausgewiesen sei. Diese Aussage findet in den vorliegenden Akten ihre Stütze. Im Sprechstundenbericht des E. _____ vom 6. Februar 2019 wurde darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin bezüglich der einstigen Beschwerden am distalen

Unterschenkel beschwerdefrei sei. Auf eine analgetische Therapie werde verzichtet. Zwei Mal pro Woche werde Physiotherapie durchgeführt. In der beruflichen Tätigkeit (Büro, sitzend) sei keine Einschränkung gegeben (UV-act. 86). Dem Sprechstundenbericht des E. _____ vom 23. September 2019 ist zu entnehmen, dass die (unfallfremden) belastungs- und rotationsabhängigen anteromedialen Knieschmerzen rechts aktuell im Vordergrund stünden. Die Beschwerdeführerin gehe einmal wöchentlich in die Physiotherapie und zwei bis drei Mal pro Woche selbständig ins Fitness. Das Barfussgangbild sei unauffällig und hinkfrei (UV-act. 153). Im Sprechstundenbericht des E. _____ vom 10. Februar 2020 wurde festgehalten, dass nach der Marknagelosteosynthesematerialentfernung an der Tibia und nach durchgeführter Kniegelenksarthroskopie ein guter Verlauf mit weniger Beschwerden als präoperativ bestehe. Nun erfolge ein zunehmender sukzessiver Belastungsaufbau mit Beginn der sportlichen Tätigkeiten. Eine routinemässige Verlaufskontrolle sei nicht abgemacht worden. Sollten Beschwerden auftreten, würde sich die Beschwerdeführerin wieder melden (UV-act. 132). Im Weiteren legte Dr. G. _____ auch in nachvollziehbarer Weise dar, dass sich weder klinisch, sonografisch noch MR-tomografisch ein pathoanatomisches Korrelat für eine relevante Achillessehnenveränderung gefunden habe. So zeigte die am 11. Oktober 2023 im E. _____ durchgeführte MRI-Untersuchung der Achillessehne rechts keine relevante Achillodynie. Das Volumen der Achillessehne war normal. Auffällig war einzig ein ganz diskretes Ödem der umgebenden Weichteile ventral der distalen Achillessehne, direkt oberhalb der Bursa Tendinis calcanei (UV-act. 173). In der am 13. Oktober 2023 im E. _____ durchgeführten Ultraschalluntersuchung war eine durchgängige Achillessehne ohne strukturelle Unterbrechung oder Flüssigkeitsansammlung ersichtlich. Eine Neovaskularisation war nicht darstellbar (UV-act. 176). Insoweit Dr. N. _____ vom E. _____ erklärte, dass die Beschwerdeführerin im Bereich der Achillessehne rechts nie Beschwerden gehabt habe und diese somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfalls und der darauffolgenden Operationen seien, erschöpft sich seine Argumentation im Wesentlichen in der Formel "post hoc ergo propter hoc". Dies ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen. Der Umstand, dass es sich bei den Einschätzungen von Dr. F. _____ und Dr. G. _____ um eine versicherungsinterne Beurteilung bzw. um eine solche eines beratenden Arztes handelt, vermag deren Beweiskraft vorliegend sodann nicht zu schmälern (vgl. E. 4.6). Ferner bemerkte die Beschwerdegegnerin zutreffend (act. 7 S. 5), dass es sich bei der Beurteilung von Dr. G. _____ vom 24. April 2024 nicht um ein Gutachten nach Art. 44 ATSG handelt. Die in Art. 44 enthaltenen Verfahrensrechte (Bekanntgabe des Namens der Ärztin oder des Arztes im Voraus; Recht auf Zusatzfragen) waren deshalb nicht zu beachten. Da die Beschwerdeführerin die

Möglichkeit hatte, den Einspracheentscheid vom 28. Mai 2024 beim Verwaltungsgericht anzufechten, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann, ist das Vorliegen einer allfälligen Gehörsverletzung, die keiner Heilung zugänglich wäre, jedenfalls zu verneinen (vgl. BGE 142 II 218 E. 2.8.1).

Die Beschwerdegegnerin wies darauf hin (UV-act. 216/8), dass die Beschwerdeführerin als Beweis dafür, dass die Beschwerdegegnerin die Kausalität der Achillessehnenbeschwerden rechts bereits anerkannt habe, ein Behandlungsprotokoll der Physiotherapie aus dem Jahr 2020 aufgelegt habe (vgl. UV-act. 141). Wie der Verordnung zur Physiotherapie vom 22. Juni 2020 zu entnehmen ist, wurde damals offenbar nicht nur die Achillessehne therapiert, sondern auch andere, unfallkausale Beschwerden ("Verbesserung der Gelenksfunktion", "Verbesserung der Muskelfunktion", "Propriozeption/Koordination"). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte, bestand damit für diese Physiotherapieeinheiten eine teilweise Unfallkausalität, welche für die Begründung der Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung ausreichte. Zudem bemerkte die Beschwerdegegnerin zu Recht, dass Dr. F. _____ bereits in der Beurteilung vom 7. Oktober 2020 erklärte hatte, dass die Unfallkausalität der Achillessehnenbeschwerden rechts zu verneinen sei (unter Vorbehalt einer allfälligen Bildgebung, welche unfallkausale Läsionen zeige würde; vgl. E. 5.2). Vor diesem Hintergrund kann nicht davon gesprochen werden, dass die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den Achillessehnenbeschwerden rechts damals anerkannt hätte. Unabhängig davon liegt die Beweislast dafür, dass zwischen den am 25. August 2023 – das heisst knapp drei Jahre später – als Rückfall gemeldeten Achillessehnenbeschwerden rechts und dem Unfall vom 28. Januar 2018 ein Kausalzusammenhang besteht, indes bei der Beschwerdeführerin. Wie die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 5. Dezember 2023 festhielt, hat sie im Rahmen des vorliegenden Verfahrens schliesslich einzig die Abklärungskosten übernommen (UV-act. 180).

Auf die Beurteilungen von Dr. F. _____ und Dr. G. _____ kann demnach abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich.

6.2 Dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Rückfalls zum Unfallereignis vom 28. Januar 2018 verneint hat, ist damit nicht zu beanstanden.

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

8. 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 der ohnehin nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin bei diesem Ausgang nicht auszurichten.

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 die Beschwerdeführerin (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 19. Januar 2026

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am