

200 20 658 UV  
SCP/SCM/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. Oktober 2020**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

**ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG**

Leistungen Unfall, Bahnhofstrasse 13, Postfach, 7302 Landquart  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. \_\_\_\_\_

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. Juli 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1973 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine damalige Arbeitgeberin bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (ÖKK bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er sich gemäss Unfallmeldung am 27. November 2014 bei einem Fahrradsturz verletzte (Akten der ÖKK [act. II] 1). In der Folge erbrachte die ÖKK – nach Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt (act. II 11, 18, 21) – die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung; vgl. act. II 8, 17/1).

Im Januar 2020 machte der Versicherte im Zusammenhang mit im Dezember 2019 verordneter Physiotherapie geltend, nach dem Unfall vom 27. November 2014 nie ganz beschwerdefrei gewesen zu sein (act. II 22, 23). Nach neuerlicher Beurteilung durch den beratenden Arzt (act. II 24, 30) verneinte die ÖKK am 4. Februar 2020 (act. II 25) bzw. mit Verfügung vom 26. März 2020 (act. II 31) eine Leistungspflicht und erwog im Wesentlichen, die nunmehr geklagten Beschwerden seien nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 27. November 2014 zurückzuführen. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 33) und nach weiterer Prüfung durch den beratenden Arzt (act. II 39) mit Entscheid vom 22. Juli 2020 (Akten des Versicherten [act. I und IA] I 1) fest.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 4. September 2020 (Postaufgabe) Beschwerde. Sinngemäss beantragt er die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Ausrichtung von Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. November 2014.

Auf instruktionsrichterliche Aufforderung hin (vgl. prozessleitende Verfügung vom 7. September 2020) reichte der Beschwerdeführer am 16. September 2020 weitere Unterlagen zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2020 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 22. Juli 2020 (act. I 1). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. November 2014.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des UVG und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

**2.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist 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). Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.3** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.4** Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, 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 psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C\_61/2016, E. 3.2).

**2.5** Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C\_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C\_167/2018, E. 4.2).

### **3.**

**3.1** Unbestritten und aufgrund der Akten erstellt ist, dass das Ereignis vom 27. November 2014 einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.2 hiavor). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkannt und vorübergehend gesetzliche Leistungen erbracht (vgl. act. II 8, 17/1). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht hinsichtlich der im Dezember 2019 bzw. Januar 2020 unter Hinweis auf den Unfall vom 27. November 2014 geltend gemachten Beschwerden (vgl. act. II 22, 23).

**3.2** In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht vom 27. November 2014 (act. II 5) diagnostizierten die Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_\_ nach Fahrradsturz vom gleichen Tag eine Contusio capitis, ein Thoraxtrauma und Rockwood II links. Das CT-Traumaspirale ergab eine Fraktur der Rippe 3 und 4 disloziert.

**3.2.2** Im Bericht vom 11. August 2015 (act. II 10) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, der Beschwerdeführer sei mittlerweile arbeitsfähig. Die nach wie vor posttraumatische Instabilität im AC-Gelenk sei hauptverantwortlich für die andauernden Beschwerden. Die linke Seitenlage sowie der Wetterwechsel lösten lokale Schmerzen in der Schulter aber auch im Bereich der verletzten Rippe aus.

**3.2.3** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, stellte im Bericht vom 15. Juli 2015 (act. II 13) die Diagnose einer AC-Luxation Tossy III (Rockwood IV) links. Er führte aus, zwischenzeitlich sei alles abgeschwollen und die Situation stabil. Es bestünden nur noch relativ diskrete Beschwerden.

**3.2.4** Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in den Berichten vom 20. August 2015 (act. II 11), 4. Mai 2016 (act. II 18) und 16. November 2016 (act. II 21) aus, die noch vorhandenen Beschwerden stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 27. November 2014. Er bejahte die Frage, wonach Physiotherapie (act. II 11, 18) bzw. Osteopathie (act. II 21/2) zu einer namhaften Besserung führe.

**3.2.5** Im Bericht vom 15. Dezember 2019 (act. II 23) hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (seit 2020), Spital H. \_\_\_\_\_ einen Verdacht auf neuropathische Schmerzen auf die Dermatome T3-5 nach Unfall vor einigen Jahren fest. Seit einem Monat leide der Beschwerdeführer an einem schweren Gefühl thorakal links, wobei die thorakalen Schmerzen bewegungsabhängig seien. Eine Leistungsunfähigkeit bestehe nicht. Es werde Physiotherapie verordnet.

**3.2.6** In einem weiteren Bericht vom 20. März 2020 (act. II 30) führte der beratende Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, bei der klinischen Untersuchung vom 15. Dezember 2019 habe man eine Klopfdolenz im Bereich von BWK 3-5 mit Ausstrahlung in die Dermatome T3/4 festgestellt und neuropathische Schmerzen in den Dermatomen T3-5 diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe also Beschwerden in der BWS, welche beim Unfallereignis nicht betroffen gewesen sei. Die Rippenfrakturen seien damals ventrolateral und nicht dorsal gewesen. Ein Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 27. November 2014 und den jetzt bestehenden Beschwerden sei allenfalls möglich, aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. auch seine Stellungnahme vom 30. Januar 2020 [act. II 24]).

In einer neuerlichen Stellungnahme vom 30. April 2020 (act. II 39) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, der nachgereichte Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. Dezember 2017 (act. II 38) ändere nichts an seiner Beurteilung (vom 20. März 2020 [act. II 30]).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.2** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt 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 S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, 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 (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

**3.3.3** Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.4** Zunächst ist zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin den Fall hinsichtlich des Ereignisses vom 27. November 2014 zu keinem Zeitpunkt formell in Form einer Verfügung abgeschlossen hat (vgl. zum Fallabschluss Art. 19 Abs. 1 UVG; Art. 49 Abs. 1 und Art. 51 ATSG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201, 134 V 109 E. 4.3 S. 115, 132 V 412 E. 3 f. S. 416 f.). Indessen wurde eine Arbeitsunfähigkeit lediglich bis Ende Januar 2015 attestiert (vgl. act. II 4, 5/3, 11, 18, 21/1). Im August 2015 lag eine vollständige Arbeitsfähigkeit als ... vor (vgl. act. II 10). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ berichtete auch im Juli 2015 von einer stabilen Situation und einzig noch relativ diskreten Beschwerden (act. II 13). Damit in Einklang steht die Tatsache, dass der behandelnde Orthopäde weitergehende Kontrollen im Dezember 2015 allein noch bei Bedarf vorsah (act. II 14) und im Mai 2016 zwar noch über vorhandene Schmerzen in der linken Schulter berichtete, jedoch keine weitere Untersuchung plante (act. II 17/3). Da zwischen den Parteien nach November 2016 (vgl. act. II 21) bzw. Dezember 2017 (act. II 38) bis im Dezember 2019 bzw. Januar 2020 (vgl. act. II 22, 23) zumindest während zwei Jahren keine weiteren Leistungen mehr zur Diskussion standen, ist von einem zwischenzeitlich stillschweigend erfolgten Fallabschluss auszugehen (vgl. Entscheide des BGer vom 31. Juli 2013, 8C\_400/2013, E. 4, und vom 17. Dezember 2008, 8C\_185/2008, E. 4.3). Die neu gemeldeten Beschwerden wurden daher zu Recht unter dem Aspekt des Rückfalls geprüft (E. 2.4 hiervor). Brückensymptome, welche zu einer Leistungsprüfung im Rahmen des Grundfalls führten, liegen hier nicht vor (siehe E. 3.5 hiernach).

**3.5** Soweit der Beschwerdeführer im Januar 2020 angab, nach dem Unfall nie ganz beschwerdefrei und deswegen immer in Behandlung gewesen zu sein (act. II 22), vermögen die Akten diese Aussage nicht in rechtsgenügender Weise zu stützen. Die geltend gemachten Brückensymptome werden in der Praxis gestützt auf ärztliche Aussagen beurteilt (Entscheid des BGer vom 30. Juli 2013, 8C\_271/2013, E. 4). Der letzte ärztliche Bericht wurde indessen am 21. Dezember 2017 von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ verfasst (act. II 38), wobei der Behandler allein die subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers wiedergab, wonach die Beschwerden zu 80 % regredient seien, mithin eine Beschwerdepersistenz von 20 % vorliege. Objektiv erhobene Befunde fehlen im Bericht. Eine weitere ärztliche Stellung-

nahme liegt nicht vor, gab der Beschwerdeführer doch im Januar 2020 selbst an, keine ärztlichen Termine wahrzunehmen (act. II 22). Damit bestehen keine rechtzeitig erstellten medizinischen Unterlagen, welche schlüssig und nachvollziehbar belegten, dass im Zeitraum nach Dezember 2017 bis Dezember 2019 unfallbedingte Gesundheitsstörungen geklagt oder gar behandlungsbedürftig gewesen wären. Vielmehr litt der Beschwerdeführer gemäss Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2019 erst seit einem Monat an einem schweren Gefühl thorakal links (act. II 23/1), was ebenso gegen das Vorliegen von Brückensymptomen spricht (vgl. zum Ganzen auch Entscheide des BGer vom 23. September 2013, 8C\_522/2013, E. 3.2, und vom 18. März 2010, 8C\_947/2009, E. 2.2). Zudem ist der Nachweis von Brückensymptomen insbesondere nicht mit den im Beschwerdeverfahren vorgebrachten Leistungsabrechnungen – betreffend vorwiegend im Jahr 2017 auf eigene Veranlassung und ohne ärztliche Verordnung hin durchgeführter Osteopathiebehandlungen (act. IA 4) – erbracht. Ob diese Behandlungen die Kriterien der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit im Sinne der Unfallversicherung (vgl. Art. 10 Abs. 1, Art. 48 und 54 UVG; MARTINA FILIPPO, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 10 N. 6 ff. und 16 f.) überhaupt erfüllten, braucht hier angesichts des Ergebnisses nicht geprüft zu werden. Einen ursächlichen Zusammenhang zum Unfall vom 27. November 2014 vermögen weder die vom Beschwerdeführer während einer Kreuzfahrt im Sommer 2018 gebuchten Ganzkörpermassagen (act. IA 16) noch die in den Jahren 2018 und 2019 besuchten Weiterbildungen der ... (act. IA 5-14) zu belegen. Die Massagen wurden hier nicht im Rahmen einer ärztlichen Behandlung erbracht und können denn auch gerichtsnotorisch ohne spezifische Beschwerden aus präventiven Gründen zur Anwendung gelangen. Den vom Beschwerdeführer als selbstständigen ... besuchten Weiterbildungskursen kommt von vornherein nicht der Charakter einer Heilbehandlung im unfallversicherungsrechtlichen Sinne zu (vgl. Art. 10 UVG). Gleiches gilt für die im Januar 2018 besuchte ... (act. IA 15).

Was die Unfallkausalität der ab November 2019 aufgetretenen thorakalen Beschwerden (act. II 23/1) anbelangt, legte der beratende Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 20. März 2020 (act. II 30) einleuchtend und

nachvollziehbar dar, weshalb diese Gesundheitsstörung mit Blick auf die anlässlich des Unfalls vom 27. November 2014 erlittenen Verletzungen (Contusio capitis, Thoraxtrauma und Rockwood II links [act. II 5/1]) zwar möglicherweise, nicht aber überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Seine Einschätzungen erfüllen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an einen medizinischen Aktenbericht (E. 3.3 hiervor), so dass darauf abzustellen ist. Der Beschwerdeführer liefert keine Anhaltspunkte, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen wecken (vgl. E. 3.3.2 hiervor).

**3.6** Nach dem Dargelegten ist vorliegend weder der Nachweis von Brückensymptomen noch derjenige der Unfallkausalität des geltend gemachten Rückfalls mit dem hier erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht (E. 2.4 hiervor). Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Juli 2020 (act. I 1) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch die obsiegende Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]; Art. 104 Abs. 4 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 lit. c VRPG sowie BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Rechtsanwalt Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.