

200 21 883 UV  
FUE/SCC/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. März 2022**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG**  
Litigation Hauptbranchen, Postfach, 8085 Zürich  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1992 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war ab September 2019 für die D. \_\_\_\_\_ (Arbeitgeberin) tätig und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich Versicherung bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert (Akten der Zürich Versicherung [act. II] 1, 18, 23). Gemäss „Fragebogen Unfallhergang“ hatte der Versicherte am 22. November 2020 (22.00-22.30 Uhr) mit dem Vorgesetzten einen Streit, wobei dieser ihn packte, ihm mit der Faust ins linke Auge schlug, ihn würgte und schliesslich gegen einen Tisch stiess, wobei der Versicherte mit dem Rücken auf die Tischkante fiel (act. II 18; vgl. auch act. II 23). Am 23. November 2020 (00.25 Uhr) erfolgte eine Erstbehandlung in der Notfallstation des Spital E. \_\_\_\_\_ (act. II 19, 28) und die Arbeitgeberin erstattete am 30. Dezember 2020 eine Schadenmeldung (act. II 1). Der beratende Arzt der Zürich Versicherung, PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nahm am 21. Juni 2021 eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor (act. II 49). Gestützt darauf stellte die Zürich Versicherung mit Verfügung vom 13. Oktober 2021 die Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggelder) im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden per 31. März 2021 ein (act. II 63). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (act. II 70, 73) wies die Zürich Versicherung mit Entscheid vom 13. Dezember 2021 ab (act. II 77).

### **B.**

Am 24. Dezember 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte, es seien ihm auch für den Zeitraum nach dem 31. März 2021 Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten, insbesondere auch betreffend die Rückenbeschwerden. Das gleichentags eingereichte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zog der Beschwerdeführer am 13. Januar 2022 zurück.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2022 schloss 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 grundsätzlich einzutreten (vgl. allerdings E. 1.2).

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2021 (act. II 77). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 31. März 2021 hinaus und dabei, ob die geklagten Rückenbeschwerden noch kausal zum Ereignis vom 22. November 2020 waren.

Soweit der Beschwerdeführer – indem er eine Weiterausrichtung der UVG-Leistungen „auch“ in Bezug auf die Rückenbeschwerden beantragt (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. I/2) – Leistungsansprüche betref-

fend den Augen- und psychischen Beschwerden geltend macht (Beschwerde S. 4, 6), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, weil in der zugrundeliegenden Verfügung vom 13. Oktober 2021 nicht darüber befunden wurde und das Einspracheverfahren nicht übersprungen werden darf. Mit Blick darauf hat die Beschwerdegegnerin auch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2021 richtigerweise einzig über die geltend gemachten Rückenbeschwerden befunden, womit es insoweit an einem Anfechtungsobjekt fehlt (vgl. auch E. 3.1 hiernach).

**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** 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).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

**2.2.1** 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).

**2.2.2** Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.3** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Vorab rügt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe sich lediglich zu den Rückenbeschwerden geäussert, nicht aber zu den weiteren Beschwerden, insbesondere den Augen- und psychischen Beschwerden. Deshalb sei unklar, welche Leistungen eingestellt werden sollen (Beschwerde S. 4 Ziff. IV/1). Wie sich jedoch bereits aus den Dispositivziffern 3.1 und 3.2 der Verfügung vom 13. Oktober 2021 (act. II 63) ergibt, lehnte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ab 1. April 2020 (einzig) „im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden“ ab; der Einwand, es sei unklar, welche Leistungen genau eingestellt werden sollten, ist folglich unbegründet.

Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht gesondert über die Leistungspflicht bezüglich der Rückenbeschwerden verfügt bzw. insoweit die Leistungen per 31. März 2021 eingestellt. Rechtsprechungsgemäss müsse über die gesamten Beschwerden – hier nebst den Rückenbeschwerden auch die Augen- und psychischen Beschwerden – stets ein integraler Gesamtentscheid gefällt werden mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (Beschwerde S. 4 Ziff. IV/2 ff.). Dem Beschwerdeführer ist insoweit beizupflichten, als in gewissen Konstellationen, namentlich wenn eine Adäquanzprüfung psychischer Beschwerden vorzunehmen ist, ein separater Fallabschluss einerseits für psychische und (ein zeitlich nachgelagerter Fallabschluss) andererseits für somatische Beschwerden nicht in Betracht fällt, weil der Zeitpunkt bzw. die konkrete Prüfung der einzelnen Adäquanzkriterien von den somatischen Unfallfolgen beeinflusst wird (illustrativ dazu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Juli 2018, 8C\_210/2018, E. 3.2). Hier verhält es sich – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend bemerkt (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 2b) – jedoch anders: Als erstes wurde über die natürliche Kausalität eines einzelnen, von den übrigen Beschwerden klar abgrenzbaren somatischen Beschwerdebilds in Form von Rückenbeschwerden und damit über eine frühere, gesonderte Leistungseinstellung entschieden. Weshalb diese separate Beurteilung, die im Ergebnis und einzig betreffend dieses Beschwerdebild einen Anspruch auf Dauerleistungen ausschliesst, unzulässig sein sollte, legt der Beschwerdeführer nicht substantiiert dar und ist auch nicht erkennbar. Müsste die Beschwerdegegnerin abwarten, bis alle Ansprüche "spruchreif" sind, hätte sie unter Umständen weiterhin Leistungen auch für längst nicht mehr natürlich kausal zum Unfall stehende somatische Beschwerden zu erbringen, weshalb der Beschwerdegegnerin beizupflichten ist, dass die Pflicht eines integralen Gesamtentscheids im Zeitpunkt (erst) bei "Spruchreife aller Ansprüche" nicht praktikabel wäre.

**3.2** Es ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 22. November 2020, bei dem der Beschwerdeführer gemäss Fragebogen zum Unfallhergang von seinem Vorgesetzten gepackt und mit der Faust ins linke Auge geschlagen und in der Folge gegen einen Tisch gestossen wurde, wobei er mit dem Rücken auf die Tischkante fiel (act. II 18 Ziff. 2.1), einen Unfall im

Rechtssinne (E. 2.1 hiervor) darstellt und dass der Beschwerdeführer in der Folge namentlich unter Rückenbeschwerden litt (vgl. E. 3.3 hiernach). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkannt und die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung bis zum 31. März 2021 erbracht (act. II 23 S. 2). Folglich ist zu prüfen, ob die natürliche Kausalität zwischen dem Ereignis vom 22. November 2020 und den über den 31. März 2021 hinaus geklagten Rückenbeschwerden weggefallen ist, wofür die Beweislast bei der Beschwerdegegnerin liegt (vgl. E. 2.2.2 hier- vor).

**3.3** Den Akten ist aus medizinischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.3.1** Im Konsultationsbericht vom 23. November 2020 führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Notfallstation des Spitals E. \_\_\_\_\_, aus, der Beschwerdeführer sei vom Vorgesetzten während 20 Sekunden am Hals stark gewürgt worden, und er sei zur Feststellung der Schläge erschienen (act. II 28). Der körperliche Status wurde wie folgt beschrieben: Leichte Hämatome von einigen Millimetern am seitlichen Rand der linken Augenhöhle, multiple Kratzspuren seitlich links am Hals, unregelmässiges Erythem in ovaler Form mit ungefähr 2,5 cm Durchmesser auf der Höhe Th10, multiple erythematöse Spuren, besonders links (act. II 19).

**3.3.2** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 3. Februar 2021 persistierend lumbospondylogene, fraglich zusätzlich lumboradikuläre Schmerzen rechts nach Kontusion des Rückens im Streit mit dem Chef. Dieser habe den Beschwerdeführer nach hinten geschleudert und Letzterer sei mit dem Rücken gegen einen Tisch gestossen. Seither beständen persistierende Schmerzen im Kreuz, ab und zu via rechte Gesäss-/Hüftregion etwas in den Oberschenkel rechts ausstrahlend. Kraft und Sensibilität seien subjektiv erhalten. Die Schmerzen lägen vor allem beim Gehen und Sitzen vor. Beim Liegen und nachts sei es besser (act. II 32).

**3.3.3** Im Bericht vom 4. Februar 2021 legte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, Klinik J. \_\_\_\_\_, gestützt auf eine Röntgenaufnahme und ein MRI der LWS vom gleichen Tag dar, es liege kein Nachweis von

frischen traumatischen ossären Veränderungen vor; es bestünden kleine, breitbasige mediane Vorwölbungen der Bandscheiben TH11/12 und L1/2, ohne signifikante Spinalkanalverengung oder Nervenwurzelkompression. Im Übrigen bestehe ein normaler radiographischer und MR-tomographischer Befund der LWS (act. II 27).

**3.3.4** Im Bericht vom 9. Februar 2021 führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer leide noch an lumbospondylogenen Beschwerden und es sei in der durchgeführten radiologischen Abklärung eine Diskusprotrusion BWK11/12 und LWK1/2 mit Diskopathiezone ohne Neurokompression festgestellt worden. Zusätzlich bestehe ein möglicher Zustand nach fraglichen Deckplattenfrakturen BWK12 und LWK1, zum aktuellen Zeitpunkt absolut abgeheilt und ohne jegliche Anreicherung in der Kontrastmittelaufnahme. Daneben liege auch eine Hyperlordose lumbosakral vor. Diese Befunde habe er dem Patienten anhand der Röntgen- und MRI-Bilder erklärt. Eine Operationsindikation bestehe nicht und eine relevante Neurokompression bestehe ebenfalls nicht. Die beschriebenen pathologischen Veränderungen an den Segmenten BWK11 bis LWK2 seien möglicherweise Unfallfolgen und könnten zu gewissen Restbeschwerden führen. Er empfehle als Therapiegrundlage eine physiotherapeutisch durchgeführte Rücken-/Haltungsschulung sowie Instruktion zur Rumpfmuskulisometrie und stelle dazu eine Verordnung aus. Dann empfehle er dem Patienten, baldmöglichst eine Arbeitstätigkeit wiederaufzunehmen. Weitere Nachkontrollen seien bei ihm nicht vorgesehen. Sollte die verordnete Physiotherapie die Beschwerden nicht genügend lindern und damit die Arbeitsfähigkeit des Patienten nicht gegeben sein, so empfehle er nach spätestens einem Monat zusätzlich die Durchführung einer periduralen Infiltration durch einen Anästhesisten (act. II 33).

**3.3.5** In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 21. Juni 2021 hielt PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, spätestens nach Vorliegen der MRI-Abklärung vom 4. Februar 2021 sei klar, dass die Attacke vom 23. November 2020 (richtig: 22. November 2020) keine strukturellen Verletzungen in der unteren Wirbelsäule zur Folge gehabt habe. Somit dürfe von einer Kontusion bzw. Distorsion der Wirbelsäule infolge Unfall gesprochen werden,

deren Folgen spätestens per Ende März 2021 komplett abgeheilt seien (act. II 49).

### **3.4**

**3.4.1** 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).

**3.4.2** Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.4.3** Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.5** Der Bericht von PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 15. Juni 2021 (act. II 49) erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert einer Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.4.2 hiervor). PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hatte namentlich Kenntnis der Berichte der erstbehandelnden Dr. med. G. \_\_\_\_\_, des behandelnden Dr. med. H. \_\_\_\_\_ sowie der bildgebenden Abklärungen. Dass er keine eigene Untersuchung vorgenommen hat, schmälert – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Ziff. IV/7) – den Be-

weiswert seines Berichts nicht. Eine klinische Exploration war entbehrlich, konnte er sich doch gestützt auf die vorgelegten Berichte und die Bildgebung ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. Zudem kann insbesondere die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C\_383/2011, E. 4.2). Schliesslich musste er sich, entsprechend seinem Fachgebiet als orthopädischer Chirurg, nur zu den Rückenbeschwerden äussern (Beschwerde S. 5 Ziff. IV/7).

PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat zwar kurz und knapp, indes nachvollziehbar und schlüssig mit Bezug auf die Akten, die bildgebenden Befunde und den Unfallhergang begründet, weshalb der Status quo sine vel ante per Ende März 2021 erreicht bzw. – im Umkehrschluss – die weiterhin geklagten Rückenbeschwerden nicht mehr im Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. November 2020 stehen. Er begründete dies mit dem Umstand, dass weder im LWS-MRI noch im Röntgen vom 4. Februar 2021 Hinweise auf frische Traumafolgen vorlagen, mithin es durch die Attacke vom 22. November 2020 zu keinen strukturellen Verletzungen der unteren Wirbelsäule gekommen ist. Nachvollziehbar und einleuchtend ging PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ von einer Kontusion bzw. Distorsion der Wirbelsäule aus, wobei deren Folgen spätestens per Ende März 2021 ausgeheilt seien (act. II 49). Die Einschätzung von PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ steht auch im Einklang mit der Rechtsprechung, wonach in Fällen, in denen ein degenerativer Vorzustand der Wirbelsäule (hier namentlich Diskusprotrusionen BWK11/12 und LWK1/2) durch einen Unfall nur aktiviert (aber nicht verursacht) wird, das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden kann (Entscheid des BGer vom 27. April 2021, 8C\_19/2021, E. 7.2).

Der Bericht des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2021, auf den sich der Beschwerdeführer beruft (Beschwerde S. 5 Ziff. IV/8), vermag keinen auch nur geringen Zweifel an der Aktenbeurteilung des PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zu wecken (vgl. E. 3.4.3 hiervor). Soweit der behandelnde Arzt postulierte, die in der Bildgebung vom 4. Februar 2021 beschriebenen pathologischen Veränderungen an den Segmenten BWK11 bis LWK2 seien "möglicherweise Unfallfolgen" und könnten zu gewissen Restbeschwerden

führen, ist erstens festzustellen, dass die blossе Möglichkeit den Anforderungen an den hier massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) nicht genügt und zweitens, dass Dr. med. I.\_\_\_\_\_, der im Gegensatz zu Dr. med. H.\_\_\_\_\_ über eine fachärztliche Befähigung in Radiologie verfügt, im Bericht vom 4 Februar 2021 eine solche These nicht äusserte (act. II 27).

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Nachweis erbracht, dass kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 22. November 2020 und den nach dem 31. März 2021 geklagten Rückenbeschwerden besteht. Der Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

**3.6** Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2021 (act. II 77) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **4.**

**4.1** Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin ist infolge Rückzugs vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

**4.2** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.3** Es ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Litigation Hauptbranchen
  - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.