

GR_GERICHTE S 2022 27 vom 16. Mai 2023

GR Gerichte, 2023-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_27

FR: GR_GERICHTE S 2022 27 du 16 mai 2023

IT: GR_GERICHTE S 2022 27 del 16 maggio 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang 1969, wohnhaft in B._____, war als Arbeitsloser bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 18. März 2021 wegen eines Zeckenbisses und mit starken Kopf- und Körperbeschwerden (Glieder-, Thorax- und Kopfschmerzen, Schüttel- frost, Fieber, Husten) in die Notfallstation des Kantonsspitals Graubünden eingeliefert wurde. In der Folge wurde A._____ bis am 19. Juli 2021 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Die Suva richtete die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilbehandlungskosten) aus.

E. 2

Im Austrittsbericht des Kantonsspitals Graubünden vom 25. März 2021 über die Hospitalisation von A._____ vom 18. März bis am 24. März 2021 wurde ein viraler Infekt, ein saisonales Asthma bronchiale und ein persis- tierender Nikotinabusus diagnostiziert. Während des Spitalaufenthalts wurde am 23. März 2021 eine Serologie durchgeführt, welche Folgendes ergab: "HIV-Suchtest negativ; EBV & CMV: IgG positiv, IgM negativ, d.h. Status nach bereits stattgehabter Infektion."

E. 3

Am 29. März 2021 erfolgte eine FSME-Serologie (FSME: Frühsommer-Meningoenzephalitis) durch den Hausarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, welche stark positive IgG und IgM zeigte. Er hielt fest, das Resultat der FSME-Serologie spreche für einen frischen In- fekt oder einen Status nach kürzlicher Impfung.

E. 3.1

Im Falle von gesundheitlichen Beschwerden infolge einer FSME-Infektion, welche vorliegend unbestrittenermassen im März/April 2021 diagnostiziert wurde, ist die Neurologie als medizinische Fachdisziplin massgebend (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 11 und 13; vgl. auch Bg-act. 43). Die seitens der Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 15. Juni 2021 mitgeteilte Leistungseinstellung per 16. Juni 2021 (vgl. Bg-act. 68) erfolgte auf der Basis der Aktenbeurteilung der Versicherungsmedizinerin med. pract. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärztin für Neurologie, vom 9. Juni 2021 (vgl. Bg-act. 57). Zuvor hatte sie am 6. Mai 2021 ebenfalls aufgrund der Akten festgestellt, dass die gel- tend gemachten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich auf die nach- vollziehbar diagnostizierte FSME-Infektion und damit auf den

gemeldeten Zeckenbiss zurückzuführen seien (vgl. Bg-act. 13). Am 21. Mai 2021 erstattete die Neurologin Dr. med. F._____ im Rahmen der zweiten Hospitalisation des Beschwerdeführers im Kantonsspital Graubünden vom 17. bis am 27. Mai 2021 ein neurologisches Konsilium. Darin bezeichnete die besagte Neurologin letztlich eine nicht organische Komponente als im Vordergrund stehend (vgl. Bg-act. 63). Die Versicherungsmedizinerin med. pract. E._____ stimmte mit diesem Konsilium am 9. Juni 2021 übere-

- 14 - rein und führte die Kausalität der neu aufgetretenen Beschwerden – unter Hinweis auf einen leichten Verlauf einer FSME-Infektion ohne neurologische Manifestation – nicht überwiegend wahrscheinlich auf den allfälligen Zeckenbiss mit nachgewiesener FSME-Infektion zurück (vgl. Bg-act. 57).

E. 3.2

Dieser Einschätzung steht die Beurteilung im Austrittsbericht des Reha-zentrums Valens vom 23. Juni 2021 über die nota bene rund dreiwöchige stationäre neurologische Rehabilitation des Beschwerdeführers im Anschluss an seine zehntägige Hospitalisation im Kantonsspital Graubünden gegenüber (vgl. Bg-act. 49 S. 2 und 77). Das Rehazentrum Valens diagnostizierte im besagten Bericht eine Chronifizierung der FSME 05/2021, eine FSME-Infektion 03/2021, einen Drehschwindel v.a. Lagerungs-schwindel DD bei FSME und ein Asthma bronchiale. Klinisch wurden eine Gangunsicherheit, eine Fatigue, Drehschwindelattacken und eine Auf-merksamkeitstörung festgestellt. Unter dem Titel Diagnostik wurde betreffend Liquorpunktion Folgendes festgehalten: "Leukozyten 23 mononukleär, Protein 468 mg/l, Glukose 3.5 mmol/l, FSME IgG & IgM rückläufig, jedoch stark positiv" (vgl. Bg-act. 77 S. 2). Als Rehabilitationsziele wurden eine Verbesserung der Gangsicherheit und Konzentration festgelegt. Ausserdem wurde betreffend Rehabilitationsverlauf ausgeführt, neuropsychologisch finde sich eine deutliche Beeinträchtigung von Antrieb, Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen a.e. im Rahmen der chronischen FSME, wobei der Ausbildungsstand und die sprachlichen Fähigkeiten sowie der Schwindel die Beurteilung erschwerten. Die behandelnden neurologischen Fachärzte des Reha-zentrums Valens konnten die im Vorbefund beschriebene funktionelle Komponente (Anmerkung des Gerichts: damit muss wohl die "nicht organische Komponente" gemäss dem neurologischen Konsilium von Dr. med. F._____ vom 21. Mai 2021 gemeint sein) zwar nicht ausschliessen, hielten jedoch gleichzeitig fest, dass der neuropsychologische Befund für eine Chronifizierung der FSME spreche (vgl.

- 15 - Bg-act. 77 S. 3). Bezüglich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde eine neuropsychologische und neurologische Verlaufskontrolle bzw. eine ausführliche neuropsychologische Diagnostik empfohlen (vgl. Bg-act. 77 S. 4 f.). Auch wurde um weitere neurologische und hausärztliche Betreuung gebeten (vgl. Bg-act. 77 S. 4). Schliesslich wurde die Fahreignung aus neuropsychologischer Sicht als nicht gegeben erachtet (vgl. Bg-act. 77 S. 4 f.).

E. 3.3

Nichtsdestotrotz – und obschon der Versicherungsmedizinerin med. pract. E._____ die Austrittsberichte angeblich vorgelegen haben (vgl. Bg-act. 79 S. 2) – beurteilte sie am 13. September 2021 auf erneute Vorlage hin, dass an der Stellungnahme vom 15. (recte wohl: 9.) Juni 2021 weiterhin festgehalten werde. Beim Beschwerdeführer seien von Beginn an keine objektivierbaren neurologischen Defizite nachweisbar gewesen als Hinweis auf eine

Mitbeteiligung des Gehirns oder des Rückenmarks (Encephalitis, Myelitis). Allenfalls könnten die geklagten Kopfschmerzen Zeichen einer leichten, meningitischen Verlaufsform sein, welche in der Regel folgenlos ausheilt. Es sei keine stationäre Behandlung erfolgt, mithin sei davon auszugehen, dass es im Verlauf nicht zu einer schweren Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes gekommen sei. Eine Woche nach ambulanter Diagnostik im Kantonsspital Graubünden seien lediglich eine gewisse Müdigkeit sowie intermittierend diffuse Schmerzen dokumentiert. Es habe eine deutliche Besserung des Allgemeinzustandes bestanden. Nach einem Intervall von mehreren Wochen sei dann über das Neuaufreten von Symptomen (Schwindel und Gangunsicherheit) berichtet worden, die neurologischerseits in nachvollziehbarer Weise als "nicht organisch" beurteilt worden seien. Eine sekundäre klinische Verschlechterung mit einem Neuaufreten von Symptomen sei nicht mit einer FSME-Infektion vereinbar und auch mit einer Chronifizierung nicht zu erklären, auch nicht bei fallenden, aber weiterhin positiven FSME-Titern, wie von der ÖKK geltend gemacht

- 16 - worden sei (Anmerkung des Gerichts: vgl. Schreiben der ÖKK vom 15. Juli 2021, Bg-act. 78). Die Titer, insbesondere IgG, könnten Wochen bis Monate persistieren, ohne dass sie mit der klinischen Symptomatik korrelierten. Massgeblich sei, dass sich der Liquorbefund in den entscheidenden Komponenten (Eiweiss und Zellzahl) fast komplett normalisiert habe (vgl. Bg-act. 88).

E. 4

Im Notfallbericht des Kantonsspitals Graubünden vom 30. März 2021 über die gleichentags erfolgte ambulante Untersuchung auf der Notfallstation wurde die Diagnose eines hochgradigen Verdachts auf eine Frühsommerenzephalitis (Diagnosecode: A87.8) gestellt. Zum jetzigen Leiden wurde festgehalten, seit Austritt aus dem Kantonsspital Graubünden seien die Fieberschübe und Kopfschmerzen verschwunden, jedoch bestünden seit

- 3 - Tagen zunehmende einschiessende, messerstichartige Schmerzen am ganzen Körper. Die Schmerzen seien nachts am schlimmsten, weshalb A._____ kaum mehr als zwei Stunden pro Nacht schlafte. Schmerzmittel würden kaum helfen. Bisher sei keine FSME-Impfung erfolgt. Im Rahmen der Beurteilung wurde zur durchgeführten Lumbalpunktion zudem ausgeführt, dass im Liquorstatus 87 mononukleäre Zellen nachweisbar gewesen seien bei erhöhtem Protein, was insgesamt mit einer FSME-Infektion vereinbar sei.

E. 4.1

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügbare Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossere Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6). Der

Untersuchungs- grundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungs- last be- griffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammen- tragung des Be- weismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mit- hin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich er- weist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Be-

- 17 - weiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahr- scheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C_722/2021 vom 20. Januar 2022 E.4, 8C_382/2020 vom 3. Dezember 2020 E.3.3 und 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2).

E. 4.2

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche be- darf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob die- ser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchen- gen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begrün- det sind. Auf versicherungsinterne ärztliche Feststellungen ist praxis- gemäss abzustellen, wenn an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit keine auch nur geringen Zweifel bestehen (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c; Urteile des Bundesgerichts 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4, 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2, 8C_788/2019 vom 30. Juni 2020 E.3 und 8C_824/2018 vom 26. März 2019 E.3.2). 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 Zu- verlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Fest- stellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1 i.f. mit Hinweisen). Die Frage des Beweiswertes stellt sich auch bei den anzuwendenden me- dizinisch-diagnostischen Methoden. Diese müssen wissenschaftlich aner- kannt sein, damit der mit ihnen erhobene Befund eine zuverlässige Beur- teilungsgrundlage zu bieten vermag. Als wissenschaftlich anerkannt gilt

- 18 - eine Untersuchungsart, wenn sie von Forschern und Praktikern der medi- zinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_835/2018 vom 23. April 2019 E.6.2.2).

E. 4.3

Rechtsprechungsgemäss ist ein medizinischer Aktenbericht beweistaug- lich, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Un- tersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurtei- lung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E.3.2.1, 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E.5.1, 8C_414/2019 vom 25. September 2019 E.2.2.1). Die Versicherungsmedizinerin med.

pract. E._____ ver- fasste am 9. Juni und 13. September 2021 lediglich Aktenbeurteilungen (vgl. Bg-act. 57 und 88) und dies, obschon kein lückenloser Befund vorlag (relevant ist der Sachverhalt, der sich bis zum Zeitpunkt des angefochte- nen Einspracheentscheids am 10. Februar 2022 verwirklichte). Denn sie beurteilte den vorliegenden Versicherungsfall am 9. Juni 2021 sowie letzt- mals am 13. September 2021 und damit zunächst vor dem Vorliegen des Austrittsberichts des Rehazentrums Valens vom 23. Juni 2021 (vgl. Bg- act. 77) und sodann auch vor dem Vorliegen des Berichts von Dr. med. J._____ vom 25. Oktober 2021 (vgl. Bg-act. 108) sowie desjenigen von Prof. Dr. phil. I._____ vom 27. Oktober 2021 (vgl. Bg-act. 105). Überdies ging es nicht um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden me- dizinischen Sachverhalts (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E.5.1 und 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2) und somit war die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person nicht in den Hintergrund gerückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts

- 19 - 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3). Im Gegenteil, nach Auffassung des angerufenen Gerichts hätte sich die Versicherungsmedizinerin med. pract. E._____ selbst ein Bild des Beschwerdeführers machen und eine entspre- chende Untersuchung durchführen müssen. Sie beurteilt gestützt auf das neurologische Konsilium von Dr. med. F._____ vom 21. Mai 2021, wel- chem im entsprechenden Austrittsbericht des Kantonsspitals Graubünden vom 31. Mai 2021 – abgesehen von der Erwähnung – keine weitere Be- deutung zugemessen wurde (vgl. Bg-act. 49). In besagtem Austrittsbericht wurden vielmehr in Zusammenschau der Befunde des Beschwerdeführers die Beschwerden im Rahmen einer prolongierten Erkrankung bei FSME interpretiert (vgl. Bg-act. 49 S. 2). Zudem folgte seiner Hospitalisierung im Kantonsspital Graubünden im Mai 2021 nahtlos eine stationäre Rehabili- tation im Rehazentrum Valens bis am 19. Juni 2021 (vgl. Bg-act. 77 S. 2). Die Beschwerdegegnerin zitiert den Austrittsbericht des Rehazentrums Valens vom 23. Juni 2021 bloss selektiv, wenn sie festhält, auch anlässlich der stationären Rehabilitation habe eine funktionelle Komponente nicht ausgeschlossen werden können (vgl. Bg-act. 57, 77 S. 3 und 113 S. 7). Vielmehr ist dem besagten Bericht Folgendes zu entnehmen: "Diese (An- merkung des Gerichts: gemeint ist eine funktionelle Komponente) können wir nicht ausschliessen, jedoch spricht der neurologische Befund für eine Chronifizierung der FSME" (vgl. Bg-act. 77 S. 3). Zudem mutet die Fest- stellung der Versicherungsmedizinerin med. pract. E._____, wonach beim Beschwerdeführer von Beginn an keine objektivierbaren neurologischen Defizite nachweisbar gewesen seien als Hinweis auf eine Mitbeteiligung des Gehirns oder des Rückenmarks (Encephalitis, Myelitis) (vgl. Bg-act. 57 und 88) seltsam an, zumal sie selbst im Rahmen ihrer Beurteilung vom 6. Mai 2021 die diagnostizierte FSME-Infektion als nachvollziehbar erach- tete (vgl. Bg-act. 13). Eine FSME ist eine Frühsommer-Meningoenzepha- litis, welche durch Zecken übertragen und durch das FSME-Virus aus- gelöst wird. Sie entwickelt sich als mögliche Komplikation nach grippeähn-

- 20 - lichen Symptomen und fieberfreiem Intervall. Liquorentnahme mit Virus- nachweis und Serologie sichern die Diagnose. Therapiert wird symptoma- tisch (vgl. <https://www.psychyrembel.de/FSME/K0894/doc/>, zuletzt besucht am 16. Mai 2023). Auch erweist sich mit Blick auf die jeweils mehrtägigen Hospitalisationen im Kantonsspital Graubünden im März und Mai 2021 so- wie die rund dreiwöchige neurologische Rehabilitation im Rehazentrum Valens im Mai und Juni 2021 (vgl. Bg-act. 9, 49 [bei Eintritt in das Kan- tonsspital Graubünden im Mai 2021 imponierte in der klinischen

Untersuchung eine ausgeprägte Gangstörung mit Fallneigung nach hinten; der Beschwerdeführer war fast nur am Rollator mobilisierbar] und 77) die Aussage der Versicherungsmedizinerin med. pract. E._____, wonach keine stationäre Behandlung erfolgt sei (vgl. Bg-act. 88), als klar aktenwidrig. Die Versicherungsmedizinerin setzt sich nicht lege artis mit den bei den Akten liegenden Facharztberichten bzw. Austrittsberichten des Kantonsspitals Graubünden sowie des Rehasentrums Valens auseinander. Sie leitet ihre eigenen Feststellungen – beispielsweise einer fast kompletten Normalisierung im Liquorbefund oder eines leichten Verlaufs einer FSME-Infektion ohne neurologische Manifestation – nicht schlüssig her und begründet sie angesichts der gesamten fachmedizinischen Aktenlage nicht nachvollziehbar. Ihre Einschätzung ist somit nicht überzeugend, nicht nachvollziehbar und schlüssig und teilweise aktenwidrig.

E. 5

Dipl. med. D._____, Departement Innere Medizin und Medizinische Poliklinik Kantonsspital Graubünden, diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. April 2021 über die ambulante Untersuchung vom 7. April 2021 eine FSME. In seiner Beurteilung hielt er fest, laboranalytisch zeige sich eine intrathekale FSME AK Bildung, welche in Zusammenschau mit der Klinik beweisend für eine durchgemachte bzw. abheilende FSME stehe. Die Entzündungszeichen seien laboranalytisch bereits am 30. März 2021 normwertig gewesen.

E. 5.1

Nachgelagert zur letzten Beurteilung der Versicherungsmedizinerin med. pract. E._____ vom 13. September 2021 berichtete Dr. med. J._____, Departement Innere Medizin und Infektiologie Kantonsspital Graubünden, am

E. 5.2

Ausserdem hielt Prof. Dr. phil. I._____ in seinem neuropsychologischen Bericht vom 27. Oktober 2021 nach zwei entsprechenden Untersuchungen vom 29. September und 27. Oktober 2021 fest, aufgrund der Defizite in Aufmerksamkeit und Interferenzkontrolle sei die Fahreignung nach wie vor nicht gegeben. Die Ausfälle entsprächen einer mittelschweren Hirnfunktionsstörung nach ICD-10 F06.7. Zusammenfassend fänden sich beim sehr kooperativen und motivierten Beschwerdeführer (gemäss Symptomvalidierungsverfahren in Übereinstimmung mit dem klinischen Eindruck keinerlei Anhalte auf Aggravation oder Verdeutlichung) isolierte Defizite in Aufmerksamkeits- und kognitiven Funktionen des Präfrontalkortexes. Zusammen mit Störungen im Kurzzeitgedächtnis (in vorliegendem Fall allerdings nicht vorhanden) und einer u.U. ausgeprägten Fatigue entspreche dieses Ausfallsmuster dem bei FSME typischen neuropsychologischen Störungsbild. Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, in der angestammten Tätigkeit als Pneu- oder Baggerfahrer betrage die Arbeitsfähigkeit 0%, da die Fahreignung des Beschwerdeführers der Aufmerksamkeitsdefizite wegen immer noch nicht gegeben sei. Eine angepasste Tätigkeit sei denkbar, wenn man die Ressourcen des Beschwerdeführers berücksichtige (altersgemässe Lern- und Gedächtnisfunktionen, jedenfalls für non-verbale Informationen). Ein Anlehren an eine neue Tätigkeit erscheine damit möglich. Allerdings komme einschränkend die schwere Ermüdungssymptomatik hinzu, wie sie vom Beschwerdeführer selber und seiner Ehe-

- 22 - frau glaubhaft geschildert werde. Sie hätten sie aktuell nicht zu "objektivieren" versucht, etwa mittels Fragebogenverfahren, weil diese Verfahren eben keine Objektivierung zuließen. Der Beschwerdeführer habe die jeweils zweistündigen

Untersuchungen ohne augenscheinliche Ermüdung absolviert, aber es habe sich in einer Testwiederholung am zweiten Untersuchungstermin (zu Beginn vs. identisch am Ende der Untersuchung) ein Abfall der Leistungen von "normal" zu "leicht beeinträchtigt" gezeigt – dies entgegen eines zu erwartenden Übungseffektes. Konkret müsste ein Arbeitsversuch unternommen werden, um bei optimal angepasster Tätigkeit (längere Pausen nötig) die Arbeitsfähigkeit quantifizieren zu können. Rein aufgrund des Schweregrades der Störung ("mittelschwer") dürfte die Arbeitsunfähigkeit 50 % bis 70 % betragen. Es sei allerdings zu bemerken, dass sich die Symptome aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers über die Wochen hinweg immer noch zurückbildeten (wobei starke Schwankungen erwähnt würden) (vgl. Bg-act. 105).

E. 5.3

Bezüglich des von Prof. Dr. phil. I. _____ erwähnten Diagnosecode ICD-10 F06.7 ist festzuhalten, dass die Qualifikation gemäss ICD-10 F06 andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit beschreibt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl., Bern 2014, S. 93). Diese Kategorie umfasst verschiedene Krankheitsbilder, die ursächlich mit einer Hirnfunktionsstörung in Zusammenhang stehen als Folge von primär zerebralen Krankheiten, systemischen Krankheiten, die sekundär das Gehirn betreffen, exogenen toxischen Substanzen oder Hormonen, endokrinen Störungen oder anderen körperlichen Krankheiten. Der Diagnosecode ICD-10 F06.7 erfasst die leichte kognitive Störung. Sie ist charakterisiert durch Gedächtnisstörungen, Lernschwierigkeiten und die verminderte Fähigkeit, sich längere Zeit auf eine Aufgabe zu konzentrieren. Oft besteht ein Gefühl geistiger Ermüdung bei dem Versuch, Aufgaben zu lösen. Objektiv erfolgreiches Lernen wird subjektiv als schwierig empfunden. Keines dieser Symptome ist so schwerwiegend, dass die Diagnose einer Demenz (F00-F03) oder eines Delirs (F05.-) gestellt werden kann. Die Diagnose sollte nur in Verbindung mit einer körperlichen Krankheit gestellt und bei Vorliegen einer anderen psychischen oder Verhaltensstörung aus dem Abschnitt F10-F99 nicht verwandt werden. Diese Störung kann vor, während oder nach einer Vielzahl von zerebralen oder systemischen Infektionen oder anderen körperlichen Krankheiten auftreten. Der direkte Nachweis einer zerebralen Beteiligung ist aber nicht notwendig. Die Störung wird vom postenzephalitischen (F07.1) und vom postkontusionellen Syndrom (F07.2) durch ihre andere Ätiologie, die wenig variablen, insgesamt leichteren Symptome und die zumeist kürzere Dauer unterschieden (vgl. <https://www.icd-code.de/>, zuletzt besucht am 16. Mai 2023; vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 99 f.). Die Qualifikation gemäss ICD-10 F06.7 (leichte kognitive Störung) wurde durch Prof. Dr. phil. I. _____ im Rahmen der FSME-Infektion mit einem körperlich imponierenden Beschwerdebild schlüssig hergeleitet und begründet. Ebenfalls führt er schlüssig und nachvollziehbar aus, dass das (festgestellte) Ausfallmuster dem bei FSME typischen neuropsychologischen Störungsbild entspreche. Dieser Einschätzung folgt inhaltlich auch Dr. med. J. _____, wenn er konstatiert, dass er die noch bestehenden Beschwerden durchaus als mögliche Folgen der im Frühjahr stattgefundenen FSME erachte. Damit vermögen die fachärztlichen Beurteilungen von Dr. med. G. _____, Stv. Chefarzt Neurologie, und Assistenzarzt H. _____ (beide Rehasentrum Valens) im Kostengutsprachege such vom 9. Juni 2021 (vgl. Bg-act. 56) mit einer Chronifizierung der FSME 05/2021 gemäss Austrittsbericht des

Rehazentrums Valens vom 23. Juni 2021 (vgl. Bg-act. 77) wie auch insbesondere von Dr. med. J. _____ vom 25. Oktober 2021 und Prof. Dr. phil. I. _____ vom 27. Oktober 2021 zumindest geringe Zweifel an der versiche-

- 24 - rungsmedizinischen Beurteilung der Versicherungsmedizinerin med. pract. E. _____ zu wecken. Die gestützt darauf von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 16. Juni 2021 erfolgte somit verfrüht. 6. Folglich sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen und es ist die Einholung eines externen Gutachtens angezeigt. Da der medizinische Sachverhalt erst unvollständig von der Beschwerdegegnerin abgeklärt wurde (Verletzung ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG) und sie gestützt auf die vervollständigten Abklärungen zu bestimmen haben wird, wie lange sie die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Taggeldern sowie Heilbehandlungskosten schuldet und ob gegebenenfalls bei Fallabschluss weitere Ansprüche (Rente, Integritätsentschädigung) bestehen, ist kein Gerichtsgutachten einzuholen (vgl. BGE 137 V 210 E.4.4.1.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_503/2019 vom 19. Januar 2019 E.2.1), sondern die Sache ist zur Einholung eines externen zumindest neurologischen inkl. neuropsychologischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 7. Der Vollständigkeit halber ist mit dem Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass die vorliegende Streitsache kein Anwendungsfall der Adäquanzprüfung nach der sog. Psycho-Praxis (vgl. BGE 115 V 133) darstellt. 8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerde im Subeventualantrag gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Februar 2022 aufzuheben ist. Die Angelegenheit ist zu weiteren medizinischen Abklärungen mittels Einholung eines externen zumindest neurologischen inkl. neuropsychologischen Gutachtens und neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- 25 -

E. 6

Der Hausarzt Dr. med. C. _____ stellte in seinem Arztzeugnis UVG vom 2. Mai 2021 ebenfalls die Diagnose einer FSME.

E. 7

Die Versicherungsmedizinerin med. pract. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärztin für Neurologie, hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 6. Mai 2021 fest, die geltend gemachten Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich auf die nachvollziehbar diagnostizierte FSME-Infektion und damit auf den gemeldeten Zeckenstich zurückzuführen.

E. 8

Vom 17. bis am 27. Mai 2021 erfolgte eine erneute Hospitalisation von A. _____ im Kantonsspital Graubünden bei klinisch festgestelltem progredientem Schwindel und Gangunsicherheit seit dem 11. Mai 2021 sowie

- 4 - persistierender Fatigue seit FSME 03/2021. Während dieses stationären Aufenthalts erfolgte am 21. Mai 2021 ein neurologisches Konsilium durch Dr. med. F. _____, Departement Innere Medizin und Neurologie. Letztere hielt fest, es werde eine psychologische Beurteilung empfohlen und es sei das Resultat der FSME-Serologie abzuwarten. Falls sich hier nichts nachweisen lasse, wäre eine post-infektiöse limbische Enzephalitis noch in Betracht zu ziehen, obwohl sich neurologisch kein Anhaltspunkt für

eine Beteiligung des Kleinhirns oder des limbischen Systems finden lassen und eine nicht organische Ursache im Moment im Vordergrund stehe. Im Austrittsbericht des Kantonsspitals Graubünden vom 31. Mai 2021 wurde betreffend Beurteilung und Verlauf ausgeführt, bei Eintritt habe sich ein kardiorespiratorisch stabiler, afebriler Patient in leicht reduziertem Allgemeinzustand gezeigt. In der klinischen Untersuchung habe eine ausgeprägte Gangstörung mit Fallneigung nach hinten imponiert. Laboranalytisch hätten sich keine wegweisenden Befunde, insbesondere unauffällige Entzündungsparameter, gezeigt. Eine ausführliche neurologische Untersuchung habe keine neurologischen Ausfälle ergeben. In Rücksprache mit der Neurologie sei eine weitere Abklärung mittels Cranio-MRI erfolgt. In der Bildgebung hätten sich dabei keine Hinweise auf eine ischämische oder entzündliche Genese ergeben. In der laboranalytischen Untersuchung des Liquors habe sich ein persistierendes, jedoch im Vergleich zum März rückläufig entzündliches Zellbild gezeigt. Die FSME-Antikörper hätten sich intrathekal weiterhin erhöht gezeigt, sowohl die IgG als auch die IgM. Ein positiver serologischer Test auf die Borrelien IgG sei bei fehlendem intrathekalem Nachweis und irregulärem Befund in den Serologien als falsch positiv gewertet worden. In Zusammenschau der Befunde seien die Beschwerden im Rahmen einer prolongierten Erkrankung bei FSME interpretiert worden. Durch physiotherapeutische Massnahmen habe sich während der Hospitalisation eine tendenzielle Verbesserung der Beschwerden gezeigt, wobei der Patient fast nur am Rollator mobilisierbar

- 5 - gewesen sei. Aufgrund der schweren körperlichen Einschränkung sei mit dem Patienten eine neurologische Rehabilitation besprochen worden.

E. 9

Direkt im Anschluss an den stationären Aufenthalt im Kantonsspital Graubünden erfolgte ein solcher im Rehasentrum Valens vom 27. Mai bis am 19. Juni 2021 zur neurologischen Rehabilitation (Störungen des ZNS). Im Formular "Einweisung zur klinisch-stationären Behandlung/Rehabilitation" vom 26. Mai 2021 wurde unter dem Titel Einweisungsdiagnose/Aktuell/Klinik Folgendes festgehalten: "Schwindel und Gangunsicherheit sowie persistierende Fatigue seit FSME 03/2021." Zudem wurde betreffend Einweisungsdiagnose/Aktuell/Diagnostik insbesondere was folgt ausgeführt: "Liquorpunktion: im Vergleich zu 03/2021 rückläufige Werte, FSME rückläufig, jedoch weiterhin stark positiv." Im Gesuch um Verlängerung der Kostengutsprache vom 9. Juni 2021 stellten Dr. med. G. _____, Stv. Chefarzt Neurologie, und Assistenzarzt H. _____, beide Rehasentrum Valens, klinisch einen Schwindel und eine Gangunsicherheit sowie eine persistierende Fatigue seit FSME 03/2021 fest. Zudem wurde ausgeführt, im Rahmen der Ergotherapie werde intensiv an der Selbstständigkeit im Alltag und der Aufmerksamkeit trainiert. A. _____ habe Gedächtnisprobleme, wirke kognitiv adäquat und berichte aktuell bei Teilschritten mit höheren Anforderungen an das Gleichgewicht (bspw. Duschen, Socken anziehen), dass er sich aufgrund des Schwindels setzen müsse. A. _____ habe ein Selbsttraining zur Habituation des Schwindels erhalten. Verstärkt werde die Schwindelsymptomatik durch die reduzierte Sensibilität (Tiefen) an den Beinen/Füssen. Zur Verbesserung der Selbstständigkeit im Alltag und der Mobilität sei dringend ein ausreichender intensiver Therapieaufenthalt im stationären Setting indiziert.

E. 9.1

Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenauf- lage infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Verfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

E. 9.2

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualbegehren gestellt wird (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_214/2022 vom 16. Februar 2023 E.5). Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der obsiegende Beschwerdeführer somit Anspruch auf einen Parteikostenersatz (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte dem Gericht am 28. März 2022 seine Honorarnote über CHF 3'860.40 (= 13.92 Stunden à CHF 250.-- [obwohl eine Honorarvereinbarung über einen Stundenansatz von CHF 270.-- im Recht liegt, CHF 3'480.--] zzgl. 3 % Kleinspesenpauschale [CHF 140.40] und 7.7 % MWST [CHF 276.--]) ein. Der zeitliche Aufwand von 13.92 Stunden erscheint angemessen, ebenso die geltend gemachte Kleinspesenpauschale von 3 % auf das Honorar. Damit hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer einen Parteikostenersatz von CHF 3'860.40 zu leisten.

E. 9.3

Bei diesem Verfahrensausgang wird das beschwerdeführerische Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung gegenstandslos.

- 26 - III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 10

Die Versicherungsmedizinerin med. pract. E._____ beurteilte am 9. Juni 2021, dass es sich um einen leichten Verlauf einer FSME-Infektion ohne neurologische Manifestation gehandelt habe, welche Ende März 2021 auf-

- 6 - getreten sei. Eine Manifestation neuer neurologischer Symptome nach einem nahezu symptomfreien Intervall von fünf Wochen bei einer gleichzeitigen fast kompletten Normalisierung des Liquorbefundes sei aus versicherungsneurologischer Perspektive nicht nachvollziehbar. Es könne daher dem Befund im neurologischen Konsilium vom 21. Mai 2021 zugestimmt werden, dass eine nicht organische Komponente im Vordergrund stehe. Die Kausalität der neu aufgetretenen Beschwerden sei somit nicht überwiegend wahrscheinlich auf den allfälligen Zeckenbiss mit nachgewiesener FSME-Infektion zurückzuführen.

E. 11

Mit Schreiben vom 15. Juni 2021 teilte die Suva A._____ mit, dass der Zustand, wie er sich auch ohne den Zeckenbiss eingestellt hätte, gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 16. Juni 2021 erreicht sei. Folglich würden die Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilbehandlungskosten) auf diesen Zeitpunkt eingestellt und der Anspruch auf

weitere Leistungen abgelehnt.

E. 12

Im Austrittsbericht des Rehasentrums Valens vom 23. Juni 2021 über den stationären Aufenthalt von A._____ vom 27. Mai bis am 19. Juni 2021 wurde eine Chronifizierung der FSME 05/2021, eine FSME-Infektion 03/2021, ein Drehschwindel V.a.

Lagerungsschwindel DD bei FSME und ein Asthma bronchiale diagnostiziert. Betreffend Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde eine neuropsychologische und neurologische Verlaufskontrolle bzw. eine ausführliche neuropsychologische Diagnostik empfohlen. Zudem wurde um weitere neurologische und hausärztliche Betreuung gebeten und die Fahreignung wurde aus neuropsychologischer Sicht als nicht gegeben erachtet.

E. 13

Auf erneute Vorlage hin beurteilte die Versicherungsmedizinerin med. pract. E._____ am 13. September 2021, dass an der Stellungnahme vom

E. 15

In seiner E-Mail vom 30. September 2021 an die Ehefrau von A._____ hielt Prof. Dr. phil. I._____, Abteilungsleiter Neuropsychologie Rehasentrum Valens, fest, dass die kognitiven Beeinträchtigungen, welche A._____ noch zeige, klar kompatibel seien mit einer im März durchgemachten FSME. Sein Zustand sei ja – wie er selber berichte – unvergleichlich besser als zur Zeit des stationären Klinikaufenthalts (damals sei A._____ praktisch kaum untersuchbar gewesen). Damit lägen entgegen dem Schreiben der Suva "organisch hinreichend zu erklärende" Beschwerden (und Defizite) und durchaus adäquate neuropsychologische Unfallfolgen (d.h. Folgen des Zeckenbisses) vor.

E. 16

Juni 2021 hinaus zu gewähren.

E. 17

Am 25. Oktober 2021 berichtete Dr. med. J._____, Departement Innere Medizin und Infektiologie Kantonsspital Graubünden, über die ambulante Visite vom 20. Oktober 2021, nach der neurologischen Rehabilitation in Valens sei der Verlauf wellenförmig gewesen. Es hätten immer noch eine Gangunsicherheit und Schwindelattacken sowie Kraftlosigkeit bestanden. Ende August habe eine neurologische Kontrolle bei Dr. K._____ stattgefunden, welcher im Rombergversuch und Seitälzlergang eine ausgeprägte Unsicherheit festgestellt habe. Er habe dies als gut nachvollziehbare Folge der FSME interpretiert und weiterhin regelmässiges Training empfohlen. Aktuell berichte A._____, dass es immer noch wellenförmig zu Schwindelgefühlen und Gangunsicherheit komme. Die noch bestehenden Beschwerden seien durchaus als mögliche Folgen der im Frühjahr stattgefundenen FSME zu betrachten.

E. 18

Prof. Dr. phil. I._____ hielt in seinem neuropsychologischen Bericht vom 27. Oktober 2021 über die entsprechenden Untersuchungen vom 29. Sep-

- 9 - tember und 27. Oktober 2021 fest, aufgrund der Defizite in Aufmerksamkeit und Interferenzkontrolle sei die Fahreignung nach wie vor nicht gegeben. Die Ausfälle entsprächen einer mittelschweren Hirnfunktionsstörung nach ICD-10 F06.7.

Zusammenfassend fänden sich beim sehr kooperativen und motivierten Patienten (gemäss

Symptomvalidierungsverfahren in Übereinstimmung mit dem klinischen Eindruck keinerlei Anhalte auf Aggravation oder Verdeutlichung) isolierte Defizite in Aufmerksamkeits- und kognitiven Funktionen des Präfrontalkortexes. Zusammen mit Störungen im Kurzzeitgedächtnis (in vorliegendem Fall allerdings nicht vorhanden) und einer u.U. ausgeprägten Fatigue entspreche dieses Ausfallsmuster dem bei FSME typischen neuropsychologischen Störungsbild. In der angestammten Tätigkeit als Pneu- lader- bzw. Baggerfahrer betrage die Arbeitsfähigkeit 0 %, da die Fahreignung des Patienten der Aufmerksamkeitsdefizite wegen immer noch nicht gegeben sei. Eine angepasste Tätigkeit sei denkbar, wenn man die Ressourcen des Patienten berücksichtige (altersgemässe Lern- und Gedächtnisfunktionen, jedenfalls für nonverbale Informationen). Ein Anlehen an eine neue Tätigkeit erscheine damit möglich. Allerdings komme einschränkend die schwere Ermüdungssymptomatik hinzu, wie sie vom Patienten selber und seiner Ehefrau glaubhaft geschildert werde. Sie hätten sie aktuell nicht zu "objektivieren" versucht, etwa mittels Fragebogenverfahren, weil diese Verfahren eben keine Objektivierung zuließen. Der Patient habe die jeweils zweistündigen Untersuchungen ohne augenscheinliche Ermüdung absolviert, aber es habe sich in einer Testwiederholung am zweiten Untersuchungstermin (zu Beginn vs. identisch am Ende der Untersuchung) ein Abfall der Leistungen von "normal" zu "leicht beeinträchtigt" gezeigt – dies entgegen eines zu erwartenden Übungseffekts. Konkret müsste ein Arbeitsversuch unternommen werden, um bei optimal angepasster Tätigkeit (längere Pausen nötig) die Arbeitsfähigkeit quantifizieren zu können. Rein aufgrund des Schweregrades der Störung ("mittelschwer") dürfte die Arbeitsunfähigkeit

- 10 - 50 % bis 70 % betragen. Es sei allerdings zu bemerken, dass sich die Symptome aufgrund der Angaben des Patienten über die Wochen hinweg immer noch zurückbildeten (wobei starke Schwankungen erwähnt würden).

E. 19

Mit Einspracheentscheid vom 10. Februar 2022 wies die Suva die Einsprache ab und entzog einer allfälligen Beschwerde gegen den Entscheid die aufschiebende Wirkung.

E. 20

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 28. Februar 2022 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Weiterausrichtung der UVG-Leistungen ab dem 17. Juni 2021; eventualiter sei ein gerichtlich-medizinisches Gutachten anzuordnen und sein Leistungsanspruch anschliessend neu zu beurteilen; subeventualiter sei die Einsprache (recte: Beschwerde) gutzuheissen und die Angelegenheit zur externen gutachterlichen Beurteilung und anschliessendem neuen Entscheid an die Suva zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht wurde um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ersucht. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die Suva stütze ihren Standpunkt, der Zeckenstich und die nachgewiesene FSME-Infektion hätten seit dem 17. Juni 2021 jegliche ursächliche Auswirkung auf seinen Gesundheitszustand verloren, auf die Beurteilung der Versicherungsmedizinerin med. pract. E._____ ab. Diese habe eine reine Aktenbeurteilung erstellt, in der sie sich ausschliesslich auf ein am 20. (recte: 21.) Mai 2021 von Dr. med. F._____ durchgeführtes neurologisches Konsilium gestützt habe. Jenes neurologische Konsilium sei im Rahmen des stationären Aufenthalts vom 17. bis am 27. Mai 2021

durchgeführt worden. Im entsprechenden Austrittsbericht der Klinik vom 31. Mai 2021 werde es zwar erwähnt, doch sei ihm im Weiteren keine Bedeutung zugemessen worden, stehe doch in der abschliessenden Beur-

- 11 - teilung, dass die Beschwerden in Zusammenschau der Befunde im Rahmen einer prolongierten Erkrankung bei FSME interpretiert würden. Die gestellten Diagnosen hätten sich nicht wesentlich geändert, sondern sich nur in ihrer Gewichtung verschoben, etwas, was in einem zweiphasigen Krankheitsverlauf nicht untypisch sei. Die Einschätzung der Versicherungsmedizinerin med. pract. E._____ sei nicht geeignet, ein Erreichen des Status quo sine nur wenige Monate nach dem Unfall zu beweisen. Dies umso weniger, als wesentlich spezialisiertere Fachärzte wie Dr. med. J._____ nach wie vor bestehende Folgen der FSME erkennen würden. Die Suva zitiere den Austrittsbericht der Rehaklinik Valens vom 23. Juni 2021 selektiv. Beim Beschwerdeführer ohne psychiatrische Diagnose, der anerkanntermassen eine FSME erlitten habe und dessen Beschwerden aufgrund der übereinstimmenden klinischen Beurteilungen durchaus dem Beschwerdebild eines FSME-Patienten entsprechen, die Psycho-Adäquanzprüfung vorzunehmen, sei falsch.

E. 21

Mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2022 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 10. Februar 2022. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, mit den Beurteilungen vom 9. Juni und 13. September 2021 habe die Versicherungsmedizinerin med. pract. E._____ nachvollziehbar und schlüssig begründet, dass die nun beklagten Beschwerden organisch nicht (hinreichend) nachweisbar seien und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem kausalen Zusammenhang mit einem allfälligen Zeckenstich mit nachgewiesener FSME-Infektion stünden. Auf diese versicherungsmedizinischen Beurteilungen könne voll und ganz abgestellt werden, erfüllten sie doch die Voraussetzungen, damit ihnen Beweiswert zukomme. Der Umstand, dass med. pract. E._____ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht habe, mindere den Beweiswert ihrer Beurteilungen nicht. Dagegen vermöchten die Be-

- 12 - richte von Prof. Dr. phil. I._____ und Dr. med. J._____ keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilungen zu wecken. Dem Einwand des Beschwerdeführers, zur Beurteilung des vorliegenden Falls sei Dr. med. J._____ wesentlich spezialisierter als med. pract. E._____, sei ebenfalls zu widersprechen. An der Adäquanzprüfung gemäss Einspracheentscheid werde weiterhin festgehalten. Zusammenfassend ergebe sich somit, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr vorlägen. Die Versicherungsleistungen seien daher zu Recht per 16. Juni 2021 eingestellt worden.

E. 22

Am 28. März 2022 verzichtete der Beschwerdeführer auf das Einreichen einer Replik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Februar 2022 sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. Februar 2022. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR

830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Ge-

- 13 - setzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als im Einspracheverfahren unterlegener, formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG). 2. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen (Taggelder und Heilbehandlungskosten) zu Recht per 16. Juni 2021 eingestellt hat oder nicht.

E. 25

Oktober 2021 über die ambulante Visite vom 20. Oktober 2021, nach der neurologischen Rehabilitation in Valens sei der Verlauf wellenförmig gewesen. Es hätten immer noch eine Gangunsicherheit und Schwindelattacken sowie Kraftlosigkeit bestanden. Ende August habe eine neurologische Kontrolle bei Dr. K._____ stattgefunden, welcher im Rombergver-

- 21 - such und Seiltänzlern eine ausgeprägte Unsicherheit festgestellt habe. Er habe dies als gut nachvollziehbare Folge der FSME interpretiert und weiterhin regelmässiges Training empfohlen. Aktuell berichte der Beschwerdeführer, dass es immer noch wellenförmig zu Schwindelgefühlen und Gangunsicherheit komme. Dr. med. J._____ erachtete die noch bestehenden Beschwerden durchaus als mögliche Folgen der im Frühjahr stattgefundenen FSME (vgl. Bg-act. 108).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.