

GR_GERICHTE S 2023 67 vom 7. Mai 2024

GR Gerichte, 2024-05-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2023 67](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_67)

FR: GR_GERICHTE S 2023 67 du 7 mai 2024

IT: GR_GERICHTE S 2023 67 del 7 maggio 2024

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang 1978, war als Pfleger in der C._____ in D._____ bei den E._____ angestellt und dadurch über seine Arbeitgeberin bei der B._____ AG (fortan B._____) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert.

E. 2

Gemäss Schadenmeldung UVG vom 25. Mai 2021 wurde A._____ am 15. Mai 2021 von einem Patienten mit Faustschlägen ins Gesicht und mehreren Schlägen auf den Kopf attackiert. Die B._____ erbrachte ihre Leistungen (Taggeld und Heilungskosten).

E. 3

Der stellvertretende Hausarzt Dr. med. F._____ befundete anlässlich der Erstkonsultation vom 17. Mai 2021 ein Hämatom temporal parietal links und diagnostizierte eine Schädelkontusion. Er attestierte A._____ zunächst vom 15. Mai 2021 bis 31. Mai 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

E. 3.1

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG grundsätzlich das Vorliegen eines Berufs- unfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus. Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden (Krankheit, Invalidität, Tod) nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicher- ten Ereignis steht (vgl. BGE 148 V 356 E.3, 147 V 161 E.3.1 und 142 V 435 E.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E.3.1, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.1 und 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E.2.2.1). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 109 E.2 und 127 V 102 E.5b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E.3.4, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4 und 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E.2.2.1). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit appa- rativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei

- 9 - angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 140 V 356 E.3.2, 138 V 248 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_391/2022 vom 10. Januar 2023 E.3.2.2, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.4.2 und 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E.3.3.2). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber organisch nicht objektiv ausgewiesen, ist bei der Adäquanzprüfung vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischenliegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 140 V 356 E.3.2 und 138 V 248 E.4 mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E.3.4, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4 und 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E.2.2.1). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, der die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E.10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanz- kriterien, die für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden heranzuziehen (sog. Psycho-Praxis; vgl. BGE 140 V 356 E.3.2, 138 V 248 E.4, 134 V 109 E.6.1 und 115 V 133; Urteile des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E.3.4, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4 und 8C_15/2021 vom 12. Mai 2021 E.7.1).

E. 3.2

Der massgebende Sachverhalt ist anhand der folgenden Beweismaximen festzustellen: 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 verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht

- 10 - 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 blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhalts- darstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6 und 126 V 353 E.5b; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_533/2023 vom

E. 3.3

Die (verfahrensrechtliche) Mitwirkungspflicht bildet das Korrelat zur Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG. Im Sozialversicherungs- prozess tragen mithin 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 (BGE 107 V 161 E.3a mit Hinweisen). Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweis- würdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrschein- lichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E.3.2 und 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C_722/2021 vom

E. 3.4

Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang wird in der Praxis auf die Beweismaxime der sog. spontanen "Aussagen der ersten Stunde" abgestellt, nach der Aussagen kurz nach dem Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die – bewusst oder unbewusst – von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 143 V 168 E.5.2.2, 121 V 45 E.2a und 115 V 133 E.8c). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_723/2019 vom 10. März 2020 E.5.1, 8C_470/2018 vom 18. September 2018 E.4.1 und 8C_325/2017 vom 26. Oktober 2017 E.4.2.1).

E. 3.5

Das in casu zugrundeliegende Ereignis und der entsprechende Beschwerde- und Behandlungsablauf verliefen wie folgt:

E. 3.5.1

Am 15. Mai 2021 befand sich der Beschwerdeführer zusammen mit einem Patienten im Patientenzimmer auf der Station der C. _____ (vgl. Strafbefehl der Staatsanwaltschaft Graubünden vom 16. Juni 2022 [Beilage 1 zur Replik]). Dieser Patient war in der Klinik für seine Handgreiflichkeit bekannt (vgl. Beschwerde [Gerichtsakte 1 Rz. 18]). Gemäss Schadenmeldung vom 25. Mai 2021 (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [Bg-act.] 1) wollte der Beschwerdeführer dem Patienten Reserve anbieten. Dabei wurde er mit Faustschlägen ins Gesicht und mit mehreren Schlägen auf den Kopf attackiert. Der Beschwerdeführer stellte am 27. Mai 2021 Strafantrag gegen den Patienten wegen einfacher Körperverletzung (vgl. Strafbefehl der Staatsanwaltschaft Graubünden vom 16. Juni 2022 [Beilage 1 zur Replik]). Aus dem Strafbefehl vom 16. Juni 2022, mit dem der Angreifer wegen einfacher Körperverletzung

- 12 - schuldig gesprochen wurde, geht hervor, dass dieser den Beschwerdeführer, als jener ihm eine Reservemedikation anbot, unerwartet mit den Fäusten ins Gesicht und auf den Hinterkopf sowie in den Nackenbereich geschlagen habe, wodurch der Beschwerdeführer eine seitliche Schädelkontusion links erlitt.

E. 3.5.2

Zwei Tage nach dem Ereignis begab sich der Beschwerdeführer in ärztliche Behandlung. Anlässlich der Erstkonsultation vom 17. Mai 2021 stellte der stellvertretende Hausarzt Dr. med. F. _____ ein Hämatom temporal parietal links fest und diagnostizierte eine Schädelkontusion (vgl. Arztzeugnis vom 31. Mai 2021 [Bg-act. 8]).

E. 3.5.3

Die Erstkonsultation/Verlaufskontrolle bei der Hausärztin Dr. med. G. _____ fand am 7. Juni 2021 statt. Mit Bericht vom 27. Oktober 2021 (vgl. Bg-act. 25) diagnostizierte die Hausärztin eine Schädelkontusion mit Verdacht auf eine HWS-Distorsion initial sowie posttraumatische Folgen des Angriffs. Am 26. November 2021 erklärte Dr. med. G. _____,

es bestünden seit dem 10. Juli 2021 keine somatischen Unfallfolgen mehr (vgl. Bg-act. 29).

E. 3.5.4

Mit Bericht vom 14. Januar 2022 (vgl. Bg-act. 33) hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. H._____ den Behandlungsbeginn ab 1. Juni 2021 fest und diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung ICD F43.1. Er hielt fest, dass eine Rückkehr an die bisherige Stelle mittelfristig nicht denkbar sei.

E. 3.5.5

Aufgrund der dem Ereignis in zeitlicher Hinsicht näher stehenden Schadensmeldung sowie des Berichts des erstbehandelnden Arztes ist die seitens des Beschwerdeführers ins Feld geführte Bewusstlosigkeit nicht wahrscheinlich. Erst im Bericht der Hausärztin Dr. med. G._____ vom 27. Oktober 2021 (vgl. Bg-act. 25), mehr als fünf Monate nach dem

- 13 - Ereignis, wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer zusammen- gesackt und weggetreten sei. Diese Darstellung der eingetretenen Bewusstlosigkeit spiegelt sich auch nicht im von der Staatsanwaltschaft zugrunde gelegten Sachverhalt wieder (vgl. Beilage 1 zur Replik), bei welchem das Vorliegen von Bewusstlosigkeit im Rahmen der strafrechtlichen Würdigung eine Rolle spielen kann. Mithin ist die behauptete Bewusstlosigkeit gestützt auf die vorhandenen Akten nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt.

E. 3.5.6

Der Beschwerdeführer war seit dem 17. Mai 2021 arbeitsunfähig. Dies ergibt sich aus dem Bericht von Dr. med. G._____ vom 23. April 2023 (vgl. Bg-act. 82), wonach keine auf den Unfall zurückzuführenden somatischen Beschwerden und Symptome mehr bestünden, jedoch die Trauma- therapie bei Dr. med. H._____ fortgesetzt werde und die Wiedereingliederung auf einer psychiatrischen Akutstation ausgeschlossen sei. Die Hausärztin attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 31. Mai 2023 (vgl. Bg-act. 85).

E. 3.5.7

In seinem Bericht vom 8. Mai 2023 (vgl. Bg-act. 87) machte Dr. med. H._____ keine Angaben betreffend Arbeitsunfähigkeit; er spricht von einer generellen Besserung. Es bestünden noch Schlafstörungen sowie Antriebshemmungen, Verlust von Freude und innere Unruhe, phasenweise Depersonalisation.

E. 4

Die Arbeitsunfähigkeit hielt in der Folge an. Mit Bericht vom 27. Oktober 2021 diagnostizierte die Hausärztin Dr. med. G._____ eine Schädel- kontusion mit Verdacht auf eine HWS-Distorsion initial sowie post- traumatische Folgen des Angriffs. Am 26. November 2021 erklärte Dr. med. G._____, es bestünden seit dem 10. Juli 2021 keine somatischen Unfallfolgen mehr.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneint die Leistungspflicht für psychologische Beschwerden, da diese nicht in einem adäquat kausalen Zusammenhang mit dem Unfall stünden (vgl. Einspracheentscheid [Bf-act. 2 Rz. 2.9]). Sie geht davon aus, dass der Beschwerdeführer nach dem 31. März 2023 nicht mehr durch einen hinreichend nachweisbaren Unfallschaden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Da vordergründig beide Parteien mit der Anwendung der "Psycho-Praxis" bezüglich des (Unfall-)

- 14 - Ereignisses einverstanden sind, bedarf es angesichts des Vorbringens des Beschwerdeführers, wonach auch die psychischen Beschwerden unfallkausal und somit bei der Prüfung der Leistungspflicht zu berücksichtigen seien, der Klärung, ob die Psycho-Praxis oder die Schleudertrauma-Praxis bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zur Anwendung gelangt. Deshalb muss die Zuordnung der geklagten Beschwerden insoweit geklärt sein, bevor entschieden werden kann, nach welcher Methode sich die Adäquanztprüfung richtet. Dabei ist es grundsätzlich Aufgabe der medizinischen Fachärzte, darüber Auskunft zu geben, ob eine bestehende psychische Problematik als Teil des typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch- psychischen Beschwerdebildes zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges psychisches Leiden darstellt. Nur wenn in der Expertise überzeugend dargetan wird, dass die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung ist, kann dafür eine andere Ursache gesehen werden (BGE 134 V 109 E.9.5). Für die Abgrenzung von Bedeutung sind insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_710/2011 vom 1. Juni 2012 E.2.2 mit Hinweis auf RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79, U 96/00; vgl. zudem BGE 123 V 98 E.2a sowie RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01).

E. 4.2

Nach Auffassung des Gerichts ist vorliegend nach der Psycho-Praxis vorzugehen, da sich aus den medizinischen Akten keine gesicherte Diagnose eines Schleudertraumas im Sinne der Rechtsprechung ergibt. Diagnostiziert wurde eine Schädelkontusion. Der durch Dr. med. G. _____ gestellte Verdacht auf eine HWS-Distorsion initial (vgl. Bg-act. 25) hat sich in der Folge wohl nicht erhärtet, da die Hausärztin am 26. November 2021 erklärte, es bestünden seit dem 10. Juli 2021 keine somatischen Unfall- folgen mehr (vgl. Bg-act. 29). Überdies genügt eine Verdachtsdiagnose

- 15 - dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht (vgl. BGE 146 V 51 E.5.1 und 142 V 435 E.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_739/2020 vom 17. Februar 2021 E.5.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.3

Es ist vorliegend bei der Adäquanztprüfung zwischen physischen und psychischen Beschwerden zu unterscheiden. Die Beschwerdegegnerin stützt sich zur Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs auf das Gutachten von Dr. med. I. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und Pharmazeutische Medizin, vom 19. September 2022 (vgl. Bg-act. 56) ab. Nach durchgeführter Anamnese, Exploration und Befundung schliesst der Gutachter auf folgende Beurteilung: "Zusammengefasst entspricht der Befund dem typischen Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung, die unterdessen zwar gebessert, jedoch nicht vollständig remittiert ist. Die vorbestehende Persönlichkeitsstruktur des Versicherten ist ausgeglichen. Letzterer kommt somit keine Bedeutung beim subjektiven Erleben und Verarbeiten des Unfalls zu. Diagnostisch handelt es sich demzufolge um eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1), die unter fachärztlicher Behandlung zwar eine Besserung aufweist, nach wie vor aber noch nicht entaktualisiert ist. – Unabhängig vom Ereignis bzw. vorbestehend im Sinne eines unfallfremden Ereignisses liegt ein ADHS (F 90.0) vor. Es handelt sich mithin bei den heute noch geklagten psychischen Beschwerden definitiv um Folgen des Unfalls vom 15.05.2021. Eine zusätzliche selbständige Gesundheits- störung liegt nicht vor. Die

heutigen Beschwerden lassen sich in vollem Umfang durch das in Rede stehende Ereignis abbilden. Die fachärztliche Behandlung durch meinen Berufskollegen Herrn Dr. med. H._____ steht nach wie vor ausser Frage. Der Schwerpunkt liegt selbstredend auf der Trauma- therapie. – Die medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat (Ritalin®) ist unabhängig vom Unfallereignis und stattdessen vor dem Hintergrund eines ADHS zu sehen. Von meiner Seite habe ich den Versicherten darauf hingewiesen, weiterhin auf eine vollständige Gestaltung seines Tagesrhythmus Wert zu legen, seine Hobbys wieder aufzunehmen und sich vor allem wieder in angemessenem Rahmen am gesellschaft- lichen Leben zu beteiligen. Ich habe deutlich gemacht, dass sozialer Rückzug der falsche

- 16 - Weg ist, um die auch für Aussenstehende nachvollziehbar schwierige Situation zu bewältigen. Resümee: Ihrem 44-j. Versicherten, aus den Diensten des langjährigen Arbeitgebers, der E._____, mittlerweile ausgeschieden und aktuell stellenlos, wird seit Mitte Mai vergangenen Jahres unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, aktuell weiterhin zu 100 Prozent. Hintergrund ist ein körperlicher Angriff eines schizophrenen Patienten auf den Versicherten in Ausübung seines Dienstes in der C._____ in D._____. In Anbetracht des gegenwärtigen Befundes, der zwar insgesamt als gebessert, jedoch nach wie vor noch nicht als entaktualisiert gelten kann, ist unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit weiterhin übergangsweise für einen Zeitraum von einem halben Jahr, mithin bis Ende März kommenden Jahres ausgewiesen. Ab Anfang April 2023 wäre der Versicherte mit Blick auf das Unfallgeschehen wieder in vollem Umfang arbeitsfähig. Der Vorzustand, d.h. das ADHS, spielt keinerlei Rolle mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit. D.h., der Versicherte ist unter Therapie mit Ritalin® in seiner Arbeitsfähigkeit krankheits- bedingt nicht eingeschränkt. Das ADHS auf der einen Seite sowie die posttraumatische Belastungsstörung auf der anderen Seite üben keinen wechselseitigen Einfluss aufeinander aus. Das ADHS ist allen Informationen zufolge unter entsprechender medikamentöser Therapie stabil. Umgekehrt ist davon auszugehen, dass die posttraumatische Belastungsstörung einen typischen Verlauf genommen hat, unab- hängig vom Vorzustand des ADHS. Es liegt somit keine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes vor. Die Prognose der posttraumatischen Belastungsstörung ist in Anbetracht einer bereits jetzt eingetretenen teilweisen Verbesserung in vorliegendem Falle allen Erwartungen zufolge als günstig zu betrachten. Ein Fallabschluss mit vollständiger Restitution ist per Ende März kommenden Jahres zu erwarten." (Hervorhebungen durch Gutachter).

E. 4.4

Vordergründig rügt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe zu voreilig ihre Leistungen eingestellt. Dies gestützt auf das Gutachten, das eine Prognose stelle, deren Eintreten nicht mehr überprüft worden sei. Es obliege der Beschwerdegegnerin zu beweisen, dass sämtliche Unfall- folgen restlos abgeklungen seien. Mit dieser Rüge stellt der Beschwerde- führer nicht in Abrede, dass die Adäquanzprüfung vorgenommen werden durfte. Die Adäquanzprüfung ist bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen

- 17 - Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E.6.1). Der Rüge bezüglich des vorgeworfenen voreiligen Abschlusses kann nicht gefolgt werden. Einer- seits erfolgte die Prüfung vor dem Hintergrund der ersten Einstellung per 9. Juli 2022 (vgl. Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 1. Februar 2022 [Bg-act. 34]). Auf der anderen Seite stützt sich die

Beschwerdegegnerin auf das Gutachten von Dr. med. I._____, welches in schlüssiger Weise von einer positiven Prognose ausgeht, weshalb eine Restitution per Ende März 2023 als überwiegend wahrscheinlich bewiesen ist. Die Beschwerdegegnerin hat den Beweis für den Wegfall der Kausalität mit der Prognose von Dr. med. I._____ geführt. Dessen Prognose blieb seitens den behandelnden Ärzten unwidersprochen resp. wurde nicht widerlegt. Der Beschwerdeführer versäumt es ausserdem, plausible Gründe für eine unsachgemässe Prognosestellung seitens Dr. med. I._____ anzuführen, weshalb er die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat.

E. 5

Mit Bericht vom 14. Januar 2022 hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. H._____ den Behandlungsbeginn ab 1. Juni 2021 fest und diag- nostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F43.1. Eine Rückkehr an die bisherige Stelle sei mindestens mittelfristig nicht denkbar; die Arbeitsunfähigkeit betrage nach wie vor 100 %.

- 3 -

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin geht beim Unfall vom 15. Mai 2021 im angefoch- tenen Einspracheentscheid von einem mittelschweren Ereignis aus (vgl. Bf-act. 2 Rz. 2.6) und in ihrer Beschwerdeantwort von einem mittleren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen (vgl. Gerichtsakte A2 Rz. 18). Der Beschwerdeführer stellt sich hingegen auf den Standpunkt, das Ereignis sei schwerer, wenn nicht sogar als sehr schwer einzustufen.

E. 5.2

Die Unfallschwere (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 20 70 E.7.4.2 ff., insbesondere auch Hinweis auf Kasuistik in E.7.4.2.4.; z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009 E.6.1 und 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E.4.1) bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. BGE 148 V 301 E.4.3.1, 140 V 356

- 18 - E.5.3, 134 V 109 E.2.1, 115 V 133 E.6 Ingress S. 138 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_592/2023 vom 30. Januar 2024 E.7, 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E.5.1 und 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E.7.1). Das Pflegepersonal in psychiatrischen Kliniken muss keineswegs Angriffe, wie denjenigen vom 15. Mai 2021, hinnehmen. Dem tragen die psychiat- rischen Einrichtungen mit einem Sicherheitsdispositiv und dem Sicher- heitsdienst Rechnung. Wie im vorliegenden Fall wurde zu Recht auch Anzeige erstattet, welche zur Verurteilung des Angreifers geführt hat. Dem erlittenen Unrecht in strafrechtlicher Hinsicht wurde damit Rechnung getragen. Dass die Beschwerdegegnerin nun in unfallrechtlicher Hinsicht jedoch festhält, dass das Pflegepersonal in der Ausübung ihrer Tätigkeit durchaus solche Angriffe erleiden kann, liegt in der Natur der Aufgabe. Beleidigungen, Drohungen, Tritte oder Schläge gehören leider zum Berufsalltag von Pflegenden in psychiatrischen Einrichtungen. Das zeigt eine Studie der Universität Basel, der zufolge zwei Drittel der befragten Pflegenden über erlebte Gewalt berichten (vgl. SCHLUP/GHERI/SIMON, Prevalence and severity of verbal, physical, and sexual inpatient violence against nurses in Swiss psychiatric hospitals and associated nurse-related characteristics: Cross-sectional multicentre study, publiziert am 30. Juni 2021, abrufbar unter: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.-12905>). Selbst der Beschwerdeführer hält in seiner Beschwerde fest, dass er zum wiederholten Mal

angegriffen worden sei (vgl. Gerichtsakte A1 Rz. 10). Dr. med. I._____ hielt zudem in seinem Gutachten fest, zwischen 2013 und 2016 habe sich der Beschwerdeführer wegen einer Angst- störung in Behandlung bei Dr. med. H._____ befunden (vgl. Bg-act. 56 S. 4). Hintergrund sei die Bedrohung durch einen Patienten in Ausübung seines Dienstes in der Psychiatrischen Klinik K._____, L._____, im Jahre 2013 gewesen. Es kann der Beschwerdegegnerin somit gefolgt werden, wenn der vorliegende Angriff als nicht ungewöhnlich bezeichnet wird, ist doch in der obligatorischen Unfallversicherung nicht das erlittene Unrecht

- 19 - wie im Strafrecht zu sühnen, sondern die adäquat kausalen Unfallfolgen des Ereignisses (und nicht des Erlebnisses) auszugleichen. Es sei an dieser Stelle auch festgehalten, dass der Beschwerdeführer sich entgegen seiner Behauptung nicht in Lebensgefahr befunden haben kann, da sich diese Behauptung nicht in den medizinischen Akten widerspiegelt und der Angreifer auch "nur" wegen einfacher Körperverletzung angezeigt und bestraft worden ist (vgl. Strafbefehl vom 16. Juni 2021 [Beilage 1 zur Replik]). Die in der Replik beschriebene Schockstarre entspricht aber dem subjektiv Erlebten. Dem Ansinnen des Beschwerdeführers, es sei von einem schweren Ereignis auszugehen kann nach dem Gesagten nicht im Ansatz gefolgt werden.

E. 5.3

In Abweichung zum Einspracheentscheid führt die Beschwerdegegnerin aus, es handle sich vorliegend um ein mittleres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen. Dies aufgrund der Rechtsprechung des Bundesgerichts. Als mittleres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen stufte das Bundesgericht den Fall einer Krankenschwester in einer psychiatrischen Klinik ein, die von einer geistig behinderten Person angegriffen wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_168/2011 vom 11 Juli 2011) und dabei Prellungen und Quetschungen erlitt, nachdem sie vom Patienten von hinten an den Handgelenken gepackt worden war, heftig gegen die Ecke knallte und mit der linken Körperhälfte mehrmals gegen die Kante der Küche gedrückt wurde. Ein Ereignis im mittleren Bereich anerkannte das Gericht jedoch in jenem Fall, in welchem ein Versicherter nachts von drei ihm unbekanntem Männern tätlich angegriffen worden ist, die ihn bewusstlos schlugen und er eine Commotio Cerebri, diverse Kontusionen, eine Seitenruptur sowie Hautabschürfungen davontrug (Urteil des Bundesgerichts 8C_893/2012 vom 14. März 2013). Der hier zu beurteilende Fall ist mit dem ersten Fall vergleichbar, als dass die Versicherten jeweils in Ausübung ihrer Arbeit von einem Patienten

- 20 - angegriffen wurden. Der Unterschied liegt in der Ausführung des Angriffs von vorne versus von hinten und den erlittenen körperlichen Verletzungen. Der Beschwerdeführer wurde wie im zweiten Fall am Kopf verletzt, jedoch erfolgte der Angriff nicht durch mehrere Täter aus dem Hinterhalt, sondern in einem Umfeld, in dem (leider) mit Angriffen zu rechnen ist, diesem Umstand jedoch mit einem entsprechenden Schutzkonzept Rechnung getragen wird.

E. 5.4

Nach dem Gesagten erweist sich die Einstufung durch die Beschwerde- gegnerin in ihrer Beschwerdeantwort, wonach der vorliegende Fall als mittleres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren sei, als durchaus nachvollziehbar. In diesem Fall muss der adäquate Kausalzusammenhang nach den bei mittlerem Schweregrad anzuwendenden, abschliessenden Kriterien bewiesen werden (vgl. BGE 129 V 402 E.4.4.2

mit Hinweis). Es muss entweder ein Kriterium in ausgeprägter Weise (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2015 vom 15. Januar 2016 E.3.4) oder drei Kriterien erfüllt sein resp. bei mittelschweren Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten deren vier (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E.3.4, 8C_867/2015 vom 20. April 2016 E.4.2 mit weiteren Hinweisen, 8C_123/2016 vom 12. April 2016 E.5.3 und 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E.4.5). Letztlich kann die Beantwortung dieser Frage aber offen- gelassen werden, da – wie nachfolgend aufgezeigt – keines der massgebenden Kriterien erfüllt ist.

E. 5.4.1

Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Ereignisses vorliegt (BGE 115 V 133 E.6c/aa), beurteilt sich nach objektiven Gesichtspunkten und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (BGE 140 V 356 E.5.6.1). An dessen Erfüllung sind deutlich höhere Anforderungen gestellt, weisen doch sämtliche der als

- 21 - mittelschwer qualifizierten Unfälle bereits eine gewisse Eindrücklichkeit auf (BGE 148 V 301 E.4.4.3, 140 V 356 E.5.6.1, nicht publ. E.3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199; Urteile des Bundesgerichts 8C_592/2023 vom 30. Januar 2024 E.9.2.1, 8C_473/2022 vom 20. Januar 2023 E.8.2.1 und 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E.5.4.1), was das vorliegende Ereignis bestätigt. Es sind hier jedoch keine Umstände ersichtlich, die dieses Kriterium mehr als nur in einfacher Weise als erfüllt erscheinen lassen. Der Beschwerdeführer wurde während seiner Arbeit als Pfleger von einem ihm als aggressiv bekannten Patienten im Gesicht und am Kopf angegriffen und es schritten sofort Mitarbeitende ein. Auch wenn der Angriff den Beschwerdeführer überraschte, so kam dieser nicht unerwartet seitens eines ihm als unberechenbar bekannten Patienten und der Beschwerde- führer wurde auch nicht von hinten angegriffen. Aus den Akten geht zudem nicht hervor, dass sich der Beschwerdeführer in Lebensgefahr befand. Selbst wenn die behauptete Bewusstlosigkeit aber bejaht würde, erfüllt das Ereignis das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit oder der besonderen Begleitumstände nicht. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Rechtsprechung Adäquanzkriterien nur mit grosser Zurückhaltung als ausgeprägt erfüllt anerkennt (Urteil des Bundesgerichts 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E.7.3.1 mit Hinweis auf 8C_131/2021 vom 2. August 2021 E.6.4.1). Die Auffassung des Beschwerdeführers, dass es sich um ein äusserst schweres Ereignis handle, begründet er im Wesentlichen damit, die Beschwerdegegnerin verharmlose den Fall und verhalte sich respektlos. Dem kann nicht gefolgt werden, da die Beschwerdegegnerin nie bestritt, dass sich eine psychische Fehlentwicklung manifestiert hat; sie bestreitet bloss deren adäquaten Kausalzusammenhang ab dem 31. März 2023. Gemäss Rechtsprechung sind psychische Beschwerden bei der Beurteilung der besonderen Ausprägung aber nicht miteinzubeziehen, selbst wenn sie körperlich imponieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E.7.3.2 mit weiteren

- 22 - Hinweisen). Nach dem Gesagten sind die Ausführungen der Beschwerde- gegnerin zu diesem Kriterium für das Gericht nachvollziehbar.

E. 5.4.2

Im Vordergrund steht das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (BGE 140 V 356 E.5.5). Das Bundesgericht hat bei Frakturen im

Gesichtsbereich (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E.4.4), bei einer Commotio cerebri, Rissquetschwunde parietal sowie Schürfwunden an Gesicht, Knien und Händen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] U 151/04 vom 28. Februar 2005 E.5.2.2), bei Rippenfrakturen, diversen Kontusionen und Kopfprellung (Urteil des EVG U 272/03 vom 25. August 2004 E.4.3) die mittlere Unfallschwere verneint, da diese Verletzungen per se nicht geeignet sind, um psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die seitens des Beschwerdeführers erlittenen Kopfverletzungen waren demnach leicht und für sich allein nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

E. 5.4.3

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sieht der Beschwerdeführer als erfüllt an, stehe er doch seit dem Ereignis vom 15. Mai 2021 und damit seit bereits zwei Jahren in Behandlung. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus, wobei dies nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_596/2022 vom

- 23 - 11. Januar 2023 E.4.5.4 mit weiteren Hinweisen). Der Beschwerdeführer verkennt dabei, dass sich dieses Kriterium nur auf die somatischen Leiden beschränkt, welche, wenn sich der Gesundheitszustand planmässig verbessert, das Kriterium nicht erfüllen. Die Dauer der Behandlung für psychische Fehlentwicklungen ist indes nicht massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E.7.2.2 und E.10). Vorliegend gelten die physischen Unfallfolgen gemäss unbestrittener ärztlicher Feststellung seit dem 10. Juli 2021 als ausgeheilt (vgl. Bg-act. 29). Die Behandlung erfolgte komplikationslos, die Dauer der ärztlichen Behandlung für die somatischen Beschwerden war zudem von üblicher Dauer.

E. 5.4.4

Die drei weiteren nach BGE 115 V 140 E.6c/aa zu prüfenden Kriterien, körperliche Dauerschmerzen, eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die somatischen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte sowie ein schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen, sind hier unbestrittenermassen nicht erfüllt.

E. 5.4.5

Bei der Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 ist beim Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit nur jener Zeitraum zu berücksichtigen, in welchem die versicherte Person aufgrund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war (bestätigt in Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E.10.5 mit weiteren Hinweisen). Die dem Beschwerdeführer attestierte Arbeitsunfähigkeit erfolgte stets infolge der psychischen Fehlentwicklung; physisch wäre er wohl bereits nach kurzer Zeit wieder arbeitsfähig gewesen.

E. 5.5

Damit erhellt, dass keines der sieben Kriterien im geforderten Mass erfüllt ist. Selbst wenn das Kriterium 'Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls' erfüllt wäre, reichte dies für die Bejahung der Adäquanz nicht aus, da das Kriterium auch nicht in

- 24 - ausgeprägter Weise erfüllt wäre. Kommt nach dem Gesagten dem Unfall vom 15. Mai 2021 keine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsunfähigkeit zu, so muss der adäquate Kausalzusammenhang verneint werden. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E.4.1). Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und der noch bestehenden Arbeitsunfähigkeit verneint und damit die Leistungen zu Recht per 31. März 2023 eingestellt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

E. 6

Am 1. Februar 2022 teilte die B._____ A._____ formlos mit, dass die Leistungen per 9. Juli 2022 eingestellt würden. A._____ liess durch die Rechtsschutzversicherung gegen diesen Entscheid Einwände erheben, worauf seitens der B._____ ein externes Gutachten bei Dr. med. I._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und Pharmazeutische Medizin, eingeholt wurde. Dr. med. I._____ bejahte in seinem Gutachten vom 19. September 2022 den natürlichen Kausalzusammenhang. Die Prognose der posttraumatischen Belastungsstörung sei in Anbetracht einer bereits jetzt eingetretenen teilweisen Verbesserung allen Erwartungen zufolge als günstig zu betrachten. Der Fallabschluss mit vollständiger Restitution sei per Ende März 2023 zu erwarten; die volle Arbeitsfähigkeit ab Anfang April 2023 gegeben.

E. 6.1

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 Kostenaufgabe 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 Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

E. 6.2

Der obsiegenden, mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

- 25 - III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 7

Am 4. November 2022 verfügte die B._____ die Einstellung der Leistungen per 31. März 2023. Gegen diese Verfügung liess A._____ Einsprache erheben. Die B._____ sistierte das Verfahren auf Gesuch des Versicherten hin und holte die medizinischen Berichte von Dr. med. G._____ vom 23. April 2023 sowie Dr. med. H._____ vom 8. Mai 2023 ein.

E. 8

Mit Einspracheentscheid vom 2. Juni 2023 wies die B._____ die Einsprache vom 8. November 2022 ab. Im Wesentlichen begründet sie ihren Entscheid damit, die physischen Beschwerden, herrührend vom Unfall vom 15. Mai 2021, seien komplikationslos verheilt; seit dem 10. Juli 2021 bestünden keine somatisch relevanten Folgen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Mai 2021. Die psychischen Beschwerden stünden gemäss Einschätzung von Dr. med. I._____ bis mindestens 31. März 2023 in natürlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 15. Mai 2021. Die Frage bezüglich des natürlichen Kausal- zusammenhanges für die über den 31. März 2021 hinaus beklagten Beschwerden könne mangels adäquatem Kausalzusammenhang offen- gelassen werden. Der Fallabschluss sei nach der Adäquanzprüfung

- 4 - gestützt auf die Psychopraxis erfolgt. Der Unfall als solcher sei dem mittleren Bereich zuzuordnen. Keines der Kriterien sei in ausgeprägter Weise erfüllt. Der Angriff von Patienten auf das Pflegepersonal sei nicht ungewöhnlich und es könne nicht von besonders traumatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindringlichkeit des Unfalls gesprochen werden. Die erlittenen Verletzungen seien nicht besonders schwer gewesen und als solche auch nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Die ärztliche Behandlung habe nicht ungewöhnlich lange gedauert und körperliche Dauerschmerzen würden nicht vorliegen. Eine ärztliche Fehlbehandlung könne ausgeschlossen werden und der Heilungsverlauf sei weder schwierig noch hätte es Komplikationen gegeben. Die physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit habe nur kurze Zeit gedauert. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 15. Mai 2021 und den über den 31. März 2023 hinaus beklagten Beschwerden sei zu verneinen.

E. 9

Dagegen liess A._____ (fortan Beschwerdeführer) am 16. Juni 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 02.06.2023 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen über den 31.03.2023 zuzusprechen. 2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zurückzuweisen, damit sie hernach nochmals über die gesetzlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin [recte: des Beschwerde- führers] entscheide; unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer anführen, Dr. med. I._____ Prognose sei reine Spekulation und tendenziös zugunsten der B._____ (fortan Beschwerdegegnerin). Eine Überprüfung der Prognose habe nie

- 5 - stattgefunden resp. sei seitens der Beschwerdegegnerin unterlassen worden. Die Prognose habe sich nicht bewahrheitet; gestützt darauf die Leistung pro futuro einzustellen sei nicht vertretbar. Es habe auch keinen Sinn gemacht, einen Bericht bei der Hausärztin einzuholen, da der Beschwerdeführer nicht mehr in hausärztlicher Behandlung gestanden habe. Der Bericht von Dr. med. H._____ vom 8. Mai 2023 äussere sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers; er sei aber auch nicht danach gefragt worden. Die Beschwerdegegnerin habe damit ihre Untersuchungspflicht verletzt. Die einmal anerkannte Leistungspflicht entfalle erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstelle und dieser nur noch auf unfallfremden Ursachen beruhe. Bezüglich der Verneinung des adäquaten Kausal- zusammenhanges führe die Beschwerdegegnerin zur Begründung an, dass in einer psychiatrischen Einrichtung tätliche Angriffe auf Pfleger nichts Ungewöhnliches darstellten und daher keine traumatischen

Begleit- umstände vorlägen. Sie impliziere damit, dass ein Pfleger solche Angriffe hinnehmen müsse, und verkenne, dass der Beschwerdeführer von einem Patienten brutal zusammengeschlagen worden sei. Der Patient habe grundlos auf seinen Kopf und Gesicht eingepöbeln, bis der Beschwerdeführer bewusstlos zu Boden gegangen sei. Der Patient habe in der Folge nicht von weiteren Schlägen abgesehen, bis andere Pfleger zu Hilfe gekommen seien. Es sei ein sehr aussergewöhnliches und sehr schweres Ereignis gewesen, welches den Beschwerdeführer in Lebensgefahr gebracht habe und nicht zum Arbeitsprofil für Angestellte in einer psychiatrischen Klinik gehöre. Die neben der Schädelkontusion erlittene und ärztlich gesicherte Diagnose posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sei keine "leichte" Verletzung; insbesondere wenn sie sich chronifiziere, sei sie nur schwer therapeutisch und medikamentös behandelbar. Zudem stünde der Beschwerdeführer seit dem Ereignis in Behandlung, was von langer Dauer sei. Wie Dr. med. I. _____ anführe, - 6 - seien die Beschwerden und die damit im Einklang stehende Behandlung unfallkausal. Ebenfalls falsch sei die Feststellung der Beschwerde- gegnerin, dass von einer Behandlung keine weiteren Besserungen zu erwarten seien. Wie Dr. med. H. _____ ausführe, habe bereits eine Verbesserung erzielt werden können. Zusammenfassend sei die attestierte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der erlittenen Verletzung und des tragischen Angriffs durchaus plausibel. Die Leistungen seien daher auch über den 31. März 2023 hinaus geschuldet. Eventualiter seien die offenen Fragen bezüglich Arbeitsfähigkeit und Heilbehandlung gutachterlich zu klären.

E. 10

In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2023 beantragte die Beschwerde- gegnerin die kostenfällige Abweisung der Beschwerde und vertiefte ihre bereits in der angefochtenen Verfügung vom 2. Juni 2023 angeführte Begründung anhand der beschwerdeführerischen Vorbringen.

E. 11

Der Beschwerdeführer replizierte am 17. Juli 2022 bei unveränderten Rechtsbegehren und wiederholte seinen Standpunkt.

E. 12

In ihrer Duplik vom 8. August 2023 hielt die Beschwerdegegnerin unverändert an ihren Anträgen fest und vertiefte ihren Standpunkt. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Juni 2023 sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

- 7 - II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 2. Juni 2023 (vgl. Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 2). 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 ist im Kanton Graubünden wohnhaft, 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

Gesetzes 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 Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. ATGS sowie Art. 61 lit. b ATSG) ist damit einzutreten. 2. Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 2. Juni 2023. Unbestritten geblieben ist, dass die physischen Unfallfolgen vollständig ausgeheilt sind (vgl. Beschwerde vom 16. Juni 2023 [Gerichtsakte 1 Rz. 15]). Streitig ist vielmehr, ob zwischen dem Unfall vom 15. Mai 2021 und der aus den geklagten psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers, namentlich die PTBS, resultierenden Arbeitsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht; mithin ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungen per 31. März 2023 eingestellt hat. Bei - 8 - der Beurteilung der streitigen Fragen ist der Sachverhalt zu berücksichtigen, der sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 2. Juni 2023 verwirklicht hat (vgl. BGE 143 V 295 E.4.1.4 und 142 V 337 E.3.2.2 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_81/2021 vom 27. Oktober 2021 E.7.3, 8C_64/2019 vom 27. November 2019 E.6.2.1 und 8C_714/2018 vom 5. März 2019 E.4.3 mit Hinweis auf BGE 134 V 392 E.6 und 130 V 445 E.1.2).

E. 17

Januar 2024 E.2.4, 8C_688/2021 vom 8. Juni 2022 E.3.3 und 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 E.2.4).

E. 20

Januar 2022 E.4, 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E.3.2.2 und 8C_563/2020 vom 7. Dezember 2020 E.2.3).

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