

BGer 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023

Bundesgericht, 2023-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_596_2022

FR: TF 8C_596/2022 du 11 janvier 2023

IT: TF 8C_596/2022 del 11 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2, Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 1.2

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (Art. 42 Abs. 2 BGG ; BGE 143 I 344 E. 3).

E. 2.1

Strittig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 9. Juni 2021 einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung verneinte.

E. 2.2

Im angefochtenen Urteil und im Einspracheentscheid werden die massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden im Allgemeinen (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1 f.) sowie betreffend die Adäquanzprüfung bei einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall (BGE 115 V 133) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Voraussetzungen des Fallabschlusses (Art. 19 Abs. 1 UVG). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Zu wiederholen ist, dass Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zukommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens

erledigt werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 in fine; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4).

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog, Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, Kompetenzzentrum für Versicherungsmedizin der Suva, habe am 22. November 2019 und mit ergänzender Beurteilung vom 8. Juni 2021 festgehalten, dass aus neurologischer und versicherungsmedizinischer Sicht bezüglich der erneut geltend gemachten Kopfschmerzen kein dauerhafter Integritätsschaden vorliege. Bei unauffälliger Bilddiagnostik hinsichtlich einer strukturellen Hirnverletzung fehle eine organische Grundlage für weitere kognitive Störungen. Dieses Ergebnis werde durch unauffällige neuropsychologische Befunde gestützt. Initial hätten sich die posttraumatischen Kopfschmerzen fast vollständig zurückgebildet, was die Dres. med. E. _____ und F. _____, Oberärztinnen, Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation am Spital C. _____, sowie der Hausarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, bestätigt hätten (Berichte vom 16. April 2015, 9. September 2015 und 4. November 2015). Zu berücksichtigen sei weiter eine gestörte Krankheitsverarbeitung nach Kündigung (Konkurs der Unternehmung) sowie ein Entschädigungsbegehren, so dass zweieinhalb Jahre nach dem Unfall erneut Kopfschmerzen geltend gemacht worden seien. Es bestünden zudem hinsichtlich Leistungsfähigkeit, sportlicher Betätigung und Wirksamkeit der Schmerzmedikation Inkonsistenzen. Dr. med. D. _____ habe ferner festgehalten, so die Vorinstanz weiter, dass die vom Neurologen Dr. med. H. _____, Neuropraxis, in seinem Bericht vom 19. Juni 2019 erwähnte Elektroenzephalografie (EEG) mit einem leichten Verlangsamungsherd links fronto-temporal nicht ausreichend sei, um eine substantielle Hirnverletzung zu beweisen. Eine orientierende Screeninguntersuchung mittels EEG mit unspezifischen Befunden sei durch bilddiagnostische Befunde zu bestätigen. Im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen seien hier mehrfach strukturelle Verletzungsfolgen ausgeschlossen worden. Gleiches gelte für eine kognitive Funktionsstörung. Aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht seien die Kopfschmerzen nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Diese Darlegungen des Versicherungsmediziners stufte die Vorinstanz als beweiskräftig ein und nahm gestützt darauf an, dass überwiegend wahrscheinlich keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr vorlägen.

E. 3.2

Die Unfalladäquanz der geklagten Restbeschwerden beurteilte die Vorinstanz sodann nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen gemäss BGE 115 V 133 , nachdem der Beschwerdeführer nach erster ärztlicher Einschätzung (Austrittsbericht Spital C. _____ vom 7. Januar 2014) ein leichtgradiges Schädelhirntrauma mit einem Wert von 15 der Glasgow Coma Scale (GCS) erlitten habe, welches somit höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri aufweise, was praxisgemäss nicht zur Anwendung der Schleudertrauma-Praxis führe.

Sie qualifizierte das Sturzereignis vom 6. Januar 2014 adäquanzrechtlich als mittelschwer im mittleren Bereich (vgl. Urteil 8C_202/2014 vom 9. Juli 2014 E. 4.1; RKUV 1998 Nr. U 307 S. 448, U 169/97 E. 3a). Von den weiter zu prüfenden, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon

erscheinenden Umständen bejahte die Vorinstanz das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ohne zu beantworten, ob diese tatsächlich physisch oder psychisch bedingt war, da ein einzelnes erfülltes Kriterium für die Annahme der Adäquanz ohnehin nicht genüge.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer macht in Bezug auf die Kopfschmerzproblematik organisch objektivierbare Unfallfolgen geltend. Die Vorinstanz habe in Verletzung der Beweiswürdigungsregeln und der Waffengleichheit nach Art. 6 Abs. 1 EMRK zu Unrecht auf die versicherungsinternen Beurteilungen abgestellt, da mehr als nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestünden. Er verweist diesbezüglich auf das anlässlich der neurologischen Untersuchung vom 19. Juni 2019 durchgeführte EEG, wonach ein pathologischer Befund in Form einer leichten, intermittierenden fronto-temporal und links betonten Funktionsstörung mit intermittierendem, leichtem Verlangsamungsherd bestehe. Gemäss seinem Hausarzt Dr. med. G. _____ könne dies durchaus für einen alten Kontusionsherd mit Funktionsstörung sprechen (Bericht vom 19. August 2019), weshalb hierzu zumindest weitere Abklärungen hätten erfolgen müssen. Hinsichtlich der Kopfschmerzen sei er seit November 2015 nie beschwerdefrei gewesen und auch im genannten Zeitraum habe er starke Schmerzmittel eingenommen, um erwerbstätig sein zu können. Er sei ab Anfang 2018 nicht mehr alleine mit den Schmerzen klargekommen, sodass er seinen Hausarzt aufgesucht habe. Von initial nahezu vollständig zurückgebildeten posttraumatischen Kopfschmerzen könne daher keine Rede sein. Ebenso wenig koinzidierten diese mit dem Arbeitsplatzverlust.

E. 4.2.1

Anders als der Beschwerdeführer meint, sind in Bezug auf die einzig noch geklagten Kopfschmerzen keine objektivierbaren organischen Unfallfolgeschäden hinreichend nachgewiesen. Namentlich fehlt es aufgrund der gesamten medizinischen Aktenlage mit der Vorinstanz an einem nachweisbaren hirnorganischen Schaden. Wie diese bereits zutreffend darlegte, genügen die Ergebnisse der EEG-Untersuchung vom 19. Juni 2019 nicht, um eine traumatisch bedingte Hirnschädigung im Sinne einer strukturellen Veränderung zu belegen (vgl. Urteile 8C_890/2010 vom 28. März 2011 E. 3.2 und U 444/05 vom 6. November 2006 E. 5.2). Nach den schlüssigen Darlegungen des Dr. med. D. _____ widerlegten die vorgängigen diagnostischen Untersuchungen vom 14. August 2014 (Magnetresonanztomographie [MRT] des Schädels), 19. März 2018 (Kraniale MRT) und 17. April 2019 (MRT des Schädels), dass der mittels EEG vom 19. Juni 2019 beschriebene Herdbefund (leichter Verlangsamungsherd links fronto-temporal) einem alten Kontusionsherd mit Funktionsstörung entsprechen soll. Es ist zu wiederholen, dass die MRT-Untersuchung des Schädels vom 14. August 2014 einen unauffälligen Befund ohne pathologische oder posttraumatische Eisenablagerungen ergab, dies mit normal weiten Liquorräumen, ohne Raumforderung, ohne fokale Hirnläsion und ohne pathologisches Kontrastmittelenhancement. Daher wurde der Befund als unauffällig beurteilt und festgehalten, dass keine posttraumatischen Veränderungen fassbar seien (Radiologiebericht des Spitals C. _____ vom 14. August 2014). Altersgerechte Abbildungen des Neurokraniums ohne umschriebene oder diffuse Läsion ergab auch die MRT vom 19. März 2018 (Bericht des Dr. med. K. _____, Leitender Radiologe, Röntgeninstitut U. _____; vgl. auch neurologische Beurteilung des Dr. med. D. _____ vom 22. November 2019). Die Untersuchung mittels MRT vom 17. April 2019 zeigte im Vergleich

zur Voruntersuchung vom 19. März 2018 keine neu aufgetretenen pathologischen Veränderungen und eine weiterhin altersgerechte Darstellung des Neurokraniums (Bericht des Dr. med. K. _____ vom 17. April 2019).

E. 4.2.2

Aus den MRT-Untersuchungen des Schädels gingen demnach keine pathologischen Befunde hervor und auch die neuropsychologische Untersuchung vom 24. April 2018 zeigte bei einem altersentsprechend in der Norm liegenden Ergebnis einen nahezu unauffälligen Befund (Bericht des Neurozentrums des Spitals C. _____ vom 24. April 2018). Strukturelle Verletzungsfolgen wurden somit mehrfach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, weshalb die Vorinstanz mit Blick auf den EEG-Befund ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln oder von Art. 6 Abs. 1 EMRK auf weitere Untersuchungen verzichten durfte (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5). Ob die geklagten Beschwerden durch unfallfremde Faktoren bzw. eine gestörte Krankheitsverarbeitung (nach Erhalt der Kündigung) beeinflusst werden, wie Dr. med. D. _____ anführte, oder ob sie unabhängig vom Stellenverlust im April 2019 aufgetreten sind, wie der Beschwerdeführer wiederholt einwendet, ist in diesem Zusammenhang unerheblich. Wenn im angefochtenen Urteil bei dieser Sach- und Rechtslage erkannt wurde, dass keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit der Einschätzung des Dr. med. D. _____ bestünden, verletzt dies kein Bundesrecht.

E. 4.2.3

Nicht stichhaltig ist namentlich auch der weitere Einwand des Beschwerdeführers, Dr. med. D. _____ habe allein basierend auf der Tatsache, dass für die Zeit von November 2015 bis März 2018 keine medizinischen Unterlagen vorhanden seien, auf einen beschwerdefreien Zeitraum geschlossen.

Wie die Vorinstanz bereits erwog, zeigte Dr. med. D. _____ vielmehr schlüssig auf, dass der klinische Verlauf der Kopfschmerzen eine nahezu vollständige Rückbildung derselben zeigte. Er verwies dabei auf die Angaben der Dr. med. E. _____ im Bericht vom 16. April 2015 ("nur noch selten Kopfschmerzen,..., volle Arbeitsfähigkeit"), des Hausarztes Dr. med. G. _____ ("erfreulicher Verlauf mit einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 01.07.2015") und der Kopfschmerzexpertin Dr. med. F. _____ im Bericht vom 4. November 2015 ("sporadische Kopfschmerzen", "sukzessive Besserung", "Frequenz alle 3 Monate", "mit gutem Ansprechen auf Medikation", "belastbar und gut kompensiert"). Die Vorbringen des Beschwerdeführers ziehen diese Beurteilung des Dr. med. D. _____ vom 22. November 2019 nicht in Zweifel, ebenso wenig seine Einschätzung einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung mit fehlender Alltagsrelevanz der Kopfschmerzen. Gleiches gilt auch für seine abschliessende Beurteilung, dass aus neurologischer und versicherungsmedizinischer Sicht nach initialer Rückbildung der Symptomatik und einem Wiederauftreten ohne erkennbare Ursache von einer unfallfremden Genese auszugehen sei. Die vorinstanzlichen Darlegungen hierzu halten demnach ebenso stand.

E. 4.3.1

Angesichts der fehlenden organisch objektiv nachweisbaren Folgen des Unfalls nach Fallabschluss und des Umstands, dass der Beschwerdeführer gemäss initialer Beurteilung des Spitals C. _____ ein leichtes Schädel-Hirntrauma mit dem GCS-Wert von 15 Punkten erlitt, was mit der Vorinstanz höchstens einer Commotio cerebri mit leichter

Bewusstseinsstörung entspricht, hat eine gesonderte Adäquanzprüfung zu erfolgen. Es ist bundesrechtskonform, dass diese im angefochtenen Urteil nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen vorgenommen wurde (BGE 115 V 133). Wie die Vorinstanz bereits zutreffend erwog, reicht rechtsprechungs gemäss eine Commotio cerebri grundsätzlich nicht für die Anwendung der Adäquanzbeurteilung gemäss Schleudertrauma-Praxis (SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155, 8C_632/2018 E. 7.2.2).

E. 4.3.2

Sodann macht der Beschwerdeführer unter Verweis auf die Berichte von Dr. med. E. _____ und eine Verordnung von Physiotherapie vom 30. (richtig: 31.) Januar 2014 ein mittelschweres Schädelhirntrauma geltend und wirft der Vorinstanz diesbezüglich eine unrichtige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts vor. Damit dringt er nicht durch. Diese hielt vielmehr korrekt fest, dass Dr. med. E. _____ nicht begründet habe, weshalb sie in den Berichten vom 5. August 2014, 3. Oktober 2014 und 16. April 2015 von der initialen ärztlichen Beurteilung eines leichten Schädelhirntraumas (bei einem GCS-Wert von 15) abwich, welche Einschätzung überdies im Bericht des Spitals C. _____ vom 20. Februar 2014 anlässlich der unfallchirurgischen Nachkontrolle sechs Wochen nach dem Ereignis bestätigt wurde. Weshalb die Feststellung eines GCS-Wertes von 15 möglicherweise falsch sein soll, wie der Beschwerdeführer einwendet, begründet er nicht näher. Zu betonen ist, dass für die Beurteilung der Frage, ob das erlittene Schädel-Hirntrauma höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri erreichte, in erster Linie die von den Ärzten initial festgestellten klinischen und allenfalls bildgebenden Befunde und ihre diagnostischen Schlussfolgerungen entscheidend sind. Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer daher aus dem zitierten Urteil 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 4.2 mit Berufung auf die darin wiedergegebene Definition der Commotio cerebri (gemäss dem MSD-Manual der Diagnostik und Therapie, Hrsg. von MSD Sharp & Dohme, 5. Aufl., München 1993). Dass mit einem leichten Schädel-Hirntrauma nicht auch neurokognitive Funktionseinbussen einhergehen können, geht daraus im Übrigen nicht hervor. Inwiefern hier die vorinstanzliche Feststellung einer erlittenen Commotio cerebri im Widerspruch zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung stehen soll, erschliesst sich nicht.

E. 4.4.1

Was die Unfallschwere anbelangt, ist die vorinstanzliche Qualifikation des Unfalls als mittelschwerer im engeren Sinn - bei einer Werkraumhöhe von höchstens fünf Metern und einer Hebebühne auf maximaler Höhe von dreieinhalb Metern - nicht bundesrechtswidrig (Angaben des früheren Betriebsleiters der damaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 11. März 2014). Denn praxisgemäss werden Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei und vier Metern in die Tiefe noch als im engeren Sinne mittelschwere Unfälle, nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegend, qualifiziert. Die Sturzhöhe bemisst sich dabei mit der Vorinstanz nach dem Abstand der Füsse des Beschwerdeführers bzw. der ihn tragenden Fläche vom Boden (SVR 2019 Nr. 41 S. 155, 8C_632/2018 E. 8.3, mit Verweis auf Urteil 8C_44/2017 vom 19. April 2017 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen), weshalb sein Vorbringen, er sei von einer Höhe von vier bis fünf Metern gestürzt, fehl geht. Nicht bestritten ist weiter, dass der Beschwerdeführer gemäss Augenzeugenbericht beim Sturz von der Hebebühne auf die ausgestreckten Arme fiel, weshalb diese vor dem Kopfaufprall bereits Kräfte absorbierten und insofern auch kein unkontrollierter Sturz erfolgte, wie die Vorinstanz zutreffend feststellte. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer allenfalls

auf Betonboden stürzte, wie überdies behauptet wird (SVR 2019 Nr. 41 S. 155, 8C_632/2018 E. 8.3).

Die Verletzungsfolgen werden aber, anders als die Vorinstanz meint, bei der Beurteilung der Schwere des Unfalls nicht (mehr) miteinbezogen. In seinen Urteilen U 503/05 vom 17. August 2006 und U 2/07 vom 19. November 2007 verdeutlichte das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (heute Bundesgericht), dass sich die Schwere des Unfalls allein nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 115 V 133 E. 6 Ingress) bestimmt und nicht nach den Kriterien, die bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden (SVR 2019 UV Nr. 40 S. 149, 8C_53/2019 E. 5.2; BGE 140 V 356 E. 5.1). Dies ändert an der vorliegenden Qualifikation der Unfallschwere jedoch nichts.

E. 4.5.1

Die adäquate Unfallkausalität der weiterhin geklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Kopfschmerzen könnte folglich praxisgemäss nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt wären oder eines besonders ausgeprägt vorläge (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155, 8C_632/2018 E. 8.3; Urteil 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E. 7.3 mit Hinweis).

E. 4.5.2

Der Beschwerdeführer macht besonders dramatische Begleitumstände und eine besondere Eindrücklichkeit geltend. Er zeigt jedoch nicht auf, und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern diese vorliegen sollen. An die Erfüllung dieses Kriteriums werden deutlich höhere Anforderungen gestellt, weisen doch sämtliche der als mittelschwer qualifizierten Unfälle bereits eine gewisse Eindrücklichkeit auf (BGE 148 V 301 E. 4.4.2 f.). Es sind keine Umstände ersichtlich, die dieses Kriterium als erfüllt erscheinen lassen. Wie es sich hierbei mit dem Umstand verhält, dass sich der Beschwerdeführer nicht an den Unfallhergang erinnern kann, braucht daher nicht weiter erörtert zu werden.

E. 4.5.3

Entgegen dem Beschwerdeführer ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklung auszulösen, nicht erfüllt. Auch wenn die erlittenen Verletzungen (leichtgradiges Schädelhirntrauma mit undislozierter Kalottenfraktur und lateraler undislozierter Mittelgesichtsfraktur sowie distalen undislozierten Radiusfrakturen links und rechts) nicht unerheblich waren, erscheinen sie nicht als besonders geeignet, psychische Fehlreaktionen auszulösen (vgl. Urteil 8C_44/2017 vom 19. April 2017 E. 6.2.3). Solches ergibt sich weder aus der Beschwerde noch aus den medizinischen Akten.

E. 4.5.4

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2 mit Hinweisen), 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 (SVR 2020 UV Nr. 27 S. 110, 8C_518/2019 E. 4.4.4). Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von

ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein (SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155, 8C_632/2018 E. 10.1; Urteil 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.2). Manualtherapeutische Massnahmen in Form von Physio- und Ergotherapie, (haus-) ärztliche Verlaufskontrollen, medikamentöse Schmerzbekämpfung genügen diesen Anforderungen nicht.

Dass der Beschwerdeführer ein neuropsychologisches Coaching erhielt, soweit es überhaupt somatisch indiziert war, führt zu keinem anderen Ergebnis. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik im fraglichen Sinne zu (Urteile 8C_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 5.3 und 8C_416/2011 vom 9. November 2011 E. 9.3, je mit Hinweisen). Die Vorinstanz hat das Kriterium somit zu Recht verneint.

E. 4.5.5

Der Beschwerdeführer verweist im Zusammenhang mit dem Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen auf seine verminderte Belastbarkeit und vermehrte Reizbarkeit. Darin sind jedoch keine körperlichen Dauerschmerzen zu erblicken. Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen (SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155, 8C_632/2018 E. 10.2 mit Hinweisen). Körperliche Dauerschmerzen lassen sich ebenso wenig mit den nicht objektivierbaren Kopfschmerzen begründen, die zum einen nicht über den gesamten Zeitraum andauernd vorlagen, wie sich aus den medizinischen Unterlagen ergibt, und zum andern ohnehin mangels eines organischen Substrats nicht zu berücksichtigen sind, wie die Vorinstanz zutreffend darlegte (Urteil 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.1). Dieses Kriterium ist daher ebenfalls zu verneinen.

E. 4.5.6

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen werden schliesslich zu Recht nicht geltend gemacht.

E. 4.5.7

Selbst wenn das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bejaht werden könnte, ist es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben. Da mithin keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt, ist die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 6. Januar 2014 und den geltend gemachten Beschwerden zu verneinen. Damit hat es beim angefochtenen Urteil sein Bewenden.

E. 5

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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