

VBE.2023.82 / jl / sc

Art. 130

Urteil vom 16. November 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Merkofer
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Alderstrasse 40,
Postfach, 8034 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Fluhmattstrasse 1, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1986 geborene Beschwerdeführer war bei der B._____ GmbH als Metallbauer angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 25. Januar 2019 wurde er bei der Arbeit auf einer Baustelle beim Demontieren eines Garagentors von dessen rechten Hebelarm, welcher nach oben ausgeschlagen hat, am Kopf getroffen, worauf er zu Boden fiel und bewusstlos wurde. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach weiteren medizinischen Abklärungen und versicherungsmedizinischer Vorlage stellte sie die vorübergehenden Leistungen per 1. Juni 2022 ein. Mit Verfügung vom 23. März 2022 verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung. Der Beschwerdeführer erhob mit Eingabe vom 9. Mai 2022 Einsprache und reichte mit Eingabe vom 17. Mai 2022 einen medizinischen Bericht ein. Nach weiteren medizinischen Abklärungen und erneuter versicherungsmedizinischer Vorlage wies die Beschwerdegegnerin die erhobene Einsprache mit Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 10. Februar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben; alsdann sei neu über die Versicherungsansprüche zu entscheiden.
2. Eventualiter sei die Sache zwecks Sachverhaltsabklärung und anschliessender Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Nach gewährter Fristerstreckung beantragte die Beschwerdegegnerin mit Vernehmlassung vom 4. Mai 2023 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 22. Mai 2023 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest und reichte weitere medizinische Berichte zu den Akten.

2.4.

Mit Duplik vom 15. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin weiterhin die Beschwerdeabweisung.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 488) betreffend den Unfall vom 25. Januar 2019 zu Recht einen Rentenanspruch sowie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint hat.

2.

2.1.

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Ist sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.3.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

Im Sozialversicherungsrecht 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 (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sogenannte Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen; sogenannte Schleudertrauma-Praxis [vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130]).

2.4.

Die Adäquanzprüfung zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gesundheitlichen Beschwerden hat im Zeitpunkt des Fallabschlusses zu erfolgen. Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. auch: BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff., 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82). Unter namhafter Besserung ist die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen. Dabei muss die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen, während unbedeutende Verbesserungen nicht genügen. Bei der Schleudertrauma-Praxis darf der Fallabschluss dabei erst vorgenom-

men werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, während bei der Psycho-Praxis behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden kein Hindernis für den Fallabschluss darstellen (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 144 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung; Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 E. 4.1 vom 5. Juni 2014).

3.

3.1.

3.1.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 (VB 488) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die neurologischen Beurteilungen ihres Versicherungsmediziners Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, vom 17. Februar 2022 (VB 431) und vom 19. Dezember 2022 (VB 485) sowie auf die Stellungnahmen ihres Versicherungsmediziners Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie, vom 15. März 2022 (VB 469) und vom 15. Dezember 2022 (VB 483). Aufgrund der Beurteilungen von Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ sei davon auszugehen, dass von einer weiteren Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne. Der unfallbedingte medizinische Endzustand sei spätestens am 1. Juni 2022 erreicht worden, womit der Fallabschluss zulässig sei (VB 488 S. 18). Aufgrund der beweiskräftigen Beurteilungen von Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ sei erstellt, dass hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten andauernden Beschwerden und Arbeitsunfähigkeit keine objektivierbaren strukturellen Folgen vorlägen. Die im Rahmen der Einsprache vorgebrachten Einwände vermöchten die sorgfältige versicherungsmedizinische Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen (VB 488 S. 16). Mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den noch über den 1. Juni 2022 hinaus anhaltenden Beschwerden bestehe weder Anspruch auf eine Rente noch auf eine Integritätsentschädigung (VB 488 S. 21).

3.1.2.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die kreisärztliche Beurteilung vom 17. Februar 2022 durch Dr. med. C._____ lege den Wegfall der Kausalität nicht zweifelsfrei dar, weshalb dieser nicht überwiegend wahrscheinlich erwiesen sei. Zudem reiche die Beurteilung nicht aus, um über die Adäquanz zu entscheiden. In Bezug auf die Adäquanzbeurteilung kritisiert er die Anwendung der für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall geltenden Regeln, die Qualifizierung als mittelschwerer Unfall sowie die Verneinung verschiedener Adäquanzkriterien (Beschwerde S. 4).

3.2.

Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1.

Nachdem dem Beschwerdeführer gemäss Schadenmeldung vom 30. Januar 2019 (VB 2) und Polizeirapport der Kantonspolizei Y._____ vom 7. Februar 2019 (VB 84) am 25. Januar 2019 bei der Arbeit auf einer Baustelle beim Demontieren eines Garagentors von dessen rechten Hebelarm, welcher nach oben ausgeschlagen habe, am Kopf getroffen worden sei, worauf er zu Boden gefallen und bewusstlos geworden sei (VB 84), wurde beim Beschwerdeführer in der Intensivstation des Kantonsspitals E._____ ein Schädel-Hirntrauma zweiten Grades mit beginnendem Hirnödem mit beginnender Kleinhirntonsillen-Hernierung, Schädelkalottenfraktur rechts frontal mit Ausstrahlung in die Schädelbasis rechts, Felsenbeinlängsfraktur links mit Pneumatozephalon, Jochbogenfraktur rechts, Subduralhämatom links bis 5 mm sowie Riss-Quetsch-Wunde rechts frontal diagnostiziert (VB 13). Der Beschwerdeführer wurde daraufhin an das Kantonsspital F._____ überwiesen, in welchem er bis zum 4. Februar 2019 hospitalisiert war (VB 34). Vom 4. Februar 2019 bis zum 28. Mai 2019 befand er sich in der Rehaklinik G._____. Bei Austritt wurden als Probleme seltene rechts temporale Kopfschmerzen, gelegentlicher Schwindel, Hörminderung linkes Ohr, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Tinnitus und Arbeitslosigkeit angegeben. Im Austrittsbericht vom 29. Mai 2019 wurden folgende Diagnosen gestellt (VB 113 S. 1):

"A. Schädel-Hirn-Verletzung Marshall Grad II am 25.01.2019

A1–A5 [...]

A6 Contusio labyrinthi links (ED 9.4.2019)

A7 Schallleitungshörstörung im Tieftonbereich links

A8 Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel des posterokoren Bogengangs li>re (ED 20.02.19)

- Kontrolle am 9.4.2019 (Suva Luzern): BPLS rechts persistierend

A9 Neuropsychologische Diagnose bei Austritt: Minimale kognitive Auffälligkeiten vorwiegend im Bereich der selektiven und geteilten Aufmerksamkeit bei überwiegend normgerechtem kognitiven Leistungsprofil nach erlittener traumatischer Hirnverletzung am 25.01.2019"

3.2.2.

Gemäss dem Bericht des SUVA-Arbeitsmediziners, Dr. med. H._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, über die otoneurologische und audiologische Untersuchung vom 9. April 2019 persistiere noch ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel rechts. Die unklare Schallleitungshörstörung links könne "gut mit dem Unfall zusammenhängen". Dr. med. H._____ empfahl, die durchgeführten Schädel-CT-Untersuchungen auf Hinweise einer Gehörknochenketten-Disruption zu kontrollieren. Eine Feinschicht-Ansicht des Felsenbeins würde für die Diagnostik hilfreich sein (VB 56).

3.2.3.

Unter Berücksichtigung der Vorakten kam der Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, in der

neurologischen Beurteilung vom 11. Oktober 2019 zum Schluss, dass sich der Beschwerdeführer durch den Unfall vom 25. Januar 2019 eine Kopfverletzung mit Schädelfrakturen und wahrscheinlich substantieller Hirnverletzung temporal links zugezogen habe. Das genaue Ausmass einer substantiellen Hirnverletzung könne gestützt auf die zur Verfügung stehende Bildokumentation nicht abschliessend beurteilt werden, weshalb er eine ergänzende kraniale Magnetresonanztomographie empfehle (VB 140 S. 6).

3.2.4.

Aufgrund von chronischen Kopfschmerzen mit Gedächtnisstörungen wurde der Beschwerdeführer an das Neurozentrum des Kantonsspitals F._____ überwiesen. Gemäss Bericht der "Kopfwehsprechstunde" vom 25. Oktober 2019 finde sich in der neurologischen Untersuchung bis auf eine leichte psychomotorische Verlangsamung und ein positives Lhermitte-Zeichen ein unauffälliger Befund ohne fokalneurologische Defizite. Differentialdiagnostisch kämen ein chronischer posttraumatischer Kopfschmerz sowie ein arzneimittelinduzierter Kopfschmerz in Frage (VB 159 S. 3).

3.2.5.

Der Beschwerdeführer wurde in der Rehaklinik G._____ vom 27. November 2019 bis zum 17. Dezember 2019 erneut stationär und vom 18. Dezember 2019 bis zum 20. Januar 2020 ambulant behandelt (VB 176, 198).

Gemäss Bericht vom 17. Dezember 2019 betreffend das neurologische Konsilium vom 12. Dezember 2019 lägen noch chronische Kopfschmerzen (Differentialdiagnose Spannungskopfschmerzen, Differentialdiagnose zervikogene Kopfschmerzen), verminderte psychophysische Belastbarkeit sowie Tinnitus vor und es bestehe der Verdacht auf phobischen Schwindel (VB 198 S. 16).

Aus dem neuropsychologischen Bericht vom 9. Januar 2020 geht hervor, es liege eine minimale kognitive Störung mit reduzierten Leistungen vorwiegend in attentionalen Teilbereichen bei überwiegend normgerechtem kognitivem Leistungsprofil nach erlittener traumatischer Hirnverletzung vor. Die Funktionsfähigkeit im privaten Alltag sollte nicht eingeschränkt sein, auch die beruflichen Leistungen sollten rein kognitiv unvermindert vollbracht werden können. Leistungsmindernd würde sich jedoch die schmerzbedingt reduzierte Belastbarkeit auswirken dürfen (VB 198 S. 22).

Anlässlich der otoneurologischen Untersuchung vom 17. Dezember 2019 durch die SUVA Arbeitsmedizin konnte Dr. med. J._____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie und Arbeitsmedizin, keinen Hinweis für eine peripher-vestibuläre Pathologie oder für eine zentral-vestibuläre Störung finden (VB 175 S. 3). Sie kam zum Schluss, begründete medizinische Aspekte zur Arbeits-/Berufsunfähigkeit seien aus "ORL-Sicht" nicht vorhanden. Der

Endzustand sei elf Monate nach dem Unfallereignis erreicht, die vom Beschwerdeführer geschilderte subjektive Schwindelsymptomatik könne nicht objektiviert werden. Es liege keine unfallbedingte Integritätseinbusse vor (VB 175 S. 5).

Im Austrittsbericht der Rehaklinik G. _____ vom 24. Januar 2020 wurde insgesamt festgehalten, im Rahmen der psychosomatischen Beurteilung habe es keine Hinweise auf eine psychische Störung gegeben. Es liege keine psychische Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Aus neuropsychologischer Sicht liege eine Leistungsminderung vor, deren Ursache eine primär hirnorganische Schädigung sei. Die berufliche Tätigkeit als Metallbauer sei derzeit nicht zumutbar. Aus neurologischer Sicht sei eine Beurteilung der Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit als Metallbau-Montageleiter bezüglich psychophysische Belastbarkeit noch verfrüht, da sich der Beschwerdeführer noch in der medizinischen Phase befinde. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit, wobei die Arbeit nur mittelschwer sein dürfe. Aus muskuloskelettaler Sicht seien unfallbedingt keine Einschränkungen zu attestieren. Aufgrund des subjektiven Schwindels seien keine Arbeiten an sturzexponierten Stellen wie auf hohen Leitern oder ungesichertem Baugerüst oder einem Dach zu empfehlen. Aufgrund degenerativer Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule bestünden weitere Einschränkungen; diese seien indes unfallfremd und vorbestehend (VB 198 S. 2 ff.).

3.2.6.

Aus dem Bericht bezüglich der "Kopfwehsprechstunde" vom 28. Februar 2020 des Neurozentrums des Kantonsspitals F. _____ geht hervor, der Beschwerdeführer habe die Schmerzmedikation zwischenzeitlich drastisch reduziert, was keinen Effekt auf die wahrgenommenen Schmerzen gehabt habe. Es persistierten jedoch weiterhin täglich vorhandene rechtsseitig betonte und durch Anstrengung aggravierende Kopfschmerzen. Die persistierenden Beschwerden seien bei MR-tomographisch fehlender anderweitiger Erklärung als chronischer postkontusioneller Kopfschmerz zu klassifizieren. Da der Beschwerdeführer Saroten nicht vertragen habe, werde eine Therapie mit Trittico 150 mg empfohlen. Die Schwindelsymptomatik sei in Anbetracht des positiven Dix-Hallpike Manöver als aktiver benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel des rechten posterioren Bogengangs zu verstehen. Differentialdiagnostisch müsse bei persistierender Symptomatik auch an eine Cupulolithiasis gedacht werden (VB 207 S. 3).

3.2.7.

Am 17. Februar 2020 wurde im Universitätsspital K. _____, Klinik für Neuroradiologie, ein MRI des Gehirns inkl. Schädelkalotte durchgeführt. Verglichen mit der MR-Untersuchung vom 29. April 2019 lägen unveränderte postkontusionelle gliotische Veränderungen temporobasal links auf der

Höhe der Pars petrosa ossis temporalis sowie unveränderte multiple Flair-hyperintense Läsionen im frontalen Marklager vor (VB 200).

Versicherungsmediziner Dr. med. I. _____ hielt in der neurologischen Beurteilung vom 22. Juni 2020 diesbezüglich fest, in der kranialen Magnetresonanztomographie hätten sich pathologische Signalveränderungen im Sinne einer postcontusionellen Läsion temporo-basal links sowie möglicherweise auch unfallbedingte Veränderungen im frontalen Marklager im Sinne nicht hämorrhagischer Scherverletzungen gezeigt. Im Vordergrund ständen Kopfschmerzen sowie ein Schwindel, welcher anlässlich einer neurootologischen Untersuchung vom 17. Dezember 2019 nicht einer zentral-vestibulären oder peripher-vestibulären Funktionsstörung entsprochen habe, jedoch anlässlich einer Untersuchung in der Neurologie am Kantonsspital F. _____ am 28. Februar 2020 erneut als benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel eingeschätzt worden sei. Der Beschwerdeführer befinde sich noch in der medizinischen Phase nach traumatischer Hirnverletzung, wobei heute im Vordergrund die Kopfschmerzen ständen. Die kognitiven Beeinträchtigungen seien minimal und nicht limitierend im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung. Ergänzend zur Behandlung der Neurologie am Kantonsspital F. _____ sei die Bestimmung eines Medikamentenspiegels während des Behandlungsversuches mit Trittico zu empfehlen (VB 245 S. 3 ff.).

3.2.8.

Gemäss Arztbericht bezüglich der "Kopfwehsprechstunde" vom 21. August 2020 des Neurozentrums des Kantonsspitals F. _____ sei im Mai 2020 eine Therapie mit Mirtazapin empfohlen worden, nachdem eine Therapie mit Amitriptylin und Trittico vom Beschwerdeführer aufgrund von Nebenwirkungen abgesetzt worden sei. Die Medikation mit Mirtazapin habe der Beschwerdeführer aufgrund von Nebenwirkungen nach wenigen Tagen ebenfalls abgesetzt. Da die ambulante Behandlung an ihre Grenzen zu stossen scheine, sei mit dem Beschwerdeführer vereinbart worden, in der Schmerzklinik L. _____ an einem stationären Schmerzprogramm teilzunehmen (VB 288).

Der Beschwerdeführer war vom 29. September 2020 bis zum 26. Oktober 2020 in der Rehaklinik M. _____ zur stationären Rehabilitation hospitalisiert. Er habe am multimodalen, leistungsabgestimmten, interdisziplinären Neurorehabilitationsprogramm teilgenommen und mit der Rekonditionierung begonnen. Während des Aufenthaltes sei es ihm gelungen, komplett auf eine Schmerzmittelmedikation zu verzichten und seine körperliche Aktivität zu steigern (VB 327).

3.2.9.

Der Beschwerdeführer befand sich ab April 2020 in psychotherapeutischer Behandlung. Im Bericht vom 30. Juni 2020 diagnostizierte die Psychotherapeutin postkontusionelle Kopfschmerzen, psychomotorische Verlangsamung, Konzentrationsstörungen und depressive Zustände bei Status nach Schädelhirntrauma (VB 255). Seit dem 18. Januar 2021 ist er bei Dr. med. univ. N._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in psychiatrischer Behandlung. Im Verlauf sei bereits eine leichte Verbesserung der depressiven Symptome zu beobachten (VB 368).

3.2.10.

Aufgrund unklarer Sehstörungen wurde der Beschwerdeführer in der Augenklinik des Kantonsspitals F._____ untersucht. Gemäss Bericht vom 9. bzw. 18. Februar 2021 zeige sich ein unauffälliger ophthalmologischer Status mit einer kleinen gut kompensierten Nahexophorie im orthoptischen Status. Insgesamt sei am ehesten von einerseits visuellen Folgen von einem schweren Schädel-Hirn-Trauma auszugehen, andererseits bestehe möglicherweise auch eine vermehrte Selbstbeobachtung und Selbstwahrnehmung (VB 341).

3.2.11.

Die Beschwerdegegnerin beauftragte am 9. Juli 2021 die Rehaklinik G._____ damit, eine neurologische und neuropsychologische Abschluss-Untersuchung durchzuführen (VB 375). Gemäss Bericht der Rehaklinik G._____ vom 16. November 2021 entsprächen die neuropsychologischen Befunde weiterhin einer minimalen kognitiven Störung. Anamnestisch werde eine Zunahme der Schmerzen/Beschwerden berichtet, wobei die Authentizität der Beschwerdeschilderung bei auffälligen Werten in der psychologischen Symptomvalidierung jedoch in Frage zu stellen sei. In der Gesamtbeurteilung wurde festgehalten, im Vordergrund ständen die chronischen Kopfschmerzen, bei denen es sich am ehesten um Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch handle, sowie der Schwindel und die diffusen Beschwerden. Bezüglich der chronischen Kopfschmerzen empfehle sich ein komplettes Absetzen der oralen Schmerzmedikation unter Begleitung eines Spezialisten und das Erlernen von alternativen Entspannungstechniken. Im Alltag seien keine Einschränkungen zu erwarten. Bezüglich der beruflichen Funktionsfähigkeit empfehle es sich, Psychotherapie mit Schwerpunkt Coping-Strategien beim Umgang mit den Schmerzen/Beschwerden aufzugleisen und parallel, zur Vermeidung einer weiteren Dekonditionierung, eine Tagesstruktur aufzubauen. Im Anschluss könne die berufliche Funktionsfähigkeit eruiert werden (VB 412).

3.2.12.

Gemäss Bericht bezüglich der Cerebrovaskulären Sprechstunde vom 19. November 2021 des Neurozentrums des Kantonsspitals F._____ sei

eine Exazerbation der chronischen postkontusionellen Kopfschmerzen eingetreten mit Zunahme der Intensität sowie neu rezidivierender Kribbelparästhesie, kranial nach kaudal ausstrahlend streng rechts. Als Ursache wurden differentialdiagnostisch Kopfschmerzen vom Migränetyp mit Aura angegeben. Es seien ein EEG durchzuführen und eine Prophylaxe mit Betablocker nach Ausschluss von Rhythmusstörungen zu beginnen (VB 418).

Dem vom 31. Januar 2022 datierenden Bericht der Kopfwehsprechstunde des Neurozentrums des Kantonsspitals F._____ kann entnommen werden, dass das EEG vom 2. Februar 2022 keinen Hinweis auf eine erhöhte Anfallsbereitschaft zeige, weshalb eine epileptische Genese der Kopfschmerzen, des Schwindels und der jeweils kurzzeitigen Kribbelparästhesien unwahrscheinlich sei, jedoch nicht endgültig ausgeschlossen werden könne. Die Betablocker-Therapie sei aus unklaren Gründen nicht begonnen worden. Es werde nun zunächst ein Therapieversuch mit Cipralex zur Schmerzmodulation gestartet (VB 421 S. 3).

3.2.13.

In seinem Bericht vom 17. Februar 2022 kam der Versicherungsmediziner Dr. med. C._____ nach Auseinandersetzung mit den Vorakten (VB 431 S. 1 ff.), insbesondere mit der neurologischen Vorbeurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, vom 22. Juni 2020 (VB 245) sowie mit dem Bericht bezüglich der in der Rehaklinik G._____ durchgeführten neuropsychologischen Abschlussuntersuchung vom 9. November 2021 (VB. 413), zum Schluss, aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht bestehe nach festgestellter minimal kognitiver Störung keine Einschränkung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit; auch hinsichtlich der geschilderten Kopfschmerzsymptomatik ergebe sich aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bei fehlender Unfallkausalität. Dies begründete er mit der fehlenden medikamentösen Einnahme bei fehlender Compliance/Therapieadhärenz, mit dem Vorliegen eines nicht unfallkausalen Medikamentenübergebrauchskopfschmerzes, mit Inkonsistenzen hinsichtlich Alltagsaktivitäten, mit neuropsychologisch festgestellter fehlender Authentizität der Beschwerden und mit neu aufgetretenen Beschwerden (Tinnitus, Sehstörung, sensible Halbseitenstörung). "Insgesamt [werde] aufgrund der geschilderten Beschwerden hinsichtlich der Intensität der Kopfschmerzen und der Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit keine natürliche Unfallkausalität zugeschrieben sondern durch unfallfremde Faktoren wie eine gestörte Krankheitsverarbeitung oder psychosoziale Faktoren [...] entscheidend beeinflusst". Bei fehlender Unfallkausalität in der Ausgestaltung der Kopfschmerzsymptomatik bestehe aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht eine volle ganztägige Arbeitsfähigkeit. Eine weitere Behandlung zur Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes sei nicht mehr indiziert. Auch zur Aufrechterhaltung der Erwerbsfähigkeit seien keine weiteren Behandlungen indiziert (VB 431 S. 6 ff.).

Im Bericht vom 19. Dezember 2022 hielt Dr. med. C. _____ an seiner bisherigen Beurteilung fest, da keine objektivierbaren Beschwerden hinsichtlich der geklagten Kopfschmerzen vorliegen würden. Eine Persistenz der Kopfschmerzen liege nicht vor (VB 485 S. 4 f.).

3.2.14.

Der Versicherungsmediziner Dr. med. D. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 15. März 2022 zusammengefasst fest, die natürliche Kausalität der psychischen Beschwerden sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben; die berufliche Leistungsfähigkeit sei aus unfallversicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht nicht mehr relevant eingeschränkt (VB 469).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 15. Dezember 2022 verwies Dr. med. D. _____ auf den Bericht von Dr. med. C. _____ vom 17. Februar 2022 und führte aus, dessen versicherungsmedizinischer Beurteilung sei sich aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Perspektive anschliessen. Die geltend gemachten psychischen bzw. nicht objektivierbaren Beschwerden des Beschwerdeführers seien überwiegend wahrscheinlich nicht losgelöst von psychischen Mitreaktionen bei unfallfremden Faktoren (u.a. psychosoziale Belastungsfaktoren) zu beurteilen. Zudem habe bereits Dr. med. C. _____ auf Inkonsistenzen hingewiesen; wobei Aspekte der erhaltenen Alltagsfunktionalität nicht mit der Schwere der angegebenen psychischen bzw. nicht objektivierbaren Beschwerden korrelierten. Eine psychische Störung in Unfallzusammenhang, die überdies zahlreiche vergleichbare Lebensbereiche in gleichem Ausmass durchdringe, sei nicht überwiegend wahrscheinlich (VB 483).

3.3.

3.3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis

der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall per 1. Juni 2022 ab, da spätestens zu diesem Zeitpunkt von weiteren medizinischen Behandlungen keine wesentliche Verbesserung mehr zu erwarten und der Beschwerdeführer (unter Berücksichtigung ausschliesslich der unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen) wieder voll arbeitsfähig gewesen sei (VB 435). Dabei stützte sie sich auf die Beurteilungen von Dr. med. C. _____ sowie Dr. med. D. _____ (VB 488 S. 18). Dr. med. C. _____ führte in seinem Bericht vom 17. Februar 2022 aus, eine weitere Behandlung zur Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes sei nicht mehr indiziert. Auch zur Aufrechterhaltung der Erwerbsfähigkeit seien keine weiteren Behandlungen indiziert (VB 431 S. 7 f.). Darauf, dass über den 1. Juni 2022 hinaus von weiteren therapeutischen Massnahmen betreffend die Unfallfolgen noch eine namhafte Besserung zu erwarten gewesen wäre, lassen auch die Berichte der behandelnden Ärzte nicht schliessen. Insofern wurde der per 1. Juni 2022 erfolgte Fallabschluss vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet.

4.2.

Den medizinischen Unterlagen ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer infolge des Unfalls vom 25. Januar 2019 eine substantielle Hirnverletzung erlitten hat (vgl. VB 13; 113; 140 S. 6; 245 S. 4), womit unbestrittenmassen organische Folgeschäden vorliegen. Gemäss Dr. med. C. _____ seien die über den 1. Juni 2022 hinaus geltend gemachten anhaltenden Beschwerden – zumindest im angegebenen Ausmass – jedoch nicht mit der durch den Unfall bedingten organisch objektivierbaren Schädigung zu erklären (VB 431 S. 7; 485 S. 4). Dies steht im Einklang mit den übrigen medizinischen Unterlagen. So wurde im Bericht der Rehaklinik G. _____ vom 16. November 2021 festgehalten, nach erlittener traumatischer Hirnverletzung liege eine minimale kognitive Störung mit vereinzelt reduzierten Leistungen in attentionalen und exekutiven Teilbereichen bei überwiegend normgerechtem kognitiven Leistungsprofil vor, wobei bei auffälliger psychologischer Beschwerdevalidierung die Authentizität der vorgebrachten Beschwerden in Frage zu stellen sei. Die Funktionsfähigkeit im privaten Alltag sowie auch die beruflichen Leistungen sollten rein kognitiv

unvermindert vollbracht werden können. Bezüglich den *subjektiven Beschwerden* (Schmerzen, Schwindel, Tinnitus) sei auf die ärztliche Einschätzung abzustützen. Bei den chronischen Kopfschmerzen handle es sich am ehesten um Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch (VB 412 S. 6). Im Bericht bezüglich der "Kopfwehsprechstunde" vom 28. Februar 2020 des Neurozentrums des Kantonsspitals F._____ wurde betreffend die persistierenden Kopfschmerzen festgehalten, diese seien als chronischer postkontusioneller Kopfschmerz zu klassifizieren. Dies wurde damit begründet, dass MR-tomographisch eine anderweitige Erklärung fehle (VB 207 S. 3). Im mit Beschwerde eingereichten Bericht bezüglich der "Kopfwehsprechstunde" vom 26. Januar 2023 des Neurozentrums des Kantonsspitals F._____ wurde zusätzlich zu den chronischen postkontusionellen Kopfschmerzen (mit u.a. zusätzlichem Medikamentenübergebrauchskopfschmerz als Differentialdiagnose) die Verdachtsdiagnose einer Somatisierungsstörung ("ED 05.2022") mit Differentialdiagnose einer Anpassungsstörung/PTBS gestellt; dies in Bezug auf die therapierefraktären Kopfschmerzen, den Schwindel, die kognitiven Einschränkungen (Vergesslichkeit, Konzentrationsschwierigkeiten), den Tinnitus, die Parästhesien, Sehstörungen, Müdigkeit sowie Schlafstörung mit Alpträumen (Beschwerdebeilage [BB] 4). Die Kopfschmerzen im vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ausmass sowie die übrigen noch über den 1. Juni 2022 geklagten Beschwerden (Tinnitus, Sehstörung, Schwindel; vgl. Beschwerde S. 8 f.) sind, wie die im Verlauf durchgeführten umfassenden medizinischen Abklärungen ergeben haben, demnach nicht mit einem objektivierbaren organischen Gesundheitsschaden zu erklären (vgl. dazu VB 159 S. 3; 198 S. 22; 175 S. 3 und S. 5; 198 S. 2 ff.; 341; 418; 421 S. 3). Weitere Abklärungen bzw. die Einholung weiterer Beweismittel (vgl. Beschwerde S. 2) erübrigen sich, da davon keine entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer macht geltend, der Kreisarzt Dr. med. I._____ habe die Kopfschmerzen ausdrücklich als Folge der Verletzungen interpretiert (Replik S. 1 f.). Dr. med. I._____ hat in der neurologischen Beurteilung vom 22. Juni 2020 zwar das Vorliegen von strukturellen objektivierbaren Folgen in Form einer substanzialen Hirnverletzung mit residueller Hirnläsion temporo-basal links und wahrscheinlich auch im frontalen Marklager bejaht (VB 245 S. 4); vom Vorhandensein dieser Schäden ging in der Folge auch Dr. med. C._____ aus (vgl. VB 431 S. 4, 6; 485 S. 3). Dr. med. I._____ hat sich indes nicht zur Ursächlichkeit der Hirnverletzung für die vom Beschwerdeführer angegebenen erheblichen persistierenden Kopfschmerzen geäußert bzw. offen gelassen, ob diese durch die strukturell objektivierbaren Folgen erklärbar seien, da sich der Beschwerdeführer nach seiner Einschätzung damals noch in der medizinischen Phase befand (VB 245 S. 4). Der Beschwerdeführer bringt demnach nichts vor, was dafür spräche, dass die noch über den 1. Juni 2022 persistierenden Beschwerden (zumindest

soweit sie die Leistungsfähigkeit einschränken) mit einem organischen Korrelat in Form der erlittenen Hirnschädigung zu erklären wären. Folglich ist zur Beurteilung der Frage, ob der Beschwerdeführer infolge des Unfalls vom 25. Januar 2019 Anspruch auf eine Rente und/oder eine Integritätsentschädigung hat, betreffend die noch über den 1. Juni 2022 hinaus anhaltenden nicht objektivierbaren Beschwerden, soweit diese denn in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen (was, wie sich im Folgenden ergibt, nicht abschliessend geprüft zu werden braucht), eine gesonderte Adäquanzprüfung vorzunehmen.

4.3.

Die Beschwerdegegnerin prüfte den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den nicht objektivierbaren Beschwerden und dem Unfallereignis vom 25. Januar 2019 mittels der Kriterien der sogenannten Psycho-Praxis, da von einer untergeordneten Rolle der physischen Anteile ausgegangen werden könne (VB 488 S. 17). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, da er eine Hirnverletzung erlitten habe und die Kopfschmerzsymptomatik im Vordergrund stehe, sei die Adäquanz nach der Schleudertrauma-Praxis zu beurteilen (Beschwerde S. 11 f.). Die Frage, welche vom Bundesgericht entwickelte Methode zur Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs (vgl. E. 2.3.) zur Anwendung kommt, kann vorliegend offen bleiben. Der (für einen Anspruch auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin erforderliche) adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den über den 1. Juni 2022 hinaus anhaltenden Beschwerden ist nämlich – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – auch bei Anwendung der für den Beschwerdeführer günstigeren, für Schleudertraumata und äquivalente Verletzungen sowie Schädel-Hirntraumata, welche mindestens den Schweregrad einer Commotio cerebri im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri erreichen, entwickelten Praxis (vgl. BGE 134 V 109 S. 112 E. 2.1 in fine sowie etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 6.2 mit Hinweisen) – zu verneinen.

4.4.

Nach der Schleudertrauma-Praxis ist (analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2021 vom 10. Februar 2022 E. 4.7). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint

werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet wie folgt:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130).

Der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 vom 7. September 2010 E. 2.4 mit Hinweisen).

4.5.

Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359; Urteil 8C_102/2021 vom 26. März 2021 E. 7.1). Ausweislich der Akten wollte der Beschwerdeführer beim Demontieren eines Garagentors den rechten Hebelarm sichern, damit dieser durch den Druck der Feder nicht nach oben ausschlage. Aus unerklärlichen Gründen sei genau dies passiert; der rechte Hebelarm habe nach oben ausgeschlagen und den Beschwerdeführer auf der rechten Seite des Kopfes (rechte Schläfe, vgl. VB 13 S. 2) getroffen. Dieser sei zu Boden gefallen und bewusstlos geworden. Gemäss Projektleiter laste auf einer gespannten Garagentorfeder ein Gewicht von ca. 120 kg (VB 84; vgl. auch VB 2). Die Beschwerdegegnerin qualifizierte das Unfallereignis als höchstens mittelschwer im engeren Sinne (VB 488 S. 19). Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, der Unfall sei im schweren Bereich anzusiedeln (Beschwerde S. 12). Im Gegensatz zu den Fällen mit fallenden, deutlich leichteren Gegenständen (ein Isolationspaket mit 4.4 kg aus einer Höhe von 12 m [Urteil des Bundesgerichts 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008]; eine Schalttafel mit 15.6 kg aus einer Höhe von 2.5 m [Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 282/00 vom 21. Oktober 2003]), welche das Bundesgericht dem mittleren Bereich zugeordnet habe, liege im vorliegenden Fall aufgrund der mit 120 kg gespannten Feder eine bedeutend höhere Energie vor (Beschwerde S. 12).

Bei den vom Beschwerdeführer genannten Fällen ist zu berücksichtigen, dass die Masse sowie auch insbesondere die Falldistanz einen Einfluss auf die Krafteinwirkung auf die verunfallte Person bzw. auf die Höhe der Energie beim Aufprall haben. Im vorliegenden Fall wurde der Beschwerdeführer nicht von einem fallenden Gegenstand, sondern von einem ausschlagenden Hebelarm getroffen, womit die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Fällen nicht einschlägig sind. Im Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2017 vom 27. November 2017, in welchem die verunfallte Person beim Holzen von einem Spanngeschirr, das sich gelöst hatte, getroffen und einige Meter durch die Luft geschleudert wurde, ist das Bundesgericht ebenfalls von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne ausgegangen. Gemäss verunfallter Person habe das Spannseil unter "12 t" gestanden (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2017 vom 27. November 2017 E. 6.3). Ein mittelschwerer Unfall an der Grenze zu den schweren wurde vom Bundesgericht demgegenüber beispielsweise bei einem ausser Kontrolle geratenen Einsturz eines Garagengebäudes, bei welchem die versicherte Person durch eine gegen sie hin zerberstende Seitenwand gegen eine Mulde gedrückt wurde (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 89/99 vom 10. Juli 2000 E. 3b), bei einem von der versicherten Person gelenkten Personenwagen, der auf der Autobahn bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Fahrbahnspuren

überquerte, mit der Böschung kollidierte, wobei er sich überschlug und auf die Fahrbahn zurückgeschleudert wurde und auf den Rädern zu stehen kam (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009), und bei einem Ereignis, bei dem eine Fussgängerin beim Überqueren der Strasse von einem Personenwagen praktisch ungebremst erfasst und zirka 15 bis 20 Meter durch die Luft geschleudert wurde (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 214/04 vom 15. März 2005), angenommen. Im Lichte der dargelegten Rechtsprechung ist vorliegend die vorinstanzliche Qualifizierung als mittelschweres Unfallereignis im engeren Sinne nicht zu beanstanden. Entsprechend müssten zur Bejahung der Adäquanz mindestens drei Adäquanzkriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein.

4.6.

4.6.1.

Während die Beschwerdegegnerin keines der Kriterien als erfüllt ansah (VB 488 S. 20 f.), macht der Beschwerdeführer geltend, das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen sei – analog zu dem Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 zu Grunde liegenden Fall – erfüllt; dies sogar in ausgeprägter Weise. Die weiteren Kriterien wie körperliche Dauerschmerzen oder Grad und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit könnten anhand der kreisärztlichen Berichte noch nicht bestimmt werden. Sollte das (vom Gericht in Auftrag zu gebende [Beschwerde S. 10]) Gutachten organische Dauerschmerzen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestätigen, seien auch diese Kriterien erfüllt, zumal der Endzustand auf Juni 2022 festgelegt worden sei, womit er über 3.5 Jahre an Schmerzen gelitten hätte und arbeitsunfähig gewesen wäre (Beschwerde S. 12 f.).

4.6.2.

Hinsichtlich der Prüfung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist vorliegend massgebend, dass der Beschwerdeführer ein Schädel-Hirn-Trauma zweiten Grades erlitten hat. Auf der Intensivstation des Kantonsspitals E._____ wurden gemäss Bericht vom 28. Januar 2019 zudem ein beginnendes Hirnödem mit beginnender Kleinhirntonsillen-Hernierung, eine Schädelkalottenfraktur rechts frontal mit Ausstrahlung in die Schädelbasis rechts, eine Felsenbeinlängsfraktur links mit Pneumatozephalon, eine Jochbogenfraktur rechts, ein Subduralhämatom links bis 5 mm sowie eine Riss-Quetsch-Wunde rechts frontal diagnostiziert (VB 13).

Eine HWS-Distorsion bzw. eine der adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzungen vermag für sich alleine die Schwere und besondere Art der Verletzung nicht zu begründen; es bedürfte hierzu einer besonderen Schwere der für ein Schleudertrauma bzw. ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild

beeinflussen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.7.1). Diese kann beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_263/2008 vom 20. August 2008 E. 3.3.3.3.). Bejaht wurde das Kriterium beispielsweise bei einem schweren Schädelhirntrauma mit einem GCS-Wert von 4-5 mit zahlreichen weiteren erheblichen Verletzungen (mehrere Mittelgesichtsfrakturen, eine AC-Gelenksluxation Tossy III rechts, ein schweres stumpfes Thoraxtrauma mit Spannungspneumo-/Hämatothorax beidseits, Lungenkontusionen beidseits und Rippenfrakturen rechts, einer Leberruptur mit intrahepatischem Hämatom, einer Fraktur des Processus transversus LWK 1 links sowie einer Rissquetschwunde suprapatellar am linken Knie mit Eröffnung des Kniegelenkes; Urteil des Bundesgerichts 8C_484/2007 vom 3. September 2008 E. 6.3.1), jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Vorliegend kann offen bleiben, ob das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen erfüllt ist (vgl. E. 4.7.), da es – wenn überhaupt und verglichen mit dem genannten Bundesgerichtsentscheid, bei dem eindeutig schwerwieendere Verletzungen vorlagen, – lediglich in einfacher Weise und nicht in besonders ausgeprägter Weise als erfüllt gelten kann, was – wie sich im Folgenden ergibt – nichts daran zu ändern vermag, dass ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den noch über Ende Mai 2022 hinaus anhaltenden Beschwerden zu verneinen ist.

4.6.3.

Bezüglich des Kriteriums der erheblichen Beschwerden ist zu berücksichtigen, dass sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Die üblicherweise mit Schleuder- und Schädel-Hirntraumata verbundenen Beschwerden genügen zur Bejahung dieses Kriteriums jedoch nicht, ansonsten das Kriterium bei jeder solchen Verletzung bejaht werden müsste und ihm damit keine Bedeutung als Differenzierungsmerkmal mehr zukäme (Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2011 vom 18. April 2011 E. 5.2.2).

Es steht aufgrund der medizinischen Akten fest, dass der Beschwerdeführer anfänglich Beschwerden (Kopfschmerzen, Tinnitus, Schwindel, Übelkeit) hatte, die ihn im Alltag beeinträchtigten. Am 4. Februar 2019, mithin zehn Tage nach dem Unfall, konnte der Beschwerdeführer in bereits stark verbessertem Allgemeinzustand vom Kantonsspital F._____ in die Rehaklinik G._____ verlegt werden (VB 34). Der stationäre Aufenthalt in der Rehaklinik G._____ diente der Evaluation neurokognitiver Defizite sowie

der Vorbereitung der beruflichen Re-Integration (VB 34 S. 3, 113 S. 3). Gemäss Austrittsbericht vom 29. Mai 2019 bestanden beim Austritt noch folgende Probleme: seltene rechts temporale Kopfschmerzen, gelegentlicher Schwindel, Hörminderung linkes Ohr, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Tinnitus, Arbeitslosigkeit (VB 113 S. 1). Gemäss Bericht der Rehaklinik G._____ vom 16. November 2021 standen die chronischen Kopfschmerzen sowie der Schwindel und die diffusen Beschwerden (Doppelbilder auf einem Auge, pfeifender Tinnitus rechtes Ohr, pulsierender Tinnitus linkes Ohr, "stehende Fernsehbilder", Gefühl nach vorne zu Fallen, wenn der Kopf nach vorne neigt, Hypästhesie etc.) im Vordergrund (VB 412 S. 6). Die genannten Beschwerden übersteigen das bei derartigen Verletzungen Übliche sicher nicht in einem Masse, dass das fragliche Kriterium erfüllt wäre. In Bezug auf die Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt, ist zudem darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer seinen Tag damit verbringe, die 5 Kinder zu betreuen und der Ehefrau beim Haushalt zu helfen (vgl. VB 412 S. 4), was auf keine erhebliche Einschränkung im Alltag schliessen lässt. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist somit nicht erfüllt.

4.6.4.

In Bezug auf das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist darauf hinzuweisen, dass sich dieses nicht nur auf den angestammten Beruf, sondern auch auf alternative leidensangepasste Arbeiten bezieht (Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2016 vom 4. November 2016 E. 10 mit weiteren Hinweisen). Im Austrittsbericht der Rehaklinik G._____ vom 29. Mai 2019 wurde dem Beschwerdeführer bis zum 30. Juni 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zur Anpassung und Angewöhnung für eine berufliche Tätigkeit zum Belastbarkeits- und Aufbautraining halbtags attestiert (VB 113 S. 2). Im Austrittsbericht der Rehaklinik G._____ vom 24. Januar 2020 wurde festgehalten, aufgrund einer neuropsychologischen Funktionsstörung sei die bisherige schwere Tätigkeit als Montageleitung aktuell nicht zumutbar. Eine angepasste mittelschwere Tätigkeit sei ganztags (mit gewissen Einschränkungen) zumutbar (VB 198 S. 3). Beim Beschwerdeführer bestand somit spätestens rund ein Jahr nach dem Unfall eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, welche er nicht ausgeschöpft hat. Überdies ist darauf hinzuweisen, dass die Eingliederung der IV-Stelle unter anderem aufgrund fehlender intrinsischer Motivation erfolglos abgeschlossen wurde, der Beschwerdeführer habe während der gesamten Eingliederungsphase eher selbstlimitierend gewirkt (VB 286). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit ist damit nicht erfüllt.

4.6.5.

Der Unfall vom 25. Januar 2019 ereignete sich angesichts der geschilderten Gegebenheiten weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er objektiv betrachtet von besonderer Eindrücklichkeit. Das

Kriterium ist daher nicht erfüllt. Auch eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, eine ärztliche Fehlbehandlung, erhebliche Komplikationen oder ein schwieriger Heilungsverlauf sind aus den Akten nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer sodann auch nicht geltend gemacht.

4.7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass – wenn überhaupt – höchstens eines der Adäquanzkriterien, indes nicht in ausgeprägter Weise, erfüllt ist. Somit kommt dem Unfall vom 25. Januar 2019 gemäss der Rechtsprechung keine massgebliche Bedeutung für die Entwicklung der nach Ende Mai 2022 noch geklagten Beschwerden, soweit diese denn in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall standen, zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2009 vom 2. Oktober 2009 E. 5.8 mit Hinweisen). Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 25. Januar 2019 und den über den 1. Juni 2022 hinaus bestehenden Beschwerden zu verneinen. Der von der Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 verneinte Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung für die nicht organisch objektivierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfolgte damit zurecht.

4.8.

In Bezug auf die aus dem organisch objektivierbaren Gesundheitsschaden (Hirnschädigung) resultierende Integritätseinbusse ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. C._____ im Bericht vom 17. Februar 2022 festgehalten hat, bei minimaler kognitiver Leistungseinschränkung sei keine Integritätsentschädigung geschuldet (VB 431 S. 8), was – auch vor dem Hintergrund der weiteren medizinischen Berichte bzw. der sich daraus ergebenden Befunde und dadurch bedingten Beeinträchtigungen – ohne Weiteres einleuchtet. Aufgrund dessen erweist sich die Verneinung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung mit Entscheid vom 9. Januar 2023 auch hinsichtlich der organisch objektivierbaren Unfallfolgen als rechtens.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. ^fbis ATSG).

5.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

- 1.**
Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.**
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
- 3.**
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 16. November 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Lang