S 8 U 67/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Hessen

Sozialgericht Hessisches Landessozialgericht

Sachgebiet Unfallversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil Bemerkung -

Rechtskraft - Deskriptoren Arbeitsunfall

Neufeststellung

wesentliche Änderung

Vergleich

letzte bindend gewordene Feststellung Verwaltungsakt mit Dauerwirkung

Ablehnung

Wirkung über den Zeitpunkt der

Bekanntgabe hinaus

Die Feststellung einer wesentlichen Änderung von Unfallfolgen nach Erlass

eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung ist nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X durch

den Vergleich der tatsächlichen Verhältnisse zu zwei maßgeblichen

Zeitpunkten zu bestimmen.

Zu vergleichen sind die unfallbedingten Gesundheitsverhältnisse zum Zeitpunkt

der letzten bindend gewordenen

Feststellung der Verwaltung mit denen zum Zeitpunkt der Entscheidung des

Tatsachengerichts.

Eine ablehnende Entscheidung der Verwaltung kommt grundsätzlich als Ausgangspunkt für den Vergleich nicht in Betracht, da diese keine Dauerwirkung enthält.

Ein ablehnender Verwaltungsakt kann aber auch einzelne Feststellungen enthalten, die über den Zeitpunkt seiner Bekanntgabe hinaus Wirkungen erzeugen. Dann muss die Auslegung indes ergeben, dass die Beklagte eine sie bindende Regelung mit Wirkung über den Ablehnungsbescheid hinaus erzeugen wollte.

Leitsätze

Normenkette SGB X § 48 Abs. 1 Satz 1

SGB VII § 73 Abs. 3

1. Instanz

Aktenzeichen S 8 U 67/19 Datum 02.11.2020

2. Instanz

Aktenzeichen L 3 U 209/20 Datum 30.08.2022

3. Instanz

Datum -

I. Â Die Berufung des KlÃxgers gegen das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 2. November 2020 wird zurÃx4ckgewiesen.

II. Â Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Â Â Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Der 1976 geborene KlĤger begehrt von der Beklagten die Anerkennung weiterer Unfallfolgen und eine hĶhere Rente.

Der inzwischen berentete KlĤger war als Vorarbeiter in einem SĤgewerk beschĤftigt, als ihm am 26. August 2013 eine Palette mit Holz auf seinen OberkĶrper fiel, die von einem Gabelstapler gerutscht war. Å Hierbei zog er sich multiple Frakturen an der BrustwirbelsĤule (BWS), eine Fraktur der Wirbel Th11, Th12, eine SchĤdelprellung sowie eine Wunde am Ohr zu. Die Frakturen der WirbelsĤule (inkomplette obere Berstungsfraktur BrustwirbelkĶrper (BWK)-12, Deckplatten-Impressionsfraktur BWK-9 bis BWK-11) wurden operativ versorgt. Es erfolgte eine dorsale Spondylodese Th-11 bis L1 und eine ventrale Spondylodese Th-11/Th-12. Am 21. Juni 2014 erfolgte die Metallentfernung der dorsalen Spondylodese.

Die Beklagte gewĤhrte dem KlĤger u. a. Leistungen zur Heilbehandlung sowie Verletztengeld. Der KlĤger war nach vorhergehender Belastungserprobung ab dem 25. August 2014 (zunĤchst) wieder arbeitsfĤhig.

Die Ã\[\textsup rzte f\textsup 1\]/4r Chirurgie/Unfallchirurgie/Orthop\textsup x\textsup die des Med. Zentrums D. (Dr. E., Dr. F.) stellten in dem \textsup a\[\textsup \textsup Ersten Rentengutachten\textsup a\textsup 12. September 2014 fest, wesentliche Unfallfolgen seien die Narbenbildung am R\textsup 1\/4cken, in der linken Flanke und am linken Beckenkamm, die deutliche Bewegungseinschr\textsup x\textsup nkung der BWS und Lendenwirbels\textsup x\textsup ule (LWS) sowie die radiologisch beschriebenen Ver\textsup x\textsup nderungen nach kn\textsup \textsup \textsup ercheilter

Brustwirbelkörper(BWK)12-Berstungsfraktur mit Fixation des Fragmentes BWK-11/BWK-12, nach Beckenkamminterponat des Bandscheibenraumes BWK-11/BWK-12 und die radiologisch beschriebene verstärkte Brustkyphose von 30° oberhalb des Segmentes Th-11/Th-12. Sie erhoben folgende BewegungsausmaÃ□e: Halswirbelsäule Seitneigen 30/0/30°, Rotation 70/0/70°, Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule Seitneigen 10/0/10°, Rotation 10/0/10°, Ott 30/30, Schober 10/11, Finger-Boden-Abstand (FBA) 30 cm. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bewerteten die Ã□rzte mit 20 v. H.

Der unfallchirurgische Beratungsarzt der Beklagten G., führte unter dem 28. Oktober 2014 aus, es liege eine erheblich eingeschränkte Seitneigungs- und Rotationsbeweglichkeit der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule vor. Die Entfaltungsmöglichkeit der Brustwirbelsäule sei nahezu aufgehoben und die Entfaltungsmöglichkeit der Lendenwirbelsäule ebenfalls deutlich herabgesetzt. Es verbleibe ein statisch wirksamer Achsknick von 30°. Unter Berücksichtigung der Rente als vorläufige Entschädigung sei eine MdE in Höhe von 30 v. H. gerechtfertigt.

Mit Bescheid vom 14. November 2014 stellte die Beklagte eine Rente als vorlĤufige EntschĤdigung nach einer MdE in HĶhe von 30 von Hundert ab dem 23. August 2014 fest. Folgende gesundheitliche BeeintrĤchtigungen seien auf den Arbeitsunfall vom 26. August 2013 zurļckzufļhren und bei der Bewertung der MdE zu berļcksichtigen:

â∏Eingeschränkte Beweglichkeit der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule nach operativer Versteifung des elften und zwölften Brustwirbelkörpers infolge eines Deckplattenkompressionsbruches mit Zerstörung der Bandscheibe am zwölften Brustwirbelkörper und unter Keilwirbelbildung knöchern verheilten Brüchen des neunten, zehnten und elften Brustwirbelkörpers, eine verstärkte Brustkyphose von 30° oberhalb des Segmentes 11./12. BWK, reizlose Operationsnarben; ohne Folgen ausgeheilte Schädelprellungâ∏∏.

In einem für die Rente auf unbestimmte Zeit von der Beklagten eingeholten â∏Zweiten Rentengutachtenâ∏ vom 24. April 2016 stellten die Ã∏rzte Prof. Dr. H., Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums Fulda, und Dr. J., Oberarzt der betreffenden Klinik, fest, bei dem KlĤger stehe die ausgeprÄxgte Schmerzsymptomatik im Vordergrund. Klinisch sei eine eingeschrĤnkte Beweglichkeit im Bereich der BrustwirbelsĤule und Lendenwirbelsäule (LWS) festzustellen. Radiologisch hätten sich mäÃ∏iggradige degenerative VerĤnderungen im LWS-Bereich gezeigt und im Bereich der BWS ein reizlos einliegendes Plattenimplantat ohne Lockerungszeichen (Th11-Th12) bei entferntem Schrauben-Stab-System (Th11-L1). BWK-9 und BWK-10 hAxtten eine konsolidierte Deckplattenimpression ohne relevante Höhenminderung oder Deformität aufgewiesen. Die Ã∏rzte erhoben folgende BewegungsausmaÃ∏e: HalswirbelsÃxule Seitneigen 30/0/30°, Rotation 80/0/80°, BrustwirbelsÃxule/LendenwirbelsÃxule Seitneigen 15/0/15°, Rotation 20/0/20°, Ott 30/30, Schober 10/12, FBA 44 cm. Die FunktionsstĶrungen bewerteten sie mit einer MdE in HA¶he von 20 v. H.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. und Anhörung des Klägers gewährte die Beklagte diesem mit Bescheid vom 5. August 2016 Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE in Höhe von 20 v. H. ab dem 1. September 2016. In der MdE seien als Folgen des Unfalls vom 26. August 2013 berücksichtigt:

Belastungsbeschwerden und eingeschrĤnkte Beweglichkeit der BrustwirbelsĤule und LendenwirbelsĤule nach operativer Verblockung des elften und zwĶlften BrustwirbelkĶrpers nach instabilem Deckplattenkompressionsbruch mit ZerstĶrung der Bandscheibe des zwĶlften BrustwirbelkĶrpers sowie knĶchern verheilten DeckplattenbrĽchen des neunten bis zwĶlften BrustwirbelkĶrpers, eine verstĤrkte Brustkyphose im Ä□bergang von der Brust- zur LendenwirbelsĤule; ohne Folgen ausgeheilte SchĤdelprellung.

Seinen dagegen erhobenen Widerspruch vom 29. August 2016 begründete der Kläger mit unfallbedingten Schmerzen und einer eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit, die eine höhere MdE als die zuerkannten 20 v. H. rechtfertigten.Â

Eine von der Beklagten veranlasste neuro-traumatologische Untersuchung des KlĤgers mit neurologisch-psychiatrischer Konsiliaruntersuchung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt am Main (BGU) ergab unfallunabhĤngig den Verdacht auf eine endogene Depression (Befundbericht von Prof. Dr. L. und Dr. M. vom 29. Januar 2017). Der KlĤger habe über zunehmende Mutlosigkeit, Zukunftsangst und Stressintoleranz geklagt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. März 2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ⅓ck. Eine Ã□nderung der Verhältnisse sei fÃ⅓r die Festlegung der Rente auf unbestimmte Zeit nicht notwendig. Es handele sich vielmehr um eine neue Einschätzung der MdE. Die noch bestehenden Unfallfolgen rechtfertigten nur noch eine MdE in Höhe von 20 v. H. Die Ã⅓blichen Beschwerden und belastungsabhängige, dem Schadensbild entsprechende Schmerzen seien in diesem MdE-Satz enthalten.

Auf Grund der Wiedererkrankung des KlĤgers mit wiederholter bzw. (spĤter) durchgehender ArbeitsunfĤhigkeit lieà die Beklagte â de Beklagte

Dr. Phil. Dipl.-Psych. T., stellte in seinem psychischen Befundbericht vom 18. Juni 2017 fest, auf psychischer Ebene dominiere ein massiver Rollenverlust. Er diagnostizierte zum Untersuchungszeitpunkt eine â∏schwergradige Anpassungsstörung im Ã∏bergang zur reaktiven depressiven Episodeâ∏ und empfahl eine Kurzzeitpsychotherapie. Diese Therapie wurde in der Folgezeit zu Lasten der Beklagten durchgeführt. Der behandelnde Psychotherapeut U. diagnostizierte in seinem Erstbericht vom 11. August 2017 (wie auch in seinem Folgebericht vom 22. Januar 2018) eine schwierige Reaktion auf schwere Belastung, eine mittelgradige depressive Episode und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

Zur weiteren Abklå¤rung holte die Beklagte sodann ein psychiatrisches und ein orthopå¤disch/fachchirurgisches Gutachten ein. Der Facharzt få¼r Psychiatrie und Psychotherapie V. få¼hrte unter dem 14. Oktober 2017 aus, weder få¼r ein depressives Syndrom noch få¼r eine Anpassungsstå¶rung seien die diagnostischen Kriterien erfå¼llt. Der Klå¤ger weise nur gewisse Zå¼ge einer Dysthymie auf, indes ohne Krankheitswert. Durch die Schmerzen sei keine Perså¶nlichkeitså¤nderung eingetreten, auch eine somatoforme Schmerzstå¶rung liege nicht vor. Die Entwicklung der Schmerzstå¶rung, wie sie aus der Schilderung und Aktenlage hervorgehe, erscheine typisch und regelhaft. Sie erfordere keine Erklå¤rung durch spezielle psychogene Faktoren. Der Klå¤ger sei aktuell fokussiert auf die Verursachung seines Arbeitsunfalls durch Fremdverschulden, die ungerechte Behandlung durch den Arbeitgeber und die Selbstwahrnehmung, in seiner Handlungsfå¤higkeit eingeschrå¤nkt zu sein. Das Ergebnis der laufenden Psychotherapie sei abzuwarten.

Dres. E. und F., Orthopädisches Zentrum am D., kamen in ihren fachchirurgischen Stellungnahmen vom 6. Mai 2017, 5. Dezember 2017 und 6. Februar 2018 zu dem Ergebnis, hinsichtlich des chronischen Schmerzsyndroms seien die Schmerzen im Bereich der BWS führend; die Beschwerden der LWS bei durch CT vom 8. Mai 2017 festgestellter Bandscheibenprotrusion mit Ausstrahlung in das linke Bein hätten sich erst später eingestellt und seien unfallunabhängig. Die Sachverständigen erhoben folgende BewegungsausmaÃ□e: Halswirbelsäule Seitneigen 20/0/20°, Rotation 60/0/45°, Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule Seitneigen 15/0/15°, Rotation 10/0/10°, Ott 30/30, Schober 10/11, FBA 54 cm. Die MdE für die verbliebenen Funktionsstörungen der Wirbelsäule würde wie im â□□Ersten Rentengutachtenâ□□ mit 30 v. H. eingeschätzt; das chronische Schmerzsyndrom sei zusätzlich zu bewerten.

Der Facharzt fýr Neurologie und Psychiatrie Dr. W. stellte in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12. März 2018 fest, eine unfallreaktive MdE liege nervenärztlicherseits nicht vor. Die zurzeit im Vordergrund stehende Symptomatik gründe sich in der Persönlichkeitsstruktur des Klägers. Es sei nicht von einer eigenständigen Schmerzkrankheit auszugehen. Anlässlich der erlittenen körperlichen Frakturen seien Schmerzen als normales Begleitsymptom der Berstungsfraktur zu erwarten; es handele sich um die Ã⅓blichen Schmerzen. Zudem bestehe ein schädigungsunabhängiger orthopädischer VerschleiÃ□. Die aktuellen Lebensbelastungen, insbesondere das beeinträchtigte

Selbstwertgefühl, unterhielten die Schmerzen psychischerseits.

Der unfallchirurgische Beratungsarzt G. fýhrte unter dem 1. April 2018 aus, für die bei dem Kläger vorliegende knöcherne monosegmentale Fusion im Segment Th-11/-12 in Kombination mit stabil ausgeheilten Deckplattenfrakturen der BWK 9-11 sei unter Berücksichtigung der Erfahrungswerte eine MdE in Höhe von 20 v. H. zuzuerkennen. Eine MdE in Höhe von 30 v. H. läge erst dann vor, wenn beispielsweise muskulär nicht kompensierbare Instabilitäten und/oder schwerwiegende neurologische/urologische Unfallfolgen vorliegen wÃ⅓rden. In der Schnittbilddiagnostik hätten eine Spinalkanalstenose, Foramenstenose sowie eine Instabiliät oder Lockerung im Bereich der unteren BWS ausgeschlossen werden können; dieser Befund und der neurologische Befund von Dr. X. vom 30. Mai 2017 sowie der Verlauf sprächen gegen den Zusammenhang des neuropathischen Schmerzes mit dem Ereignis vom 26. August 2013; der chronifizierte muskuloskelettale Schmerz mit neuropathischer Komponente gehöre daher nicht zu den Unfallfolgen.

Mit Bescheid vom 16. Mai 2018 stellte die Beklagte die Zahlung des Verletztengeldes mit Ablauf des 17. Juni 2018 ein. Die ArbeitsfĤhigkeit würde in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinenführer nicht mehr eintreten.

Mit Bescheid vom 17. Mai 2018 lehnte die Beklagte die GewĤhrung einer Rente nach einer hĶheren MdE als 20 v. H. ab. Die VerhĤltnisse hĤtten sich nicht wesentlich geĤndert. Es sei allenfalls von einer leichtgradigen AnpassungsstĶrung ohne Relevanz für die Gesamt-Minderung der ErwerbsfĤhigkeit auszugehen. Grundlage der jetzt noch bestehenden depressiven Verstimmung seien im Wesentlichen unfallunabhĤngige Belastungsfaktoren, da eine Verschiebung der Wesensgrundlage eingetreten sei. Eine MdE auf psychiatrischem Gebiet bestehe nicht. Ein WirbelkA¶rperbruch mit Bandscheibenbeteiligung und statisch wirksamem Achsenknick bedinge eine MdE in Höhe von 10 bis 20 v. H. Unter Berücksichtigung der FunktionseinbuÃ∏en und der Schmerzsymptomatik liege eine MdE in HA¶he von 20 v. H. vor. Die BandscheibenvorwĶlbung in dem Segment L4/5 mit Kompression von Bandscheibengewebe auf die Nervenwurzel inklusive neuropathischer Schmerzkomponente und Schmerzausstrahlung in das linke Bein, die mittelgradige depressive Episode, das Schulter-Schmerzsyndrom und das Sulcus-ulnaris-Syndrom links seien nicht unfallbedingt. Der Bescheid wurde bestandskrĤftig.

Mit Schreiben vom 17. Januar 2019 stellte der Kläger einen Verschlimmerungsantrag. Er habe ständig Schmerzen im Narbenbereich, die sich in die Arme, Hände und Beine â∏verteilenâ∏ und zu Schlaflosigkeit führen würden.

Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten von den $\tilde{A} \square rzten$ der Klinik f $\tilde{A} \cancel{1} 4r$ Orthop $\tilde{A} \bowtie die$ des St. Georg Klinikums Eisenach (Chefarzt G., Leitender Oberarzt Dr. Y., Oberarzt Dipl.-Med. Z.) vom 18. M $\tilde{A} \bowtie rz$ 2019 ein. Die $\tilde{A} \square rzte$ f $\tilde{A} \bowtie rz$ hrten in dem Gutachten aus, bei gleichzeitigem Vorliegen der kn $\tilde{A} \bowtie rz$ leitender BWK 9 bis 11 $\tilde{A} \square r$ Deckplattenfrakturen und insgesamt daraus resultierender

BewegungseinschrĤnkung der unteren BrustwirbelsĤule kĶnne trotz fehlender InstabilitĤt einer MdE in HĶhe von 20 v. H. zugestimmt werden. Eine Ä∏nderung der maÄ∏geblichen früheren Vergleichsbefunde sei nicht eingetreten.

Mit Bescheid vom 24. April 2019 lehnte die Beklagte eine RentenerhĶhung ab. Es liege weiterhin eine MdE in HĶhe von 20 v. H. vor. Die dem Bescheid vom 5. August 2016 zugrundeliegenden VerhĤltnisse hĤtten sich nicht wesentlich geĤndert. Den Widerspruch des KlĤgers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 18. Juli 2019 zurľck.

Der Kläger hat am 14. August 2019 beim Sozialgericht Fulda Klage erhoben. Er macht geltend, nach Auffassung der Ã□rzte des St. Georg Klinikums in Eisenach sei die Ausbildung eines chronischen Schmerzsyndroms nach einer doch relativ komplexen Wirbelsäulenverletzung durchaus möglich. Diese Erkrankung des Klägers sei bei der MdE zusätzlich zu berücksichtigen.

Das Sozialgericht hat Berichte der den Kläger behandelnden Ã□rzte eingeholt, die medizinischen Unterlagen des Rentenversicherungsträgers und das Vorerkrankungsverzeichnis beigezogen und Beweis erhoben durch Einholung eines psychiatrischen und eines orthopädischen Gutachtens.

Dr. AA. hat in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 19. Juni 2020 festgestellt, bei dem KlĤger, der sich zum Untersuchungszeitpunkt weder in ambulanter psychiatrischer noch psychotherapeutischer Behandlung befunden habe (â∏gar keine Therapieâ∏∏), Iägen chronische depressive Verstimmungen in Form einer Dysthymia vor. Die Dysthymia stelle keine unfallreaktive psychische Erkrankung dar. Sie beruhe bei dem KlĤger auf mehreren lebensgeschichtlichen sozialen Faktoren (Migrationsproblematik, Tod des Bruders, finanzielle und soziale Situation, Verbitterung über das Verhalten des Arbeitgebers nach dem Unfall 2013), die nicht oder nicht mehr auf den Unfall zurļckzufļhren seien. Eine Diskussion von Zusammenhangsfragen erļbrige sich auch deshalb, weil ein seelischer Erstschaden hier nicht nachgewiesen sei; der KlĤger habe erstmals im Januar 2017 über seelische Beschwerden geklagt. Unabhängig davon spreche die Progredienz der Beschwerden gegen einen Zusammenhang der psychischen Symptomatik mit dem Unfall; denn üblicherweise verliere eine unfallbedingte psychische Symptomatik im weiteren Verlauf an IntensitÄxt. Mittelbare seelische Störungen auf Grund der physischen Beeinträchtigung durch das Wirbelsäulenleiden könnten nicht angenommen werden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass dem Kläger das AusmaÃ∏ der körperlichen BeeintrÄxchtigung erst drei Jahre nach dem Unfallereignis deutlich geworden sei. Ebenso lie̸e sich die von dem behandelnden Psychotherapeuten U. diagnostizierte chronische SchmerzstĶrung mit somatischen und psychischen Faktoren vier Jahre nach dem Unfall nicht nachvollziehen; abgesehen davon fehle auch ein Anhalt für eine relevante Somatisierung. Die üblichen seelischen Begleiterscheinungen seien bei der MdE für die orthopädischen Unfallfolgen bereits berücksichtigt. Nach dem neurologischen Untersuchungsbefund lÄzgen keine signifikanten AusfÄzlle vor. Es hÃxtten Hinweise auf eine Aggravation bzw. Simulation hinsichtlich der Motorik vorgelegen. Die bei dem Unfall erlittene Schäzdelprellung, d. h. ein Schäzdeltrauma ohne Bewusstseinsverlust und ohne neurologische AusfĤlle, sei ausgeheilt.

Der SachverstĤndige Dr. BB. hat in seinem Gutachten vom 23. Juni 2020 auf fachorthopĤdisch-unfallchirurgisch-sozialmedizinischem Gebiet festgestellt, bei dem KlĤger bestehe radiologisch eine konsolidierte ehemalige BWK-12 Fraktur. Die Deckplattenimpressionsfraktur des 9. bis 11. BrustwirbelkĶrpers sei ohne statische BeeintrĤchtigungen ausgeheilt. Bei der klinischen Untersuchung bestehe eine mittelgradige FunktionseinschrĤnkung der Brust- und LendenwirbelsĤule, als BewegungsausmaÄ∏e seien zu erheben: HalswirbelsĤule Seitneigen 40/0/40Ű, Rotation 60/0/60Ű, BrustwirbelsĤule/LendenwirbelsĤule Seitneigen 30/0/30Ű, FBA 32 cm, Ott 30/31, Schober 10/13. Nach den EinschĤtzungsempfehlungen fĽr die gesetzliche Unfallversicherung in der Literatur seien die gesundheitlichen BeeintrĤchtigungen im Bereich der WirbelsĤule infolge des Unfalles weiterhin mit einer MdE in HĶhe von 20 v. H. zu bewerten.

Mit Urteil vom 2. November 2020 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. In den Gründen hat das Gericht im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf eine hĶhere Rente. Nach den nachvollziehbaren Gutachten der SachverstĤndigen Dr. BB. und Dr. AA. hĤtten sich weder die festgestellten Unfallfolgen verschlimmert noch lie̸en sich weitere Unfallfolgen feststellen. Insbesondere komme nicht die von dem KlÄxger geltend gemachte somatoforme SchmerzstĶrung als weitere Unfallfolge in Betracht. Dr. AA. habe mit schlļssigen Argumenten schon das Vorliegen einer gesonderten seelischen oder psychiatrischen Erkrankung und zudem einen Kausalzusammenhang zwischen solchen Erkrankungen mit dem Unfallereignis verneint. Gegen das Vorliegen einer eigenstĤndigen Schmerzerkrankung spreche auch, dass der KlĤger Schmerzmittel der Stufe 1 einnehme und eine multimodale Schmerztherapie nicht absolviert werde. Bei den Schmerzen des KlĤgers handele es sich um die üblichen Schmerzen nach derartigen Frakturen, die in der MdE für den orthopĤdischen Bereich mitberļcksichtigt seien. Fļr die unfallbedingten FunktionsstĶrungen durch den Bruch der BrustwirbelkĶrper sei nach wie vor eine MdE in Höhe von 20 v. H. angemessen. Dies ergebe sich aus den erhobenen Bewegungsausma̸en der Sachverständigen. Die ehemaligen Frakturen seien bis auf einen leichten Achsenknick knĶchern stabil verheilt, was einer Keilwirbelbildung von unter 10 Grad entspreche. Relevanz für eine (höhere) MdE hÃxtte erst ein Neigungswinkel von mehr als 25 Grad. Auch eine relevante Höhenminderung in den angrenzenden Segmenten bestehe nach Auswertung der Aktenlage nicht, so dass sich auch damit keine ha¶here Bewertung der MdE begründen lasse.

Gegen das ihm am 20. November 2020 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26. November 2020 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt. Er macht weiterhin geltend, das chronische Schmerzsyndrom sei als weitere Unfallfolge anzuerkennen und ihm Rente nach einer MdE in Höhe von mindestens 30 v. H. zu gewähren. Seine Beschwerden hätten sich im Laufe der Zeit verschlimmert, er habe ständige Schmerzen im Bereich der BWS, aber auch in den angrenzenden Wirbelsäulenbereichen.Â

Der KlĤger beantragt, Â

das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 2. November 2020 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 24. April 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2019 zu verurteilen, ein chronisches Schmerzsyndrom als weitere Unfallfolge festzustellen und ihm hĶhere Rente nach einer MdE von mindestens 30 v. H. zu gewĤhren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurĽckzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers Beweis erhoben durch Einholung eines sozialmedizinischen Gutachtens auf dem Gebiet der Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie von Dr. CC. vom 19. November 2021 mit einem neuropsychologischem Zusatzgutachten der Diplompsychologin DD. vom 30. August 2021. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der Gutachten in der Gerichtsakte (Band II) Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne $m\tilde{A}^{1}/_{4}$ ndliche Verhandlung einverstanden erkl \tilde{A} xrt.

Wegen weiterer Einzelheiten zum Sach- und Streitstand sowie zum Vorbringen der Beteiligten im Ä\[
\begin{align*}
\text{brigen wird auf die Gerichtsakte (Band I und II), auf die medizinischen Unterlagen aus der Akte der DRV Hessen und auf die Verwaltungsakte verwiesen, die zum Verfahren beigezogen worden ist.

Entscheidungsgründe

Mit Einverständnis der Beteiligten konnte der Senat ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden (§Â§ 153 Abs. 1 i. V. m. § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz â∏ SGG -.

Die Berufung des KlĤgers hat keinen Erfolg. Der angefochtene Bescheid der Beklagten und das ihn bestĤtigende erstinstanzliche Urteil sind zu Recht ergangen. Der KlĤger hat weder Anspruch auf die Feststellung eines chronischen Schmerzsyndroms als weitere Unfallfolge noch auf GewĤhrung einer hĶheren Rente. Die bei ihm vorliegenden bzw. von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen sind weiterhin mit einer MdE in HĶhe von 20 v. H. zu bewerten.

Der auf Feststellung einer Unfallfolge nach $\frac{\hat{A}\S}{55}$ Abs. 1 Nr. 3 SGG gerichtete Klageantrag ist dabei neben der auf (h \tilde{A} ¶here) Leistung gerichteten kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage zul \tilde{A} xssig (BSG, Urteil vom 28. Juni 1984 â $\boxed{}$ 2 RU 64/83 â $\boxed{}$ juris; Keller in: Meyer-Ladwig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage 2020, \hat{A} § 55 Rnrn. 13, 19b).

Rechtsgrundlage fýr die von dem Kläger geltend gemachte Neufeststellung wegen Verschlimmerung ist $\frac{\hat{A}\S}{48}$ Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \hat{a} Sozialdatenschutz und Verwaltungsverfahren \hat{a} SGB X i. V. m. $\frac{\hat{A}\S}{48}$ 73 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch \hat{a} Gesetzliche Unfallversicherung \hat{a} SGB VII. \hat{A} Nach $\hat{A}\S$ 48 Abs. 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung f \hat{A} 4r die Zukunft

und unter bestimmten weiteren Voraussetzungen fÃ 1 /₄r die Vergangenheit aufzuheben, soweit in den tatsÃ $^\infty$ chlichen oder rechtlichen VerhÃ $^\infty$ ltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ã $^\square$ nderung eintritt. Im Unfallversicherungsrecht wird durch $^{\hat{A}\S}$ 73 Abs. 3 SGB VII konkretisiert, in welchen FÃ $^\infty$ llen eine wesentliche $^\infty$ lnderung der Verh $^\infty$ ltnisse bei der Bewertung der MdE vorliegt. Nach dieser Vorschrift ist bei der Feststellung der MdE eine $^\infty$ lnderung im Sinne des $^\infty$ 1 SGB X nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 v. H. betr $^\infty$ 2 bei Renten auf unbestimmte Zeit muss die Ver $^\infty$ 2 moderung der MdE zudem l $^\infty$ 4 als drei Monate andauern.

Eine à nderung in den tats x chlichen Verh x ltnissen stellt dabei jede à nderung des fã 4 die getroffene Regelung ma geblichen Sachverhaltes dar, wobei in der gesetzlichen Unfallversicherung insoweit vor allem à nderungen des Gesundheitszustandes des Versicherten relevant sind (BSG, Urt. vom 13. Februar 2013 â n B 2 U 25/11 R â n juris). Die Frage, ob eine solche à nderung vorliegt, ist durch den Vergleich der tats X chlichen Verh x ltnisse zu zwei ma n geblichen Zeitpunkten zu bestimmen. Bei einer wie vorliegend geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes sind die unfallbedingten Gesundheitsverh x ltnisse im Zeitpunkt der letzten bindend gewordenen Feststellung der Verwaltung zu vergleichen mit den entsprechenden Gesundheitsverh x ltnissen zum Zeitpunkt der Entscheidung des Tatsachengerichts (BSG, Urt. vom 8. Dezember 2021 â n B 2 U 10/20 R â n juris m. w. N. aus der h letzten lichen Rspr.). Â

Zu vergleichen sind somit die Erkenntnisse aus den in diesem Verfahren eingeholten Gutachten und medizinischen Befunden mit den medizinischen Unterlagen, die zum Zeitpunkt des letzten Bescheides der Beklagten mit Dauerwirkung vorlagen. Ma̸geblicher Ausgangspunkt für den Vergleich ist hier der Bescheid der Beklagten vom 5. August 2016, mit dem sie die Folgen des Unfalls und die Rente auf unbestimmte Zeit festgestellt hat. Der späxtere (bestandskrĤftige) Bescheid vom 17. Mai 2018 kommt als Ausgangspunkt für den Vergleich nicht in Betracht. Es handelt sich bei diesem Bescheid nicht um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, da er nur die Ablehnung einer Rente nach einer hA¶heren MdE beinhaltet und A¼ber den Zeitpunkt seiner Bekanntgabe hinaus keine Wirkungen erzeugt (vgl. zur Definition eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung BSG, Urteil vom 8. Dezember 2021 a. a. O.). Daran Axndert sich auch nichts durch die AusfA¹/₄hrungen der Beklagten in dem betreffenden Bescheid vom 17. Mai 2018, â∏∏wir gehen allenfalls von einer leichten Anpassungsstörung ohne Relevanz für die Gesamt-MdE ausâ∏¦.â∏∏; denn dadurch wollte die Beklagte ersichtlich keine sie bindende Regelung mit Wirkungen über den Ablehnungsbescheid hinaus erzeugen, zumal sie in dem Bescheid weiter ausfA¼hrt â∏Grundlage der jetzt noch bestehenden depressiven Verstimmung sind im Wesentlichen unfallunabhängige Belastungsfaktorenâ∏.

Der Vergleich der Feststellungen in dem Bescheid vom 5. August 2016 bzw. den diesem Bescheid zugrundeliegenden medizinischen Unterlagen mit den dem Senat vorliegenden aktuellen Gutachten ergibt, dass sich die gesundheitlichen VerhĤltnisse des KlĤgers nicht wesentlich im Sinne von <u>ŧ 48 Abs. 1 SGB X</u> i. V. m. <u>ŧ 73 Abs. 3 SGB VII</u> verĤndert haben.

Das von dem Kläger geltend gemachte â∏chronische Schmerzsyndromâ∏ ist nicht als weitere Unfallfolge zu den im Bescheid vom 5. August 2016 festgestellten

orthopĤdischen Unfallfolgen hinzugetreten.

Gesundheitsstå¶rungen må¼ssen, um als Unfallfolge (d. h. lå¤nger andauernder unfallbedingter Gesundheitsschaden) anerkannt zu werden, zunå¤chst im Vollbeweis nachgewiesen sein, d.h. mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Diese Voraussetzung ist erfå¼llt, wenn die Tatsache in so hohem Maå□e wahrscheinlich ist, dass alle Umstå¤nde des Falles nach vernå¼nftiger Abwå¤gung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche å□berzeugung zu begrå¼nden (å§ 128 SGG; BSGE 103, 99, 104).

Ein chronisches Schmerzsyndrom liegt und lag als eigenständige Erkrankung zur vollen Ã∏berzeugung des Senats zu keinem Zeitpunkt vor. Â

In seinem Gutachten vom 19. November 2021 stellt der SachverstĤndige CC. zwar eine â∏chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD10 F45.41)â∏ als Unterfall einer somatoformen Störung fest und beschreibt einen fortschreitenden Prozess seit der erstmaligen Diagnose einer solchen Erkrankung in dem Befundbericht des behandelnden Psychotherapeuten U. von August 2017. Andererseits relativiert der SachverstĤndige CC. seine Diagnose zugleich selbst, indem er diese Störung nur â∏mit aller Wahrscheinlichkeitâ∏∏ annimmt. Er führt ausdrücklich aus, dass er den Vollbeweis im Hinblick auf die in der neuropsychologischen Zusatzbegutachtung erfassten Inkonsistenzen mit Hinweis auf Aggravation als nicht belegt ansieht. Der psychiatrische Vorgutachter im Klageverfahren, Dr. AA., hat das Vorliegen einer eigenstĤndigen Schmerzkrankheit ausdrücklich verneint. Dieser Sachverständige hat zum Zeitpunkt seiner Untersuchung keinen Anhalt für eine relevante Somatisierung gesehen; er führt gegen die Annahme der Diagnose nachvollziehbar an, dass der KIÃxger aktuell gar keine Therapie (auch keine Schmerztherapie) durchführe und zum anderen Hinweise auf Aggravation bei der Motorik vorgelegen hAxtten. Ebenso haben â∏∏ mit Ausnahme des 2017/2018 behandelnden Psychotherapeuten U. â∏∏ auch die im Verwaltungsverfahren gehörten Ã∏rzte zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung geurteilt. Die Psychiater V. und Dr. W. haben die Entwicklung der Schmerzen als typisch und regelhaft im Hinblick auf den kA¶rperlichen Schaden angesehen, d. h. Â als normales Begleitsymptom der Berstungsfraktur. Angesichts dieser Äxrztlichen Feststellungen ist das Vorliegen bzw. die Entwicklung einer eigenstĤndigen Schmerzerkrankung nicht bewiesen. Der KlĤger trĤgt im ̸brigen die Beweislast für das Vorliegen ihm günstiger Tatsachen.

Selbst wenn man hier aber von dem Vorliegen einer solchen eigenstĤndigen Schmerzerkrankung ausgehen würde, wäre diese Erkrankung nicht als Unfallfolge festzustellen, da der dafür notwendige Zusammenhang (die haftungsausfüllende Kausalität) mit dem Arbeitsunfall vom 26. August 2013 nicht hinreichend wahrscheinlich ist.

Die KausalitĤtsfeststellungen zwischen den einzelnen Gliedern des Arbeitsunfalls basieren auf der im gesetzlichen Unfallversicherungsrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung. Danach geht es auf einer 1. Stufe der KausalitĤtsprļfung um die Frage, ob ein Zusammenhang im

naturwissenschaftlichen Sinne vorliegt, d. h. â∏ so die neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts â∏ ob eine objektive Verursachung zu bejahen ist (BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 â∏∏ B 2 U 9/11 R â∏∏ juris). Auf dieser Stufe der Tatsachenfeststellungen ist zudem zu prüfen, ob mehrere versicherte und nicht versicherte Ursachen zusammen objektiv wirksam geworden sind, ggf. sind deren Mitwirkungsanteile festzustellen (BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 â∏∏ B 2 U 9/11 R â∏∏ juris). Beweisrechtlich ist zudem zu beachten, dass ein mäßglicherweise aus mehreren Schritten bestehender Ursachenzusammenhang positiv festgestellt werden muss (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, a. a. O.) und dass die Anknüpfungstatsachen der Kausalkette im Vollbeweis vorliegen müssen (BSG, Beschluss vom 23. September 1997 â∏ 2 BU 194/97 â∏ Deppermann-Wöbbeking in: Thomann (Hrsg), PersonenschĤden und Unfallverletzungen, Referenz Verlag Frankfurt 2015, Seite 630). In einer 2. Stufe der KausalitAxtsprA¼fung ist sodann die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die fA¹/₄r den Erfolg rechtlich verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, a. a. O.). Hinsichtlich des Beweisma̸stabes gilt für alle Kausalitätsbeziehungen im Bereich der Unfallversicherung der MaÃ∏stab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 â∏∏ B 2 U 1/05 R â∏∏ juris).

Vorliegend fehlt es schon an dem naturwissenschaftlichen Zusammenhang (1. Prýfungsstufe) zwischen dem Arbeitsunfall und der (hier unterstellten) Schmerzerkrankung.

Fýr diese Feststellung stützt sich der Senat insbesondere auf die Ausführungen des Sachverständigen CC.. Der Sachverständige hat den Zusammenhang fýr den Senat überzeugend verneint, und zwar unter Berücksichtigung der S2k-Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer StĶrungen der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichmedizinischen Fachgesellschaften (AWMF-Register Nr. 051-029, 2. Aktualisierung 2019), die den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand auf dem betreffenden Gebiet zusammenfasst. Der SachverstĤndige weist auf dieser Grundlage zutreffend darauf hin, dass eine somatoforme Schmerzerkrankung in der Regel eine multifaktorielle Genese hat und ihre Anerkennung als psychoreaktive FolgestĶrung nach einmaligen Schäzdigungsereignissen nach der Leitlinie (AWMF-Leitlinie Teil III S. 32, 44) nur ausnahmsweise in Betracht kommt. Eine Posttraumatische BelastungsstĶrung (PTBS) oder ein geeigneter KĶrperschaden, die eine solche Schmerzerkrankung nach der betreffenden Leitlinie erklären kännten, liegen bei dem Klågger aber nicht vor. Der Sachverstågndige CC. stellt insoweit zutreffend fest, dass die Voraussetzungen einer PTBS nach den aktuellen Diagnosemanuals ICD 10 und DSM-5 hier ganz sicher nicht erfüllt sind. Denn abgesehen davon, dass der KlÄger nicht ļber typische Beschwerden einer PTBS klagt, sind psychische Beschwerden erst nach einer erheblichen Latenz von mehreren Jahren nach dem Unfallereignis dokumentiert. Derartige Beschwerden des KIĤgers lassen sich erstmalig seinem Widerspruchsschreiben vom 29. August 2016 entnehmen bzw.

seinen à uà erungen gegenà ber den à rzten der BGU im Januar 2017. Das Ereignis selbst ist â so zutreffend der Sachverstà ndige â auch nicht von einem auà ergewà hnlichen Schweregrad, dass sich damit die Latenz zwischen Ereignis und dem Auftreten posttraumatischer Symptome begrà hnden lieà e. Fà hr den Senat nachvollziehbar bewertet der Sachverstà ndige die kà prerlichen Beeintrà chtigungen des Klà gers nach dem Unfall auch als nicht so gravierend, dass diese geeignet wà nen, die Entwicklung einer solchen Schmerzerkrankung auszulà sen. Schlieà lich spricht mit Dr. CC. auch der hier festzustellende Crescendo-Verlauf der von dem Klà ger geschilderten Schmerzentwicklung (Ausdehnung der Schmerzregionen mit nahezu gewissem Ganzkà prerschmerzcharakter und deutliche Zunahme der Intensità t der Beschwerdesymptomatik) gegen einen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Nach der AWMF Leitlinie (s. dort Teil III S. 44) treten bei einem solchen Verlauf regelmà A jig psychosoziale Kontextfaktoren in den Vordergrund.

GemäÃ∏ § 56 Abs. 2 SGB VII richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der BeeintrAxchtigung des kA¶rperlichen und geistigen LeistungsvermA¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmĶglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Steht die unfallbedingte Leistungseinbu̸e fest, so ist zu bewerten, wie sie sich im allgemeinen Erwerbsleben auswirkt (BSG, Urteil vom 29. November 1956 â∏ \bigcirc RU 121/56 â∏ BSGE 4, 147). Die Schadensbemessung erfolgt abstrakt, d.h. ohne konkrete Schadensfeststellung in Form eines tatsĤchlichen Minderverdienstes. Gleiche unfallbedingte FunktionseinschrĤnkungen fļhren bei allen Versicherten grundsÄxtzlich zur gleichen HĶhe der MdE; bewertet werden dabei die unfallbedingten Funktionsdefizite und nicht Befunde und Erkrankungen (Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Auflage 2014, § 56 Rn. 47, 49, 57). Die Bemessung des Grades der MdE ist eine tatsAxchliche Feststellung, die der Richter nach freier, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnener ̸berzeugung (BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000 â∏ B 2 U 49/99 R â∏ juris) anhand der durch medizinische SachverstĤndigengutachten ermittelten Funktionsdefizite trifft (Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, § 56 Rn. 58). Zur EinschĤtzung der MdE sind ErfahrungssÄxtze zu beachten und anzuwenden. Dabei handelt es sich um von der Rechtsprechung und in den einschlägigen Fachkreisen, dem versicherungsrechtlichen sowie dem versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeitete Empfehlungen, die sich über einen gewissen Zeitraum gebildet und verfestigt haben und allgemeine Anerkennung und Akzeptanz bei Gutachtern, VersicherungstrĤgern und Gerichten sowie Betroffenen gefunden haben. Diesen ErfahrungssÄxtzen kommt die Bedeutung eines antizipierten Sachverständigengutachtens zu und sie bilden die Basis für einen Vorschlag des medizinischen SachverstÄxndigen zur HĶhe der MdE im Einzelfall (Deppermann-WA¶bbeking, Die sozialrechtliche Bewertung von seelischen StA¶rungen nach UnfÃxllen in: Thomann, Klaus-Dieter (Hrsg.), PersonenschÃxden und Unfallverletzungen, 2015, S. 633; Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, § 56 Rn. 58

ff.). Diese Richtwerte schlieà en im à brigen die ü blicherweise mit kà rperlichen Funktionseinschrà kungen einhergehenden Schmerzen mit ein (Schà nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, S. 244).

Die bei dem KlĤger auf orthopĤdischem Fachgebiet im Bereich der BWS anerkannten GesundheitsstĶrungen haben sich seit dem Bescheid der Beklagten vom 5. August 2016 nicht ver Axndert. Dr. BB. stellt in seinem Gutachten im Klageverfahren ebenso wie zuvor schon der unfallchirurgische Beratungsarzt G. (Stellungnahme vom 1. April 2018 und Gutachten vom 18. MĤrz 2019) fest, dass die ehemalige BWK-12 Fraktur radiologisch konsolidiert und die Deckplattenimpressionsfraktur des 9. bis 11. BrustwirbelkA¶rpers ohne statische BeeintrÄxchtigungen ausgeheilt ist. Bei der klinischen Untersuchung bestand eine mittelgradige FunktionseinschrĤnkung der BWS und LWS. Beide Ä∏rzte beschreiben damit zum Zeitpunkt ihrer jeweiligen Untersuchung genau das Ausheilungsergebnis und das verbliebene Ausma̸ an Funktionseinschränkungen, das Prof. Dr. H. in seinem â∏Zweiten Rentengutachtenâ∏∏ mitgeteilt hat, welches Grundlage für den Bescheid der Beklagten vom 5. August 2016 gewesen ist. Die genannten ̸rzte bewerten die Funktionsstörungen auf Grund der ErfahrungssÄxtze im Schrifttum übereinstimmend und zutreffend mit einer MdE in Höhe von 20 v. H. Nach den Erfahrungssätzen im Schrifttum (vgl. u. a. SchA¶nberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 466) kommt eine hA¶here MdE als 20 v. H. erst bei Befunden wie einem statisch wirksamen Achsenknick (Keilwirbel gröÃ∏er als 25 Grad) und verbliebener segmentaler Instabilität (muskulär teilkompensiert) oder groben, muskulĤr nicht kompensierbaren InstabilitĤten und oder schwerwiegenden neurologischen/urologischen Unfallfolgen in Betracht. Einen statisch wirksamen Achsenknick oder eine segmentale InstabilitÄxt haben die im Verfahren gehĶrten Unfallchirurgen zu keinem Zeitpunkt festgestellt, ebenso keine neurologischen Unfallfolgen. Der neurologische SachverstĤndige CC. hat in seinem Gutachten im Berufungsverfahren ausdrücklich festgehalten, dass sich aus nervenärztlicher Sicht kein Hinweis auf eine abgelaufene RýckenmarkschÃxdigung/Myelopathie im Zusammenhang mit der BWS Fraktur findet; der neurologische und psychiatrische SachverstĤndige im Klageverfahren, Dr. AA., konnte beim neurologischen Untersuchungsbefund keine signifikanten AusfĤlle objektivieren. Ein wie hier von den Ä\(\text{\scalar}\)rzten beschriebenes reizlos einliegendes (Platten)Implantat begründet keine höhere Einschätzung der MdE (vgl. SchA¶nberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 467).

Weitere Unfallfolgen auf orthopädischem Fachgebiet, die bei der Bemessung der MdE zu berýcksichtigen wären, liegen (und lagen) bei dem Kläger nicht vor. Die von den Orthopäden E. und F. mittels CT vom 5. April 2017 und damit nach dem Bescheid der Beklagten vom 5. August 2016 festgestellte Bandscheibenprotrusion im Segment L4/5 mit ausstrahlenden Schmerzen in das linke Bein ist in die MdE nicht einzubeziehen. Diese Erkrankung ist nach den Ã⅓bereinstimmenden Feststellungen aller im Verfahren gehörten Orthopäden bzw. Unfallchirurgen und Neurologen unfallunabhängig. Der Sachverständige CC. hat in seinem Gutachten im Berufungsverfahren zudem ausgefÃ⅓hrt, dass die von dem Kläger angegebenen Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Beins eher als

funktionelle Ausgestaltung zu interpretieren sind und nicht mit einer SchĤdigung eines peripheren Nervs oder einer oder mehrerer Nervenwurzeln zu erklĤren sind.

Bei dem Kläger liegen auch keine Unfallfolgen auf Seiten des seelischen Fachgebietes vor, die zusätzlich zu der MdE fþr die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet zu berücksichtigen sind.Â

Die Ermittlungen nach dem Neufeststellungsantrag des Klägers ergeben nach Auffassung des Senats zwar, dass sich inzwischen aus einer depressiven Verstimmung bei dem Kläger eine seelische Störung entwickelt hat, die im Vollbeweis gesichert ist. Eine wesentliche Ã□nderung im Rechtssinne liegt indes nicht vor, da diese Störung nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

Für diese Feststellungen stützt sich der Senat insbesondere auf die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen Dr. AA. im Klageverfahren. Der Sachverständige hat â∏ ebenso wie der Vorgutachter V. im Verwaltungsverfahren bei dem KlÄger depressive Verstimmungen im Sinne einer Dysthymia (ICD-10: F34.1) diagnostiziert. WÃxhrend der Facharzt für Psychiatrie V. in seinem Gutachten vom 14. Oktober 2017 dieser StĶrung noch keinen Krankheitswert zugemessen hat, ist diese Diagnose nach Dr. AA. im Zeitpunkt seiner Untersuchung am 15. Â Juni 2020 zu stellen. Entsprechend der Beschreibung im Diagnosemanual (ICD 10: F 34.1) handelt es sich bei einer solchen seelischen Erkrankung um eine chronische depressive Verstimmung, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gegenwÄxrtig nicht die Kriterien fļr eine leichtoder mittelgradige rezidivierende depressive StA¶rung erfA¼llt. Intermittierend können leichte depressive Episoden vorkommen. Nach Dr. AA. liegt der Diagnose Dysthymia eine multifaktorielle Genese zu Grunde. Bei dem KlAzger sieht der SachverstĤndige diese Genese in mehreren lebensgeschichtlichen sozialen Belastungsfaktoren (Migrationsproblematik, Verkehrsunfall, bei dem der Äxltere Bruder 1994 zu Tode kam, finanzielle und soziale Situation, die Verbitterung über das Verhalten des Arbeitsgebers nach dem Unfall 2013), die er in seinem Gutachten ausführlich darstellt und die anamnestisch auch in den psychiatrischen Vorgutachten beschrieben werden. Die Diagnosestellung ist für den Senat nachvollziehbar; sie entspricht den diagnostischen Merkmalen des Krankheitsbildes, die in den ErlĤuterungen zu der â∏Persistierenden Depressiven StĶrung (Dysthymie)â∏∏ in DSM-5 (s. dort S. 229 ff.) aufgeführt sind, die den aktuellen Erkenntnisstand bezüglich psychischer Störungen darlegen.

Die bei dem Kläger im Vollbeweis gesicherte Erkrankung Dysthymia ist nicht hinreichend wahrscheinlich auf den Arbeitsunfall vom 26. August 2013 zurýckzuführen und damit keine Unfallfolge. Es fehlt schon an der Kausalität im naturwissenschaftlichen Sinne (1. Prüfungsstufe).

Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. AA. ist die Dysthymia schon nach ihrer diagnostischen Beschreibung keine unfallreaktive psychische Erkrankung, da diese Erkrankung â□□ wie vorliegend â□□ von konkurrierenden lebensgeschichtlichen Faktoren unterhalten wird. Gegen einen Zusammenhang der seelischen Störung mit dem Arbeitsunfall spricht nach den Ausführungen dieses

Sachverständigen zudem, dass zeitnah zu dem Ereignis ein seelischer Erstschaden relevanten Ausma̸es nicht nachgewiesen ist, über seelische Störungen hat der KlĤger erstmals im Januar 2017 geklagt. Auch der Verlauf der Erkrankung spricht nach Dr. AA. gegen einen Zusammenhang. Die Progredienz der von dem KlĤger geäuÃ∏erten Beschwerden sowohl in körperlicher als auch in seelischer Hinsicht ist $\hat{a} \square \square$ so der Sachverst $\tilde{A} \times \tilde{a}$ ndige $\hat{a} \square \square$ bei einem unfallreaktiven Schaden un $\tilde{A} \times \tilde{A}$ blich; denn eine unfallbedingte psychische Symptomatik verliert im weiteren Verlauf an Intensität. Die Argumente des Sachverständigen überzeugen, zumal sie dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechen. Nach der einschlägigen, oben genannten AWMF-Leitlinie (s. dort Teil III S. 46) bedingt die Annahme des Zusammenhangs das Vorliegen von Anknüpfungstatsachen wie einen geeigneten zeitlichen Zusammenhang zwischen Ereignis/KĶrperschaden und dem Auftreten der psychischen Symptome, eine geeignete Symptomatik und einen geeigneten Verlauf (vgl. zu dem seelischen Erstschaden als Anknüpfungstatsache auch Deppermann-Wöbbeking, a. a. O., S. 621, 622). Die mit groÃ∏er Latenz nach dem Ereignis vorgebrachten seelischen Beschwerden des KlĤgers lassen sich auch nicht mit seinen nach dem Unfall verbliebenen kängrperlichen Belastungen erklägren. Dr. AA. stellt insoweit schlüssig fest, dass es nicht nachvollziehbar ist, dass dem Kläger das AusmaÃ∏ der körperlichen Beeinträchtigung erst drei Jahre nach dem Unfallereignis deutlich geworden ist. Plausibel ist insoweit auch der Hinweis von Dr. CC., dass der KĶrperschaden nach seiner Schwere nicht geeignet erscheint, mittelbare (seelische) Folgen hervorzurufen.

Die Kostenentscheidung beruht auf $\frac{\hat{A}\S 193 \ SGG}{160 \ Abs. 2 \ SGG}$, die Entscheidung $\tilde{A}\frac{1}{4}$ ber die Nichtzulassung der Revision auf $\frac{\hat{A}\S 160 \ Abs. 2 \ SGG}{160 \ Abs. 2 \ SGG}$.

Erstellt am: 06.10.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024