S 8 U 67/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Hessen

Sozialgericht Sozialgericht Fulda Sachgebiet Unfallversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

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 -

1. Â Die Klage wird abgewiesen.

2. Â Die Beteiligten haben einander keine auÃ∏ergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten $\tilde{A}^{1/4}$ ber die Feststellung, wie die aus dem Arbeitsunfall vom 26.08.2013 resultierenden Folgen zu bewerten sind und ob sich diese verschlimmert haben.

Dem Kläger, geboren 1976, fielen am 26.08.2013, um 5:50 Uhr eine Palette mit Holz auf seinen Oberkörper. Hierbei zog er sich multiple Frakturen an der Brustwirbelsäule, eine Fraktur der Wirbel Th 11, Th 12 und eine Schädelprellung sowie eine Wunde am Ohr zu.Â

Nach Kenntnisnahme von dem Unfall durch die Unfallanzeige vom 27.08.2013 ermittelte die RechtsvorgĤngerin der Beklagten den tatsĤchlichen und medizinischen Sachverhalt unter Heranziehung Ĥrztlicher Befundberichte des

Klägers.

Die Frakturen der WirbelsĤule (inkomplette obere Berstungsfraktur BWK 12, Deckplattenimpressionsfraktur BWK 9-11) wurden operativ versorgt. Es erfolgte eine dorsale Spondylodese Th 11 bis L1 und eine ventrale Spondylodese Th 11/12. Am 21.06.2014 erfolgte die Metallentfernung der dorsalen Spondylodese.

Der die Beklagte befragte beratende Arzt fýhrte unter dem 24.09.2013 aus, dass beim Kläger stabile Deckplattenfrakturen der Brustwirbelkörper 9, 10 und 11 erkennbar seien. Beim zwölften Brustwirbelkörper handele es sich her um eine frische instabile Fraktur mit einer bis zu 50 %igen Zerstörung des apikalen Wirbelkörperanteils. Der zwölfte Brustwirbelkörper sei korrekterweise dorsal instrumentiert worden. Bei der GröÃ□enordnung der Zerstörung sollte zusätzlich eine ventrale Stabilisierung erfolgen.Â

Die Beklagte gewĤhrte Leistungen zur Heilbehandlung sowie Verletztengeld und eine orthopĤdische Matratze. Die ArbeitsfĤhigkeit des KlĤgers trat nach vorhergehender Belastungserprobung ab dem 25.08.2014 ein.

Nach vorheriger Anhörung des Klägers veranlasste die Beklagte dessen Begutachtung. Dr. C. schlug in seinem Ersten Rentengutachten vom 12.09.2014 eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 20 von Hundert vor. Der Kläger gab an, dass er nach seiner normalen Arbeitsschicht starke Schmerzen im Rù⁄4cken habe. Beim Wechsel des Wetters zum feucht-kalten hin habe er extreme Schmerzen sowie ein Taubheitsgefù⁄4hl in der Flanke und der Rù⁄4ckennarbe. Er habe immer Rù⁄4ckenschmerzen. Er könne sich nicht mehr richtig Bù⁄4cken. Er könne auch nicht mehr schwer heben. In Rù⁄4ckenlage wù⁄4rden die linke Hand und das linke Bein immer wieder taub.

Wesentliche Unfallfolgen seien die Narbenbildung am Rýcken, in der linken Flanke und am linken Beckenkamm, die deutliche Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule sowie die radiologisch beschriebenen Veränderungen nach knöchern verheilter BWK-12-Berstungsfraktur mit Fixation des Fragmentes BWK11/BWK12, nach Beckenkamminterponat des Bandscheibenraumes BWK11/12 und die radiologisch beschriebene verstärkte Brustkyphose von 30° oberhalb des Segmentes Th 11/12.

Der Sachverständige erhob 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, FBA 30.

Der von der Beklagten befragte Beratungsarzt schlug unter dem 28.10.2014 eine vorlĤufige Rente nach einer Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von 30 von Hundert vor. Denn es liege eine erheblich eingeschrĤnkte Seitneigungs- und Rotationsbeweglichkeit der BrustwirbelsĤule und LendenwirbelsĤule vor. Die EntfaltungsmĶglichkeit der BrustwirbelsĤule sei nahezu aufgehoben und die EntfaltungsmĶglichkeit der LendenwirbelsĤule ebenfalls deutlich herabgesetzt. Es verbleibe ein statisch wirksamer Achsknick von 30Ű.

Mit Bescheid vom 14.11.2014 stellte die Beklagte eine Rente als vorlĤufige EntschĤdigung nach einer Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von 30 von Hundert ab dem 23.08.2014 fest. Folgende gesundheitliche BeeintrĤchtigungen seien auf den Arbeitsunfall vom 26.08.2013 zurĽckzufľhren: EingeschrĤnkte Beweglichkeit der BrustwirbelsĤule und LendenwirbelsĤule nach operativer Versteifung des elften und zwĶlften BrustwirbelkĶrpers infolge eines Deckplattenkompressionsbruches mit ZerstĶrung der Bandscheibe am zwĶlften BrustwirbelkĶrper und unter Keilwirbelbildung knĶchern verheilten Brļchen des neunten, zehnten und elften BrustwirbelkĶrpers, eine verstĤrkte Brustkyphose von 30Ű oberhalb des Segmentes 11./12. BrustwirbelkĶrper; reizlose Operationsnarben;Å ohne Folgen ausgeheilte SchĤdelprellung.

Das von der Beklagten beauftragte Zweite Rentengutachten vom 24.04.2016 für die Rente auf unbestimmte Zeit von Prof. Dr. D. und Dr. E. schlugen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 20 von Hundert vor. Beim Kläger stehe die ausgeprägte Schmerzsymptomatik im Vordergrund. Klinisch sei eine eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule festzustellen. Im Bereich der Brustwirbelsäule zeige sich ein reizlos einliegendes Plattenimplantat (Th 11/12 bei entferntem Schrauben-Stab-System Th11-L1).

Der Kläger gab an, dass die Beschwerden seit der letzten Begutachtung unverändert seien. Insbesondere nach längeren Lauf- und Sitzphasen habe er Schmerzen im Bereich der unteren Brustwirbelsäule. Bei Wetterumschwüngen sei er sehr schmerzgeplagt. Er sei in seinem Alltag eingeschränkt.

Die NarbenverhĤltnisse seien reizlos. Die Bewegungen des KlĤgers beispielsweise beim Entkleiden wirken mýhsam. Im Profil sei eine abgeflachte Lordose der LendenwirbelsĤule und eine verankerte Kyphose der BrustwirbelsĤule zu erkennen. Bei der HalswirbelsĤule zeigen sich physiologische BewegungsausmaÃ□e. Die Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule sei in der Seitneigung eingeschränkt gewesen. Auch die Körperdrehung sei leicht vermindert.

Die SachverstĤndigen erhoben folgende BewegungsausmaÄ∏e: HalswirbelsĤule seitneigen 30/0/30, Rotation 80/0/80, Brustwirbelsäule / Lendenwirbelsäule seitneigen 15/0/15, Rotation 20/0/20, Ott 30/30, Schober 10/12, FBA 44.

Der die Beklagte beratende Arzt verneinte das Eintreten einer wesentlichen Besserung der Unfallfolgen. Unter Ber \tilde{A}^{1} /4cksichtigung der \tilde{A} ×rztlichen Unterlagen sei eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsf \tilde{A} ×higkeit in H \tilde{A} ¶he von 20 von Hundert zu empfehlen. \hat{A}

Mit Schreiben vom 07.07.2016 hörte die Beklagte den Kläger zur beabsichtigten Rentenherabsetzung an. Es liege nur noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 20 von Hundert vor. Es sei keine Besserung notwendig.Â

Mit Bescheid vom 05.08.2016 gewĤhrte die Beklagte dem KlĤger eine Rente auf

unbestimmte Zeit nach einer Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in Höhe von 20 von Hundert ab dem 01.09.2016. Folgende Folgen des Arbeitsunfalls vom 26.08.2013 seien 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 DeckplattenbrĹ⁄₄chen des neunten bis zwĶlften BrustwirbelkĶrpers, eine verstĤrkte Brustkyphose im Ä□bergang von der Brust- zur LendenwirbelsĤule:

ohne Folgen ausgeheilte SchĤdelprellung.

Den klägerischen Widerspruch vom 29.08.2016 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.03.2017 zurück. Eine Ã□nderung der Verhältnisse sei für die Festlegung der Rente auf unbestimmte Zeit nicht notwendig. Es handele sich vielmehr um eine neue Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Die noch bestehenden Unfallfolgen rechtfertigten noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 20 von Hundert. Hierbei seien die bestehenden Belastungsbeschwerden und Bewegungseinschränkungen der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule berücksichtigt.

Ausweislich des Berichts vom 20.06.2017 zur Heilverfahrenskontrolle aufgrund der anhaltenden Schmerzen des KlĤgers wurde ein milder chronifizierter muskuloskelettaler Schmerz mit neuropathischer Komponente festgestellt.

Der Bericht vom 18.06.2017 diagnostizierte eine schwergradige Anpassungsstörung im Ã∏bergang zur reaktiven depressiven Episode. Es sei von einer relevanten depressiven Symptomatik auszugehen.

Die Beklagte gewĤhrte dem KlĤger daraufhin psychotherapeutische Leistungen.Â

Die Beklagte beauftragte nach vorheriger Anhörung des Klägers dessen Begutachtung.Â

Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie F. führte in seinem fachpsychiatrischen Gutachten vom 14.10.2017 aus, dass sich auf psychiatrischem Fachgebiet keine manifesten Gesundheitsstörungen gezeigt haben. Es seien weder für ein depressives Syndrom noch für eine Anpassungsstörung die diagnostischen Kriterien erfüllt. Der Kläger weise gewisse Züge einer Dysthymie auf. Diese Züge seien beim Kläger zwar vorhanden, besäÃ∏en aber keinen Krankheitswert. Es sei nicht zu erkennen, dass sich die Persönlichkeit des Klägers Ã⅓ber das þbliche MaÃ∏ psychischer Reaktionen bei einem chronischen Schmerzsyndrom hinaus verändert habe. Die Kriterien einer Persönlichkeitsänderung seien nicht erfÃ⅓llt. Beim Kläger gebe es keine Veränderungen, die Ã⅓ber ein chronisches Schmerzsyndrom hinausgingen. Eine somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor. Die Entwicklung einer Schmerzstörung erscheine typisch und regelhaft. Sie erfordere keine Erklärung

durch spezielle psychogene Faktoren.

Ohne den Arbeitsunfall 2013 wĤre die Belastung durch das chronische Schmerzsyndrom nicht entstanden. Allein durch psychische StĶrungen bestehe keine zusĤtzliche Minderung der ErwerbsfĤhigkeit.

Der KlĤger gibt an, dass er ungerecht behandelt worden sei, er sei unzureichend therapiert worden und seine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit sei gekürzt worden. Er sei seit dem 19.12.2016 durchgehend arbeitsunfähig.

Nach dem tödlichen Unfall des Bruders sei sein Leben normal weitergegangen. Er habe bei seiner Arbeit beim Steinmetz selbst den Grabstein angefertigt und so das Abschiednehmen unterstützt. Nach der Trauerphase von einem Jahr habe er den Tod des Bruders gut akzeptieren können.Â

Bei seinen eigenen Unfallfolgen sei er weniger wirkmĤchtig und handlungsfĤhig. Er wolle wieder gesund werden.

Dres. G. und C. schlugen in ihrem fachchirurgischen Gutachten vom 05.12.2017 keine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit vor. Dies kĶnne aufgrund der anhaltenden ArbeitsunfĤhigkeit nicht beurteilt werden. Wesentliche Unfallfolgen seien:

â c Â die Narbenbildung am Rücken

â∏¢Â die schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule und LendenwirbelsäuleÂ

 $\hat{a} \oplus \hat{A} \hat{A}$ die radiologisch beschriebenen Ver \hat{A} xnderungen nach verheilter und operativ versorgter Berstungsfraktur des zxxxlften Brustwirbelk \hat{A} xrpers und der mit keilf \hat{A} xrmiger Deformierung verheilten Wirbelfrakturen BWK 9 bis 1 $\hat{a} \oplus \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ das Dauerschmerzempfinden im Sinne eines chronischen Schmerzsyndroms.

Das Ende der bestehenden ArbeitsunfĤhigkeit sei vorlĤufig nicht abzusehen. Auch die Behandlungsbedļrftigkeit dauere an. Zum jetzigen Zeitpunkt stehe die BewĤltigung des chronischen Schmerzsyndroms im Vordergrund. Es bestļnden keine unfallunabhĤngigen Erkrankungen.Â

Der KlĤger gab an, dass er zunehmende Schmerzen im Rücken verspüre. Bis 10/2016 seien die Schmerzen erträglich gewesen und seitdem hätten sie sich verschlimmert. Er habe auch Schmerzen im linken Bein und ein Taubheitsgefühl in beiden Händen. Nachts würde er von den Rückenschmerzen aufwachen. Er könne sich kaum noch bücken und nur noch leichte körperliche Tätigkeiten zu Hause erledigen. Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei aufgrund der schlimmen Schmerzen nicht möglich und nicht absehbar.Â

Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei in allen Ebenen eingeschränkt gewesen, ebenso die der Brustwirbelsäule und die der Lendenwirbelsäule.

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.

Unter Berýcksichtigung der Nachfrage der Beklagten gaben Dres. G. und C. unter dem 06.02.2018 an, dass die Bandscheibenprotrusion unfallunabhängig sei. Der Kläger klage schwerpunktmäÃ∏ig Ã⅓ber Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule. Die Beschwerden in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das linke Bein haben sich erst später eingestellt. Die Entwicklung des chronischen Schmerzsyndroms sei daher allein auf die erlittene Brustwirbelfraktur bezogen. Der hauptsächliche Schmerzanteil gehe eindeutig von der Brustwirbelsäule aus. Im Vergleich der funktionellen Messwerte zeige sich eine deutliche Verschlechterung zwischen dem zweiten Rentengutachten und der Nachuntersuchung im Rahmen des Zusammenhangsgutachtens. Neben der Rotation und der Seitneigung haben sich auch der Fingerbodenabstand verschlechtert. Es werde daher eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 30 von Hundert vorgeschlagen. Das chronische Schmerzsyndrom sei zusätzlich zu bewerten.Â

Der von der Beklagten befragte Beratungsarzt fýhrte unter dem 12.03.2018 aus, dass keine unfallreaktive Minderung der Erwerbsfähigkeit psychiatrischerseits vorliege. Die zurzeit im Vordergrund stehende Symptomatik grýnde 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 \Box . Die aktuellen Lebensbelastungen, insbesondere das beeinträchtigte Selbstwertgefühl unterhielten die Schmerzen psychischerseits.Â

Zweifelsohne sei aufgrund der lebensgeschichtlichen Entwicklung eine Vielzahl von belastenden Lebensereignissen dokumentiert. Vor dem Unfallereignis habe keinerlei psychiatrische Behandlung stattgefunden. Es sei daher nicht von einer VorschÄxdigung, aber von einer Schadensanlage auszugehen. Aufgrund der als brennend charakterisierten Schmerzsymptomatik sei eine neuropathische Komponente der musculoskelettalen Schmerzen zu unterstellen.Â

Eine posttraumatische BelastungsstĶrung liege nicht vor. Es sei davon auszugehen, dass die Unfallfolgen im zeitlichen Verlauf abgeklungen seien. Eine Verschiebung der Wesensgrundlage sei zu unterstellen. Die AnpassungsstĶrung sei zeitlich limitiert gewesen. Die ab dem 19.12.2016 bestehende Beschwerdesymptomatik stehe nicht mehr im Unfallzusammenhang.Â

Es sei stattdessen von einer rezidivierenden depressiven StĶrung auszugehen. Die Schmerzsymptomatik stehe nicht im SchĤdigungszusammenhang. Bei dem schmerztherapeutisch beschriebenen Schmerz handele es sich um einen ļblichen Schmerz. Diese seien bei der chirurgischerseits zu erfolgenden MdE-Bewertung bereits berļcksichtigt und nicht gesondert zu bewerten. Daher resultiere aus der Schmerzsymptomatik keine anhaltende Minderung der ErwerbsfĤhigkeit.

Der von der Beklagten befragte Beratungsarzt führte unter dem 01.04.2018 aus,

dass der chronifizierte muskuloskelettale Schmerz mit neuropathischer Komponente nicht zu den Unfallfolgen gehä¶re. Es liege eine knä¶cherne monosegmentale Fusion im Segment Th 11/12 in Kombination mit stabil ausgeheilten Deckplattenfrakturen des BWK 9-11 vor. Unter Berä½cksichtigung der Erfahrungswerte sei von einer Minderung der Erwerbsfä¤higkeit in Hä¶he von 20 von Hundert auszugehen. Eine Minderung der Erwerbsfä¤higkeit in Hä¶he von 30 von Hundert lä¤ge erst dann vor, wenn beispielsweise muskulä¤r nicht kompensierbare Instabilitä¤ten und/oder schwerwiegende neurologische/urologische Unfallfolgen vorliegen wä½rden. Die Schnittbilddiagnostik und der neurologische Befund sowie der Verlauf sprä¤chen gegen den Zusammenhang des neuropathischen Schmerzes mit dem Ereignis vom 26.08.2013.

Die Beklagte h\(\tilde{A}\)\(\text{free}\) rte den Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) ger mit Schreiben vom 25.04.2018 zu der beabsichtigten Einstellung des Verletztengeldes zum 17.06.2018 an. Denn mit dem Eintritt der Arbeitsf\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) higkeit sei nicht mehr zu rechnen.\(\tilde{A}\)

Dies führte die Beklagte mit Bescheid vom 16.05.2018 aus und stellte die Zahlung des Verletztengeldes mit Ablauf des 17.06.2018 ein. Die Arbeitsfähigkeit würde in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinenführer nicht mehr eintreten.Â

Mit Bescheid vom 17.05.2018 lehnte die Beklagte die GewĤhrung einer hĶheren Rente ab. Es liege nach wie vor eine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von 20 von Hundert vor und die zugrundeliegenden VerhĤltnisse hĤtten sich nicht wesentlich geĤndert. Es sei allenfalls von einer leichtgradigen AnpassungsstĶrung ohne Relevanz fù⁄₄r die Gesamt-Minderung der ErwerbsfĤhigkeit auszugehen. Grundlage der jetzt noch bestehenden depressiven Verstimmung seien im Wesentlichen unfallunabhängige Belastungsfaktoren. Es sei eine Verschiebung der Wesensgrundlage eingetreten. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit auf psychiatrischem Gebiet bestehe nicht.Â

Ein Wirbelkörperbruch mit Bandscheibenbeteiligung und statisch wirksamen Achsenknick bedinge eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 10 bis 20 von Hundert. Unter Berücksichtigung der FunktionseinbuÃ∏en und der Schmerzsymptomatik liege eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 20 von Hundert 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.Â

Mit Schreiben vom 17.01.2019 stellte der Kl \tilde{A} ¤ger einen Verschlimmerungsantrag, da er st \tilde{A} ¤ndig Schmerzen im Narbenbereich habe. Diese w \tilde{A} ½rden sich in die Arme, H \tilde{A} ¤nde und Beine verteilen und zu Schlaflosigkeit f \tilde{A} ½hren.

Nach vorheriger AnhĶrung des KlĤgers beauftragte die Beklagte dessen Begutachtung. Dres. H. und J. schlugen in ihrem Gutachten vom 18.03.2019 eine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in Höhe von 20 von Hundert vor. Diese beziehen sich auf die durch die Unfallverletzungen hervorgerufenen Bewegungs- und somit funktionellen EinschrÄxnkungen der BrustwirbelsÄxule und LendenwirbelsÄxule. Nach den Erfahrungswerten ergebe eine monosegmentale Fusion der BrustwirbelsĤule mit aufgehobener Beweglichkeit im betroffenen Segment eine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von 10 von Hundert. Bei gleichzeitigem Vorliegen der knĶchern ausgeheilten BWK 9 bis 11 Deckplattenfrakturen und insgesamt daraus resultierende BewegungseinschrĤnkung der unteren BrustwirbelsÃxule könne trotz fehlender InstabilitÃxt einer Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von 20 von Hundert zugestimmt werden. Eine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in Höhe von 30 von Hundert und höher ergebe sich beispielsweise bei muskulĤr nicht kompensierbarer InstabilitĤt und schwerwiegenden neurologischen Unfallfolgen. Eine ̸nderung der maÃ∏geblichen früheren Vergleichsbefunde sei nicht eingetreten.

Der Klåger gab an, dass sich die Beschwerden seit der letzten Begutachtung verschlimmert hägten. Er habe stägndig Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsägule, aber auch in den angrenzenden Wirbelsägulenbereichen.

Die Ausbildung eines chronischen Schmerzsyndroms sei nach einer solch relativ komplexen WirbelsĤulenverletzung mĶglich, werde aber in den aktenkundigen Unterlagen kontrovers diskutiert. Eine weitere Begutachtung werde empfohlen.

Die Sachverständigen erhoben folgende BewegungsausmaÃ☐e: Halswirbelsäule seitneigen 30/0/30, Rotation 60/0/40, Brustwirbelsäule / Lendenwirbelsäule seitneigen 20/0/20, Rotation 20/0/20, Ott 30/31, Schober 10/12, FBA 52.

Mit Bescheid vom 24.04.2019 lehnte die Beklagte eine RentenerhĶhung ab. Es liege weiterhin eine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in Höhe von 20 von Hundert vor. Die dem Bescheid vom 05.08.2016 zugrundeliegenden VerhĤltnisse haben sich nicht wesentlich geĤndert.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.07.2019 wies die Beklagte den klägerischen Widerspruch vom 06.05.2019 zurýck. Eine wesentliche Verschlimmerung der festgestellten Unfallfolgen liege nicht vor. Es sei nach wie vor eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 20 von Hundert zu gewähren.

Der KlĤger hat am 14.08.2019 beim Sozialgericht Fulda Klage eingereicht.

Der KlĤger ist der Ansicht, dass ihm wegen der Unfallfolgen eine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von mehr als 20 vom Hundert zusteht. Bei der zuerkannten Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von 20 von Hundert sei das chronische Schmerzsyndrom noch nicht berĽcksichtigt. Seine LebensqualitĤt sei erheblich beeintrĤchtigt. Er werde zunehmend depressiv und die GewĤhrung der Erwerbsminderungsrente sei verlĤngert worden.Â

Der KlĤger beantragt,

den Bescheid vom 24.04.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.2019 insoweit aufzuheben, als dass die festgestellten FolgeschĤden des Arbeitsunfalls vom 26.08.2013 nicht mit einer Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von mindestens 30 vom Hundert bewertet worden sind und das chronische Schmerzsyndrom nicht als weiterer Folgeschaden festgestellt worden ist und die Beklagte zu verurteilen, die festgestellten und festzustellenden FolgeschĤden des Arbeitsunfalls vom 26.08.2013 mit einer Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von mindestens 30 v.H. zu bewerten und eine Verletztenrente nach MaÄ∏gabe der gesetzlichen Bestimmungen ab dem 17.01.2019 zu gewĤhren.

Die Beklagte beantragt (sinngem $\tilde{A} = \tilde{A} = 0$), die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat sich auf den angefochtenen Bescheid bezogen. A

Die Kammer hat im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht Berichte der den Kläger behandelnden Ã□rzte angefordert und die medizinischen Unterlagen des Rentenversicherungsträgers und das Vorerkrankungsverzeichnis beigezogen und zum Gegenstand ihrer Entscheidung gemacht.Â

Ausweislich des neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. K. vom 21.09.2018 liege beim KlĤger eine anhaltende somatoforme SchmerzstĶrung vor. Zudem habe sich eine depressive AnpassungsstĶrung entwickelt, die dann im Verlauf in eine rezidivierende depressive StĶrung ýbergegangen sei, die gegenwĤrtig ein mittelgradiges AusmaÃ \Box annehme.

Nach dem Unfall hätten sich auch Alpträume, Nachhallerinnerungen/Flashbacks als verzögerte Reaktion auf das belastende Unfallereignis mit auÃ∏ergewöhnlicher Belastung entwickelt.Â

Die berufliche LeistungsfĤhigkeit sei erheblich qualitativ und quantitativ eingeschrĤnkt, unter drei Stunden.Â

Der Klåger hat angegeben, dass er weiterhin Rå¼ckenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsågule und Halswirbelsågule habe. Die Stimmung sei schlecht. Nichts sei so wie frå¼her. Er ziehe sich zurå¼ck, gehe nicht mehr gerne unter Menschen, unternehme wenig. Der Unfall sei von der Firma unter den Teppich gekehrt worden. Er habe dort stågndig die Konfrontation mit dem Unfall gehabt. Er habe in Firma hågufiger versteckt geweint.Å

Die Kammer hat Beweis $\tilde{A}^{1}/4$ ber Art und Umfang der Folgen des Unfalls vom 26.08.2013 durch die Einholung eines medizinischen Sachverst \tilde{A} 1 $^{$

des Beschwerdebildes lĤgen auf orthopĤdischem Gebiet. Die stattgehabte SchĤdelprellung sei folgenlos ausgeheilt.

Die Dysthymia stelle keine unfallreaktive psychische Erkrankung dar. Sie gründe sich auf mehrere Faktoren. Beim Kläger seien mehrere lebensgeschichtliche Belastungsfaktoren bekannt: Migrationsproblematik, Verkehrsunfall, bei dem der ältere Bruder 1994 zu Tode kam, die finanzielle und soziale Situation, die Verbitterung über das Verhalten des Arbeitgebers nach dem Unfall 2013. Soziale Folgen eines Arbeitsunfalls seien nicht entschädigungspflichtig.

Ein seelischer Erstschaden relevanten Ausma̸es sei nicht nachgewiesen. Der Kläger habe erstmals in 01/2017 seelische Beschwerden beklagt. Bei nicht nachweisbarem Primärschaden erübrige sich jede weitere Diskussion zu den Zusammenhängen.Â

Auffallend sei in der Zusammenschau der Befunde die Progredienz der Beschwerden sowohl in kĶrperlicher als auch in seelischer Hinsicht im Laufe des Verwaltungsverfahrens. Ä□blicherweise verliere eine unfallbedingte psychische Symptomatik im weiteren Verlauf an IntensitĤt.

Eine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit lasse sich nicht feststellen. Die von der Beklagten gewĤhrte Psychotherapie sei nicht nachvollziehbar. Denn die diagnostizierte AnpassungsstĶrung mýssen innerhalb von drei Monaten nach dem belastenden Ereignis beginnen und nicht erst 06/2017. Auch kĶnne keine mittelbare seelische StĶrung angenommen werden, da das Auftreten drei Jahre nach dem Unfall nicht nachvollziehbar sei. Darüber hinaus seien die üblichen seelischen Begleiterscheinungen bei der orthopĤdischen Minderung der ErwerbsfĤhigkeit bereits berļcksichtigt. Die gestellten Diagnosen sonstige Reaktion auf schwere Belastung, mittelgradige depressive Episode und die chronische SchmerstĶrung mit somatischen und psychischen Faktoren lieÄ□en sich so nicht nachvollziehen. Vier Jahre nach dem Unfall lasse sich auch keine UnfallkausalitĤt ableiten.Â

Beim Kläger lasse sich kein chronisches Schmerzsyndrom feststellen. Die vom Kläger angegebenen Schmerzen seien aus psychiatrischer Sicht für ihre Ursache unspezifisch.

Der Kläager hat angegeben, dass die linke Seite oft taub wäre. Durch die Gefä¼hlsstä¶rungen vom linken Bein her sei er schon zweimal gestä¼rzt. Seit Ende 2019 habe er nun einen Handgehstock links. Bei schlechtem Wetter wolle er nicht aus dem Haus und bei Wetterwechseln habe er vermehrt Schmerzen im Narbenbereich. Immer wenn er den Lift bedienen musste, habe er die Bilder vor Augen gehabt. Der Staplerfahrer sei bei dem Unfall betrunken gewesen, aber die Firma habe den Unfall nicht aufgeklärt, sondern habe ihn unter den Teppich gekehrt. Es gebe Differenzen mit der zuständigen Berufsgenossenschaft. Auch habe er nach der Wiedereingliederung ein Mobbing durch den Produktionsleiter erfahren. Er habe bis Ende 2016 gearbeitet und sei dann arbeitsunfänhig geworden.

Der Staplerfahrer habe einen Fehler gemacht. Er sollte eine Last in den Aufzug stellen und habe die zwei Gitterboxen schief abgestellt. Diese wĤren dann auf den KlĤger gefallen.Â

Er habe eine psychotherapeutische Behandlung gemacht. Die letzte sei 2017 oder 2018 gewesen. Der KlĤger hat angegeben, dass er noch an den Unfall denke, wenn er Schmerzen habe. Instrusionen oder Nachhallerinnerungen werden verneint. Ein episodenhafter Verlauf der Stimmungslage werde verneint. Er repariere oder restauriere gerne FahrrĤder. Er bastele auch ferngesteuerte Autos mit Verbrennungsmotoren. In der Rekonvaleszenzzeit habe er auch Legomodelle gebaut. Er bastele gerne und wolle so schnell wie mĶglich wieder Fahrrad fahren kĶnnen. Er wĽnsche sich, dass der Unfall aufgeklĤrt werde. Bei der kĶrperlichen Untersuchung haben sich aus neurologischer Sicht schon Hinweise auf eine Aggravation bzw. gegebenenfalls Simulation ergeben. In der Grundstimmung habe der KlĤger niedergeschlagen, belastet, subdepressiv bzw. dysthym gewirkt. Der KlĤger habe angemessen seinen Alltag geschildert. Er habe gute soziale Kontakte. Wesentliche EinschrĤnkungen der GestaltungsmĶglichkeit seien der Schilderung des Alltags nicht zu entnehmen.Â

In dem neurologischen Untersuchungsbefund lägen keine signifikanten Ausfälle vor. Es hätten Hinweise auf eine Aggravation bzw. Simulation hinsichtlich der Motorik vorgelegen. Die Beeinträchtigungen seien mit dem Krankheitsbild so nicht vereinbar. Kognitive oder mnestische Defizite relevanten AusmaÃ□es lägen nicht vor. Eine tiefgehende depressive Stimmungslage habe nicht vorgelegen. Es fehle auch ein Anhalt fþr eine relevante Somatisierung.Â

Die Kammer hat Beweis über Art und Umfang der Folgen des Unfalls vom 26.08.2013 durch die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens nach § 106 SGG erhoben. Dabei hat der Sachverständige Dr. N. in seinem Gutachten vom 23.06.2020 auf fachorthopädisch-unfallchirurgischsozialmedizinischem Gebiet ausgeführt, dass Folge des Unfallereignisses vom 26.08.2013 eine instabile Berstungsfraktur des zwölften Brustwirbelkörpers sowie eine Deckplattenimpressionsfraktur des neunten bis elften Brustwirbelkörpers und eine verbliebene mittelgradige Funktionseinschränkung der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule nach dorsaler Spondylodese (Th 11 bis L 1) in 08/2013, eine ventrale Spondylodese Th 11/Th 12 in 11/2013 und einer Entfernung der dorsalen Spondylodese in 06/2014 beim Kläger vorliegen. Die Spondylodese Th 11/Th 12 sei korrekt implantiert.Â

Unter Berücksichtigung der Konsensempfehlungen liege eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 20 von Hundert vor. Unfallunabhängige Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule lieÃ□en sich nicht nachweisen. Eine wesentliche Ã□nderung der Unfallfolgen liege nicht vor. Es handele sich um einen Dauerzustand.

Der KlĤger hat angegeben, dass er im Bereich der HalswirbelsĤule einen brennenden, ziehenden und stechenden Schmerz im unteren HalswirbelsĤulenbereich ohne Ausstrahlung an sieben Tagen in der Woche in

wechselnder Intensität je nach Belastung habe. An der gesamten linken Körperhälfte einschlieÃ□lich des linken Armes und Beines habe er ein Taubheitsgefühl. Im Bereich der Brustwirbelsäule liege ein brennender, ziehender und stechender Schmerz im unteren Bereich der Brustwirbelsäule mit Ausstrahlung in die linke Flanke an sieben Tagen in der Woche in wechselnder Intensität je nach Belastung vor. Im Bereich der Lendenwirbelsäule habe er einen brennenden Schmerz im unteren Lendenwirbelsäulenbereich mit Ausstrahlung in die linke GesäÃ□hälfte sowie in den hinten liegenden Oberschenkel auf der linken Seite an sieben Tagen in der Woche in wechselnder Intensität, je nach Belastung. Im linken Bein bestehe ein Taubheitsgefühl.

Es bestehe ein leicht linkshinkendes, aber flÃ⅓ssiges Gangbild. Auf der rechten Seite werde ein Handstock als orthopädisches Hilfsmittel benutzt. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei endgradig eingeschränkt. Es zeige sich eine mittelgradig vermehrte RundrÃ⅓ckenbildung im Bereich der Brustwirbelsäule. Die Bewegung und das Aufrichten aus der Rumpfbeuge werden unter leichter Schmerzangabe im Bereich des thorakolumbalen Ã□berganges durchgefÃ⅓hrt. Die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule sei mittelgradig eingeschränkt. Die aktuelle Schmerzstärke liege nach den Angaben des Klägers bei 9/10.

Der Sachverständige hat folgende BewegungsausmaÃ∏e erhoben: Halswirbelsäule seitneigen 40/0/40, Rotation 60/0/60, Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule seitneigen 30/0/30, Rotation 30/0/30, FBA 32 cm, Ott 30/31, Schober 10/13.

Der Kläger hat sich dem Ergebnis der Begutachtung nicht anschlieÃ∏en können.Â

Auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 02.11.2020 wird Bezug genommen.

Die das verfahrensgegenstĤndliche Ereignis betreffende Verwaltungsakte der Beklagten (Blatt 1 bis 1117) lag vor und war Grundlage der Entscheidung und Bestandteil der mündlichen Verhandlung. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Verfahrens sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die genannte Verwaltungsakte sowie die Akte des Gerichts, Az. S 8 U 67/19, verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die zulĤssige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid vom 24.04.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.2019 ist rechtmĤÄ∏ig und verletzt den KlĤger nicht in seinen subjektiven Rechten, da die festgestellten FolgeschĤden des Arbeitsunfalls vom 26.08.2013 nicht mit einer Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von 30 vom Hundert zu bewerten sind. Eine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen lĤsst sich nicht feststellen. Zudem sind auch keine weiteren Unfallfolgen festzustellen.

Nach § 73 Abs. 3 SGB VII i.V.m. § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung fýr die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ã□nderung eingetreten ist. Eine Verschlimmerung oder Verbesserung von Unfallfolgen stellt dann eine wesentliche Ã□nderung der Verhältnisse dar, wenn sich hierdurch der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mehr als 5 v.H. senkt oder erhöht. MaÃ□geblich zur Beurteilung einer wesentlichen Ã□nderung ist der Vergleich der für die letzte bindend gewordene Feststellung maÃ□geblichen Befunde mit denjenigen, die zum Zeitpunkt der geltend gemachten Ã□nderung vorliegen.

Nach <u>§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII</u> haben Versicherte Anspruch auf eine Verletztenrente, wenn ihre ErwerbsfĤhigkeit infolge eines Versicherungsfalls Ľber die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um mindestens 20 vom Hundert (v.H.) gemindert ist. Die Minderung der ErwerbsfĤhigkeit richtet sich nach <u>§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII</u> nach dem Umfang der sich aus der BeeintrĤchtigung des kĶrperlichen und geistigen LeistungsvermĶgens ergebenden verminderten ArbeitsmĶglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.

Arbeitsunfälle sind gemäÃ∏ § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII begrþndenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von auÃ∏en auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod fþhren (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Versicherte Tätigkeit ist gem. § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit.

Unstreitig liegt durch das Ereignis vom 26.08.2013 ein Arbeitsunfall vor. Allerdings haben sich die festgestellten Unfallfolgen weder verschlimmert noch sind weitere Unfallfolgen festzustellen.Â

Durch das Wort â infolge infolge infolge in dr infolge in innerem Zusammenhang mit der versicherten Täxtigkeit stehenden Verrichtung und dem Unfall als auch zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden erforderlich ist. Diese sogenannte doppelte Kausalitäxt wird nach herkä mmlicher Dogmatik bezeichnet als die haftungsbegrä indende und die haftungsausfä ist u.a. betroffen, wenn es um die Frage geht, ob der Unfall wesentlich durch die versicherte Täxtigkeit oder durch eine sogenannte innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache hervorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache harvorgerufen worden ist, wäxhrend dem Bereich der haftungsausfä innere Ursache harvorgerufen worden i

Für die Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung. Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und

dem Gesundheitsschaden voraus und einen zweiten, wertenden Schritt, dass das Unfallereignis f $\tilde{A}\frac{1}{4}$ r den Gesundheitsschaden wesentlich war. \hat{A}

Während für die Grundlagen der Ursachenbeurteilung â□ versicherte Tätigkeit, Unfallereignis, Gesundheitsschaden â∏ eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genügt für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden Tatsachen so stark überwiegen, dass darauf die richterliche ̸berzeugung gegründet werden kann und ernstliche Zweifel ausscheiden; die bloÄ\(\text{P} e M\tilde{A}\)glichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht. Dabei müssen auch körpereigene Ursachen erwiesen sein, um bei der AbwĤgung mit den anderen Ursachen berücksichtigt werden zu können. Die KausalitÄxtsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeiten von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schlie̸t die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Ma̸stäben überhaupt geeignet war, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen.

Gesundheits- oder KĶrperschĤden sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursägchlich oder mitursägchlich auf den Unfall zurļckzufļhren sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden â∏vollâ∏, das heiÃ∏t mit an Sicherheit grenzender, vernünftige Zweifel ausschlieÃ∏ender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursÄxchlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten TÄxtigkeit und der zum Unfall fļhrenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der ma̸gebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursÃxchlich für einen Unfall anzusehen, die im VerhÄxltnis zu anderen UmstÄxnden wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem KA¶rper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren auÃ∏er Betracht bleiben können, also nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden.

Auf der ersten Stufe ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfĤllt. Aufgrund dieser Unbegrenztheit dieses conditio sine qua non-Zusammenhanges ist auf der zweiten Stufe zwischen solchen Ursachen zu differenzieren, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden und denen der Erfolg zugerechnet wird

gegenüber den für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.Â

Die Frage, ob ein ursĤchlicher Zusammenhang zwischen einem schĤdigenden Ereignis und einem Gesundheitsschaden besteht, ist in erster Linie nach medizinischen Gesichtspunkten zu beurteilen. Im Rahmen seiner richterlichen Ä□berzeugungsbildung hat das Gericht alles Erforderliche im Sinne der §Â§ 103, 128 SGG zu tun, um diese Frage zu klĤren, wobei es sich des Urteils fachkundiger SachverstĤndiger zu bedienen hat, um mit deren Hilfe festzustellen, ob nach den einschlĤgigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen das angeschuldigte Ereignis die wahrscheinliche Ursache des bestehenden Gesundheitsschadens ist. MaÄ□gebend ist hierfļr grundsĤtzlich die herrschende medizinische Lehrmeinung, soweit sie sich auf gesicherte Erkenntnisse stützen kann. Andererseits ist es nicht Aufgabe des Gerichts, sich mit voneinander abweichenden medizinischen Lehrmeinungen im Einzelnen auseinanderzusetzen und darüber zu entscheiden, welche von ihnen richtig ist.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die Kammer zu der Auffassung gelangt, dass die Folgen des Arbeitsunfalls vom 26.08.2013 keine höhere Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe als 30 vom Hundert bedingen. Eine wesentliche Verschlimmerung der festgestellten Unfallfolgen liegt zur Ã□berzeugung der Kammer nicht vor und weitere Unfallfolgen lassen sich ebenfalls nicht feststellen. Dies ergibt sich aus den schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. N. und Dr. M., denen sich die Kammer anschlieÃ□t und dessen Inhalt sie sich zu eigen macht.Â

Der SachverstĤndige Dr. M. hat in seinem Gutachten vom 19.06.2020 auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet nach § 106 SGG ausgefýhrt, dass der KlĤger eine chronische depressive Verstimmung in Form einer Dysthymia hat. Die Dysthymia hat nach den Darlegungen des Sachverständigen eine multifaktorielle Genese und ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfallereignisses, wie der Sachverständige þberzeugend und nachvollziehbar darlegt. Die Schwerpunkte des Beschwerdebildes liegen vielmehr auf orthopädischem Gebiet. Die stattgehabte Schädelprellung ist folgenlos ausgeheilt.

Die Dysthymia stellt nach den Ausführungen des Sachverständigen keine unfallreaktive psychische Erkrankung dar. Sie gründet sich auf mehrere Faktoren. Beim Kläger sind mehrere lebensgeschichtliche Belastungsfaktoren bekannt: Migrationsproblematik, Verkehrsunfall, bei dem der ältere Bruder 1994 zu Tode kam, die finanzielle und soziale Situation, die Verbitterung über das Verhalten des Arbeitgebers nach dem Unfall 2013. Soziale Folgen eines Arbeitsunfalls sind nach der überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen jedoch nicht entschädigungspflichtig nach der gesetzlichen Unfallversicherung.

Ein seelischer Erstschaden relevanten Ausma̸es ist nicht nachgewiesen, wie der Sachverständige korrespondierend mit der Aktenlage aufzeigt. Der Kläger hat erstmals in 01/2017 seelische Beschwerden beklagt. Bei nicht nachweisbarem Primärschaden erübrigt sich jede weitere Diskussion zu den Zusammenhängen,

wie der SachverstĤndigen darlegt.Â

Auffallend ist für den Sachverständigen in der Zusammenschau der Befunde die Progredienz der Beschwerden sowohl in körperlicher als auch in seelischer Hinsicht im Laufe des Verwaltungsverfahrens. Ã□blicherweise verliert eine unfallbedingte psychische Symptomatik im weiteren Verlauf an Intensität.

Eine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit stellt der SachverstĤndige auf seinem Fachgebiet nicht fest. Die von der Beklagten gewĤhrte Psychotherapie ist für ihn nicht nachvollziehbar. Denn die diagnostizierte AnpassungsstĶrung muss nach den Diagnoserichtlinien innerhalb von drei Monaten nach dem belastenden Ereignis beginnen und nicht erst 06/2017. Auch kĶnnen der SachverstĤndige und die Kammer keine mittelbare seelische StĶrung annehmen, da das Auftreten drei Jahre nach dem Unfall nicht nachvollziehbar ist. DarÃ⅓ber hinaus sind die Ã⅓blichen seelischen Begleiterscheinungen bei der orthopĤdischen Minderung der ErwerbsfĤhigkeit bereits berÃ⅓cksichtigt. Die gestellten Diagnosen sonstige Reaktion auf schwere Belastung, mittelgradige depressive Episode und die chronische SchmerstĶrung mit somatischen und psychischen Faktoren kann der SachverstĤndige nicht nachvollziehen. Vier Jahre nach dem Unfall kann nach der Ã⅓berzeugenden EinschĤtzung des SachverstĤndigen keine UnfallkausalitĤt abgeleitet werden.Â

Beim Kl \tilde{A} ¤ger verneint der Sachverst \tilde{A} ¤ndige nachvollziehbar und schl \tilde{A} ½ssig ein chronisches Schmerzsyndrom. Die vom Kl \tilde{A} ¤ger angegebenen Schmerzen sind aus psychiatrischer Sicht f \tilde{A} ½r ihre Ursache zur unspezifisch.

Bei der körperlichen Untersuchung haben sich für den Sachverständigen aus neurologischer Sicht schon Hinweise auf eine Aggravation bzw. gegebenenfalls Simulation ergeben. In der Grundstimmung hat der Kläger niedergeschlagen, belastet, subdepressiv bzw. dysthym gewirkt. Der Kläger hat angemessen seinen Alltag geschildert. Er hat gute soziale Kontakte. Wesentliche Einschränkungen der Gestaltungsmöglichkeit hat der Sachverständige der Schilderung des Alltags nicht entnommen.Â

In dem neurologischen Untersuchungsbefund liegen nach den Feststellungen des SachverstĤndigen keine signifikanten AusfĤlle vor. Es hĤtten Hinweise auf eine Aggravation bzw. Simulation hinsichtlich der Motorik vorgelegen. Die BeeintrĤchtigungen sind nach der EinschĤtzung des SachverstĤndigen mit dem Krankheitsbild so nicht vereinbar. Kognitive oder mnestische Defizite relevanten AusmaÄ∏es liegen nicht vor. Eine tiefgehende depressive Stimmungslage hat nach der EinschĤtzung des SachverstĤndigen ebenso nicht vorgelegen. Es fehlt auch ein Anhalt fýr eine relevante Somatisierung.Â

Danach kann der vom KlĤger begehrten Feststellung der somatoformen SchmerzstĶrung als weitere Unfallfolge nicht entsprochen werden.

Der SachverstĤndige Dr. N. hat in seinem Gutachten vom 23.06.2020 auf fachorthopĤdisch-unfallchirurgisch-sozialmedizinischem Gebiet ausgefļhrt, dass

Folge des Unfallereignisses vom 26.08.2013 eine instabile Berstungsfraktur des zwĶlften BrustwirbelkĶrpers sowie eine Deckplattenimpressionsfraktur des neunten bis elften BrustwirbelkĶrpers und eine verbliebene mittelgradige FunktionseinschrĤnkung der BrustwirbelsĤule und LendenwirbelsĤule nach dorsaler Spondylodese (Th 11 bis L 1) in 08/2013, eine ventrale Spondylodese Th 11/Th 12 in 11/2013 und einer Entfernung der dorsalen Spondylodese in 06/2014 beim KlĤger vorliegen. Die Spondylodese Th 11/Th 12 ist korrekt implantiert.Â

Unter Berücksichtigung der Konsensempfehlungen empfiehlt der Sachverständige eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 20 von Hundert. Unfallunabhängige Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule kann der Sachverständige nicht nachweisen. Der Sachverständige verneint eine wesentliche Ã□nderung der Unfallfolgen. Es handelt sich vielmehr um einen Dauerzustand.

Es besteht nach den Feststellungen des Sachverständigen ein leicht linkshinkendes, aber flù⁄₄ssiges Gangbild. Auf der rechten Seite benutzt der Kläger einen Handstock als orthopädisches Hilfsmittel. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule ist endgradig eingeschränkt. Es zeigt sich den Sachverständigen eine mittelgradig vermehrte Rundrù⁄₄ckenbildung im Bereich der Brustwirbelsäule. Die Bewegung und das Aufrichten aus der Rumpfbeuge werden unter leichter Schmerzangabe im Bereich des thorakolumbalen Ã□berganges durchgefù⁄₄hrt. Die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule ist nach den Feststellungen des Sachverständigen mittelgradig eingeschränkt. Die aktuelle Schmerzstärke liegt nach den Angaben des Klägers bei 9/10.

Die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten verneinen ebenfalls das Vorliegen einer wesentlichen Verschlimmerung der von der Beklagten festgestellten Unfallfolgen.Â

Dres. H. und J. haben in ihrem Gutachten vom 18.03.2019 weiter eine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von 20 von Hundert vorgeschlagen. Diese beziehen sich auf die durch die Unfallverletzungen hervorgerufenen Bewegungs- und somit funktionellen EinschrĤnkungen der BrustwirbelsĤule und LendenwirbelsĤule. Nach den Erfahrungswerten ergebe eine monosegmentale Fusion der BrustwirbelsĤule mit aufgehobener Beweglichkeit im betroffenen Segment eine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von 10 von Hundert. Bei gleichzeitigem Vorliegen der knĶchern ausgeheilten BWK 9 bis 11 Deckplattenfrakturen und insgesamt daraus resultierende BewegungseinschrĤnkung der unteren BrustwirbelsĤule kĶnne trotz fehlender InstabilitĤt einer Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von 20 von Hundert zugestimmt werden. Eine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von 30 von Hundert und hĶher ergebe sich beispielsweise bei muskulĤr nicht kompensierbarer InstabilitĤt und schwerwiegenden neurologischen Unfallfolgen. Eine Ä∏nderung der maÄ∏geblichen frù/4heren Vergleichsbefunde sei nicht eingetreten.

Der KlÄger gab an, dass sich die Beschwerden seit der letzten Begutachtung

verschlimmert hÄxtten. Er habe stÄxndig Schmerzen im Bereich der BrustwirbelsÄxule, aber auch in den angrenzenden WirbelsÄxulenbereichen.

Die Ausbildung eines chronischen Schmerzsyndroms sei nach einer solch relativ komplexen WirbelsĤulenverletzung mĶglich, werde aber in den aktenkundigen Unterlagen kontrovers diskutiert. Eine weitere Begutachtung werde empfohlen.

Der Facharzt fýr Psychiatrie und Psychotherapie F. hat in seinem fachpsychiatrischen Gutachten vom 14.10.2017 ausgeführt, dass sich auf psychiatrischem Fachgebiet keine manifesten Gesundheitsstörungen gezeigt haben. Es seien weder für ein depressives Syndrom noch für eine Anpassungsstörung die diagnostischen Kriterien erfüllt. Der Kläger weise gewisse ZÃ⅓ge einer Dysthymie auf. Diese ZÃ⅓ge seien beim Kläger zwar vorhanden, besäÃ□en aber keinen Krankheitswert. Es sei nicht zu erkennen, dass sich die Persönlichkeit des Klägers Ã⅓ber das Ã⅓bliche MaÃ□ psychischer Reaktionen bei einem chronischen Schmerzsyndrom hinaus verändert habe. Die Kriterien einer Persönlichkeitsänderung seien nicht erfÃ⅓llt. Beim Kläger gebe es keine Veränderungen, die Ã⅓ber ein chronisches Schmerzsyndrom hinausgingen. Eine somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor. Die Entwicklung einer Schmerzstörung erscheine typisch und regelhaft. Sie erfordere keine Erklärung durch spezielle psychogene Faktoren.

Ohne den Arbeitsunfall 2013 wĤre die Belastung durch das chronische Schmerzsyndrom nicht entstanden. Allein durch psychische StĶrungen bestehe keine zusĤtzliche Minderung der ErwerbsfĤhigkeit.

Der KlĤger gibt an, dass er ungerecht behandelt worden sei, er sei unzureichend therapiert worden und seine Minderung der ErwerbsfĤhigkeit sei gekļrzt worden. Er sei seit dem 19.12.2016 durchgehend arbeitsunfĤhig.

Nach dem tödlichen Unfall des Bruders sei sein Leben normal weitergegangen. Er habe bei seiner Arbeit beim Steinmetz selbst den Grabstein angefertigt und so das Abschiednehmen unterstützt. Nach der Trauerphase von einem Jahr habe er den Tod des Bruders gut akzeptieren können.Â

Bei seinen eigenen Unfallfolgen sei er weniger wirkmĤchtig und handlungsfĤhig. Er wolle wieder gesund werden.

Die Kammer stellt zusammenfassend nach Auswertung der Unterlagen und Gutachten fest, dass der Kläger bei dem Arbeitsunfall vom 26.08.2013 die festgestellten Frakturen an der Brustwirbelsägule erlitten hat. Die weiter erlittene Schägelprellung ist folgenlos ausgeheilt. Die beim Kläger bestehenden Beschwerden im Bereich der Wirbelsägule fähren unter Berähacksichtigung der Erfahrungswerte zu einer Minderung der Erwerbsfäghigkeit in Hä¶he von 20 von Hundert, wobei hierbei schon die Schmerzen des Klägers berähcksichtigt sind. Denn eine gesonderte seelische oder psychiatrische Erkrankung hat der Gerichtssachverstägndige einerseits nicht festgestellt und andererseits legt dieser eine Verschiebung der Wesensgrundlage zugrunde bzw. wirkt sich diese nicht

erhöhend aus. MaÃ∏geblich und führend sind daher allein die Einschränkungen aus orthopÃxdischer Sicht.

Wer? Wann?

Zweite Rentengutachten vom 24.04.2016 für die Rente auf unbestimmte ZeitSchmerzsymptomatik im von Prof. Dr. D. und Dr. E.

Beschreibung

Beim KlĤger stehe die ausgeprägte Vordergrund. Klinisch sei eine eingeschrĤnkte Beweglichkeit im Bereich der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule festzustellen. Im Bereich der BrustwirbelsĤule zeige sich ein reizlos einliegendes Plattenimplantat (Th 11/12 bei entferntem Schrauben-Stab-System Th11-L1).

BewegungsausmaÃ[]e

Halswirbelsäule seitneigen 30/0/30, Rotation 80/0/80, Brustwirbelsäule / Lendenwirbelsäule seitneigen 15/0/15, Rotation 20/0/20, Ott 30/30, Schober 10/12, FBA 44

Dres. G. und C., fachchirurgischen Gutachten vom 05.12.2017 â∏¢Â Â die

Minderung der ErwerbsfĤhigkeit in Höhe von 20 von Hundert

Wesentliche Unfallfolgen seien:

Narbenbildung am

Rücken BewegungseinschrĤnkung Schober 10/11, FBA 54

der BrustwirbelsAxule und LendenwirbelsäuleÂ â∏¢Â Â die radiologisch

beschriebenen

VerĤnderungen nach verheilter und operativ versorgter Berstungsfraktur des zwA¶lften

BrustwirbelkA¶rpers und der mit keilfĶrmiger Deformierung verheilten Wirbelfrakturen BWK 9 bis 1

â∏¢ÂÂÂdas

Dauerschmerzempfinden im Sinne eines chronischen Schmerzsyndroms

Minderung der

Halswirbelsäule seitneigen 20/0/20, Rotation 60/0/45,

Brustwirbelsäule / Lendenwirbelsäule seitneigen 15/0/15,

â∏¢Â Â die schmerzhafte Rotation 10/0/10, Ott 30/30,

ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe von 30 von Hundert

Dres. H. und J., Gutachten

vom 18.03.2019

Minderung der

ErwerbsfA¤higkeit in HA¶he 30/0/30, Rotation 60/0/40, von 20 von HundertÂ

Diese beziehen sich auf die LendenwirbelsĤule

durch die Unfallverletzungen

hervorgerufenen

Bewegungs- und somit

funktionellen

EinschrĤnkungen der Brustwirbelsäule und

LendenwirbelsĤule. Nach

den Erfahrungswerten

ergebe eine

monosegmentale Fusion

der BrustwirbelsAxule mit

aufgehobener

Beweglichkeit im

betroffenen Segment eine

Minderung der

ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe

von 10 von Hundert. Bei

gleichzeitigem Vorliegen

der knå¶chern ausgeheilten

BWK 9 bis 11

Deckplattenfrakturen und

insgesamt daraus

resultierende

BewegungseinschrĤnkung

der unteren

Brustwirbelsäule könne

trotz fehlender InstabilitÃxt

einer Minderung der

ErwerbsfĤhigkeit in HĶhe

von 20 von Hundert

zugestimmt werden. Eine

Minderung der

ErwerbsfĤhigkeit in Höhe

von 30 von Hundert und

hA¶her ergebe sich

beispielsweise bei

muskulär nicht

kompensierbarer

InstabilitAxt und

schwerwiegenden

neurologischen

Halswirbelsäule seitneigen

BrustwirbelsAxule / seitneigen 20/0/20,

Rotation 20/0/20, Ott 30/31,

Schober 10/12, FBA 52

Unfallfolgen. Eine ̸nderung der ma̸geblichen früheren Vergleichsbefunde sei nicht eingetreten.

Dr. N. in seinem Gutachten Minderung der vom 23.06.2020 auf fachort ErwerbsfÄxhigkeit in HĶhe 40/0/40, Rotation 60/0/60, hopädisch-unfallchirurgisc von 20 von HundertÂ h-sozialmedizinischem

Gebiet

Folge des Unfallereignisses 30/0/30, Rotation 30/0/30, vom 26.08.2013 sind eine instabile Berstungsfraktur des zwA¶lften Brustwirbelkörpers sowie eine Deckplattenimpression sfraktur des neunten bis elften BrustwirbelkĶrpers und eine verbliebene mittelgradige

FunktionseinschrĤnkung der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule nach dorsaler Spondylodese (Th 11 bis L 1) in 08/2013, eine ventrale Spondylodese Th 11/Th 12 in 11/2013 und einer Entfernung der dorsalen Spondylodese in 06/2014 beim KlAxger vorliegen. Die

Spondylodese Th 11/Th 12

ist korrekt implantiert.

Die Einschärtzung einer Minderung der Erwerbsfärhigkeit in Hä¶he von 20 von Hundert entspricht zur Ä∏berzeugung der Kammer den einschlĤgigen Erfahrungswerten.

<u>§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII</u> bestimmt, dass die Minderung der ErwerbsfĤhigkeit den durch die kA¶rperlichen, seelischen und geistigen Folgen des Versicherungsfalles bedingten Verlust an ErwerbsmĶglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens bezeichnet. Steht die unfallbedingte Leistungseinbu̸e fest, so ist zu bewerten, wie sie sich im allgemeinen Erwerbsleben auswirkt. Dabei sind die medizinischen und sonstigen ErfahrungssÄxtze ebenso zu beachten wie die Gesamtumstände des Einzelfalles.Â

Wie weit die Unfallfolgen die kA¶rperlichen und geistigen FA¤higkeiten des Versicherten beeintrĤchtigen, beurteilt sich in erster Linie auf Ĥrztlichwissenschaftlichem Gebiet. Um die Minderung der ErwerbsfĤhigkeit

Halswirbelsäule seitneigen Brustwirbelsäule/Lendenwi rbelsäule seitneigen FBA 32 cm, Ott 30/31,

Schober 10/13

einzuschätzen sind die Erfahrungssätze zu beachten, die die Rechtsprechung und das versicherungsrechtliche sowie versicherungsmedizinische Schrifttum herausgearbeitet haben. Auch wenn diese Erfahrungssätze das Gericht im Einzelfall nicht binden, so bilden sie doch die Grundlage fýr eine gleiche und gerechte Bewertung der Minderung der Erwerbsfähigkeit in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis. Sie sind in Rententabellen oder Empfehlungen zusammengefasst und bilden die Basis fýr einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit unterbreitet. Hierdurch wird gewährleistet, dass alle Betroffenen nach einheitlichen Kriterien begutachtet und beurteilt werden. Insoweit bilden sie ein geeignetes Hilfsmittel zur Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Aus SchĶnberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, ergeben sich folgende Erfahrungswerte:

â \(\text{\text{\$\text{\$\text{\$A}\$}} \) \(\text{\$\text{\$\text{\$A}\$}} \) \(\text{\$\text{\$\text{\$A}\$}} \) \(\text{\$\text{\$\text{\$A}\$}} \) \(\text{\$\text{\$A}\$} \) \(\te

â c Â stabil verheilter Wirbelbruch = unter 10

â□¢Â keine oder nur geringe Fehlstatik (Keilwirbel â□¢Â Â gegebenenfalls Höhenminderung der angrenzenden Bandscheibe ohne wesentliche segmentbezogene Funktionsstörung = unter 10

 $\hat{a} \sqcap \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ stabil verheilter Wirbelbruch = 10

 \hat{a} | \hat{A} \hat{A} leichter Achsenknick (Keilwirbel 10 \hat{A} ° bis \hat{A} 25 \hat{A} °) = 20

 $\hat{a} \Box \hat{c} \hat{A} \hat{A}$ å gegebenenfalls HĶhenminderung der angrenzenden Bandscheibe mit deutlicher segmentbezogener FunktionsstĶrung = 20

 \hat{a} | ¢Â verheilter Wirbelbruch mit verbliebener segmentaler InstabilitÃxt (muskulÃxr teilkompensiert) = 20

â d Â Versteifung von zwei Segmenten der Lendenwirbels à zule (einschlie à lich BWK 12/LWK 1) oder der Halswirbels à zule (unterhalb von HWK 2) = 20

â∏¢Â Versteifungen von Brustwirbelsäulensegmenten wirken sich geringer, Versteifungen des kraniozervikalen ̸bergangs stärker aus

 \hat{a} | \hat{A} | \hat{A} | \hat{A} | verheilter Wirbelbruch mit statisch wirksamen Achsenknick (Keilwirbel > 25 \hat{A} °) und verbliebener segmentaler Instabilit \hat{A} | \hat{A} | (muskul \hat{A} | \hat{A}

 $\hat{a}_{\hat{a}}$ \hat{A} \hat{A} Werte $\tilde{A}_{\hat{a}}$ ber 30 k \tilde{A} nnen sich bei groben, muskul \tilde{A} r nicht kompensierten Instabilit \tilde{A} ten und / oder schwerwiegend neurologisch/urologischen Unfallfolgen ergeben.

Die Kammer stellt fest, dass die BewegungseinschrĤnkung nach dem Bruch der Brustwirbelkörper (noch) keine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 30 von Hundert ergeben. Dies ergibt sich aus den erhobenen Bewegungsausma̸en der Sachverständigen. Die ehemaligen Frakturen sind bis auf einen leichten Achsenknick knå¶chern stabil verheilt, was einer Keilwirbelbildung unter 10Ű entspricht. Eine Relevanz få¼r eine Minderung der Erwerbsfå¤higkeit hå¤tte erst ein Neigungswinkel von mehr als 25Ű. Eine relevante Hå¶henminderung in den angrenzenden Segmenten besteht nach Auswertung der Aktenlage hingegen nicht und kann daher auch keine hå¶here Minderung der Erwerbsfå¤higkeit begrå¾nden. Der Klå¤ger nimmt Schmerzmittel der Stufe 1 ein und eine multimodale Schmerztherapie wird nicht absolviert. Aus dies spricht gegen eine eigenstå¤ndige Schmerzerkrankung.

Im \tilde{A} brigen nimmt das Gericht Bezug auf den Widerspruchsbescheid vom 18.07.2019, \hat{A} 136 Abs. 3 SGG.

Nach alledem ist die Klage abzuweisen gewesen. Die kl\tilde{A}\tilde{x}gerischen Einw\tilde{A}\tilde{x}nde haben nicht rechtserheblich durchgegriffen. Der Kl\tilde{A}\tilde{x}ger hat keinen Anspruch auf die Bewertung der festgestellten Unfallfolgen mit einer Minderung der Erwerbsf\tilde{A}\tilde{x}higkeit in H\tilde{A}\tilde{\text{n}}he von mehr als 20 vom Hundert. Eine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen liegt unter Ber\tilde{A}\tilde{\text{4}}cksichtigung obiger Ausf\tilde{A}\tilde{\text{4}}hrungen nicht vor.\tilde{\text{A}}

Die Kammer kann nachvollziehen, dass der KlĤger in Anbetracht der divergierenden Diagnosen und Einschäutzungen verunsichert ist. Entscheidungsleitend fýr die Kammer ist gewesen, dass sich unfallnah keine seelische bzw. psychiatrische Erkrankung gezeigt hat. Erstmals in 01/2017 hat der Klåger seelische Schågen geltend gemacht. Im Vordergrund stehen zur ̸berzeugung der Kammer überwiegend unfallfremde Faktoren, nämlich die aus Sicht des Kl\(\tilde{A}\)\times gers nicht mehr gegebene vollst\(\tilde{A}\)\times ndige Leistungsf\(\tilde{A}\)\times higkeit, die Unzufriedenheit über die Abwicklung des Unfalls durch den Arbeitgeber und die nicht mehr mĶgliche SelbstbestĤtigung durch die Ausļbung der frļheren Tätigkeit als Vorarbeiter. Hinzu kommt die Enttäuschung des Klägers über die fehlende Unterstützung des Klägers. All dies trägt zu dem Zustand bei, den der KlĤger als Zustandsverschlechterung erlebt, der aber nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 26.08.2013 zurļckzufļhren ist. Fļr den KlĤger mag allein der Unfall dafür verantwortlich sein, aber eben nicht nach den Zusammenhangskriterien der gesetzlichen Unfallversicherung. Es handelt sich zur ̸berzeugung der Kammer um übliche Schmerzen nach den komplexen Frakturen der BrustwirbelsĤule, die durch unfallfremde Faktoren aufrechterhalten werden und ýberwiegend unfallchirurgisch zu beurteilen sind.Â

Die Entscheidung $\tilde{A}^{1}/_{4}$ ber die Kosten beruht auf $\frac{\hat{A}\S\hat{A}\S}{183}$, $\frac{193}{193}$ Abs. $\frac{1}{1}$ S. $\frac{1}{1}$ SGG und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache. Das Verfahren ist f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ r den Kl \tilde{A} ager gem \tilde{A} \mathbb{A} \mathbb{A}

Erstellt am: 10.10.2022

7.1-1-1	024		
Zuletzt verändert am: 23.12.20	024		