



HVBG

HVBG-Info 01/1999 vom 15.01.1999, S. 0065 - 0067, DOK 375.315/017-LSG

**Agoraphobie (Platzangst) mit Panikstörung als mittelbare
Arbeitsunfallfolge (Oberschenkelfraktur re.) - MdE 20 % - Urteil
des Bayerischen LSG vom 30.07.1997 - L 17 U 168/95 - mit Anmerkung
von Prof. Dr. med. Thomas GROBE, Nürnberg**

Agoraphobie (Platzangst) mit Panikstörung als mittelbare
Arbeitsunfallfolge (Oberschenkelfraktur re.) - MdE 20 %;
hier: Rechtskräftiges Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts
(LSG) vom 30.07.1997 - L 17 U 168/95 - mit Urteilsanmerkung
von Prof. Dr. med. Thomas GROBE, Nürnberg. - In: "Die BG"
12/1998, S. 782-784

Orientierungssatz:

Zur Anerkennung psychoreaktiver Störungen als rechtlich
wesentliche Unfallfolge und den Anforderungen an die
Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen
Unfallereignis und psychischen Reaktionen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung einer "Agoraphobie mit Panikstörung"
als weitere Folge des Arbeitsunfalles vom 26.2.1988 sowie die
Gewährung einer Verletztenrente ab 26.2.1990 nach einer MdE von
25 v.H.

Der am .. 1943 geborene Kläger, Außendienstmitarbeiter einer
Großagentur für den Vertrieb von Wein und Spirituosen, erlitt am
26.2.1988 einen Arbeitsunfall, als er auf dem Weg zur Arbeit eine
Arbeitskollegin abholte und aus dem Auto ausstieg, ausrutschte und
stürzte. Er erlitt eine pertrochantäre Oberschenkelfraktur rechts
(Durchgangsarztbericht Dr. .. vom 29.2.1988). Nach stationärer
Behandlung vom 26.2. bis 14.3.1988 war er bis 12.6.1988
arbeitsunfähig krank.

Aufgrund des ersten Rentengutachtens des Dr. .. (N.) vom
18.11.1988 gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom
13.1.1989 eine vorläufige Rente nach einer Minderung der
Erwerbsfähigkeit (MdE) vom 20 v.H. ab 13.6.1988. Mit Bescheid vom
11.10.1989 entzog sie ab Dezember 1989 die Rente, da sich die
Bewegungsfähigkeit des Klägers im rechten Hüftgelenk weiter
gebessert, die Muskulatur des rechten Ober- und Unterschenkels
zugenommen und der Kalksalzgehalt sich normalisiert hatte.

Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht
(SG) Nürnberg. Nachdem Dr. .. im Gutachten vom 4.3.1991 keine
wesentliche Besserung gegenüber dem ersten Rentengutachten
festgestellt hatte, schlossen die Beteiligten am 4.3.1991 einen
Vergleich mit dem Inhalt, daß vorläufige Rente nach einer MdE von
20 v.H. über den 30.11.1989 hinaus bis einschließlich 25.2.1990
gewährt werde. Über eine Dauerrente für die Zeit ab 26.2.1990
werde die Beklagte nach nochmaliger Überprüfung des medizinischen

Sachverhalts einen neuen rechtsbehelfsfähigen Bescheid erlassen.

Da der Kläger erstmals mit Schreiben vom 11.9.1989 angegeben hatte, seit April 1988 wegen Angstzuständen, Schwindel- und Kreislaufproblemen in nervenärztlicher Behandlung zu stehen und aufgrund des Arbeitsunfalles unter seelischen Belastungen zu leiden - er verwies auf ein ärztliches Attest der Nervenärztin Dr. .. vom 18.3.1991 - holte die Beklagte ein Gutachten des Nervenarztes Dr. .. (F.) vom 5.10.1991 ein. Dieser führte aus, ein mittelbarer Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den jetzigen psychischen Beschwerden des Klägers sei zu diskutieren. Aufgrund des Unfallereignisses sei es bei ihm zu einer phobischen Fehlhaltung gekommen, die sich in einer Furcht vor erneuten Stürzen ebenso wie vor erneuten Operationen äußere. Vor dem Hintergrund einer phobischen Persönlichkeit seien diese Ängste zumindest als unfallbedingt im Sinne einer richtungsweisenden Verschlimmerung zu interpretieren. Die MdE betrage weniger als 10 v.H.

Nach Einholung eines weiteren Gutachtens des Chirurgen Dr. .. (Klinikum F.) vom 18.12.1991 erließ die Beklagte den Bescheid vom 25.6.1992, in dem sie einen Anspruch des Klägers auf eine Dauerrente ablehnte und als Unfallfolgen "Bewegungseinschränkung des rechten Hüftgelenkes, Muskelverschmächtigung am rechten Oberschenkel, Narbe am rechten Oberschenkel mit Sensibilitätsstörung der Umgebung nach verheiltem Oberschenkelbruch rechts" anerkannte.

Der Widerspruch des Klägers gegen diesen Bescheid ist nach § 85 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) als Klage an das Sozialgericht (SG) Nürnberg abgegeben worden.

Im sozialgerichtlichen Verfahren hat der Kläger beantragt, die Beklagte zu verurteilen, unter Anerkennung einer unfallbedingten Phobie mit deutlichen Angstreaktion als weiterer Unfallfolge mit Wirkung ab 26.2.1990 Dauerrente nach einer Gesamt-MdE um 25 v.H. zu gewähren. Das SG hat Gutachten des Chirurgen Prof. .. (N.) vom 1.7.1993 sowie der Nervenärzte Dr. .. (O.-A.) vom 24.6.1994 und Prof. Dr. Th. Grobe (N.) vom 16.2.1995 eingeholt. Prof. Dr. .. stellte auf seinem Fachgebiet eine MdE von 10 v.H. fest. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet hielt Dr. .. eine MdE von 20 v.H. für angemessen; unter Berücksichtigung der chirurgischen Unfallfolgen betragen die Gesamt-MdE 25 v.H. Beim Kläger habe sich die Angst vor einem neuen gleichgelagerten Unfall sowie einer Operation und einer möglichen weiteren Beinverkürzung allmählich zu einer Phobie gesteigert.

Die Beklagte hat mit einer Stellungnahme des Neurologen Prof. Dr. .. (M.) vom 2.8.1994 dieser Feststellung widersprochen. Der erlittene Unfall könne lediglich Auslöser, nicht aber Ursache der Phobien sein. Die MdE betrage weniger als 10 v.H.

Prof. Dr. Th. Grobe führte aus, es sei zwar beim Kläger unmittelbar nach Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Rahmen eines Kundenbesuches im Oktober 1988 zu Angstzuständen gekommen. Der Unfall sei aber weder seiner Schwere nach geeignet, eine traumatische Persönlichkeitsänderung zu bewirken, noch stünden die Schwere des Unfallereignisses oder die chirurgischen Unfallfolgen in einem angemessenen Verhältnis zu der später sich entwickelnden Anpassungsstörung mit Ängsten zu, sondern die Ursache sei der Persönlichkeit des Klägers zuzurechnen.

Das SG hat mit dem Urteil vom 5.4.1995 die Klage abgewiesen. Die verbliebenen Unfallfolgen im chirurgischen Bereich bedingten nur noch eine MdE um 10 v.H. Die psychische Störung in Form einer

Angstentwicklung könne nicht als Unfallfolge anerkannt werden.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, den Ausführungen des Prof. Dr. Th. Grobe könne nicht gefolgt werden, da er ihn nur oberflächlich untersucht habe. Der Senat hat Befundberichte des Orthopäden Dr. .., des Nervenarztes Dr. .., des Allgemeinarztes Dr. .. jeweils vom 24.1.1996, des Orthopäden Dr. .. vom 30. 1.1996, des Dipl.-Psychologen .. vom 7.2.1996, des Allgemeinarztes Dr. .. vom 12.2.1996 und der Nervenärztin Dr. .. vom 13.8.1996 beigezogen. Sodann hat der Nervenarzt Dr. .. (Städt. Krankenhaus M.-H.) am 4.6.1997 ein Gutachten erstellt. Danach liege bei dem Kläger eine Agoraphobie mit Panikstörung vor, die durch den Arbeitsunfall vom 26.2.1988 wesentlich mitverursacht worden sei. Die Beeinträchtigung auf nervenärztlichem Gebiet entspreche einer MdE von 20 v.H. Unter Berücksichtigung der Unfallfolgen auf chirurgischem Fachgebiet sei die Gesamt-MdE auf 25 v.H. zu schätzen.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des SG Nürnberg vom 5.4.1995 und den Bescheid der Beklagten vom 25.6.1992 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, eine "Agoraphobie mit Panikstörung" als weitere Folge des Arbeitsunfalles vom 26.2.1990 nach einer MdE von 25 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen das Urteil des SG Nürnberg vom 5.4.1995 als unbegründet zurückgewiesen.

Sie verweist auf die Ausführungen des Prof. Dr. Th. Grobe im Gutachten vom 16.2.1995.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 151 SGG) und überwiegend begründet. Im Gegensatz zur Auffassung des SG Nürnberg gelangt der Senat zu der Überzeugung, daß bei dem Kläger als mittelbare Folge des Arbeitsunfalles vom 26.2.1988 eine Agoraphobie mit Panikstörung anzuerkennen und Rente nach einer MdE von 20 v.H. ab 26.2.1990 zu gewähren ist. Soweit der Kläger Rente nach einer MdE um 25 v.H. begehrt, ist die Berufung nicht begründet. Beim Kläger liegt nach übereinstimmender Auffassung der Sachverständigen Dr. .. - dessen Gutachten vom 5.10.1991 im vorliegenden Rechtsstreit berücksichtigt werden konnte, obwohl es im Auftrag der Beklagten erstattet worden ist (BSG SozR Nr. 66 zu § 128 SGG) -, Dr. .. (Gutachten vom 24.6.1994), Prof. Dr. Th. Grobe (Gutachten vom 16.2.1995) und Dr. .. (Gutachten vom 4.6.1997) eine psychoreaktive Gesundheitsstörung vor. Es ist - wie Prof. Dr. Th. Grobe ausführt - von untergeordneter Bedeutung, ob sie als Angstneurose, Phobie mit Angstreaktionen; phobische Fehlhaltung, phobische Störung, Belastungsreaktion oder Anpassungsstörung bezeichnet wird oder als Agoraphobie mit Panikstörung - wie sie Dr. .. bezeichnet.

Der Arbeitsunfall vom 26.2.1988 ist eine wesentlich mitwirkende Ursache für die aufgetretene Gesundheitsstörung. Hierfür genügt

es, daß der ursächliche Zusammenhang zwischen Unfall und Leiden wahrscheinlich ist. Eine Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs ist dann gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller für und gegen den Zusammenhang sprechenden Erwägungen die für den Zusammenhang sprechenden Umstände so stark überwiegen, daß die dagegen sprechenden billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben können (Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung, 3. Aufl., Anm. 17 zu § 548 RVO).

Die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den schlüssigen Darlegungen des Dr. .. im Gutachten vom 4.6.1997.

Danach besteht ein ausreichender zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Auftreten der psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis. Das Auftreten der Angststörung unmittelbar nach dem Unfallereignis ist für die Wahrscheinlichkeit nicht zu fordern. Der Kläger hatte nach dem Unfall vom 26.2.1988 am 13.6.1988 seine Tätigkeit als Außendienstmitarbeiter einer Großagentur für den Vertrieb von Wein und Spirituosen wieder aufgenommen und bei seinem ersten Kundenbesuch im Juli/August traten nach den glaubwürdigen Angaben des Klägers selbst und seiner Ehefrau die ersten Symptome einer Panikstörung auf. Sie machten eine nervenärztliche Behandlung ab 14.10.1988 notwendig, denn Angst, Zittern, Beinewackeln in Form von Anfällen wurden immer schlimmer. Das Ausmaß des Unfalls war auch deswegen für das Auftreten einer Phobie geeignet, weil der Kläger unmittelbar nach dem Unfall über längere Zeit hilflos auf dem Boden lag, ohne daß Passanten ihm zu Hilfe gekommen waren und er sodann wegen Hochbetriebs im Krankenhaus stundenlang auf ärztliche Hilfe warten mußte. Die Behandlung in der Folgezeit war ebenfalls nicht zufriedenstellend und der Kläger mußte eine Beinlängendifferenz von 2 cm hinnehmen.

Unter diesen Umständen ist es nachvollziehbar, daß der Kläger unter der seelischen Belastung, mit der Behinderung immer leben zu müssen, und der Angst vor einem erneuten Sturz oder einer erneuten Operation eine Agoraphobie entwickelt hat.

Wie Dr. .. weiter ausführte, finden sich beim Kläger keine körperlich begründbaren Ursachen für die Entstehung der Angsterkrankung. Simulation und Aggravation können dem Kläger ebenfalls nicht angelastet werden, insbesondere keine wunschbedingten Vorstellungen. Nach seinen eigenen Angaben und den Ausführungen der Ehefrau bestand bei ihm eine abgeschwächte oder ähnliche klinische Symptomatik vor dem Unfall nicht. Dies bedeutet, daß der Beginn der seelischen Gesundheitsstörung eng mit dem Erlebnis des Unfalls und seiner Folgen verbunden ist. Dem Unfallereignis kommt daher die Rolle einer wesentlichen Mitverursachung zu.

Die nach Aktenlage abgegebene Stellungnahme des Prof. Dr. .. vom 2.8.1994 überzeugt den Senat hingegen nicht. Phobien können zwar auf frühkindliche Entwicklungsstörungen zurückzuführen sein, jedoch spielen für die Manifestation einer psychischen Erkrankung auch genetische Faktoren, lerntheoretische Fehlentwicklungen sowie Umweltbedingungen eine Rolle - wie Dr. .. betont. Selbst wenn beim Kläger eine abnorme seelische Reaktionsbereitschaft vorgelegen hätte, so kommt doch dem tiefgreifenden Umwelteinfluß in Form der als kränkend erlebten Behandlung und unvollständigen Heilung die Bedeutung einer wesentlichen Mitursache für die Manifestation der Krankheit zu.

Prof. Dr. Th. Grobe geht von einer posttraumatischen Anpassungsstörung aus, aus der sich dann unfallunabhängig und bedingt durch die Persönlichkeit des Klägers die Angststörung entwickelt habe. Dies hält der Senat nicht für überzeugend.

Auszuschließen ist bereits, daß der zeitliche Zusammenhang zwischen Auftreten der Störung und dem Unfallereignis lediglich "locker" ist. Bei genauer Betrachtung der sich langsam steigernden Symptomatik trifft dies nicht zu. Gegen eine der Persönlichkeit des Klägers zuzurechnende Angstentwicklung spricht auch, daß dieser vor dem Unfall keinesfalls eine ängstliche oder stark selbstunsichere Persönlichkeit war. Erst das eingreifende Unfallereignis mit seinen Folgeerscheinungen hat als wesentliche Mitursache die Panikerkrankung manifestiert. Auch wenn im Falle des Klägers vor Ausbruch der Krankheit eine Reihe von verschiedenen Faktoren und Entwicklungen zusammengekommen sein sollte, hat der Unfall und seine Folgeentwicklung die entscheidende Rolle gespielt.

Die von Dr. .. und Dr. .. vertretene Auffassung, daß eine durchschnittliche Beeinträchtigung auf nervenärztlichem Gebiet nach einer MdE von 20 v.H. vorliegt, ist vertretbar. Sie entspricht im wesentlichen den Vergleichserkrankungen, wie sie von Izbicki/Neumann/Spohr, 9. Aufl., S. 115, und Schönberger/Mehrtens/Valentin, 5. Aufl., S. 227, aufgeführt werden. Es handelt sich eher um eine leichtere psychische Erkrankung, da der Kläger weiterhin beruflich integriert ist und die meisten Anforderungen, wenn auch mit Hilfe seiner Ehefrau, bewältigt. Der Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG, wie es der Kläger mit Schreiben vom 2.6.1995 beantragte, bedarf es daher nicht.

Die Ausführungen der Gutachter Dr. .. vom 18.12.1991 und Prof. Dr. .. vom 1.7.1993 im chirurgischen Bereich hat der Kläger grundsätzlich nicht beanstandet. Danach liegt unfallbedingt noch eine endgradige Bewegungseinschränkung im rechten Hüftgelenk, eine Verkürzung des rechten Beines um 2 cm, Muskelminderung am rechten Ober- und Unterschenkel sowie Narbenbildung an der Außenseite des rechten Unterschenkels mit herabgesetzter Berührungsempfindung im Narbenbereich vor, wie sie im Bescheid vom 25.6.1992 im wesentlichen anerkannt sind.

Nach den Bewertungsrichtlinien der gesetzlichen Unfallversicherung (Izbicki u.a., a.a.O., S. 134) sind die unfallbedingten orthopädisch-chirurgischen Beeinträchtigungen aber nur mit einer Einzel-MdE unter 10 v.H. ab 26.2.1990 zu bewerten.

Verheilte Beinverkürzungen bis zu 4 cm führen zu einer MdE von 10 v.H. Beim Kläger liegt aber nur eine Verkürzung des rechten Beines um 2 cm vor. Die übrigen unfallbedingten Gesundheitsstörungen im chirurgisch-orthopädischen Bereich behindern ihn nicht wesentlich, so daß er bereits seit 1988 seinen Beruf wieder ausüben kann.

Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß die unfallbedingten orthopädisch-chirurgischen Beeinträchtigungen nur eine Einzel-MdE von unter 10 v.H. rechtfertigen, ist unter Beachtung der Unfallfolgen im nervenärztlichen Bereich von einer unfallbedingten Gesamt-MdE von 20 v.H. ab 26.2.1990 auszugeben. Die schematische Zusammenrechnung der für die einzelnen Körperschäden in Ansatz gebrachten Sätze verbietet sich. Entscheidend ist allein die Gesamtschau der Einwirkung aller einzelnen Schäden auf die Erwerbsfähigkeit. Dabei ist der Grad der MdE in aller Regel niedriger als die Summe der Einzelschädigungen.

Das Urteil des SG Nürnberg und der ablehnende Bescheid der Beklagten können somit keinen Bestand haben. Im übrigen ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG. Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

vom 30.7.1997

Zunehmend häufig werden reaktive psychische Störungen nach Unfällen als Unfallfolgen geltend gemacht. Dabei werden die Vorgaben des BSG zur Kausalität psychoreaktiver Störungen nicht immer ausreichend beachtet. Die Anmerkungen zum Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts Bayern vom 30.7.1997 sollen als Diskussionsbeitrag zur Zusammenhangsbeurteilung psychischer Störungen im sozialen Entschädigungsrecht dienen.

Im Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 30.7.1997 (L 17 U 168/95) wird eine Agoraphobie mit Panikstörung als Folge eines Unfalles mit Sturz auf Glatteis mit pertrochantärer Oberschenkelfraktur anerkannt.

Diese pertrochantäre Oberschenkelfraktur verheilte komplikationslos, mit nur geringen körperlichen Unfallfolgen, die nicht strittig mit einer chirurgischen Teil-MdE von unter 10 % bewertet wurden. Die ersten Symptome einer Panikstörung waren 4 Monate nach dem Unfall anlässlich des ersten Kundenbesuches nach Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit aufgetreten.

Der Urteilsbegründung zufolge war das Ausmaß des Unfalles auch deswegen für das Auftreten einer Phobie geeignet, "weil der Kläger unmittelbar nach dem Unfall über längere Zeit hilflos auf dem Boden lag, ohne das Passanten ihm zu Hilfe gekommen waren, und er sodann wegen Hochbetriebs im Krankenhaus stundenlang auf die ärztliche Hilfe warten mußte."

Diesem "tiefgreifenden Umwelteinfluß in Form der kränkend erlebten Handlung und unvollständigen Heilung" wurde die Bedeutung einer wesentlichen Mitursache für die Manifestation der seelischen Krankheit zugemessen, da sich beim Verletzten keine körperlich begründbaren Ursachen für die Entstehung der Angsterkrankung fanden, da Simulation und Aggravation nicht angelastet werden konnten, insbesondere keine wunschbedingten Vorstellungen, und da eine klinische Syptomatik vor dem Unfall nicht bestand.

Als angemessen wurde eine MdE von 20 % für die Agoraphobie mit Panikstörung festgestellt.

Bei kritischer Würdigung der Urteilsbegründung muß jedoch in Zweifel gezogen werden, ob die für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen einem Unfall und nachfolgenden länger bestehenden psychoreaktiven Störungen maßgeblichen Vorgaben des Bundessozialgerichts ausreichend beachtet wurden.

So wird aus dem Sachverhalt von in zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfall entstandenen psychoreaktiven Störungen, sowie einer tiefenpsychologischen Deutung des Unfallereignisses als Auslöser für psychische Störungen auf den ursächlichen Zusammenhang mit länger bestehenden psychischen Störungen geschlossen.

Da im psychiatrischen Alltag fast beliebig geartete psychische Störungen nach auch minder schweren Unfällen beobachtbar sind, besteht in logischer Konsequenz die Gefahr, die Entschädigung in die Nähe des Beliebens des Gutachters oder sogar der Betroffenen zu stellen. Da dies nicht dem Grundgedanken der gesetzlichen Unfallversicherung entspricht, hat das Bundessozialgericht wichtige, nach eigener langjähriger Erfahrung aber nicht immer beachtete Leitlinien aufgestellt, auch um den rechtsnormativen Begriff der Unfallfolgen - in Abgrenzung vom medizinischen und psychologischen Begriff der Unfallfolgen - herauszustellen.

Dabei ist dem Bundessozialgericht die Unsicherheit in der Kausalitätsbeurteilung bei seelischen Krankheiten bekannt, es hat wiederholt darauf hingewiesen, "daß medizinische Gutachten im Einzelfall regelmäßig nichts Überzeugendes zur Ursache aussagen können" (BSG-Urteil vom 18.10.1995, BSGE 77, 1). Diese Feststellung steht in Einklang mit dem Sachverhalt, daß die Ursachen insbesondere für die Chronifizierung psychoreaktiver Störungen wissenschaftlich noch nicht hinreichend geklärt sind, auch wenn wohl in jedem Einzelfall eine tiefenpsychologische Deutung der jeweiligen Reaktionsweisen möglich ist.

Rechtsnormativ im sozialen Entschädigungsrecht kann jedoch nach dem BSG-Urteil vom 20.8.1963 (BSG 19, 275) "von jedem Betroffenen erwartet werden, daß er seinen Willen gemäß den Anforderungen seiner Situation steuert und Begehrensvorstellungen Widerstand leistet". Zwar ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im sozialen Entschädigungsrecht grundsätzlich die Prüfung auf die Persönlichkeit des Betroffenen und seine Reaktionsweisen abzustellen. Es bleibt nach dem BSG-Urteil vom 18.12.1962 (BSG 18, 173) aber zu prüfen, ob die Anlage des Betroffenen so leicht ansprechbar war, daß sie gegenüber den psychischen Auswirkungen des Unfallereignisses die rechtlich alleine wesentliche Ursache ist. Hierbei sind die Schwere des Unfallereignisses - im Verhältnis zu den später vorliegenden Erscheinungen betrachtet - vielfach gewisse Anhaltspunkte geben können".

Vor allem ist nach dem BSG-Urteil vom 29.11.1963 (Meso B 310/18) bei länger anhaltenden psychischen Störungen eine Prüfung erforderlich, "ob und inwieweit auch der weitere Verlauf noch rechtlich wesentlich auf die ursprünglichen Reaktionen zurückzuführen ist und nicht vielmehr Begehrensvorstellungen oder sonstige aus der Psyche heraus wirkende Kräfte soweit in den Vordergrund getreten sind, daß sie für den weiteren Verlauf die rechtlich alleine noch wesentliche Ursache bilden". Für die Zusammenhangesbeurteilung bleibt damit entscheidend, ob besonders gewichtige Umstände tief in die Persönlichkeit eingegriffen haben. Wichtig ist bei länger anhaltenden psychoreaktiven Gesundheitsstörungen damit die Frage, welche Gründe den Betroffenen hindern, psychischen Gesundheitsstörungen entgegenzuwirken, ausreichend von der Rechtsnorm, daß eine Überwindung psychischer Störungen erwartet werden kann, ähnlich der Rechtsnorm im Strafrecht zur freien Willensbestimmung.

Nach demselben Urteil ist von Gewicht, ob die besonderen Umstände des Unfalles, "den Verletzten derart in tieferen Schichten in der Persönlichkeit getroffen" haben, "daß es ihm nicht mehr möglich ist, durch Anspannung des Willens dem Zwang zu neurotischen Reaktionen zu entrinnen".

Festzuhalten bleibt damit, daß psychoreaktive Störungen nicht alleine deshalb als Unfallfolgen im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts anzusehen sind, weil ein zeitlicher Zusammenhang gegeben ist und aus tiefenpsychologischer Sicht das Unfallereignis als Auslöser seither bestehender psychischer Störungen gedeutet werden kann. Vielmehr ist zu prüfen, ob die Gründe für die unzureichende Überwindung psychischer Störungen in den besonderen Umständen des Unfalles, gemessen an Art und Schwere der Verletzungen und der körperlichen Folgen liegen.

Läßt sich dieser Nachweis nicht führen, müssen sonstige aus der Psyche heraus wirkende Kräfte angenommen werden, die soweit in den Vordergrund getreten sind, daß sie den Betroffenen an der Überwindung psychischer Störungen hindern, als konkurrierende,

rechtlich wesentliche Ursache.

Sofern diese Auffassung zutrifft und die Beurteilungsregeln dem jeweiligen medizinischen Sachverständigen deutlich vorgegeben werden, wird dies zu einer einheitlicheren, aber auch deutlich strengeren Zusammenhangsbeurteilung psychischer Störungen führen, als dies in vielen Fällen nach eigener Kenntnis derzeit geschieht. Dabei ist ausdrücklich darauf zu verweisen, daß die Vorgabe der Rechtsnormen der Gesetzgebung und der Rechtsprechung obliegt.

Psychiatrie und Psychotherapie können als medizinischen Wissenschaften nur auf die Notwendigkeit entsprechender Vorgaben auch für die alltägliche Gutachtenspraxis verweisen, auch auf den Sachverhalt, daß nach wissenschaftlichen Kriterien keine ausreichend klaren Grenzen zwischen normalen und abnormalen Verhaltensweisen gezogen werden können, wie auch das Verlassen des Begriffes "abnormer" Reaktionen und Entwicklungen in der aktuellen psychiatrischen Terminologie zeigt.

Prof. Dr. med. Thomas Grobe
Weidenkellerstraße 8
90443 Nürnberg