

MdE-Bewertung einer Aktualneurose mit der Symptomatik einer chronifizierten Somatisierungsstörung - haftungsausfüllende Kausalität;

hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Rheinland-Pfalz vom 7.8.2001 - L 3 U 42/01 -

Das Urteil des LSG Rheinland-Pfalz befasst sich in seinem Urteil vom 7.8.2001 - L 3 U 42/01 - (s. Anlage) mit nach einem Arbeitsunfall aufgetretenen psychischen Störungen. Das LSG schließt sich der seit einigen Jahren bestehenden Auffassung an, dass schon objektiv nicht besonders schwere Unfallereignisse geeignet sein können, wesentlich mitwirkende Teilursache für ein psychisches Trauma (hier: Aktualneurose mit der Symptomatik einer chronifizierten Somatisierungsstörung) sein können.

Das LSG-Urteil ist auch wegen der vorgenommenen Abwägung zwischen wesentlich mitwirkender Teil- und Gelgenheitsursache im Verhältnis zum bestehenden Vorschaden (hier: zwanghafte Persönlichkeitsstruktur) von allgemeinem Interesse.

Anlage

Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 7.8.2001 - L 3 U 42/01 -

1. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 30.1.2001 und der Bescheid der Beklagten vom 23.4.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 11.7.1997 aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.8.1980 ab dem 1.1.1992 Verletztenrente nach einer MdE von 30 vH zu gewähren.
2. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen.

Sachbericht

Streitig ist, ob dem Kläger aufgrund seines Arbeitsunfalls vom 25.8.1980 Verletztenrente zu gewähren ist.

Der 1947 geborene Kläger erlitt am 25.8.1980 bei seiner Tätigkeit als Zieher in der Fassabteilung bei der Firma Fi GmbH einen Arbeitsunfall. In der Unfallanzeige der Arbeitgeberin ist angegeben, der Kläger habe zusammen mit einem Arbeitskollegen an einer 800 t Presse eine Gewindestange mit einem Durchmesser von ca 80 cm ausgerichtet. Dabei sei das U-Eisen von der Gewindestange abgerutscht und dem Kläger gegen den Kopf geschlagen. Er sei zurückgefallen und mit dem Hinterkopf auf den Boden aufgeschlagen. Dr. We J, Unfallchirurgische Abteilung der Städt. Krankenanstalten k -

Dr. Br., diagnostizierte laut seinem Befundbericht vom 26.8.1980 eine Commotio cerebri und eine Kopfplatzwunde. Ein Frakturnachweis wurde nicht festgestellt. Es wurde mitgeteilt, der Kläger sei ca 5 Minuten bewusstlos gewesen. Im nervenfachärztlichen Bericht des Dr. Br. vom 26.8.1980 wurde angegeben, Bewusstlosigkeit habe bis kurz vor dem Krankenhaustransport bestanden. Im neurologischen Befundbericht vom 17.9.1980 teilte Dr. Br. mit, der Kläger leide nach seinen Angaben an Hinterkopfschmerzen und an einem Schwindelgefühl beim Aufstehen. Er diagnostizierte eine Commotio cerebri und eine Halswirbelsäulen(HWS)-Distorsion. Dr. W. gab in seinem Nachschaubericht vom 23.9.1980 an, ein Verdacht auf eine Schädelbasisfraktur habe sich nicht bestätigt. Es habe sich aber eine Schädelfraktur im Occipitalbereich gefunden. Die weiteren Untersuchungen hätten keine pathologischen Befunde ergeben. Vor seiner Entlassung am 18.9.1980 habe der Kläger bereits laufen können. Dr. Br. führte in seinem Bericht vom 6.10.1980 aus, der Kläger klage überwiegend über heftige Hinterkopfschmerzen und Nackenschmerzen. Er leide auch unter Übelkeit und Brechreiz und traue sich nicht hinters Steuer. Das vielgestaltige Beschwerdebild lasse einen neurotischen Faktor vermuten.

Die Beklagte holte ein nervenfachärztliches Gutachten bei Dr. Bo vom 19.11.1981 ein. Dort gab der Kläger an, er leide an einem Klopfen im Kopf, Kurzluftigkeit, Stechen im rechten Handgelenk, gelegentlichen Schmerzen im Bereich der linken Schulter, Schmerzen in der Hinterhaupt- und Nackengegend und Ohrschmerzen. Gelegentlich überfalle ihn ein Müdigkeitsgefühl mit Beinschmerzen. Dr. Bo gelangte zu dem Ergebnis, der Kläger habe allenfalls eine mittelschwere Gehirnerschütterung erlitten. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage für ein halbes Jahr nach Eintritt der Arbeitsfähigkeit am 8.12.1980 20 %. Der jetzt vorgetragene Beschwerdekomples sei unfallunabhängig. Er sei wohl in erster Linie als Ausdruck einer neurotisch bedingten Fehlreaktion zu deuten. Eine vegetative Labilität sowie eine einfache intellektuelle Strukturierung seien zusätzlich zu berücksichtigen.

Durch Bescheid vom 23.2.1981 wurden abklingende Beschwerden nach Gehirnerschütterung als Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.8.1980 anerkannt. Dem Kläger wurde für die Zeit vom 8.12.1980 bis zum 31.5.1981 eine Gesamtvergütung nach einer MdE von 20 % gewährt. Im Widerspruchsverfahren legte er ua einen Bericht von Dr. Br. vom 27.3.1981 vor, der die Auffassung vertrat, vom Kläger geschilderte narkoleptische Anfälle seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ebenfalls auf den Unfall zurückzuführen. Durch Widerspruchsbescheid vom 4.5.1981 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Vom 7.4. bis zum 11.5.1981 wurde der Kläger im Neurologischen Landeskrankenhaus Meisenheim stationär behandelt. Prof. Dr. Sol. diagnostizierte in seinem Bericht vom 11.5.1981 einen Zustand nach Commotio

cerebri nach Arbeitsunfall, psychovegetative Dysregulationen und eine Hypersomnie.

Die Beklagte zog Unterlagen von der Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz bei. In einem Gutachten des Dr. Ma: vom 23.3.1981 wurde aufgrund der Angaben des Klägers mitgeteilt, er fühle sich seit dem Unfall nicht mehr leistungsfähig. Er sei seit dieser Zeit ständig müde und fühle sich schwierigen Aufgaben nicht mehr gewachsen. Die Konzentration und die Gedächtnisleistung hätten nachgelassen. An manchen Tagen könne er sich nicht auf den Beinen halten. In einem großen Supermarkt habe er das Gefühl umzufallen. Dr. Ma: befürwortete ein Eilheilverfahren.

Die Beklagte holte ein weiteres Gutachten bei Dr. Bo vom 27.8.1981 ein. Dieser gelangte zu dem Ergebnis, wesentliche Unfallfolgen seien nicht mehr festzustellen. Unfallunabhängig bestehe der Eindruck einer zum Abnormen neigenden Persönlichkeitsstruktur mit hypochondrischen Verhaltensweisen bei einfacher intellektueller Strukturierung, vegetativer Dystonie und Hypersomnie.

Durch Bescheid vom 4.9.1981 lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung einer Verletztenrente über den 31.5.1981 hinaus ab. Eine hiergegen erhobene Klage nahm der Kläger zurück.

In einem Berufshelferbericht vom 28.6.1984 wurde nach einem Besuch bei der Firma Fissler mitgeteilt, nach Angaben der Werksärztin sei das bekannte Beschwerdebild des Klägers unverändert. Die Frage des Zusammenhangs mit dem Unfall sei nach dem durchgeführten Sozialgerichtsverfahren nicht mehr zu diskutieren.

Mit Schreiben vom 4.9.1996 teilte der Kläger der Beklagten mit, er leide noch immer unter den Folgen des Arbeitsunfalls.

Auf Anfrage gab er an, seine Beschwerden seien immer noch dieselben. Er leide an Klopfen und einem tauben Gefühl im Kopf, dumpfen Kopfschmerzen, Nervenschmerzen, Nackenschmerzen, ständiger Müdigkeit, Brennen der Augen

und Schwere in den Beinen. Nach einem Arbeitstag von 5 Stunden müsse er sich meistens hinlegen.

Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen bei. In einem Arztbrief des Prof. Dr. Wen , Universitätskliniken des Saarlandes, vom 9.8.1989 wird mitgeteilt, der Kläger habe angegeben, seit seinem Arbeitsunfall an morgendlicher Müdigkeit, Abgeschlagenheit, gehäufterem Auftreten von Nackenkopfschmerzen in Verbindung mit starkem nuchalen Juckreiz, gelegentlichen Kribbelparästhesien und einem Taubheitsgefühl im Bereich beider Wangen zu leiden. Ein entsprechendes Beschwerdebild wird in einem für die Landesversicherungsanstalt erstatteten Gutachten des Dr. Boj vom 28.10.1992 mitgeteilt. Dr. Hassels, Klinik Sonnenhalte, Bad Me , diagnostizierte nach einer stationären Behandlung des Klägers vom 6.4. bis zum 4.5.1993 ein chronisches Cervikalsyndrom, ein Kopfschmerzsyndrom und einen Verdacht auf eine endogene Depression. Der praktische Arzt Dr. Böl berichtete in seinem Befundbericht vom 23.10.1996, der Kläger stehe seit Juni 1993 in seiner Behandlung. Es sei eine depressive Entwicklung festzustellen.

Die Beklagte holte ein nervenärztliches Gutachten bei Dr. Bö vom 17.12.1996 ein. Dieser gelangte zu dem Ergebnis, beim Kläger bestehe mit großer Wahrscheinlichkeit eine pathologische Unfallverarbeitung, möglicherweise im Sinne einer traumatischen Neurose. Hierfür spreche, dass sämtliche geklagten Gesundheitsstörungen vor dem Unfall nicht bestanden hätten. Hinweise für eine Simulation oder Aggravation des eher schlicht strukturierten Patienten ergäben sich nicht. Eine gezielte psychotherapeutisch-psychosomatische Behandlung sei nicht konsequent erfolgt.

Der Beratende Arzt der Beklagten Dr. Bra vertrat in seiner neurologisch-psychiatrischen Stellungnahme nach Aktenlage vom 1.4.1997 die Auffassung, die vom Kläger geltend gemachten Beschwerden ständen nicht im Zusammenhang mit dem Unfall. Eine stationäre Begutachtung sei nicht sinnvoll. Unfallunabhängig bestehe eine depressive Symptomatik mit Schlafstörungen bei einfacher Strukturiertheit.

Durch Bescheid vom 23.4.1997 und Widerspruchsbescheid vom 11.7.1997 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab. Zur Begründung führte sie aus, die bei dem Arbeitsunfall erlittene Gehirnerschütterung des Klägers sei folgenlos ausgeheilt. Eine depressive Symptomatik in Form von Unruhezuständen, Nervosität und Erschöpfbarkeit mit Schlafstörungen sei nicht als Folge des Arbeitsunfalls anzuerkennen.

Im Klageverfahren hat das Sozialgericht zunächst ein Gutachten bei Prof. Dr. Rüdell und Dr. Gö , Psychosomatische Fachklinik St. Franziska-Stift Bad Kr , vom 13.2.1998 eingeholt. Die Sachverständigen sind zu dem Ergebnis gelangt, beim Kläger sei eine posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren, bei der nach jahrelang chronifizierendem Verlauf ein ängstlich-depressives Zustandsbild mit Somatisierung führend sei. Die unfallbedingte MdE betrage ab dem 25.8.1980 30 %.

Dieser Einschätzung ist Dr. Brä in seiner Stellungnahme vom 25.3.1998 entgegengetreten. Er hat insbesondere ausgeführt, bei dem Unfall habe es sich um eine relativ leichtes Trauma gehandelt. Die Sachverständigen hätten sich nicht mit konkurrierenden Kausalitäten auseinandergesetzt.

Prof. Dr. Rüdell hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25.5.1998 an seiner Auffassung festgehalten und ausgeführt, die Vorstellung, - zur Ausprägung einer posttraumatischen Belastungsstörung könne es nur nach objektiven Extrembelastungen kommen, sei wissenschaftlich überholt. Es komme auf die individuelle Situation an.

Daraufhin hat die Beklagte den Kläger durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Wil. begutachten lassen. Dieser hat in seinem Gutachten vom 25.1.1999 ausgeführt, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei sicher korrekt, sage aber nichts darüber aus, welchen Anteil an der entstandenen Erkrankung der Unfall und welchen Anteil die vorher bestandene individuelle Situation habe. Es würde kein Grund gesehen, warum ein psychisch auch nur durchschnittlich stabiler Mensch auf ein solches Trauma mit einer derart gravierenden Störung reagieren sollte, die sein gesamtes späteres Leben bestimme. Hier müsse es wesentliche Persönlichkeitszüge

gegeben haben, die dieses in seiner Ausprägung absolut ungewöhnliche Verhalten ermöglicht und gebahnt hätten. Es müsse eine vorbestehende Persönlichkeitsstörung vorgelegen haben, die durch ein Trauma, das im Normalfall nicht zu irgendwelchen Schäden führe, nach außen mit der Folge einer „blühenden“ Symptomneurose sichtbar werde. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 5.3.1999 hat Dr. Wilk dargelegt, er halte das Trauma nicht für eine Gelegenheitsursache. Es sei davon auszugehen, dass innerhalb von sechs Monaten jedes andere traumatische Ereignis zur gleichen Symptomatik geführt hätte. In seiner weiteren Stellungnahme vom 3.6.1999 hat Dr. Wilk festgestellt, es handele sich um einen Vorgang, der sehr stark durch die Psychostruktur des Klägers und in geringem Ausmaß durch das Trauma hervorgerufen sei.

Vom 8.8. bis zum 10.10.2000 wurde der Kläger in der Psychosomatischen Fachklinik St. Franziska-Stift in Bad K. behandelt. In seinem Entlassungsbericht vom 23.11.2000 diagnostizierte Prof. Dr. Rüger eine Somatisierungsstörung und emotionale Instabilität auf dem Boden einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung.

Dr. Hecker, Reha-Zentrum Becken-K., Klinik München, hat in seinem psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 4.12.2000 dargelegt, der Kläger leide unter Kopfschmerzen, Nackenschmerzen und Schlafstörungen. Er wache ein- bis dreimal nachts für ca 30 Minuten auf; seine Gedanken kreisten dann um den Unfall. Zum psychischen Befund hat der Sachverständige angegeben, die Primärpersönlichkeit des Klägers sei durch übermäßige Gewissenhaftigkeit, einen perfektionistischen Leistungsanspruch, überhöhte Erwartungen an sich mit einer Neigung zur Selbstüberforderung, einem erhöhten Pflichtgefühl, einer ausgeprägten Introvertiertheit und emotionaler Kontrolliertheit, einer Aggressionshemmung sowie einer Neigung zur Somatisierung gekennzeichnet. Der Begriff der Persönlichkeitsstruktur sei dabei keineswegs gleichzusetzen mit einer Persönlichkeitsstörung, neurotischen Entwicklung oder abnormen Persönlichkeitsentwicklung. Die Primärpersönlichkeit sei klinisch unauffällig gewesen. Durch den Unfall sei das innere Gleichgewicht des Klägers aufs Schwerste gestört worden. Die bis dahin kompensierte Persönlichkeit habe sich durch den Unfall dekomponiert und es

sei zu einer Aktualisierung einer neurotischen Störung mit der Symptomatik einer chronischen Somatisierungsstörung gekommen. Das Unfallereignis habe auf eine bis dahin latent vorhandene „neurotische Struktur“ getroffen, es sei letzter Anlass zur Manifestation der beschriebenen Symptome gewesen. Das Unfallereignis sei nicht mit anderen alltäglich vorkommenden Ereignissen austauschbar. Als Folge des Unfalls sei somit eine Aktualneurose mit der Symptomatik einer chronifizierten Somatisierungsstörung zu diagnostizieren. Eine posttraumatische Belastungsstörung sei demgegenüber nicht festzustellen, da die hierfür erforderlichen Kriterien nach DSM IV nicht erfüllt seien. Die unfallbedingte Erwerbsminderung betrage ab dem 25.8.1980 30 %.

Durch Urteil vom 30.1.2001 hat das Sozialgericht Mainz die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die beim Kläger eingetretene Aktualisierung einer neurotischen Störung mit der Symptomatik einer chronischen Somatisierungsstörung sei wesentlich durch die vorbestehende Persönlichkeitsstruktur des Klägers verursacht worden und durch das Unfallereignis als letzten Anlass lediglich ausgelöst worden. Die gleichen Beschwerden wären auch durch ein anderes, zwar nicht alltägliches, aber im von der Persönlichkeitsstruktur des Klägers geprägten Erleben zur Beeinträchtigung seiner Leistungsfähigkeit geeigneten Ereignis ausgelöst worden.

Gegen das ihm am 7.2.2001 zugestellte Urteil hat der Kläger am 9.2.2001 Berufung eingelegt.

Er macht im Wesentlichen geltend, bei dem Unfall habe es sich nicht um ein kleineres organisches Trauma gehandelt. Der Unfall habe für ihn ein Schockerlebnis dargestellt, das zu einer stärkeren Verunsicherung geführt habe. Es hätten sich starke Angstzustände entwickelt, die sich im häufigen Erleben des Unfalltraumas, in sich aufdrängenden Erinnerungen und in Träumen ausdrücken. Es hätten sich erhebliche Depressionen breit gemacht. Entgegen der Ansicht des Dr. H. seien auch die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt. Insbesondere bestehe die hierfür erforderliche Angstsymptomatik. Er sei vor seinem Unfall aktiv, kontaktfreudig und umgänglich gewesen. Er sei zu keiner Zeit in psychiatrischer Behandlung

gewesen. Zwar sei eine bestimmte Eigenart seinerseits wesentliche Bedingung für seine Schädigung, dies schließe aber nicht aus, dass der Unfall eine konkurrierende wesentliche Mitbedingung sein könne. Es sei daher nach den Grundsätzen über den ursächlichen Zusammenhang zu beurteilen, ob die besondere Eigenart alleinige oder überragende Ursache gewesen sei. Dies sei dann anzunehmen, wenn die Veranlagung so leicht ansprechbar gewesen sei, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Eigenart unersetzlicher Einwirkungen bedurft hätte, sondern jedes andere alltäglich vorkommende ähnlich gelagerte Ereignis zu derselben Zeit Erscheinungen ausgelöst hätte. Dies sei vorliegend aber nicht der Fall. Dr. H. habe ausdrücklich festgestellt, das Unfallereignis sei nicht austauschbar mit anderen alltäglichen Ereignissen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 20.1.2001 und den Bescheid der Beklagten vom 23.4.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.7.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm aufgrund des Unfalls vom 25.8.1980 eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 % ab dem 1.1.1992 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht geltend, das Unfallereignis habe bei dem Kläger auf eine latent vorhandene „neurotische Struktur“ getroffen und sei letzter Anlass zur Manifestation neurotischer Symptome gewesen. Der Unfall selbst habe eine bleibende organische Schädigung nicht verursacht. Wenn der Kläger in der Folgezeit jetzt angeblich die schon immer latent bestehende neurotische Persönlichkeitsstörung nicht mehr kompensieren könne, so liege das daran, dass die bereits vorliegende Krankheitsanlage so leicht ansprechbar gewesen sei, dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis ähnlicher Prägung die Krankheitsentwicklung ausgelöst hätte. Insofern sei der Arbeitsunfall austauschbar mit einer im täglichen Leben auftretenden oder mit am Arbeitsplatz –ohne Unfall- nicht unüblichen Auseinandersetzung und dadurch empfundenen Ungerechtigkeit.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte und die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung ist begründet.

Der Kläger hat einen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 30 % aufgrund seines Arbeitsunfalles vom 25.8.1980 ab dem 1.1.1992.

Vorliegend finden gemäß § 212 Sozialgesetzbuch – Siebtes Buch- (SGB VII) noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) Anwendung, da der Versicherungsfall vor dem 1.1.1997 eingetreten ist.

Nach § 581 Abs 1 Nr 1 RVO wird als Verletztenrente der Teil der Vollrente gezahlt, der dem Grade der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht, solange infolge des Arbeitsunfalls die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um ein 1/5, also 20 %, gemindert ist.

Eine MdE besteht dann infolge eines Arbeitsunfalls, wenn für die Gesundheitsstörungen, auf denen sie beruht, der Arbeitsunfall mit Wahrscheinlichkeit die wesentliche Mitursache ist. Dabei müssen der Unfall als solcher, die dabei erlittenen Primärverletzungen und die der MdE zugrunde liegenden Gesundheitsstörungen mit Gewissheit nachgewiesen sein. Gewissheit bedeutet, dass ein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch keinen Zweifel hat. Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung vom Vorliegen der Tatsache zu begründen (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 8 SGB VII Anm 10 mwN). Demgegenüber reicht für den Zusammenhang zwischen Unfall und Primärverletzung sowie

zwischen Primärverletzung und Folgeschaden das Vorliegen von Wahrscheinlichkeit aus. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn beim vernünftigen Abwägen aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann. Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden. Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen die gegenteiligen dabei deutlich überwiegen (Bereiter-Hahn/Mehrtens, aaO, Anm 10.1 mwN).

Für die Annahme eines Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer nachgewiesenen Gesundheitsstörung muss der Unfall zunächst eine für den Eintritt des Schadens nicht hinwegzudenkende Bedingung, eine sogenannte *conditio qua non* im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, gewesen sein (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 8 SGB VII Anm 8.2.1). Ist dies der Fall, ist in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob ein Zurechnungszusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden besteht. Dies erfordert eine rechtliche Wertung, die bezweckt, den naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenbegriff auf den Rechtszweck der gesetzlichen Vorschriften einzugrenzen. Die Rechtsprechung hat für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung die Theorie der wesentlichen Bedingung entwickelt. Danach sind von verschiedenen Bedingungen im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne diejenigen rechtlich wesentlich, die unter Abwägen ihres unterschiedlichen Wertes zu dem Schaden in eine besonders enge Beziehung treten und so zu seinem Entstehen wesentlich beigetragen haben (BSGE 12, 242, Bereiter-Hahn/Mehrtens, aaO, Anm 8.2.2). Haben mehrere Ursachen gemeinsam zum Unfallereignis beigetragen, sind sie nebeneinanderstehende Mitursachen im Rechtssinne, wenn beide in ihrer Bedeutung und Tragweite an dem Eintritt des Erfolgs wesentlich mitgewirkt haben (Bereiter-Hahn/Mehrtens, aaO, Anm 8.2.3). Unwesentliche Mitursachen im Rechtssinne sind sogenannte Gelegenheitsursachen. Sie sind ua zu erwägen, wenn, wie hier, neben einem Unfallereignis vorbestehende Schäden oder Dispositionen ebenfalls zu dem Körperschaden beigetragen haben (Bereiter-Hahn/Mehrtens, aaO, Anm 9.3 mwN). Nach der Rechtsprechung des

Bundessozialgerichts (BSG) liegt eine rechtlich unwesentliche Gelegenheitsursache vor, wenn bei Abwägung der kausalen Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage die Krankheitsanlage so stark war oder so leicht ansprechbar ist, dass die Auslösung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedarf, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu etwa derselben Zeit die Erscheinungen ausgelöst hätte (BSGE 62, 220, 222 f).

Der Kläger leidet an einer Aktualneurose mit der Symptomatik einer chronifizierten Somatisierungsstörung. Diese Einschätzung stützt der Senat auf das überzeugende Gutachten des Dr. H. vom 4.12.2000. Demgegenüber ist nicht festzustellen, dass beim Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegt. Die dahingehende Auffassung des Prof. Dr. R. ist durch das Gutachten des Dr. H. widerlegt, der aufgrund eingehender Untersuchungen festgestellt hat, dass die erforderlichen Kriterien hierfür nicht in vollem Umfang gegeben sind und im Übrigen auch die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht im Vordergrund des Erlebens des Klägers steht.

Die chronifizierte Somatisierungsstörung ist mit Wahrscheinlichkeit im oben beschriebenen Sinne auf den Arbeitsunfall vom 25.8.1980 zurückzuführen. Sie ist sowohl eine Mitursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne als auch eine wesentliche Mitbedingung im Rechtssinne. Diese Beurteilung folgt aus den schlüssigen Ausführungen des Dr. H.

Danach war zwar die Primärpersönlichkeit des Klägers schon vor dem Unfall gekennzeichnet durch übermäßige Gewissenhaftigkeit, einen perfektionistischen Leistungsanspruch, überhöhte Erwartungen an sich mit einer Neigung zur Selbstüberforderung, ein überhöhtes Pflichtgefühl, den Anspruch, keine Fehler zu machen, eine ausgeprägte Introvertiertheit und emotionale Kontrolliertheit, eine Aggressionshemmung sowie eine Neigung zur Somatisierung. Der Kläger hatte vor dem Unfall eine zwanghafte Persönlichkeitsstruktur.

Diese Persönlichkeitsstruktur war jedoch bis zu dem Unfall kompensiert. Wie Dr. He ausdrücklich festgestellt und im Einzelnen erläutert hat, ist der Begriff Persönlichkeitsstruktur in diesem Sinne nicht gleichzusetzen mit einer Persönlichkeitsstörung, neurotischen Entwicklung oder abnormen Persönlichkeitsentwicklung. Hervorzuheben ist vielmehr, dass die Primärpersönlichkeit des Klägers vor dem Unfall klinisch nicht auffällig war. Es ist nicht zu körperlichen Krankheitssymptomen gekommen. Der Kläger hat seinen Beruf ausgeübt und war auch in seiner Freizeit aktiv, es bestand uneingeschränkte Arbeits- und Genussfähigkeit.

Durch den Unfall kam es zu einer Dekompensation. Das innere Gleichgewicht des Klägers wurde aufs Schwerste gestört, und es hat sich eine neurotische Störung mit der Symptomatik einer chronifizierten Somatisierungsstörung aktualisiert.

Dabei kann das Unfallereignis nicht als rechtlich unwesentliche Gelegenheitsursache bewertet werden. Zwar könnte die Formulierung des Dr. He, das Unfallereignis habe eine bis dahin latent vorhandene „neurotische Struktur“ getroffen und sei letzter Anlass zur Manifestation der beschriebenen Symptome gewesen, bei isolierter Betrachtung in diesem Sinne verstanden werden. Jedoch hat Dr. He ausdrücklich klargestellt, dass das Unfallereignis nicht mit anderen alltäglich vorkommenden Ereignissen austauschbar ist. Auch den übrigen Ausführungen der Sachverständigen ist insgesamt zu entnehmen, dass die Krankheitsanlage nicht so leicht ansprechbar war, dass die Auslösung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedarf. Demgemäß ist Dr. He auch zu dem schlüssigen Ergebnis gelangt, dass die Somatisierungsstörung auf den Unfall zurückzuführen ist. Der Unfall war mithin eine wesentliche Mitursache im rechtlichen Sinne für die Somatisierungsstörung.

Dieser Einschätzung steht auch nicht entgegen, dass der Kläger sich erst im September 1996 wieder an die Beklagte wandte und mitteilte, er leide noch immer an den Unfallfolgen, nachdem er bereits im Jahr 1981 eine entsprechende Klage zurückgenommen hat. Denn die Symptome, die letztlich

zur Diagnose der chronischen Somatisierungsstörung geführt haben, sind im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall aufgetreten. Sie sind insbesondere im Gutachten des Dr. M. vom 23.3.1981, im Bericht des Dr. Br. vom 27.3.1981 und im Bericht des Dr. Bohr vom 19.11.1981 genannt. In dem Berufshelferbericht vom 28.6.1984 wurde mitgeteilt, das bekannte Beschwerdebild des Klägers sei nach Angaben der Werksärztin unverändert. Unter Berücksichtigung dieser Angaben ist festzustellen, dass der zeitliche Verlauf der Erkrankung im Einklang mit der Einschätzung steht, dass sie Folge des Unfalls ist.

Demgegenüber vermag das Gutachten des Dr. Wil' vom 25.1.1999 den Senat nicht zu überzeugen. Dieser hat insbesondere darauf hingewiesen, dass das Trauma, das der Kläger erlitten habe, im Normalfall nicht zu irgendwelchen Schäden führe. Er meint, es müsse schon vorher eine Persönlichkeitsfehlhaltung bestanden haben. Es müsse wesentliche Persönlichkeitszüge gegeben haben, die das in seiner Ausprägung absolut ungewöhnliche Verhalten ermöglicht und gebahnt hätten.

Der Senat verkennt nicht, dass das Trauma objektiv kein besonders schweres Ereignis darstellte. Gleichwohl ist aber unter Berücksichtigung der Persönlichkeit des Klägers festzustellen, welche Bedeutung das Unfallereignis für ihn hat. Dr. Wil' hat indessen die Persönlichkeitsstruktur des Klägers nicht ausreichend beschrieben. Er schließt aus dem Beschwerdebild auf eine schon vor dem Unfall vorhandene krankhafte Persönlichkeitsstörung, ohne diese im Einzelnen darzulegen. Diese Schlussfolgerung ist im Hinblick auf die ausführlichen Darlegungen des Dr. He. nicht überzeugend. Dr. He. hat nach ausführlicher Analyse der Persönlichkeitsstruktur des Klägers schlüssig dargelegt, dass der Unfall wesentlich mitursächlich für das heute bestehende Krankheitsbild war. Dieser Einschätzung folgt der Senat.

Schließlich steht diese Beurteilung auch in Übereinstimmung mit den Ausführungen des Dr. Böer vom 17.12.1996. Unabhängig von der unterschiedlichen Diagnosestellung sehen im Übrigen auch Prof. Dr. Rü und Dr. Gö die heute bestehenden Störungen des Klägers als Folgen des Unfalls an.

Die Unfallfolgen sind mit einer MdE von 30 % zu bewerten. Der Senat macht sich die dahingehende Einschätzung des Dr. He zu eigen. Der Kläger leidet insbesondere unter Kopf- und Nackenschmerzen, Schlafstörungen, einem abnormen Schlafbedürfnis und dem Gefühl der verminderten psychophysischen Belastbarkeit sowie Konzentrationsstörungen. Bei der Bewertung ist einerseits zu sehen, dass der Kläger noch erwerbstätig ist, andererseits ist bei der Bewertung der MdE bei psychogenen Störungen auch maßgeblich zu berücksichtigen, welche Überwindung bzw welche Energie der Versicherte aufbringen muss, um trotz psychischer Beeinträchtigungen weiter berufstätig zu sein (vgl hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Aufl, 1998, S 264 f). Im Hinblick hierauf und unter Berücksichtigung des Gesichtspunkts, dass der Kläger mit seiner Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit stark eingeschränkt ist, ist die Bewertung mit 30 % angemessen. Sie entspricht auch den unfallrechtlichen Bewertungsmaßstäben (vgl Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO, S 265). Sie steht im Übrigen -unabhängig von der unterschiedlichen Diagnose- auch in Einklang mit der Bewertung des Prof. Dr. R

Die Leistungen sind gemäß § 44 Abs 4 Sozialgesetzbuch –Zehntes Buch- (SGB X) ab dem 1.2.1992 zu gewähren.

Nach alledem war der Berufung stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG sind nicht gegeben.