

Kausalität - psychische Unfallfolgen - Gelegenheitsursache -
Begehrensvorstellung (§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO);
hier: Urteil des Sozialgerichts (SG) Dresden vom 11.11.2002
- S 7 U 120/99 -

Das SG Dresden hat mit Urteil vom 11.11.2002 - S 7 U 120/99 -
(s. Anlage) Folgendes entschieden:

1. Der Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und psychischer Erkrankung setzt nicht voraus, dass nach herrschender wissenschaftlicher Ansicht feststeht, dass das fragliche Unfallereignis allgemein geeignet ist, eine psychische Erkrankung zu verursachen. Die entgegenstehende Rechtsprechung des 9. Senats des BSG ist nicht auf das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung zu übertragen.
2. Steht fest, dass ein Unfallereignis eine psychische Erkrankung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne (mit-)verursacht hat, so darf das Unfallereignis nur dann als rechtlich wesentliche Ursache ausgeschlossen werden, wenn eine der folgenden vier Fallgruppen zu bejahen ist:
 - a) Es ist eine Schadensanlage (z.B. psychische Vorerkrankung, Persönlichkeitsstruktur) nachgewiesen, die so stark ausgeprägt und so leicht ansprechbar ist, dass die psychische Erkrankung sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auch ohne jeglichen äußeren Anlass oder aufgrund alltäglicher psychischer Belastungen entwickelt hätte.
 - b) Die psychische Erkrankung ist im Wesentlichen auf bewusste Begehrensvorstellungen zurückzuführen.
 - c) Es kann zuverlässig prognostiziert werden, dass die endgültige Ablehnung der Entschädigung die psychische Erkrankung verschwinden lässt.
 - d) Anstelle der ursprünglichen psychischen Reaktion auf den Arbeitsunfall sind Begehrensvorstellungen oder andere aus der Psyche heraus wirkende Kräfte getreten, die für den weiteren Erkrankungsverlauf die allein rechtlich wesentliche Ursache sind.

Anlage

Urteil des SG Dresden vom 11.11.2002 - S 7 U 120/99 -

I. Der Bescheid vom 9. Januar 1997 sowie der Bescheid vom 7. August 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. März 1999 werden abgeändert.

II. Folgende Gesundheitsstörungen werden als Unfallfolge anerkannt:

- Konversionsneurose mit Schreibkrampf der rechten Hand,
- reaktive Depression mit Antriebsdefizit, verminderte psychophysische Belastbarkeit, Affektlabilität, Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen, Ein- und Durchschlafstörungen, Angst- und Vermeidungsverhalten, eingeschränkte emotionale Schwingungsfähigkeit.

III. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger über den 30. September 1996 hinaus und bis zum 31. Juli 1997 Verletztengeld zu gewähren und ihn darüber hinaus und im Übrigen zu entschädigen.

IV. Die Beklagte hat dem Kläger dessen außergerichtliche Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung weiterer Unfallfolgen sowie die Gewährung von Leistungen aus der Gesetzlichen Unfallversicherung über den 30. September 1996 hinaus.

Der Kläger erlitt am 30. Juli 1996 bei Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit als selbstständiger Versicherungsvertreter einen Verkehrsunfall, bei dem ein anderer PKW auf der Fahrerseite seitlich in seinen PKW hineinfuhr. Seinen Eindruck vom Unfallgeschehen hat der Kläger wie folgt geschildert:

"Das Unfallereignis war schrecklich für mich. Aus dem Kleinwagen qualmte es und es lief eine Flüssigkeit raus, von der ich nicht wusste, ob es Benzin ist. Ich kam auch zuerst nicht aus meinem Fahrzeug raus und musste dann durch die Beifahrertür aussteigen. Außerdem hat mir keiner geholfen, obwohl es viele Umstehende gab. Auch die Unfallgegnerin war verschwunden, da sie erst einmal mit ihrer Katze telefonieren gegangen war."

Am nächsten Morgen stellte sich der Kläger wegen Kopfschmerzen und Übelkeit beim Chirurgen Dr. L., D., vor. Dieser diagnostizierte eine Schädelprellung sowie eine Distorsion der Halswirbelsäule (im Folgenden: HWS). Wegen Sensibilitätsstörungen in beiden Händen und Unterarmen stellte sich der Kläger am 1. August 1996 in der Neurologischen Klinik des U.-Klinikums der TU D. vor. Dort konnten keine neurologischen Defizite festgestellt werden und wurde eine kurze konservative Therapie (Schmerzmittel und Halskrause) für die Behandlung der Gehirnerschütterung sowie des Schleudertraumas der HWS (Grad I) empfohlen. Anlässlich einer Untersuchung durch die Neurologin Dr. T., D., am 7. August 1996 gab der Kläger Taubheit und Schwäche der rechten Hand an, jedoch blieb eine Elektromyographie (EMG) ohne Befund. Am 9. August 1996 gab der Kläger gegenüber der Allgemeinmedizinerin Dr. R., D., erstmals an, wegen Verkrampfungen der rechten Hand nicht mehr zügig schreiben zu können. Diese Beschwerden gab der Kläger auch bei weiteren Untersuchungen durch Dr. T. (22. August 1996) und dem Orthopäden Dr. B., D. (10. September 1996) an.

Aufgrund des Verkehrsunfalles gewährte die Beklagte dem Kläger Verletztengeld für den Zeitraum bis zum 30. September 1996. Für Oktober 1996 gewährte die Beklagte einen Vorschuss. Vom 2. Oktober 1996 bis 31. Dezember 1996 wurde der Kläger stationär in der Psychiatrischen Klinik des Krankenhauses D.-N. behandelt. Mitte Oktober 1996 beauftragte die Beklagte den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Be. mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens. Noch bevor dieses vorlag, entschied die Beklagte mit Bescheid vom 9. Januar 1997, dass über den 30. September hinaus weder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit

noch unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit vorliege. Für ihre Entscheidung stützte die Beklagte sich auf eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes, des Unfallchirurgen Dr. G., der eine Distorsion der HWS vom Typ Erdmann I diagnostizierte und "in Anlehnung an gleichgelagerte Fälle" unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 15. September 1999 empfahl. Gegen den Bescheid vom 9. Januar 1999 legte der Kläger Widerspruch ein.

Dr. Be. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 7. Januar 1997 beim Kläger eine längere depressive Reaktion im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung mit gedrückter Stimmung, resignierendem Verhalten, Insuffizienzerleben, Ein- und Durchschlafstörungen und vegetativen Störungen in Form von übermäßigem Schwitzen, ausgeprägter Müdigkeit, Stressintoleranz und verminderter Affektbeherrschung. Außerdem liege eine dissoziative Bewegungsstörung der rechten Hand (Schreibkrampf) vor. Eine Simulation seitens des Klägers sei aufgrund von Gesprächen mit dem Kläger, Gesprächen mit der Ehefrau des Klägers sowie der Beobachtung des Klägers während des stationären Aufenthaltes ausgeschlossen. Sowohl die posttraumatische Belastungsstörung als auch die dissoziative Bewegungsstörung der rechten Hand seien eindeutig auf den Arbeitsunfall vom 30. Juli 1996 zurückzuführen. Vor dem Unfall habe keine psychische Störung vorgelegen. Ohne ein Trauma wäre das Auftreten einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht zu erwarten gewesen, insbesondere hätten normale physiologische Abläufe nicht innerhalb absehbarer Zeit ein solches Beschwerdebild hervorgerufen. Das derzeitige Beschwerdebild sei allein auf den streitgegenständlichen Arbeitsunfall zurückzuführen. Zwar habe der Kläger schon einmal im Juli 1992 einen Verkehrsunfall erlitten, der damals unauffällige Krankheitsverlauf habe für den jetzigen Krankheitsverlauf jedoch wenig Bedeutung. Allerdings sei der einzige Bruder des Klägers im Jahre 1993 bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen; der Tod seines Bruders habe den Kläger sehr betroffen. Allerdings stünden die offensichtlich harmlosen organischen Verletzungen des Klägers in Widerspruch zur Schwere seiner jetzigen Beschwerden. Jedoch sei bei Verletzungen der HWS häufig eine Verlagerung der Beschwerden weg von der HWS und hin zu seelischen Beschwerden zu beobachten. Um dem entgegenzuwirken sei eine psychotherapeutische Führung in den ersten zwei Wochen der Heilbehandlung notwendig - allerdings sei dies noch nicht herrschende medizinische Lehrmeinung. Zudem provoziere die bei HWS-Verletzungen häufig verordnete Halskrause eine Zwangshaltung der HWS, die wie jede andere Zwangshaltung Verspannungen verursache und damit die Bahnung psychischer Fehlentwicklungen unterstütze. Andererseits wäre es auch möglich, dass aufgrund des Arbeitsunfalles eine latent vorbestehende neurotische Stö-

rung aktualisiert worden sei. In diesem Fall sei der Arbeitsunfall lediglich als Auslöser zu betrachten. Derartige Konstellationen seien aber eher selten, kaum zu beweisen und daher nur hypothetischer Natur.

Im Falle des Klägers stelle sich die Ursachenkette wie folgt dar: Ausgehend von einer Primärpersönlichkeit, die bereits seit der Schulzeit durch großen Ehrgeiz und einen starken Drang nach Arbeit gekennzeichnet gewesen sei, habe der Kläger nach dem Arbeitsunfall nicht sofort wieder seine volle Leistungsfähigkeit erreicht und eine Änderung der Befindlichkeit in Richtung einer depressiven Verstimmung mit Nachlassen der neuropsychischen Leistungsfähigkeit erlebt. Sein hoher Leistungsanspruch einerseits und die zunehmende Leistungsinsuffizienz andererseits hätten zu einer zunehmenden Verkrampfung geführt, die sich am deutlichsten in der rechten Hand manifestierte und sich zur Schreibunfähigkeit im Sinne einer dissoziativen Störung im Bereich der rechten Hand entwickelte. Aufgrund dieser Beschwerden habe sich der Kläger in sein häusliches Milieu zurückgezogen, reagiere angstvoll auf das Klingeln des Telefons und sei gegenüber seiner Familie leicht reizbar und aggressiv.

Der den Kläger behandelnde Diplompsychologe Go., D., diagnostizierte in einer Stellungnahme vom 9. April 1997 beim Kläger eine sekundäre psychische Fehlentwicklung bei entsprechend disponierter Persönlichkeit (narzistische Störung), die durch den Unfall ausgelöst worden sei. Die Fehlverarbeitung der Krankheitssituation sei u.a. dadurch bedingt, dass der Kläger bei seinem bisherigen leistungsorientierten Lebensstil kein Verhaltensrepertoire entwickelt habe, mit Leistungs- und Befindlichkeitsstörungen umzugehen und außerdem seine familiären und anderweitigen Bindungen zerbrochen seien.

Zur Überprüfung des von Dr. Be. erstellten Gutachtens veranlasste die Beklagte die Erstellung eines weiteren Sachverständigengutachtens durch den Facharzt für Neurochirurgie Dr. Sa., B. Dieser führte nach Durchsicht aller Unterlagen in seiner Stellungnahme vom 6. März 1997 aus, dass kein Grund für eine erneute Untersuchung des Klägers oder weitere diagnostische Maßnahmen vorliege. Den Feststellungen im von Dr. Be. erstellten Gutachten schließe er sich ohne jede Einschränkung an. Dessen Argumentation sei schlüssig und basiere auf aktuellen medizinischen Erkenntnissen. Auch er sei der Ansicht, dass es auf-

grund des Arbeitsunfalles sekundär zu einer depressiv gefärbten dissoziativen Störung in Form eines Schreibkrampfes auf neurotischer Grundlage gekommen sei.

Mit Schreiben vom 17. August 1997 teilte die Beklagte dem Kläger schriftlich mit, Dr. Sa. habe mitgeteilt, dass er den Gutachtenauftrag nicht mit allen erforderlichen Untersuchungen durchführen könne. Sodann beauftragte die Beklagte den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ki. sowie den Orthopäden Dr. Ko., beide M., mit der erneuten Begutachtung des Klägers. Dr. Ko. beschreibt in seinem Gutachten vom 22. Juli 1997 eine gute Feinmotorik der Finger beider Hände beim Entkleiden. Der Faustschluss gelinge mühelos, die Streckung der Langfinger gelinge und alle Griffformen seien beidseitig demonstrierbar. Der Kläger habe bei dem Arbeitsunfall eine leichte Zerrung der HWS erlitten, die bis zum 15. September 1996 folgenlos ausgeheilt sei. Aus orthopädischer Sicht seien die Beschwerden des Klägers nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen.

Anlässlich der Begutachtung durch Dr. Ki. hat der Kläger angegeben, dass die Feinmotorik seiner rechten Hand nicht nur beim Schreiben gestört sei, sondern auch bei anderen Tätigkeiten, die feinere Bewegungen erfordern würden, wie z. B. die Benutzung eines Schraubendrehers. Außerdem sei er selbstunsicher, vergesslich, in der Konzentration gestört, ständig gedrückter Stimmung, leide unter Schlafstörungen und bekomme aus nichtigem Anlass Wutausbrüche. Wenn er einmal - was selten genug vorkomme - ins Büro gehe, bekomme er Ängste und fange an zu schwitzen, wenn ein Telefonat auf ihn zukomme. Dr. Ki. beschreibt den Kläger in seinem Gutachten vom 14. Juli 1997 als deutlich depressiv gestimmt, deutlich antriebsgemindert und in seiner affektiven Schwingungsfähigkeit eingeengt. Eine psychoorganische Beeinträchtigung liege nicht vor, das Elektroenzephalogramm (EEG) zeige einen Normalbefund. Beim Kläger sei ein deutlich depressives Syndrom mit Antriebsstörungen, allgemein darniederliegendem energetischem Niveau und zahlreichen vegetativen Beschwerden zu diagnostizieren. Der Kläger schildere seine Beschwerden sachlich und glaubhaft.

Die ausgeprägte depressive Symptomatik sei losgelöst vom streitgegenständlichen Arbeitsunfall zu sehen. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor, da jegliche Kriterien fehlen würden, die eine solche ausmachen. Insbesondere habe der Kläger auf Nachfrage angegeben, dass der Unfall für ihn in psychischer Hinsicht keinerlei Belastung dargestellt und er nie besondere Ängste oder Befürchtungen gehabt habe. Zudem habe sich die Depression nach den Angaben des Klägers erst eingestellt, als sich die Beschwerden der rechten Hand auch nach mehreren Wochen noch nicht gebessert hätten. Der Schreibkrampf sei jedoch sicherlich nicht mit einer einfachen Distorsionsverletzung der HWS in Zusammenhang zu bringen. Somit habe sich die psychiatrische Symptomatik in einem zufälligen zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis entwickelt, als die Folgen der Verletzung der HWS bereits abgeklungen waren. Der Arbeitsunfall sei in diesem Zusammenhang nur als Gelegenheitsursache anzusehen.

Worauf die psychiatrische Symptomatik zurückzuführen sei, könne noch nicht eindeutig beantwortet werden, da sich viele psychiatrische Krankheitsbilder erst im Längsschnitt sicher diagnostizieren lassen würden. Auf jeden Fall könne ein endogener Kern nicht sicher ausgeschlossen werden. Trotz der noch nicht endgültigen Diagnose sei die Depression aber jedenfalls nicht mit dem Arbeitsunfall in Zusammenhang zu bringen, da es sich um eine unabhängige Zweiterkrankung handele.

Mit Bescheid vom 7. August 1997 lehnte die Beklagte die Gewährung von Leistungen aus der Gesetzlichen Unfallversicherung über den 30. September 1996 hinaus erneut ab. Zur Begründung verwies die Beklagte auf die von Dr. Ki. und Dr. Ko. erstellten Gutachten. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein, den er wie folgt begründete: Das Gutachten des Dr. Ki. gebe seine Aussagen nicht richtig wieder. Insbesondere habe ihn sein Unfall auch aufgrund des Unfalltodes seines Bruders belastet. Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagte einen Befundbericht der H.-H.-Klinik N.F. bei und legte die Sache

erneut Dr. Ki. zur Stellungnahme vor. In der H.-H.-Klinik wurde auf Grundlage eines zweimonatigen stationären Aufenthaltes eine mittelgradige depressive Episode sowie eine fokale Dystonie (= Schreibkrampf) diagnostiziert. Die Feinmotorik der rechten Hand sei herabgesetzt. Die Ergebnisse der psychologischen Testdiagnostik lägen wahrscheinlich im neurotischen Bereich. Während der stationären Behandlung habe der Kläger begonnen, sich mit dem Verlust seines Bruders auseinanderzusetzen, wobei vor allen Dingen ausgeprägte Schuldgefühle deutlich geworden seien. Während des Aufenthaltes habe sich die depressive Symptomatik gebessert, diese sei allenfalls noch als leichte depressive Störung einzustufen. Bezüglich des Schreibkrampfes sei keine Besserung erfolgt. Nachwievor könne der Kläger nur wenige Zeilen ohne Verkrampfung schreiben.

Dr. Ki. weist in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. April 1998 darauf hin, dass auch Dr. Be. der Ansicht sei, dass der Unfall auf eine bereits bestehende neurotische Struktur getroffen sei und damit letzter Anlass zur Manifestation neurotischer Symptome und somit als "Auslöser" zu betrachten sei. Eine solche Auslösefunktion komme dem Unfall sicherlich zu, nicht aber der Wert einer rechtlich wesentlichen Ursache.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. März 1999 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Zur Begründung führte sie u.a. aus, dass eine psychische Gesundheitsstörung nur dann als rechtlich wesentliche Unfallfolge anerkannt werden könne, wenn die Art und Schwere des Unfalls mit seinen unmittelbaren körperlichen Verletzungsfolgen den aus der Persönlichkeit und der psychischen Anlage stammenden Umständen für die Entstehung und den Verlauf des psychischen Leidens in der ursächlichen Bedeutung zumindest gleichwertig gegenüberstünden. Diese Voraussetzung sei im Falle des Klägers nicht erfüllt, da seine psychische Gesundheitsstörung allein wesentlicher Ausdruck einer erwiesenen psychischen Schadensanlage sei und sich nur gelegentlich des Arbeitsunfalles bemerkbar gemacht habe.

Mit seiner am 26. April 1999 erhobenen Klage verfolgt der Klä-

ger sein Begehren weiter. Zur Begründung seiner Klage hat der Kläger u.a. einen Untersuchungsbefund vom 26. Januar 1996 vorgelegt, den Dr. R. anlässlich eines Wechsels zu einer privaten Krankenversicherung erstellt hat. U.a. heißt es dort, das Nervensystem des Klägers sei gesund und sein psychisches Verhalten unauffällig.

Der Kläger beantragt,

1. den Bescheid vom 9. Januar 1997 sowie den Bescheid vom 7. August 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. März 1999 abzuändern,
2. die folgenden Gesundheitsstörungen als Unfallfolge festzustellen:
 - Konversionsneurose mit Schreibkrampf der rechten Hand,
 - reaktive Depression mit Antriebsdefizit, verminderter psychophysischer Belastbarkeit, Affektlabilität, Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen, Ein- und Durchschlafstörungen, Angst- und Vermeidungsverhalten, eingeschränkte emotionale Schwingungsfähigkeit,
3. die Beklagte zu verurteilen, ihm über den 30. September 1996 hinaus Verletztengeld bis zum 31. Juli 1997 zu gewähren und darüber hinaus und im Übrigen zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

In der mündlichen Verhandlung hat das Gericht Dr. Be. sowie die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Si., D., die den Kläger seit Januar 1997 behandelt, ergänzend als Sachverständige angehört. Beide haben übereinstimmend angegeben, dass aufgrund der Anfang 1997 erhobenen Befunde (Schreckhaftigkeit,

Alpträume, Affektdurchbrüche, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Depressivität) beim Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren sei. Weder der Schreibkrampf noch die psychische Störung seien für den Kläger willentlich überwindbar. Bis zum Unfall habe beim Kläger keine neurotische Entwicklung vorgelegen. Es sei auch nicht wahrscheinlich, dass sich aufgrund der Persönlichkeit des Klägers (sehr leistungsorientiert und aufstrebend) ohne jegliches äußere Ereignis innerhalb absehbarer Zeit eine vergleichbar starke psychische Störung (Schreibkrampf, Depression) entwickelt hätte. Ebenso unwahrscheinlich, ja sogar mit Sicherheit auszuschließen sei, dass sich aufgrund der Persönlichkeit des Klägers bei normalen seelischen Belastungen, die zum täglichen Leben hinzugehören (zum Beispiel Streit in der Familie, berufliche Rückschläge wie zum Beispiel ein entgangener größerer Geschäftsabschluss) eine vergleichbare psychische Störung entwickelt hätte. Ihrer Einschätzung nach sei der Kläger vor dem Unfall psychisch robust gewesen. Rückschauend hätte man dem Kläger aus heutiger ärztlicher Sicht auch nicht raten müssen, seine berufliche Tätigkeit aufzugeben. Aus psychiatrischer Sicht hätten vor dem streitgegenständlichen Arbeitsunfall überhaupt keine Gesichtspunkte vorgelegen, die so etwas nahe gelegt hätten. Bewusstseinsnahe Wunsch- oder Begehrensvorstellungen des Klägers seien auszuschließen. Es lasse sich auch nicht die sichere Prognose stellen, dass bei Ablehnung einer Rente die neurotischen Erscheinungen (Schreibkrampf, Depression) verschwinden würden.

Darüber hinaus hat Dr. Si. erklärt, dass als Unfallfolge eine Konversionsneurose (= dissoziative Bewegungsstörung = fokale Dystonie) mit Schreibkrampf der rechten Hand sowie eine reaktive Depression mit Antriebsdefizit, verminderter psychophysischer Belastbarkeit, Affektlabilität, Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen, Ein- und Durchschlafstörungen, Angst- und Vermeidungsverhalten sowie eingeschränkter emotionaler Schwingungsfähigkeit anzuerkennen sei. Als selbstständiger Versicherungsvertreter werde der Kläger nie wieder arbeiten können. Bereits etwa ein Jahr nach dem Unfall sei auch absehbar gewesen, dass der Kläger weder durch weitere therapeutische

noch durch weitere Maßnahmen der Berufshilfe wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden könne. Zu dieser Einschätzung sei sie gelangt, da sie innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall sämtliche medikamentösen und psychotherapeutischen Therapiemöglichkeiten, unter anderem auch eine Botulinus-Toxin-Therapie, versucht habe, ohne dass sich der Zustand des Klägers gebessert habe. Aufgrund ihrer ärztlichen Erfahrung wisse sie, dass unter diesen Umständen eine Chronifizierung eingetreten sei.

Gegen die Ausführungen der Sachverständigen hat der Beklagtenvertreter eingewandt, dass die Einschätzung der beiden Sachverständigen, eine ähnlich schwere psychische Erkrankung habe durch andere alltägliche psychische Belastungen nicht verursacht werden können, nicht überzeugend sei. Auffällig sei, dass das Unfallereignis in seiner Bedeutung für den Kläger weder von Dr. Be., noch von Dr. Ki. und auch nicht im Befundbericht der H.-H.-Klinik thematisiert worden sei.

Auf die Einwände des Beklagtenvertreter hat Dr. Be. ausgeführt, dass das Unfallereignis im Rahmen der stationären Therapie natürlich eine Rolle gespielt habe. Er halte es auch für glaubhaft, dass der Kläger, als er nach dem Unfall im Auto gesessen habe und keiner ihm geholfen habe, aufgrund der vom Kläger angegebenen äußeren Umstände eine fundamentale Existenzbedrohung verspürt habe. Dr. Si. hat ergänzend ausgeführt, dass auch ihrer Meinung nach das Unfallereignis für den Kläger eine besondere Bedeutung habe. Jedoch könne er selbst dies nicht akzeptieren und suche nach Erklärungen für sich selbst. Er habe insbesondere Schwierigkeiten zu akzeptieren, dass sein Schreibkrampf psychogener Natur sei. Zu berücksichtigen sei auch, dass der Kläger auch vor dem Unfall bereits familiäre Probleme, ein stressiges Leben sowie bestimmt auch berufliche Rückschläge gehabt habe, ohne dass es vor dem Unfall zu einer Depression oder einem Schreibkrampf gekommen sei.

Dazu hat der Kläger ergänzend ausgeführt, dass seine berufliche Entwicklung vor dem Unfall gut gewesen sei. Natürlich habe es auch einmal Rückschläge gegeben, zum Beispiel könne er sich

noch daran erinnern, einmal einen Auftrag mit einem Provisionsvolumen von 100.000,- DM an einen Konkurrenten verloren zu haben. Aus solchen Rückschlägen habe er gelernt und danach sei es weiter gegangen.

Ab Januar 1997 wurde das Unternehmen des Klägers von mehreren Mitarbeitern selbstständig geführt. Er selbst war am Tagesgeschäft nicht mehr beteiligt. Im November 1997 wurde das Unternehmen des Klägers in fünf selbstständige Agenturen aufgeteilt. Seitdem hat er nicht mehr als Versicherungsvertreter gearbeitet. 1998 unternahm der Kläger auf Vorschlag seiner behandelnden Ärztin noch einmal einen Arbeitsversuch und arbeitete stundenweise als Berater. Dieser Arbeitsversuch scheiterte nach Angaben des Klägers daran, dass sich sein Schreibkrampf noch weiter verstärkt habe. Im Februar 1999 hatte der Kläger einen weiteren schweren Verkehrsunfall.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichts- sowie die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

A) Die Klage ist zulässig, insbesondere nicht verfristet. Wann der dem Kläger mit einfachem Brief übersandte Widerspruchsbescheid vom 24. März 1999 zur Post gegeben wurde, lässt sich der Verwaltungsakte der Beklagten nicht entnehmen. Selbst wenn man jedoch unterstellt, dass der Widerspruchsbescheid noch am 24. März 1999 zur Post gegeben wurde, gälte der Widerspruchsbescheid gemäß § 37 Abs. 2 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) am 27. März 1999 als zugegangen. Da die Klageschrift am 26. April 1999 bei Gericht eingegangen ist, ist die Klagefrist des § 87 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gewahrt.

B) Die Klage ist auch begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig, da die aus dem Tenor ersichtlichen Gesundheitsstörungen als Folge des bereits mit Bescheid vom 9. Januar 1997 mit auch das Gericht bindender Wirkung [§ 77 Sozialgerichtsgesetz (SGG)] anerkannten Arbeitsunfalls festzustellen sind. Aufgrund dieser Unfallfolgen hat die Beklagte dem Kläger für den aus dem Tenor ersichtlich Zeitraum Verletztengeld zu gewähren und dem Kläger darüber hinaus die gesetzlich vorgesehenen Leistungen, insbesondere Verletztengeld, Verletztenrente und Heilbehandlung, zu gewähren.

I. Nach inzwischen allgemeiner Ansicht sind auch psychische Erkrankungen als Unfallfolge anzuerkennen, wenn sie rechtlich wesentlich durch ein Unfallereignis verursacht worden sind (Urt. d. BSG v. 18. Dezember 1962 = BSGE 18, 173, 175 sowie v. 29. Januar 1986 - Az.: 9b RU 56/84; Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 2, Unfallversicherung, § 31, Rz. 26; Benz, NZS 2002, 8 ff, S. 10). Ob eine psychische Gesundheitsstörung als rechtlich wesentliche Folge eines Arbeitsunfalles anzuerkennen ist, richtet sich - genau wie bei körperlichen Gesundheitsschäden - nach der im Unfallversicherungsrecht geltenden Kausalitätslehre von der rechtlich wesentlichen Bedingung (Urt. d. BSG v. 23. Oktober 1975 - Az.: 2/8 RU 21/73 sowie v. 18. Dezember 1962 = BSGE 18, 173, 175; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung, 12. Auflage, § 8, Rz. 394; Benz, a.a.O., S. 12).

1. Nach der Kausalitätslehre von der rechtlich wesentlichen Bedingung erfolgt die Prüfung des Ursachenzusammenhanges nach den folgenden Schritten: Als erstes ist zu prüfen, ob das Unfallereignis hinweggedacht werden kann, ohne dass der vorliegende Gesundheitsschaden entfielen (conditio sine qua non, Ursache/Bedingung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne; vgl. Erlenkämper, Sozialgerichtsbarkeit 1997, S. 356; Urt. d. BSG v. 30. Oktober 1991 = SozR 3-2200 § 548 Nr. 13). Kann das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfielen, ist der Ursachenzusammenhang im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne zu bejahen. Dabei ist zu be-

achten, dass der Ursachenzusammenhang nach ständiger Rechtsprechung des BSG bereits dann zu bejahen ist, wenn er hinreichend wahrscheinlich ist (Urt. v. 2. Februar 1978 = BSGE 45, 285, 287 sowie v. 20. Januar 1987 = BSGE 61, 127, 129). Hinreichende Wahrscheinlichkeit ist zu bejahen, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (Urt. d. BSG v. 16. Februar 1971 = BSGE 32, 203, 209).

Ist der Ursachenzusammenhang im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden zu bejahen, so ist in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob der Gesundheitsschaden auf weitere Ursachen (zum Beispiel anlagebedingte Gesundheitsschäden) zurückzuführen ist. Erst wenn auch letzteres zu bejahen ist, ist in einem weiteren Schritt zu entscheiden, welche der beteiligten Ursachen als rechtlich wesentlich und damit als ursächlich im Sinne der unfallversicherungsrechtlichen Kausallehre anzusehen sind. Ergeben die ersten zwei Prüfungsschritte dagegen, dass allein das Unfallereignis die Gesundheitsstörung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne verursacht hat, erübrigt sich dieser letzte Schritt. Denn die Frage, ob eine Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne als rechtlich wesentliche Bedingung für den Eintritt eines Gesundheitsschadens anzuerkennen ist, stellt sich nur dann, wenn feststeht, dass mehr als eine Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne Anteil an der Entstehung des Gesundheitsschadens hatte (Urt. d. BSG v. 20. August 1963 = BSGE 13, 275, 276 sowie v. 27. Juni 1991 - Az.: 2 RU 31/90; Katter/Leube, SGB VII, vor §§ 7 bis 13, Rz. 36).

2. Im vorliegenden Fall sind die Beteiligten der übereinstimmenden Ansicht, dass der streitgegenständliche Arbeitsunfall sowohl den Schreibkrampf als auch die reaktive Depression im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne mitverursacht hat. Dies hat auch die Beklagte in der mündlichen Verhandlung noch einmal betont (Bl. 147 d. Ger.akte). Auch das Gericht schließt sich dieser Auffassung an. Hierfür spricht insbesondere der

von Dr. Be. betonte unmittelbare zeitliche Zusammenhang zum Arbeitsunfall. Dass diesem für die Kausalitätsbeurteilung ein besonderes Gewicht zukommt, ist auch in der Rechtsprechung des BSG anerkannt (Urt. v. 18. Oktober 1995 = BSGE 77, 1, 5; ebenso Urt. d. Bayerischen LSG v. 30. Juli 1997 - Az.: L 17 U 168/95). Im Falle des Klägers lagen vor dem Arbeitsunfall - was aufgrund des Untersuchungsbefundes der Allgemeinmedizinerin Dr. R. vom 26. Januar 1996 nachgewiesen ist - keine psychischen Gesundheitsstörungen vor und traten erste Beschwerden im Bereich der Hände und Unterarme bereits am 1. August 1996 auf, also einen Tag nach dem Arbeitsunfall. Durch die beigezogenen medizinischen Befunde ist belegt, dass diese Beschwerden sich innerhalb von drei Wochen zu einem Schreibkrampf fortentwickelt haben (Befundbericht Dr. T., 22. August 1996). Die reaktive Depression hat sich dann in unmittelbarem Anschluss an den Schreibkrampf entwickelt.

Entgegen der Rechtsprechung des Neunten Senates des BSG zum Opferentschädigungsrecht (Urt. v. 26. Januar 1994 = SozR 3-3800 § 1 OEG Nr. 3, S. 7 sowie v. 18. Oktober 1995 = BSGE 77, 1, 3) hält es das Gericht jedenfalls auf dem Rechtsgebiet der gesetzlichen Unfallversicherung nicht für erforderlich, dass nach herrschender wissenschaftlicher Ansicht feststeht, dass ein Unfall wie ihn der Kläger erlitten hat, allgemein geeignet ist, eine psychische Erkrankung hervorzurufen [Schönberger u.a., Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage, S. 259; Keller, Die Sozialgerichtsbarkeit 1997, 10 ff, 13; Brandenburg, MED SACH 93 (1997), 40 ff, 41]. Diese Rechtsprechung will Benz (a.a.O., S. 11) auf das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung übertragen. Der bisherigen unfallversicherungsrechtlichen Rechtsprechung des BSG lässt sich ein solches Erfordernis jedoch nicht entnehmen und ist darüber hinaus nach Auffassung des erkennenden Gerichts auch nicht erforderlich. Die Tatbestandsvoraussetzung "allgemeine Geeignetheit des Unfallereignisses" wird damit begründet, dass bisher kaum wissenschaftliche Erkenntnisse dazu vorliegen, welche psychologischen Mechanismen bei Unfällen für Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen bzw. psychopathologischen Folgen entscheidend sind [Benz,

a.a.O., S. 11; Grobe, MED SACH 92 (1996), 157 ff, S. 158 sowie Urt. d. BSG v. 26. Januar 1994 - SozR 3-3800 § 1 OEG Nr. 3, S. 7]. Jedoch ist die genaue Kenntnis der psychischen Wirkungsmechanismen jedenfalls dann nicht erforderlich, um die Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne zwischen Unfallereignis und psychischer Gesundheitsstörung beurteilen zu können, wenn dieser Ursachenzusammenhang wie im vorliegenden Fall offensichtlich ist: Wenn einer Person wenige Monate vor einem Unfall ärztlicherseits psychische Unauffälligkeit bestätigt wird und sich im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang nach einem Unfall schwere psychische Störungen entwickeln, liegt die Mitursächlichkeit des Unfalls im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne auf der Hand. Dass die genauen Wirkungsmechanismen nicht wissenschaftlich erforscht sein müssen, um Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne anzunehmen, beweist auch das folgende Beispiel: Bevor Newton die Lehre von der Schwerkraft beschrieb, hätte auch kein Mensch bezweifelt, dass das Loslassen eines in der Hand gehaltenen Gegenstandes ursächlich für den Fall dieses Gegenstandes auf den Boden ist, obwohl der genaue Wirkungsmechanismus (Schwerkraft der Erde) noch nicht bekannt war.

Aufgrund der vorstehenden Überlegungen geht das Gericht in Übereinstimmung mit Dr. Be. (Bl. 119 d. Verw.akte) von folgender Ursachenkette aus: Aufgrund des Arbeitunfalles erreichte der Kläger nicht sofort wieder seine volle Leistungsfähigkeit und entwickelte sich eine depressive Verstimmung mit Nachlassen der neuropsychischen Leistungsfähigkeit. Der hohe Leistungsanspruch des Klägers einerseits und die zunehmende Leistungsinsuffizienz andererseits führten dann zu einer zunehmenden Verkrampfung, die sich am deutlichsten in der rechten Hand manifestierte und zu einer dissoziativen Störung der rechten Hand entwickelte. Aufgrund dieser Beschwerden kam es zur Entwicklung der reaktiven Depression.

3. Da der Ursachenzusammenhang im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne zwischen Unfallereignis und dem Schreibkrampf sowie der reaktiven Depression zu bejahen ist, ist als nächster

Schritt zu prüfen, ob weitere Umstände, insbesondere anlagebedingte Faktoren einschließlich der Persönlichkeit des Klägers als weitere Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne für die Entstehung der psychischen Gesundheitsstörungen anzuerkennen sind. Insofern steht aufgrund der übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. Be., Dr. Si. und Dr. R. fest, dass beim Kläger vor dem Arbeitsunfall weder eine neurotische Entwicklung noch eine sonstige psychische Gesundheitsstörung vorlag. Auch Dr. Ki., dessen Gutachten das Gericht im Wege des Urkundsbeweises verwertet (Urt. d. BSG v. 8. Dezember 1998 - Az.: 2/9b RU 66/87), hat keine bereits vor dem Arbeitsunfall vorliegende psychische Erkrankung nachweisen können. Soweit Dr. Ki. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. April 1998 darauf hinweist, dass auch Dr. Be. von einer bereits vor dem Arbeitsunfall bestehenden neurotischen Struktur ausgeht (Bl. 266 d. Ger.akte), vermag das Gericht nicht zu erkennen, auf welche Ausführungen Dr. Be.s sich Dr. Ki. dabei stützt. Denn Dr. Be. hat in seinem Gutachten vom 7. Januar 1997 ausdrücklich ausgeführt, dass eine vorbestehende neurotische Störung im Falle des Klägers nicht zu beweisen sei (Bl. 219 d. Verw.akte) und diesen Standpunkt in der mündlichen Verhandlung nochmals bekräftigt. Auch darüber hinaus enthält das von Dr. Ki. erstellte Gutachten Widersprüche, die seinen Beweiswert erheblich beeinträchtigen: Während Dr. Ki. in seinem Gutachten die ausgeprägte depressive Symptomatik als unabhängige Zweiterkrankung bezeichnet, die sich im zufälligen zeitlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall entwickelt habe (Bl. 205/206 d. Verw.akte), bezeichnet er den Arbeitsunfall in seiner ergänzenden Stellungnahme als "Auslöser" der neurotischen Erkrankung (Bl. 266 d. Verw.akte). Außerdem setzt sich Dr. Ki. überhaupt nicht mit der von Dr. Be. vertretenen Ansicht auseinander, dass es sich auch bei dem Schreibkrampf um eine psychisch verursachte Gesundheitsstörung handelt, die auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist. Dem gegenüber führt Dr. Ki. auf Blatt 205

der Verwaltungsakte lapidar aus, "der Schreibkrampf ist auch sicherlich nicht mit einer einfachen Distorsionsverletzung der HWS in Zusammenhang zu bringen", ohne sich mit der Argumentation Dr. Be.s und der von ihm gestellten Diagnose "dissoziative Bewegungsstörung" auseinanderzusetzen.

Jedoch ist das Gericht davon überzeugt, dass die Persönlichkeit des Klägers als weitere Mitursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne an der Entwicklung seiner psychischen Erkrankung beteiligt war. Darauf hat sowohl Dr. Be. (Bl. 119 d. Verw.akte) als auch Dr. Go. in seiner Stellungnahme vom 9. April 1997 (Bl. 28 d. Ger.akte) verwiesen.

4. Da im Falle des Klägers mehrere Mitursachen die psychische Gesundheitsstörung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne herbeigeführt haben, ist aufgrund der Kausalitätslehre von der rechtlich wesentlichen Bedingung zu entscheiden, welche dieser Mitursachen als rechtlich wesentliche Ursache für den Eintritt des Gesundheitsschadens anzusehen ist. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG sind auf dem Gebiet der gesetzlichen Unfallversicherung nur die Bedingungen als ursächlich im Sinne dieser Kausalitätslehre anzusehen, die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (vgl. Urt. v. 14. Oktober 1955 = BSGE 1, 254, 256 sowie v. 20. Januar 1987 = BSGE 61, 125, 129; s.a. Kater/Leube, a.a.O., Rz. 30 ff). Das BSG stellt ausdrücklich klar, dass es sich bei der Beurteilung, welche Bedingung als rechtlich wesentlich anzusehen ist, um eine Wertentscheidung handelt, bei der die einzelnen Bedingungen unter Berücksichtigung insbesondere auch des Schutzzweckes der gesetzlichen Unfallversicherung qualitativ zu werten und gegeneinander abzuwägen sind (Urt. v. 27. November 1985 = BSGE 59, 193, 195).

Grundsätzlich handelt es sich bei dieser Abwägung nicht um eine Entweder-Oder-Entscheidung, da auch mehrere Mitursachen im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne als rechtlich wesentlich für den Eintritt eines Gesundheitsschadens angesehen werden können (Kater/Leube, a.a.O., Rz. 47). Denn nach der Rechtsprechung des BSG sind mehrere Umstände, die annähernd gleichwertig zu einem Erfolg beigetragen haben, als rechtlich wesentliche Mitursache einzustufen. Nur wenn einem der Umstände gegenüber dem anderen eine überragende Bedeutung zukommt, ist dieser Umstand allein rechtlich wesentliche Ursache (Urt. v. 14. Juli 1955 = BSGE 1, 150, 157 sowie v. 1. Dezember 1960 = BSGE 13, 175, 176). Daher ist auch eine - rein naturwissenschaftlich betrachtet - nicht gleichwertige (prozentual also verhältnismäßig niedriger zu bewertende) Ursache als rechtlich wesentlich anzusehen, wenn gerade durch ihr Hinzutreten zu der anderen Ursache der Erfolg (hier: dissoziative Bewegungsstörung in Form eines Schreibkrampfes und reaktive Depression) eintrat; in diesem Fall kommt keiner der beiden Mitursachen überragende Bedeutung zu (Urt. d. BSG v. 11. Dezember 1963 = NJW 1964, S. 2222 sowie v. 12. Juni 1990 - Az.: 2 RU 14/90; Urt. d. Sächs LSG v. 29. Juni 2000 - Az.: L 2 U 94/97).

In Bezug auf degenerative Vorschäden (= Schadensanlage) hat das BSG in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass eine Schadensanlage nur dann als allein rechtlich wesentliche Ursache für den Eintritt eines Gesundheitsschadens zu werten ist, wenn die Schadensanlage so stark ausgeprägt und so leicht ansprechbar war, dass der Gesundheitsschaden wahrscheinlich auch ohne das Unfallereignis durch beliebige austauschbare Einwirkungen des unversicherten Alltagslebens zu annähernd gleicher Zeit und in annähernd gleicher Schwere entstanden wäre (Urt. v. 6. Dezember 1989 - Az.: 2 RU 7/89 sowie v. 26. September 1961 - Az.: 2 RU 209/59). Nur unter diesen engen Voraussetzungen ist ein für den Eintritt eines Gesundheitsschadens im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne ursächliches Unfallereignis

nicht als rechtlich wesentliche Ursache für den Eintritt des Gesundheitsschadens zu werten. Mit anderen Worten: Das bloße Vorhandensein einer Krankheitsanlage reicht nicht aus, um das Unfallereignis als rechtlich wesentliche (Mit-)Ursache auszuschließen (Urt. d. BSG v. 6. Dezember 1989 - Az.: 2 RU 7/89).

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für psychische Gesundheitsstörungen (Urt. d. BSG v. 18. Dezember 1962 - BSGE 18, 173, 176 sowie v. 23. Oktober 1975 - Az.: 2/8 RU 21/73;

Brackmann, a.a.O., Rz. 394; Keller, a.a.O., S. 11; Kater/Leube, a.a.O., § 8, Rz. 52). Danach darf das Unfallereignis nicht schon deshalb als rechtlich wesentliche Ursache für die Entwicklung einer psychischen Störung ausgeschlossen werden, weil eine Anlage des Verletzten für die Entwicklung der psychischen Gesundheitsstörung mitursächlich geworden ist (Urt. d. BSG v. 18. Dezember 1962 = BSGE 18, 173, 176 sowie v. 29. Januar 1986 - Az.: 9b RU 56/84; Brackmann, a.a.O., Rz. 397 m.w.N.). Ebenso darf bei der rechtlichen Wertung nicht darauf abgestellt werden, wie ein "normaler" Verletzter reagiert hätte (Urt. d. BSG v. 18. Dezember 1962 = BSGE 18, 173, 176; Brackmann, a.a.O., Rz. 397; Schönberger u.a., a.a.O., S. 256, Keller, a.a.O., S. 11; Brandenburg, a.a.O., S. 41); in diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass jedes Unfallgeschehen außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung liegt [Dahlmann, Fortschr. Med. 111 (1993), 234, S. 237] und dass Normen seelischen Verhaltens nicht existieren (Schönberger u.a., a.a.O., S. 256), da das subjektive Unterbewusstsein andere Dimensionen der Reizaufnahme und -verarbeitung hat als der Verstand (Schönberger u.a., a.a.O., S. 257). Dem entspricht die wissenschaftliche Erfahrung, dass auch leichte Unfälle schwere Erlebnisreaktionen auslösen können (Schönberger u.a., a.a.O., S. 257). Schließlich lässt sich der bisherigen Rechtsprechung der Unfallsenate des BSG kein Hinweis darauf entnehmen, dass ein Unfallereignis nur dann als rechtlich wesentliche (Mit-)Ursache für die Entwicklung einer psychischen Störung anerkannt werden kann, wenn nach herrschender wissenschaftlicher Lehrmeinung feststeht, dass ein Unfallereignis dieser Art grundsätzlich geeignet ist, entspre-

chende psychische Reaktionen zu verursachen. Auch das erkennende Gericht lehnt eine entsprechende Tatbestandsvoraussetzung ab (ebenso Keller, a.a.O., S. 12/13; Brandenburg, a.a.O., S. 42; Schönberger u.a., a.a.O., S. 259), da eine derartige Betrachtungsweise mit der auf dem Rechtsgebiet der gesetzlichen Unfallversicherung gebotenen konkret-individualisierenden Betrachtungsweise (Urt. d. BSG v. 28. Juni 1988 = SozR 2200 § 548 RVO Nr. 91, S. 255) nicht vereinbar ist.

Zusammenfassend darf ein im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne mitursächliches Unfallereignis nach der Rechtsprechung der Unfallsenate des BSG nur dann als rechtlich wesentliche Ursache für die Entwicklung einer psychischen Gesundheitsstörung ausgeschlossen werden, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

a) Das Unfallereignis und seine organischen Auswirkungen sind ihrer Eigenheit und Stärke nach für die Entwicklung der psychischen Gesundheitsstörung nicht unersetzlich (Urt. v. 18. Dezember 1962 = BSGE 18, 173, 176 sowie v. 23. Oktober 1975 - Az.: 2/8 RU 21/73). Dies ist nach den allgemeinen zur Schadensanlage geltenden Rechtsgrundsätzen immer dann der Fall, wenn bereits vor dem Unfall eine Schadensanlage (zum Beispiel psychische Erkrankung, Persönlichkeitsstruktur) vorlag, die so stark ausgeprägt und so leicht ansprechbar ist, dass die psychische Erkrankung sich wahrscheinlich auch ohne jeglichen äußeren Anlass oder aufgrund alltäglicher psychischer Belastungen entwickelt hätte (vgl. Urt. d. BSG v. 23. Oktober 1975 - Az.: 2/8 RU 21/73; Schönberger u.a., a.a.O., S. 259; Brackmann, a.a.O., Rz. 397; Schuln, a.a.O., Rz. 26).

Foerster (in: Venzlaff/Foerster: Psychiatrische Begutachtung, 3. Auflage, S. 515/516) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass eine derart ausgeprägte Schadensanlage nur in den allerseltensten Fällen im Wege des Vollbeweises nachgewiesen werden könne, so dass funktionelle psychische Symptome nach äußeren Traumata häufig als Unfallfolge anzuerkennen seien, wenn der Arbeitsunfall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit im naturwis-

senschaftlich-philosophischen Sinne mitursächlich für die Entwicklung dieser Gesundheitsstörungen gewesen ist. Auch Schulin (a.a.O., Rz. 28) führt aus, dass man "bei der Annahme einer Unfallneurose, die rechtlich wesentlich anlage- und nicht unfallbedingt ist, sehr zurückhaltend sein müssen" wird. Schließlich begründet auch Grobe (a.a.O., S. 159) die Erforderlichkeit weiterer Tatbestandsvoraussetzungen damit, dass "ohne zusätzliche Rechtsregeln ... fast alle psychischen Reaktionen auf Unfallerebnisse als unfallbedingt eingeordnet werden" müssten.

b) Die psychische Gesundheitsstörung ist im Wesentlichen auf bewusste wunschbedingte Begehrensvorstellungen zurückzuführen (Urt. v. 18. Dezember 1962 - BSGE 18, 173, 176/177 sowie v. 29. Januar 1986 - 9b RU 56/84 und v. 5. August 1987 = SozR 2200 § 588 RVO Nr. 26, S. 85). In der letzten Entscheidung hat das BSG ausdrücklich klargestellt, dass unbewusste Begehrensvorstellungen den Anspruch auf Entschädigung als Unfallfolge nicht ausschließen.

c) Darüber hinaus ist in Anlehnung an Keller (a.a.O., S. 13 und die von ihm zitierte rentenversicherungsrechtliche Rechtsprechung) eine Entschädigung dann zu versagen, wenn zuverlässig prognostiziert werden kann, dass die Ablehnung der Entschädigung bei dem betroffenen Versicherten die psychische Gesundheitsstörung verschwinden lässt.

5. Bei Anlegung des vorstehend dargelegten rechtlichen Maßstabes ist sowohl die dissoziative Bewegungsstörung der rechten Hand (Schreibkrampf) als auch die reaktive Depression als Unfallfolge anzuerkennen und zu entschädigen. Die Sachverständigen Dr. Be. und Dr. Si. haben übereinstimmend alle der vorstehend dargestellten Ausschlusskriterien verneint (Bl. 147 d. Ger.akte). Die gegen diese Einschätzung der Sachverständigen vom Beklagtenvertreter in der mündlichen Verhandlung vorgebrachten Zweifel vermag das Gericht nicht zu teilen: Zwar hat Dr. Be. in seinem schriftlichen Gutachten die Bedeutung des Unfallereignisses für den Kläger nicht besonders thematisiert. Auf Nachfrage in der mündlichen Verhandlung hat er jedoch

bestätigt, dass das Unfallereignis bei der stationären Therapie eine Rolle gespielt habe und dass der Kläger unmittelbar nach dem Unfall eine fundamentale Existenzbedrohung verspürt habe. Dies ist für das Gericht aufgrund der glaubhaften Angaben des Klägers zur Situation nach dem Zusammenstoß (Qualm und auslaufende Flüssigkeit aus dem anderen Fahrzeug, eigene Fahrertür nicht zu öffnen, mangelnde Hilfe durch Umstehende) nachvollziehbar. Auch Dr. Si., die den Kläger über ca. fünf Jahre psychiatrisch behandelt hat, hat bestätigt, dass das Unfallereignis für den Kläger eine besondere Bedeutung hat. Allerdings hat der Kläger ihrer Einschätzung nach dies für sich selbst noch nicht akzeptiert und sucht nach organischen Erklärungen für seinen Schreibkrampf. Diese Sichtweise hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung nochmals bestätigt. Bei dieser Sicht des Klägers ist es für das Gericht auch nachvollziehbar, dass das Unfallereignis im Bericht der H.-H.-Klinik nicht thematisiert wird. Im Übrigen gibt es nach Auffassung des Gerichts für die Einschätzung, welcher Stellenwert dem Unfallereignis in Bezug auf die Entwicklung der psychischen Erkrankung des Klägers zukommt, keine geeigneteren Sachverständigen als Dr. Be. und Dr. Si., die den Kläger unmittelbar nach der Entstehung dieser Erkrankung für drei Monate stationär (Dr. Be.) bzw. langjährig ambulant (Dr. Si.) behandelt haben. Das Gericht hat daher keine Zweifel daran, dass die übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. Be. und Dr. Si. bezüglich des Fehlens einer psychischen Erkrankung vor dem Unfall, dem Anteil der Persönlichkeit des Klägers an der Entwicklung der psychischen Erkrankung, dem Fehlen bewusstseinsnaher Wunsch- oder Begehrensvorstellungen sowie der Prognose, dass bei Ablehnung einer Rente die neurotischen Erscheinungen nicht verschwinden, zutreffend sind, so dass der streitgegenständliche Arbeitsunfall als rechtlich wesentliche Ursache sowohl der dissoziativen Bewegungsstörung (Schreibkrampf) als auch der reaktiven Depression anzusehen ist. Insbesondere liegen überhaupt keine Anhaltspunkte dafür vor, dass aufgrund der Persönlichkeit des Klägers eine ähnliche psychische Entwicklung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit aufgrund alltäglicher psychischer Belastungen eingetreten wäre. Hiergegen spricht nicht nur der Befundbericht von Dr. R. sondern

auch der Lebenswandel des Klägers vor dem Unfall (Aufbau einer Versicherungsagentur mit mehreren Angestellten und langen Arbeitstagen) sowie die Tatsache, dass der Kläger bereits im Juli 1992 einen Verkehrsunfall erlitten hatte, ohne psychisch zu erkranken. Auch den Tod seines Bruders, der ihm sehr nahegelegen ist, hat der Kläger verkraftet, ohne psychisch zu erkranken. Aufgrund dieser Tatsachen hält das Gericht die Einschätzung Dr. Be.s, der Kläger sei vor dem Arbeitsunfall psychisch robust gewesen, (Bl. 147 d. Ger.akte) für zutreffend.

Bei seiner Entscheidung hat das Gericht nicht verkannt, dass sowohl nach der Rechtsprechung (Urt. d. BSG v. 18. Dezember 1962 = BSGE 18, 173, 176) als auch nach der Literatur (Schönberger u.a., a.a.O., S. 262, Brandenburg, a.a.O., S. 41; Grobe, a.a.O., S. 160) die Schwere des Unfallereignisses im Vergleich zur hierdurch mitverursachten psychischen Erkrankung gewisse Anhaltspunkte für die Unersetzlichkeit des Unfallereignisses gibt. Auf die Diskrepanz zwischen Unfallereignis und Schwere der psychischen Erkrankung hat bereits Dr. Be. in seinem schriftlichen Gutachten hingewiesen. Jedoch ist diese Diskrepanz lediglich ein Anhaltspunkt, der genauere Nachforschungen in Bezug auf Vorerkrankungen oder die Persönlichkeitsstruktur und die Einholung eines Sachverständigengutachtens nahelegt. Keinesfalls aber darf ein Unfallereignis, dass als im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne mitursächlich für die Entwicklung einer psychischen Erkrankung anzusehen ist, allein mit dem Hinweis auf die Diskrepanz zwischen der Schwere des Unfallereignisses und der Schwere der psychischen Erkrankung als rechtlich wesentliche Ursache ausgeschlossen werden. Denn damit würde man für die Beurteilung der rechtlich wesentlichen Ursächlichkeit wieder auf die psychische Reaktion eines "Durchschnittsmenschen" bzw. die generelle Geeignetheit eines Unfallereignisses abstellen. Beides sind jedoch Kriterien, die - was bereits ausführlich begründet wurde - nicht mit der im Unfallversicherungsrecht gebotenen konkret-individualistischen Beurteilung des Kausal- und Zurechnungszusammenhangs zu vereinbaren sind. Eine derartige Diskrepanz gibt daher lediglich einen Hinweis, dass eines der vorstehend dargestellten Ausschlusskri-

terien vorliegen könnte. Keinesfalls aber darf allein aufgrund einer derartigen Diskrepanz auf das Vorliegen eines dieser Ausschlusskriterien geschlossen werden. Hierzu bedarf es vielmehr des Eingehens auf weitere Kriterien wie zum Beispiel Schweregrad des Unfallerlebnisses, Persönlichkeit des Verletzten und mögliche sekundäre Motive [Foerster, MED SACH 93. (1997), 44]. Diese Gesichtspunkte haben die Sachverständigen Dr. Be. und Dr. Si. sämtlich berücksichtigt.

6. Nach der Rechtsprechung des BSG ist darüber hinaus zu prüfen, ob auch der weitere Verlauf der psychischen Erkrankung noch rechtlich wesentlich auf den Arbeitsunfall und die hierdurch ausgelöste ursprüngliche psychische Reaktion zurückzuführen ist oder ob nicht vielmehr Begehrensvorstellungen oder sonstige aus der Psyche heraus wirkende Kräfte so sehr in den Vordergrund getreten sind, dass sie für den weiteren Verlauf der psychischen Erkrankung die rechtlich allein wesentliche Ursache sind. Letzteres haben Dr. Be. und Dr. Si. übereinstimmend verneint, insbesondere haben sie jegliche bewusstseinsnahe Wunsch- oder Begehrensvorstellung ausgeschlossen und auch keine sonstigen aus der Psyche heraus wirkenden Kräfte benannt, die als allein rechtlich wesentliche Ursache für den weiteren Verlauf der psychischen Erkrankung angesehen werden können.

II. Aufgrund der nachvollziehbaren Einschätzung Dr. Si.s wird der Kläger seinen vor dem streitgegenständlichen Arbeitsunfall ausgeübten Beruf als selbstständiger Versicherungsvertreter nie wieder ausüben können. Damit bestand Arbeitsunfähigkeit im Sinne der §§ 560 ff Reichsversicherungsordnung (RVO) bzw. §§ 45 ff des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) über den 30. September 1996 hinaus, so dass Verletztengeld über diesen Termin hinaus zu zahlen war. Gemäß § 214 Abs. 1 Satz 1 SGB VII richtet sich das Ende der Gewährung von Verletztengeld bereits nach § 46 Abs. 3 SGB VII. Da die Voraussetzungen des ersten Satzes dieser Vorschrift nicht erfüllt sind, richtet sich das Ende der Gewährung von Verletztengeld nach § 46 Abs. 3 Satz 2 SGB VII. Da nach Einschätzung Dr. Si.s mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit als selbstständiger Versicherungsvertreter nicht zu rechnen ist und der Kläger Dr. Si. zufolge auch durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden kann, endet das Verletztengeld gemäß § 46 Abs. 3 Satz 3 Nr. 3 SGB VII mit Ablauf der 78. Woche, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, so dass die Beklagte dem Kläger auch über den im Tenor genannten Zeitpunkt noch zur Gewährung von Verletztengeld verpflichtet ist.

III. Auch darüber hinaus hat die Beklagte den Kläger wegen der Unfallfolgen zu entschädigen, insbesondere Heilbehandlung und im Anschluss an die Zahlung von Verletztengeld Verletztenrente zu gewähren. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.