



HVBG

HVBG-Info 08/2000 vom 17.03.2000, S. 0696 - 0704, DOK 375.315

**Haftungsausfüllende Kausalität - posttraumatische  
Belastungsstörung als Arbeitsunfallfolge - Urteil des LSG  
Rheinland-Pfalz vom 30.09.1999 - L 7 U 179/97**

Haftungsausfüllende Kausalität - posttraumatische  
Belastungsstörung als Arbeitsunfallfolge (§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO  
= § 8 Abs. 1 SGB VII);

hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG)  
Rheinland-Pfalz vom 30.09.1999 - L 7 U 179/97 -

Das LSG Rheinland-Pfalz hat mit Urteil vom 30.09.1999  
- L 7 U 179/97 - Folgendes entschieden:

Leitsatz:

1. Zu den Voraussetzungen einer posttraumatischen Belastungsstörung.
2. Der Auffassung des 9. Senats des BSG vom 26.1.1994 (BSG vom 26.1.1994 - 9 RVg 3/93 = SozR 3-3800 § 1 Nr 3 = BSGE 74, 51), die Bejahung des Ursachenzusammenhangs im Rechtssinne zwischen einem schädigenden Ereignis und einer psychogenen Erkrankung setze voraus, dass auch gewöhnlicher seelischer Reaktionsweise eine ausgeprägte affektive Reaktion zu erwarten gewesen wäre, wird nicht gefolgt.

Tatbestand

-----

Umstritten ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin gegen die Beklagte einen Anspruch auf Erstattung von Leistungen hat, die sie für den Beigeladenen erbracht hat. Die Beklagte macht gegen die Klägerin widerklagend einen Aufwendungsersatzanspruch geltend.

Der 1932 geborene Beigeladene, der bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert ist, erlitt am 8.5.1987 bei seiner Berufstätigkeit als Kraftfahrer einen Arbeitsunfall, als er beim Verlassen des Führerhauses seines LKW von einer Rangierlok erfasst und einige Meter (nach der Verkehrsunfallanzeige zwei Meter) mitgeschleift wurde. Der Durchgangsarzt, Chefarzt D stellte am gleichen Tag eine Schädelprellung, eine Schulterprellung links, eine Hüftprellung rechts sowie multiple Schürfwunden fest. Er leitete eine berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung ein. Am 19.5.1987 wurde der Beigeladene aus der stationären Behandlung im .. entlassen.

In einem Bericht der Chirurgischen und Unfallabteilung des .. vom Juli 1987 heißt es, der Beigeladene habe sich dort am 15.7.1987 vorgestellt. Im Vordergrund stünden erhebliche Beschwerden im linken Schultergelenk, im linken Hüftgelenk, in das Bein ausstrahlend, sowie erhebliche Kopfschmerzen. Am 15.6.1987 wurde der Beigeladene von der Nervenärztin D untersucht. Diese hielt fest, der psychische Befund sei unauffällig und es seien keine

mnestischen (das Gedächtnis betreffenden) Störungen festzustellen.

Am 20.7.1987 wurde der Beigeladene stationär im .. aufgenommen. Nach einer Untersuchung am 22.7.1987 hielt der konsiliarisch herangezogene Arzt für Neurologie und Psychiatrie D aus K fest: Der Beigeladene klagt über starke Schulterschmerzen und Schmerzen im Nacken, die in den Kopf zögen. Bei ihm bestünden eine ausgeprägte Versagenshaltung und eine verstärkte Krankheitshaltung im Rahmen einer bewusstseinsnahen Fehllhaltung; es sei eine straffe psychologische Führung erforderlich, damit der Beigeladene diese überwinde und nicht ein unterschwellig bereits vorhandenes Rentenbegehren manifestiert werde.

In dem Entlassungsbericht von Chefarzt D von der Chirurgischen und Unfallabteilung des .. über die dortige, bis 7.8.1987 dauernde stationäre Behandlung ist vermerkt: Unter den täglichen Behandlungen sei keinerlei Besserung der Beschwerden im linksseitigen Schulter/Arm- sowie Nackenbereich erzielt worden. Darüber hinaus seien nach Angaben des Patienten nach wie vor heftige Kopfschmerzen vorhanden. Man könne davon ausgehen, dass den geklagten Beschwerden keine organische - unfallbedingte oder unfallunabhängige - Ursache zugrundeliege; vielmehr handele es sich um die Folge eines mangelhaft verarbeiteten Unfallereignisses und um die Entwicklung einer regelrechten Unfallneurose; die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens werde empfohlen.

Die Klägerin beauftragte den Facharzt für Psychiatrie und Neurologie Prof D aus .. mit einer Begutachtung. Dieser führte im Oktober 1987 aus: Der Beigeladene habe über multiple Beschwerden geklagt. Seine Beschwerden seien Ausdruck einer durch den Unfall ausgelösten posttraumatischen Depression, die ohne den Unfall zu dieser Zeit nicht in Gang gekommen wäre. Der kausale Zusammenhang mit dem Unfall könne kaum bezweifelt werden. Es werde eine intensive antidepressive Therapie empfohlen.

In der Folgezeit führte Prof D eine tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie durch, die durch Antidepressiva unterstützt wurde. In einem weiteren Gutachten vom März 1988 legte er dar: Die vitale Depression des Beigeladenen sei offenbar doch stark neurotisch bedingt und geprägt. Es habe sich gezeigt, dass dieser auch durch eine intensive, wöchentlich durchgeführte Psychotherapie in Kombination mit antidepressiver medikamentöser Therapie nur ungenügend aus seiner ängstlich-neurotischen Unsicherheit und unbewußten Verweigerungshaltung herauszuführen sei. Es werde eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme empfohlen.

Im März 1988 befragte die Klägerin ihren Beratungsarzt, den Facharzt für Nervenkrankheiten und Psychiatrie D aus .. Dieser vertrat die Auffassung, beim Beigeladenen bestehe eine neurotisch depressive Entwicklung mit Somatisierungstendenz und Verdeutlichungstendenzen; die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit sei "der Berufsgenossenschaft (BG) zur Last zu legen".

Im Juli und August 1988 befand sich der Beigeladene in stationärer Behandlung in der ..-Klinik für Psychosomatik in B. C. Im Entlassungsbericht dieser Klinik wurde ausgeführt, der psychische Zustand des Beigeladenen habe sich nicht gebessert. Psychotherapeutischerseits sei der Verdacht auf ein hirnrorganisches Psychosyndrom geäußert worden. In den Diagnosen im Entlassungsbericht sind ua eine neurotische Depression sowie ein Verdacht auf ein hirnrorganisches Psychosyndrom aufgeführt.

In einem Gutachten vom November 1988 führte Privatdozent D (mit Stationsärztin D) von der Rheinischen Landeslinik in D aus: Der

Beigeladene habe vornehmlich über Kopfschmerzen und Schlafstörungen geklagt. Bei der Computertomographie sei eine diffuse corticale Hirnsubstanzminderung festgestellt worden, wie sie im Rahmen diffuser Hirnabbauprozesse, zB einer Hirnarteriosklerose oder einer präsenilen Demenz vom Alzheimer-Typ, beobachtet werde. Im Hinblick darauf sei von einem hirnorganischen Psychodrom auszugehen, das unfallunabhängig sei. Im Februar 1989 nahm D erneut Stellung. Er schloss sich nun dem Gutachten von Privatdozent D an.

In einem Gutachten vom Mai 1989 verneinte der Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie D vom .. das Vorliegen von wesentlichen Unfallfolgen auf seinem Fachgebiet. Er führte aus, das Ende der Behandlungsbedürftigkeit wegen der Unfallfolgen sei auf den 7.8.1987 festzulegen.

Die Beklagte zahlte dem Beigeladenen im Auftrag der Klägerin für die Zeit bis 30.12.1988 Verletztengeld. Die Klägerin erstattete der Beklagten das gezahlte Verletztengeld hinsichtlich der Zeit bis 31.7.1988. Mit Schreiben vom 18.1.1989 lehnte die Klägerin der Beklagten gegenüber im Hinblick auf das Gutachten von Privatdozent D eine weitere Leistungspflicht ab und machte ihrerseits einen Erstattungsanspruch gemäß §§ 102 ff des 10. Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) geltend. Später teilte sie der Beklagten unter Bezugnahme auf das Gutachten von D mit, nach den vorliegenden Gutachten sei ihre Leistungspflicht nur bis zum 7.8.1987 anzunehmen.

Durch Bescheid vom 24.7.1989 verweigerte die Klägerin gegenüber dem Beigeladenen die Gewährung einer Verletztenrente, weil der Arbeitsunfall vom Mai 1987 keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in messbarem Grade über die 13. Woche nach dem Unfall hinaus hinterlassen habe.

Mit Bescheid vom 22.9.1989 gewährte die Landesversicherungsanstalt (LVA) Rheinprovinz in Düsseldorf dem Beigeladenen eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit aufgrund eines Versicherungsfalles vom 8.5.1987.

Gegen den Bescheid der Beklagten vom 24.7.1989 erhob der Beigeladene Klage vor dem Sozialgericht (SG) Köln (Az. S 16 U 197/89). Das SG Köln holte von Amts wegen ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie D aus L vom März 1990 mit ergänzenden Stellungnahmen vom März und Oktober 1990 ein. Dieser gelangte zu dem Ergebnis, der Beigeladene leide an einem unfallunabhängigen hirnorganischen Psychosyndrom unklarer Ursache. Dazu legte der Beigeladene ein für ihn verfasstes Gutachten von Prof D vom September 1990 vor, der an seiner Auffassung festhielt, ein hirnorganisches Psychosyndrom liege nicht vor; vielmehr sei eine unfallbedingte seelische Fehlhaltung festzustellen. Im weiteren Verlauf des Klageverfahrens veranlasste das SG Köln gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eine Begutachtung durch den Arzt für Radiologie und Nuklearmedizin D aus B vom November 1992. Dieser stellte fest, die Kernspintomographie des Schädels des Beigeladenen habe einen unauffälligen Befund ergeben.

Zuletzt beauftragte das SG Köln den Arzt für Psychiatrie und Neurologie D aus K mit einer Begutachtung. In seinem Gutachten vom Mai 1993 erklärte dieser: Ein hirnorganisches Psychosyndrom bestehe beim Beigeladenen nicht. Die von diesem geklagten psychischen Beschwerden seien unfallunabhängig.

Durch Urteil vom 7.10.1993 wies das SG Köln die Klage des Beigeladenen ab, da bei diesem keine Unfallfolgen vorhanden seien, die eine rentenberechtigende MdE über die 13. Woche nach dem Unfall hinaus verursacht hätten.

Daraufhin übersandte die Klägerin der Beklagten eine Aufstellung

der von ihr im Wege des Erstattungsanspruchs verlangten Beträge. Die Beklagte vertrat der Klägerin gegenüber die Auffassung, der Anspruch des Beigeladenen auf Heilbehandlung und Verletztengeld aufgrund des Unfalls vom Mai 1987 habe über den 7.8.1987 hinaus bestanden.

Im April 1995 hat die Klägerin Klage gegen die Beklagte auf Erstattung von 52.084,87 DM beim SG Freiburg erhoben. Dieses hat den Rechtsstreit wegen örtlicher Unzuständigkeit an das SG Mainz verwiesen. Die Beklagte hat im Wege der Widerklage beantragt, die Klägerin zur Zahlung von 14.650,76 DM zuzüglich Zinsen von 2 vH über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank seit dem 15.2.1989 zu verurteilen. Dieser Betrag setzt sich aus dem dem Beigeladenen von der Beklagten für die Zeit vom 1.8. bis 30.12.1988 gezahlten Verletztengeld (zuzüglich Trägerbeiträgen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung und Verwaltungskosten) sowie Krankenversicherungsbeiträgen für die Zeit vom 1.4. bis 30.12.1988 zusammen.

Durch Urteil vom 20.5.1997 hat das SG Mainz die Beklagte zur Erstattung der von der Klägerin ab "7.8.1987" für die Behandlung des Beigeladenen erbrachten Leistungen in Höhe von 52.084,87 DM verurteilt. Es hat außerdem die Widerklage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt: Der Klägerin stehe der geltend gemachte Erstattungsanspruch nach § 105 Abs 1 SGB X zu. Sie sei im Verhältnis zur Beklagten unzuständige Leistungsträgerin in Bezug auf die im vorliegend maßgebenden Zeitraum an den Beigeladenen erbrachten Leistungen. Die Gesundheitsstörungen, wegen denen der Beigeladene behandelt worden sei, stünden nicht im ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom Mai 1987. Die Widerklage der Beklagten sei unbegründet. Die Beklagte habe zwar an sich nach der Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Träger der Krankenversicherung durch die Träger der Unfallversicherung zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes (VV Generalauftrag Verletztengeld) einen Anspruch gegen die Klägerin auf Erstattung des in der Zeit vom 1.8. bis 30.12.1988 an den Beigeladenen gezahlten Verletztengeldes. Die Klägerin könne diesen Betrag jedoch gemäß § 105 SGB X wieder von der Beklagten zurückverlangen, da die Arbeitsunfähigkeit des Beigeladenen nicht unfallbedingt gewesen sei. Deshalb könne die Beklagte einen diesbezüglichen Aufwendungsersatzanspruch nicht gegenüber der Klägerin geltend machen. Insoweit gelte der sich aus dem Grundsatz von Treu und Glauben (§ 242 Bürgerliches Gesetzbuch - BGB -) ergebende Rechtsgrundsatz "dolo agit, qui petit, quod statim redditurus sit" (= Arglistig handelt derjenige, der etwas verlangt, was er sofort zurückgeben muss.). Soweit die Beklagte einen Ersatz der Verwaltungskosten und des Zinsverlustes einklage, sei der Anspruch verwirkt, weil die Klägerin darauf habe vertrauen dürfen, dass ein solcher Anspruch nicht erst 1996 geltend gemacht werden würde.

Gegen dieses ihr am 25.6.1997 zugestellte Urteil richtet sich die am 1.7.1997 beim Landessozialgericht Rheinland-Pfalz eingelegte Berufung der Beklagten.

Der Senat hat von Amts wegen ein Gutachten nach Aktenlage des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie D vom .. vom Dezember 1998 eingeholt. Dieser ist zu dem Ergebnis gelangt, der Beigeladene habe im vorliegend maßgebenden Zeitraum an einer unfallbedingten posttraumatischen Belastungsstörung gelitten. Dazu hat die Klägerin ein nervenärztliches Gutachten nach Aktenlage von D (mit D) von der Neurologischen Abteilung der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau vom März 1999 vorgelegt. Dieser hat die Ansicht geäußert, von einer unfallbedingten posttraumatischen

Belastungsstörung könne beim Beigeladenen nicht ausgegangen werden. D hat seine Auffassung in einer Stellungnahme vom Juni 1999 ergänzend begründet.

Die Beklagte trägt vor: Sie stütze sich auf die überzeugenden Darlegungen von D.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des SG Mainz vom 20.5.1997 aufzuheben und die Klage abzuweisen sowie die Klägerin zu verurteilen, ihr 14.650,76 DM nebst Zinsen nach einem Zinssatz von zwei Prozentpunkten über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank seit 15.2.1989 zu zahlen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor: Aufgrund eines Hinweises des Berichterstatters des Senats reduziere sie ihre Forderung auf 30.651,16 DM, da Leistungen vor dem 19.1.1988 gemäß § 111 SGB X nicht erstattungspflichtig seien. Dem Gutachten von D könne nicht gefolgt werden. Insoweit beziehe sie sich auf die Ausführungen von D (mit D). Ergänzend hat die Klägerin Veröffentlichungen zu der Frage psychischer Unfallfolgen sowie das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 26.1.1994 (Az: 9 RVg 3/93) vorgelegt.

Der Beigeladene hat sich nicht geäußert und keinen Antrag gestellt.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Verwaltungsakten der Klägerin und der Beklagten, die beigezogene Akte des SG Köln (Az S 16 U 197/89) sowie die Prozessakte des vorliegenden Rechtsstreits verwiesen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

#### Entscheidungsgründe

-----

Die nach §§ 143 f., 151 SGG zulässige Berufung ist im Wesentlichen begründet. Im Hinblick auf das Ergebnis der Ermittlungen des Senats ist die Klage abzuweisen. Demgegenüber erweist sich die Widerklage der Beklagten weitgehend als begründet.

Für die Entscheidung des Rechtsstreits sind noch die bis zum 31.12.1996 in Kraft befindlichen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) maßgebend, weil es um Leistungen und Arbeitsunfähigkeitszeiten vor dem Inkrafttreten des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) am 1.1.1997 geht.

Nach ihrem Vorbringen im Berufungsverfahren macht die Klägerin gegen die Beklagte nur noch einen Erstattungsanspruch von 30.651,16 DM geltend. Entgegen der Auffassung des SG hat sie aber keinen Anspruch nach § 105 Abs 1 Satz 1 SGB X im Zusammenhang mit der Gewährung von Verletztengeld an den Beigeladenen. Dort ist geregelt: Hat ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von § 102 Abs 1 SGB X vorliegen, ist der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich gemäß § 105 Abs 2 SGB X nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften.

Der Erstattungsanspruch nach § 105 Abs 1 Satz 1 SGB X wird nicht

dadurch in Frage gestellt, dass das Verletztengeld nicht unmittelbar von der Klägerin an den Beigeladenen gezahlt worden ist, sondern in deren Auftrag von der Beklagten, und die Klägerin das Verletztengeld für die Zeit bis 31.7.1988 der Beklagten erstattet hat. Eine derartige auftragsweise Abwicklung ist in Bezug auf § 105 SGB X so zu behandeln, wie wenn die Klägerin das Verletztengeld unmittelbar an den Beigeladenen gezahlt hätte, weil die auftragsweise Auszahlung des Verletztengeldes durch die Beklagte rechtlich eine Leistung der Klägerin an diesen darstellt.

Die Voraussetzungen eines Erstattungsanspruchs der Klägerin nach § 105 SGB X sind jedoch nicht erfüllt, weil nicht die Beklagte, sondern die Klägerin im Verhältnis zum Beigeladenen hinsichtlich der Aufwendungen, um die es im vorliegenden Rechtsstreit geht, zuständige Versicherungsträgerin war. Dabei kommt dem Umstand, dass die Klägerin dem Beigeladenen gegenüber eine Anerkennung seiner psychischen Störungen als Unfallfolge bindend abgelehnt hat, bestätigt durch das Urteil des SG Köln vom 7.10.1993, keine Bedeutung zu. Denn eine solche Entscheidung wirkt nicht zu Lasten des an diesem Gerichtsverfahren nicht beteiligten Krankenversicherungsträgers.

Der psychische Beschwerdezustand des Beigeladenen in der Zeit nach dem Unfall vom Mai 1987 kann nicht einem hirnorganischen Psychosyndrom angelastet werden. Die vom SG Köln durchgeführte Beweisaufnahme ergab nämlich eindeutig, dass ein solches nicht vorlag. Nach dem radiologischen Gutachten von D zeigte die durchgeführte Kernspintomographie einen insgesamt altersentsprechenden und unauffälligen Befund. Es fanden sich keine Zeichen einer das altersübliche Maß überschreitenden Hirnatrophie oder anderer Hirnschädigungen. Die gegenteiligen gutachtlichen Beurteilungen von Privatdozent .. und D sind durch das Ergebnis der Kernspintomographie widerlegt. Im Übrigen hat sich der Krankheitszustand des Beigeladenen im Laufe der Zeit gebessert. Eine Besserung eines hirnatrophischen Prozesses ist jedoch D zufolge nicht möglich.

Entgegen der ursprünglichen Diagnose von .. lag beim Beigeladenen auch keine unfallbedingte Depression vor. Vielmehr gingen die Befindensstörungen auf eine posttraumatische Belastungsstörung infolge des Unfalls vom Mai 1987 zurück.

Die Beschwerden des Beigeladenen erfüllten insoweit die Voraussetzungen einer Krankheit im Sinne des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung. Eine solche liegt vor, wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, seine psychische Behinderung durch eine zumutbare Willensanstrengung zu beseitigen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage, Seite 254). Diese Voraussetzung ist nach den überzeugenden Darlegungen von D gegeben.

Nach unfallmedizinischen Erkenntnissen kann, wie D unter Bezugnahme auf .. und .. aufgeführt hat, eine ausgeprägte Aggravation oder sogar Simulation gegeben sein,

- wenn eine auffallende Diskrepanz zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und beobachtbarem Verhalten in der Untersuchungssituation besteht,
- wenn die Intensität der Beschwerdeschilderung kontrastiert zur Vagheit der Beschwerden,
- wenn Angaben zum Verlauf der Erkrankung nicht präzisierbar sind,
- wenn sich zwischen den Angaben des Probanden und fremdanamnestischen Informationen erhebliche Abweichungen ergeben,

- wenn das Ausmaß der geschilderten Beschwerden diskrepant zur Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe ist,
- wenn das Vorbringen der Klagen sehr appellativ-demonstrativ wirkt, ohne dass in der Übertragungssituation beim Gutachter ein Gefühl des Betroffenseins des Patienten entsteht,
- wenn sich trotz der Angabe schwerer Beeinträchtigungen das psychosoziale Funktionsniveau im Alltag als weitgehend intakt herausstellt.

Es liegen, wie D aufgezeigt hat, keine Anhaltspunkte dafür vor, dass eines oder mehrere dieser Kriterien beim Beigeladenen erfüllt waren. Demgegenüber hat zwar D, der den Beigeladenen im Juli 1987 untersucht hat, die Auffassung vertreten, es bestehe eine "bewusstseinsnahe" Fehlhaltung; dieser Beurteilung haben sich D und das SG Köln angeschlossen. Dem vermag der Senat jedoch mit D nicht zu folgen. D und D haben ihre Annahme nicht hinreichend begründet. Durch einen so knappen Befund, wie ihn D niedergelegt hat, lässt sich, wie D nachvollziehbar dargelegt hat, eine bewusstseinsnahe Fehlhaltung nicht belegen. Der gesamte aktenkundige Verlauf der psychopathologischen Beschwerdesymptomatik weist vielmehr eindeutig darauf hin, dass beim Beigeladenen eine echte Krankheit vorlag, die dieser nicht mit eigener Willenskraft überwinden konnte. Anhaltspunkte für ein auf ein Rentenbegehren gerichtetes Fehlverhalten sind nicht ersichtlich. Insbesondere belegen auch die Angaben der Ehefrau des Beigeladenen bei den gutachtlichen Untersuchungen, dass dieser seine Beschwerden wirklich erlebt hat. Im Übrigen hat sich D widersprochen, wenn er einerseits ein auf ein Rentenbegehren gerichtetes Fehlverhalten zu sehen meint, dem Beigeladenen jedoch anlässlich der von ihm durchgeführten gutachtlichen Untersuchung ein situationsadäquates Auftreten und eine sachliche Berichterstattung über den Unfall und den seither eingetretenen Verlauf bescheinigt.

Der Unfall vom Mai 1987 war eine Ursache der seelischen Fehlhaltung des Beigeladenen im Rechtssinne. In diesem Zusammenhang ist zunächst festzustellen, ob der Unfall mit Wahrscheinlichkeit eine Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne (*conditio sine qua non*) war. Dies ist vorliegend, wie D überzeugend aufgezeigt hat, der Fall; der Unfall kann nicht hinweggedacht werden, ohne dass die psychische Erkrankung entfiere. Ist die Ursächlichkeit des Unfalls im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne gegeben, ist weiter zu prüfen, ob auch eine unfallunabhängige Anlage zu abnormen seelischen Verhaltensweisen zu den Befindensstörungen beigetragen hat. Davon geht der Senat aus. Das ändert jedoch nichts daran, dass der Unfall eine Ursache der psychopathologischen Symptomatik im Rechtssinne war.

Bei der gegebenen Sachlage bedarf es einer Wertung, ob dem Unfall der Stellenwert einer wesentlichen Bedingung der seelischen Beeinträchtigungen zukommt. Der Zurechnungszusammenhang ist dabei zu verneinen, wenn die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus der Krankheitsanlage nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurft hat ("Gelegenheitsursache"). Diese ursächliche Bedeutung hat eine Krankheitsanlage dem BSG zufolge dann, wenn die akuten Erscheinungen zu derselben Zeit auch ohne äußere Einwirkungen hätten auftreten können oder auch jedes andere alltägliche Ereignis zu etwa derselben Zeit die Erscheinungen "ausgelöst" hätte (BSG SozR 3-2200 § 539 Nr 9). Der Zurechnungszusammenhang ist demgegenüber regelmäßig zu bejahen, wenn es mit Wahrscheinlichkeit allein aufgrund körpereigener

Ursache oder bei alltäglichen Belastungen in absehbarer Zeit nicht zu den Krankheitserscheinungen gekommen wäre (zu dieser Problematik ausführlich: Keller in Hauck, SGB VII, § 8, RdNr 296 ff, 324 ff).

Der Unfall vom Mai 1987 war - ausgehend davon - eine wesentliche Mitursache und keine rechtlich unwesentliche "Gelegenheitsursache" der psychischen Erkrankung des Beigeladenen. Diese ist, wie D ausgeführt hat, als posttraumatische Belastungsstörung zu qualifizieren. D hat ausführlich dargelegt, dass die hierfür von der versicherungsmedizinischen Literatur geforderten Kriterien vorliegen:

- a) Der Beigeladene wurde bei dem Unfallereignis mit einem Geschehen konfrontiert, das aus seiner Sicht mit einer Todesgefahr verbunden war. Seinen glaubhaften Angaben zufolge hatte er Todesangst.
- b) Er durchlitt das traumatische Ereignis danach wiederholt durch eindringliche belastende Erinnerungen an den Unfall sowie wiederkehrende belastende Träume. Dies wird D zufolge auch durch die Schilderung der Ehefrau des Beigeladenen belegt, dieser schreie wiederholt im Schlaf auf.
- c) Ferner war das Verhalten des Beigeladenen nach dem Unfall durch eine anhaltende Vermeidung von Reizen gekennzeichnet, die mit dem Trauma verbunden waren. Insbesondere wollte der Beigeladene nach dem Unfall nicht mehr Autofahren. D zufolge lagen zudem Hinweise auf ein Gefühl der Losgelöstheit und Entfremdung von anderen in Form einer Abflachung der Reagibilität vor. Hierauf deuten die Angaben der Ehefrau des Beigeladenen hin, dieser höre ihr nach dem Unfall nicht mehr zu und gebe ihr ganz andere Antworten als gefragt. Außerdem fiel der Beigeladene nach dem Unfall durch ein geringeres Interesse und eine verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten auf. Darauf weist auch die Angabe der Ehefrau hin, er mache einen abwesenden und dörsigen Eindruck.
- d) Der Beigeladene wies ferner nach dem Unfall im Vergleich zur Zeit davor in erheblichem Umfang Konzentrationsstörungen auf, zeigte Anzeichen erhöhter Reizbarkeit und litt unter Schwierigkeiten, ein- und durchzuschlafen.
- e) Die Symptome dauerten länger als einen Monat an. Das Störungsbild verursachte in klinisch bedeutsamer Weise Beeinträchtigungen in wichtigen Funktionsbereichen.

Wie D aufgezeigt hat, sind Schreckereignisse wie der Unfall vom Mai 1987 geeignet, eine anhaltende psychische Alteration zu verursachen. Dabei muss das Ereignis nicht objektiv schwerwiegend sein. Vielmehr kommt es darauf an, wie der Betroffene dieses erlebt hat.

Die psychogenen Krankheitserscheinungen des Beigeladenen haben in ausreichendem zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfall begonnen. Nach Angaben seiner Ehefrau hat die krankhafte Entwicklung bereits eingesetzt, als sie ihn nach dem Unfall aus dem .. D abgeholt hat; dies muss am 19.5.1987 gewesen sein. Dass der Ärztin D diese beginnenden und daher noch nicht ausgeprägten Störungen bei ihrer Untersuchung am 15.6.1987 nicht aufgefallen sind, ist D zufolge nicht von ausschlaggebender Bedeutung.

Der Zurechnungszusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der psychogenen Störung ist nach der Rechtsprechung zwar zu verneinen, wenn die Neurose im Wesentlichen auf wunschbedingten Vorstellungen beruht (BSGE 18, 173, 176; BSG, Urt. v. 31.1.1989, Az. 2 RU 17/88). Das gilt jedoch nicht für unbewusste Begehrensvorstellungen (BSG SozR 2200 § 581 Nr 26). Im

vorliegenden Fall lag keine auf wunschbedingte Vorstellungen zurückgehende Fehlhaltung vor, wie D eingehend erläutert hat.

Nach dem zum sozialen Entschädigungsrecht ergangenen Urteil des 9. Senats des BSG vom 26.1.1994 (SozR 3-3800 § 1 Nr 3 = BSGE 74, 51) setzt die Bejahung des Ursachenzusammenhangs im Rechtssinne zwischen einem schädigenden Ereignis und einer psychogenen Erkrankung voraus, dass der Vorgang seiner Art nach geeignet war, Krankheiten hervorzurufen, wie sie im Einzelfall als Schädigungsfolgen geltend gemacht werden. Abnorme Erlebnisreaktionen kämen nur dann als Schädigungsfolgen in Betracht, wenn auch bei gewöhnlicher seelischer Reaktionsweise eine ausgeprägte affektive Reaktion zu erwarten gewesen wäre. Dieser Auffassung kann indes nicht gefolgt werden, weil sie im Widerspruch zu den Grundprinzipien der Lehre der wesentlichen Bedingung steht, die nicht auf die gewöhnliche Reaktionsweise, sondern auf die konkreten Umstände des Einzelfalls abstellt (ausführlich dazu: Keller, SGB 1997 S. 10, 12; ebenso Brandenburg, MedSach 1997, 40, 42; Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO, S. 259). Unabhängig davon war das Unfallereignis im Falle des Beigeladenen nach D auch bei gewöhnlicher seelischer Reaktionsweise geeignet, eine ausgeprägte affektive Reaktion hervorzurufen.

Nach D wurde die Dauer der posttraumatischen Belastungsstörung zwar durch verschiedene Störfaktoren negativ beeinflusst. Der Beigeladene fühlte sich nicht richtig behandelt und als Simulant abqualifiziert. Objektiv war die durchgeführte antidepressive Behandlung nicht angezeigt. Ferner empfand der Beigeladene eine ungenügende Unterstützung durch seine familiäre Umgebung. Diese Umstände ändern allerdings nichts an dem Ursachenzusammenhang der Krankheitssymptomatik mit dem Unfall im Rechtssinne.

Die Ärzte und Gutachter, welche in Bezug auf die diagnostische Zuordnung der vom Beigeladenen geklagten Beschwerden eine gegenteilige Auffassung vertreten haben, sind eine plausible Erklärung für diese Krankheitssymptomatik schuldig geblieben. Dies gilt auch für D. Auch wenn der Senat davon ausgeht, dass beim Beigeladenen eine besondere Empfindlichkeit für eine psychogene Unfallreaktion vorlag, sind keinerlei Anhaltspunkte für eine gravierende, bereits vor dem Unfall vorbestehende psychopathologische Reaktionsweise ersichtlich. Die aktenkundige Erschöpfungsdepression im Jahre 1984 (vgl Blatt 103 VA) vermag eine solche nicht zu belegen.

Der Beigeladene hatte gegen die Klägerin für den vorliegend streiterheblichen Zeitraum einen Anspruch auf Verletztengeld (§ 560 RVO). Er war nämlich wegen der unfallbedingten seelischen Fehlhaltung und nicht wegen einer unfallunabhängigen Gesundheitsstörung arbeitsunfähig krank. Auch insoweit folgt der Senat dem Gutachten von D, das im Einklang mit den aktenkundigen Befunden steht.

Ein Erstattungsanspruch der Klägerin gemäß § 105 SGB X besteht auch insoweit nicht, als es nicht um Verletztengeld (einschließlich Beiträgen zur Sozialversicherung), sondern um Krankenbehandlungskosten geht. Sämtliche von der Klägerin im Rahmen ihres eingeklagten Erstattungsanspruchs berücksichtigten Behandlungen fanden wegen der Folgen des Unfalls vom Mai 1987 statt. Dies gilt sowohl für die stationäre Behandlung vom 5.7. bis 30.8.1988 als auch für die Kosten der von .. angeordneten Schwimmtherapie und Bewegungsbäder.

Die Widerklage der Beklagten ist zulässig und im Wesentlichen begründet.

Gemäß § 100 SGG kann eine Widerklage erhoben werden, wenn der Gegenanspruch mit dem in der Klage geltend gemachten Anspruch oder

mit den gegen ihn vorgebrachten Verteidigungsmitteln zusammenhängt. Dies ist vorliegend der Fall. Die Widerklage ist auch weitgehend begründet. Die Beklagte hat gegen die Klägerin einen Aufwendungsersatzanspruch nach § 91 Abs 1 Satz 1 SGB X iVm der VV Generalauftrag Verletztengeld. Diesem Anspruch kann die Klägerin nicht entgegensetzen, die Beklagte sei ihrerseits zu diesen Leistungen verpflichtet gewesen. Vorliegend geht es um Verletztengeld für die Zeit vom 1.8. bis 30.12.1988 (einschließlich Trägerbeiträgen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie Krankenversicherungsbeiträgen). Diesbezüglich oblag der Beklagten gegenüber dem Beigeladenen keine Verpflichtung. Denn dieser war, wie dargelegt, in dem genannten Zeitraum wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls arbeitsunfähig krank.

Die Beklagte hat gegen die Klägerin auch einen Anspruch auf Verwaltungskostenersatz in Höhe von 276,62 DM. Gemäß Ziff. 8 der VV Generalauftrag Verletztengeld erstattet der Unfallversicherungsträger der Krankenkasse zur Abgeltung der durch die Auftragstätigkeit entstandenen Verwaltungskosten und Zinsverluste einen Grundbetrag nach näheren Maßgaben je Arbeitsunfähigkeitsfall zuzüglich 2 vH der Auftragsleistungen als Entschädigung. Daraus ergibt sich der von der Beklagten in Ansatz gebrachte Betrag von 221,30 + 55,32 DM. Gegen die Höhe dieser Forderung hat die Klägerin keine Einwendungen erhoben; auch ist keine fehlerhafte Berechnung ersichtlich.

Der Anspruch auf pauschalen Ersatz von Verwaltungskosten und Zinsverlusten ist entgegen der Meinung des SG nicht deshalb verwirkt, weil die Beklagte ihn erst im Laufe des Prozesses im Jahre 1995 geltend gemacht hat. Das Rechtsinstitut der Verwirkung beruht auf dem allgemeinen Rechtsgrundsatz von Treu und Glauben (§ 242 BGB), wonach ein Recht nicht mehr geltend gemacht werden kann, wenn es längere Zeit hindurch nicht ausgeübt worden ist, obwohl hierzu Veranlassung bestand. Dafür reicht indes ein erheblicher Zeitablauf nicht aus. Vielmehr muss zusätzlich ein Verhalten des Berechtigten hinzukommen, woraus der Verpflichtete ein Vertrauen herleiten darf, das Recht werde nicht in Anspruch genommen (vgl Palandt, BGB, 58. Auflage, § 242, RdNr. 87 ff). Dafür sind vorliegend keine Anhaltspunkte ersichtlich.

Demgegenüber hat die Beklagte gegen die Klägerin keinen zusätzlichen Zinsanspruch; insoweit sind die Widerklage bzw die Berufung unbegründet. Die Beklagte ist der Auffassung, "angesichts des Zahlungsverzugs der Klägerin könne von einer angemessenen Entschädigung iSd § 1501 RVO" nicht mehr gesprochen werden. Ferner hat sie sich zur Begründung ihres diesbezüglichen Anspruchs auf § 76 des 4. Buchs des Sozialgesetzbuchs IV (SGB IV) bezogen. Für einen solchen Zinsanspruch gibt es jedoch keine Rechtsgrundlage.

§ 44 des 1. Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB I) enthält keinen allgemeinen Grundsatz für das Sozialrecht, dass verspätete Zahlungen eine Zinspflicht zur Folge haben (BSG SozR 1200 § 44 Nr 2). So besteht im Rahmen von Erstattungs- und Ersatzansprüchen der Leistungsträger untereinander keine Pflicht zur Zinszahlung (BSG aaO). Im Übrigen ist mit Ziffer 8 der VV Generalauftrag Verletztengeld ersichtlich eine abschließende Abgeltung der eingetretenen Zinsverluste bezweckt.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG. Es erscheint als gerechtfertigt, dass die Klägerin dem Beigeladenen außergerichtliche Kosten erstattet.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des § 193 SGG nicht vorliegen.

