



1. Bei der Kausalitätsbeurteilung psychischer Reaktionen auf Unfallereignisse darf einer entsprechenden psychischen "Anlage" des Verletzten nicht von vornherein eine so überragende Bedeutung beigemessen werden, dass sie fachlich die allein wesentliche Ursache ist und die vom Unfallereignis ausgehenden Einwirkungen auf die Psyche als rechtlich unwesentlich in den Hintergrund treten.
2. Auch wenn die Symptome von psychischen Erkrankungen nach Unfällen in der Regel in wenigen Monaten bzw. im Verlauf von ein bis zwei Jahren abklingen, darf daraus nicht auf eine für alle Fälle geltenden Begrenzung solcher Erkrankungen auf 2 Jahre nach dem Unfallgeschehen geschlossen werden.

## § 56 SGB VII

Urteil des Bayerischen LSG vom 26.09.2007 – L 3 U 137/04 –  
Aufhebung des Urteils des SG Regensburg vom 26.02.2004 - S 4 U 37/00 -

Streitig war die Gewährung einer Verletztenrente. Nach Ansicht der Beklagten waren die Körperschäden des Versicherten nach einem Wegeunfall folgenlos verheilt und die bei ihm festgestellten psychischen Störungen persönlichkeitsgebunden und unfallunabhängig. Der Senat hat demgegenüber die posttraumatische Belastungsstörung des Klägers als Unfallfolge bejaht und die Beklagte zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20% verurteilt.

Zwar habe bei dem Kläger aufgrund seiner Lebensgeschichte und Persönlichkeitsstruktur eine charakteristische Kombination vorgelegen, wie sie sich sehr häufig im Vorfeld somatoformer Schmerzstörungen finde. Ein Unfallereignis oder seine Auswirkungen im körperlich-organischen seien aber nicht schon deshalb für die psychischen Reaktionen des Verletzten als Unfallursache unwesentlich, weil diese Reaktionen eine entsprechende psychische "Anlage" voraussetzten. Es dürfe nicht allein darauf abgestellt werden, wie ein "normaler" Verletzter reagiert hätte. Vielmehr müssten die gleichen rechtlichen Erwägungen stattfinden wie bei der Bewertung körperlicher Auswirkungen eines Unfallereignisses bei einem gesundheitlich vorbelasteten Versicherten. Es sei also zu prüfen, ob das Unfallereignis und seine organischen Auswirkungen ihrer Eigenart und Stärke nach unersetzlich, das heißt z.B. nicht mit anderen alltäglich vorkommenden Ereignissen austauschbar seien oder ob eine entsprechende psychische Anlage so leicht "ansprechbar" sei, dass sie gegenüber den psychischen Auswirkungen des Unfallereignisses die rechtlich allein wesentliche Ursache darstelle (so auch die Rechtsprechung des BSG, im Urteil zitiert). Beim Kläger sei die psychische Störung kausal auf den Unfall zurückzuführen.

Ferner hat sich der Senat auch mit dem zeitlichen Problem auseinandergesetzt, dass nämlich vorliegend die posttraumatische Symptomatik bis 2007 weiterbestanden haben soll, obwohl der Wegeunfall sich bereits 1998 ereignete. Es würde zwar in der Begutachtungsliteratur darauf hingewiesen, dass die Symptome von psychischen Erkrankungen nach Unfällen in der Regel in wenigen Monaten bzw. im Verlauf von ein bis zwei Jahren abklingen würden. Diese teilweise vorgenommene Begrenzung solcher Erkrankungen auf zwei Jahre nach dem Unfallgeschehen treffe indessen keineswegs - so auch beim Kläger - in allen Fällen zu.

Das **Bayerische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 26.09.2007 – L 3 U 137/04 –** wie folgt entschieden:

## Tatbestand

Der Kläger begehrt von der Beklagten Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 09.12.1998 über den 08.12.2000 hinaus.

Der 1943 geborene Kläger, als Kundenbetreuer im Vertrieb tätig, erlitt am 09.12.1998 einen Verkehrsunfall im Sinne eines Wegeunfalls, als er auf der Bundesautobahn A 9 wegen eines rechts vor ihm ausscherenden Fahrzeugs zu einer Vollbremsung gezwungen wurde und mit hoher Geschwindigkeit (ca. 170 km/h) die Kontrolle über sein Fahrzeug verlor und zunächst gegen die rechte, dann gegen die linke Leitplanke prallte.

PD Dr.S. , Klinikum N. , diagnostizierte im Durchgangsarztbericht vom 10.12.1998 eine Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion und multiple Prellungen.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen, ein Vorerkrankungsverzeichnis der DAK N. , Berichte des Dr.B./K. , Orthopädische Gemeinschaftspraxis, N. , vom 16.12.1998, des Dr.R. , Neurologe und Psychiater, vom 25.01.1999, des Dr.K. , Augenarzt, vom 23.02.1999, des Dr.S. , Zahnarzt, des Dr.E. , Chirurg, Unfallchirurg, vom 31.03.1999, den Entlassungsbericht der Kurklinik M. , Bad W. , hinsichtlich des stationären Heilverfahrens in der Zeit vom 10.09.1996 bis 08.10.1996, einen ärztlichen Befundbericht des Krankenhauses R. , Neurologische Klinik L. , vom 04.06.1999 über die stationäre neurologische Behandlung des Klägers in der Zeit vom 13.04. bis 18.05.1999 sowie einen Bericht des Dr.E. , HNO-Arzt, vom 14.12.1999 bei und holte ein Gutachten des Dr.H. , Arzt für Orthopädie/Chirotherapie, vom 08.09.1999 mit ergänzender Stellungnahme vom 27.10.1999 und ein Gutachten der Dr.K. , Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 04.09.1999 ein.

Dr.H. kam zu dem Ergebnis, dass mit Ausnahme inzwischen folgenlos verheilte Prellungen keine Unfallschäden entstanden seien.

Dr.K. führte aus, objektivierbare neurologische Ausfälle bestünden nicht. Auffällig sei die emotionale Fixierung auf die subjektiv geäußerten Beschwerden, was sich in einer weit-schweifigen Beschwerdeschilderung wie auch in Verdeutlichungstendenzen zeige. Diese festgestellten psychischen Störungen seien persönlichkeitsgebunden und unfallunabhängig. Der Unfall selbst sei nicht geeignet, anhaltende psychoreaktive Störungen hervorzurufen. Eine Disposition zu psychischen Reaktionen sei bekannt, immerhin hätten psychische Reaktionen bereits vor dem Unfall ausweislich des Vorerkrankungsverzeichnisses und der vorliegenden Krankenunterlagen zu Arbeitsunfähigkeitszeiten geführt.

Mit Bescheid vom 26.11.1999 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Nach den vorliegenden Gutachten sei es durch den Unfall zu Prellungen der linken Schulter und der Brustwirbelsäule mit Blutergussbildungen und einer Prellung des Schädels mit Zerrung der Halswirbelsäule gekommen. Diese Verletzungen seien folgenlos ausgeheilt. Unfallunabhängig bestünden verschleißbedingte Veränderungen der Wirbelsäule, insbesondere im Halswirbelsäulenbereich sowie eine Disposition zu psychischen Reaktionen.

Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 02.02.2000 als unbegründet zurück.

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) erhoben. Die Beteiligten schlossen am 26.02.2004 einen Teilvergleich, wonach sich die Beklagte verpflichtete, unter Abänderung des Bescheides vom 26.11.1999 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 02.02.2000 dem Kläger für die Unfallfolgen Rente nach einer MdE von 30 v.H. vom 19.05.1999 bis 08.12.1999 sowie nach einer MdE von 20 v.H. bis 08.12.2000 zu gewähren.

Der Kläger hat beantragt, die Beklagte über den Teilvergleich vom 26.02.2004 hinaus zu verurteilen, ihm Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v.H. ab 09.12.2000 zu gewähren. Er legte den Entlassungsbericht der Schmerzlinik Bad M. vom 01.10.1999 über die stationäre Behandlung vom 15.06.1999 bis 03.08.1999, einen Befundbericht der Dr.C. , HNO-Ärztin, vom 19.01.2000 und des Dr.E. , HNO-Arzt, vom 25.01.2000 sowie Bilder des Unfallautos vor.

Das SG hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen und MRT-Aufnahmen sowie den Entlassungsbericht der L. , Fachklinik für psychische und psychosomatische Erkrankungen, über den stationären Aufenthalt des Klägers in der Zeit vom 14.12.1999 bis 11.01.2000 beigezogen und hat Gutachten des Dr.W. , Orthopäde, Rheumatologe, Sozialmediziner, vom 20.12.2000, des Dr.K. , Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie, vom 22.02.2001 mit ergänzender Stellungnahme vom 05.07.2001, des Prof.Dr.G. , Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, vom 15.03.2002 mit ergänzenden Stellungnahmen vom 22.05.2002 und 05.05.2003 und des PD Dr.S. , Facharzt für Neurologie und Neurochirurgie/Prof. Dr.R. mit neuroradiologischem Zusatzgutachten von Prof. Dr.S./Dr.B. vom 16.12.2002 und ergänzender Stellungnahme vom 27.09.2003 eingeholt.

Dr.W. hat ausgeführt, dass der Kläger bei dem Unfall am 09.12.1998 eine HWS-Distorsion und verschiedene Prellungen erlitten hat. Diese Verletzungen seien nicht geeignet, einen Dauerschaden zu verursachen. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen geklagten Beschwerden und objektivierbaren Befunden sowie die Tendenz des Klägers, sämtliche Befindlichkeitsstörungen auf das Unfallereignis zurückzuführen.

Dr.K. hat ausgeführt, dass durch den Unfall eine schwere HWS-Distorsion mit persistierenden vegetativen Störungen und einem Schmerzsyndrom sowie multiple Prellungen verursacht worden seien. Objektivierbare Folgen seien nicht festzustellen, auch keine strukturellen Veränderungen nach der HWS-Distorsion. Auch wenn die Symptomatik durch eine unfallunabhängige somatoforme Schmerzstörung überdeckt sei, sei beim Kläger innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall von erheblichen vegetativen Beschwerden und Schmerzsymptomen auszugehen. Nach Ablauf von zwei Jahren seien diese unfallbedingten Symptome jedoch bei Fehlen von strukturellen Veränderungen wieder abgeklungen. Die danach feststellbaren Beschwerden seien nicht mehr als unfallbedingt anzusehen. Ab der 26. Woche bis zum 09.12.2000 sei auf neurologischem Fachgebiet eine MdE von 30 v.H. vorhanden gewesen, ab dem 10.12.2000 betrage die MdE unter 10 v.H. ...

Prof.Dr.G. hat ausgeführt, dass beim Kläger als Folge des Unfalls eine sehr leichte Gehirnerschütterung in Betracht zu ziehen sei. Eine darüber hinausgehende Schädigung des Zentralen Nervensystems sei nicht gegeben. Es könne weder eine hirnkontusionelle Schädigung noch eine Hirnstammschädigung oder eine begleitende Schädigung des Rückenmarks angenommen werden. Die beim Kläger vorliegenden Beschwerden seien neurologisch als ausgeprägtes zervikocephales Beschwerdebild einzuordnen, das nicht durch körperliche Beschwerden erklärt werden könne. Es bleibe die diagnostische Klassifikation einer Somatisierungsstörung, wobei eine genaue Einordnung des Krankheitsbildes nicht möglich sei. Das Unfallereignis sei andererseits nach Art und Schwere geeignet, zunächst reaktive psychische Störungen zu bewirken. Es seien ausgeprägte reaktive psychische



Störungen auf den Unfall mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, die psychisch wesentlich mitbedingt als Körperbeschwerden erlebt worden seien bei einer Persönlichkeitsstruktur mit einem stark körperbezogenen Krankheitsverständnis bei einer tiefenpsychologisch begründbaren Abwehr psychosomatischer Sichtweisen. Anhaltend bestehende reaktive psychische Störungen auf den Unfall und dessen zunächst auch körperlich bestehenden Unfallfolgen könnten indessen nicht dauerhaft dem Unfall zugerechnet werden. Hier sei von einer Verschiebung der Wesensgrundlage unter Berücksichtigung normativer Vorgaben zur Überwindung reaktiver psychischer Störungen auszugehen. Die festgestellten körperlichen Verletzungsfolgen seien nicht so schwer ausgeprägt, dass sie für sich als zumindest wesentliche Teilursache so tief in die Persönlichkeitsstruktur des Klägers eingewirkt hätten, dass hierdurch die Überwindung zunächst dem Unfall zurechenbarer reaktiver psychischer Störungen anhaltend verhindert worden sei. Die MdE sei bis zum Ablauf des zweiten Jahres auf 20 v.H., danach bis zum Ablauf von drei Jahren auf 10 v.H. einzuschätzen.

Prof.Dr.R./PD Dr.S. haben ausgeführt, dass beim Kläger von einem mittelgradigen Trauma (Grad II) auszugehen sei. Es sei zudem von einer (partiellen) Bandverletzung der "Flügelbänder" (Ligamenta alaria) im Atlanto-Axialgelenk auszugehen, die aber keinesfalls als Erklärung für alle subjektiven Restbeschwerden herangezogen werden könne.

Mit Urteil vom 26.02.2004 hat das SG die Klage abgewiesen und sich auf das Gutachten des Prof.Dr.G. und des PD Dr.S. gestützt.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt.

Mit Bescheid vom 16.07.2004 erkannte die Beklagte in Ausführung des Teilvergleichs vom 26.02.2004 als Unfallfolgen an: folgenlos verheilte Prellungen der linken Schulter, der Brustwirbelsäule mit Blutergussbildung und des Schädels, Zerrung der HWS mit teilweiser Schädigung der sog. Flügelbänder (Ligamenta alaria) im Atlanto-Axialgelenk der oberen HWS ohne neurologische Ausfälle.

Der Senat hat die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen beigezogen und auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG ein Gutachten des Dr.B. , Facharzt für Neurochirurgie, vom 24.03.2005 und ein psychosomatisches Gutachten des Dr.L. , Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Innere Medizin/Dr.K. , Fachärztin für Gynäkologie, Psychotherapie vom 23.10.2006 sowie von Amts wegen ein Gutachten der Dr.P. , Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 21.06.2007 eingeholt. Die Beklagte hat eine Stellungnahme von Prof.Dr.G. vom 11.12.2006 vorgelegt. Der Kläger befand sich weiter in stationärer Behandlung, u.a. in der Zeit vom 30.03.2005 bis 28.04.2005 und vom 26.10.2005 bis 02.11.2005 im Krankenhaus T. sowie vom 28.04.2005 bis 15.07.2005 in der S.-Klinik, Bad W ...

Dr.B. hat ausgeführt, beim Kläger liege ein ausgeprägtes chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Schmerzhaftigkeit im Bereich des gesamten Körpers vor. Der Kläger habe sich schon viele Jahre vor dem Unfall wegen Nacken-Kopfschmerzen und multiplen rezidivierenden Wirbelsäulenbeschwerden in Behandlung befunden. Die Ausbreitungstendenz der Schmerzsyndrome sei persönlichkeitsbedingt verursacht.

Dr.L./Dr.K. haben dargelegt, dass beim Kläger eine schwere psychische Störung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten vorliege. Es bestehe nach der Klassifikation ICD 10 eine chronische posttraumatische Belastungsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung und eine andauernde Persönlichkeitsänderung. Diese Gesundheitsstörungen seien wesentlich durch das



Unfallereignis verursacht. Die beim Kläger vorliegenden vegetativen Übererregungssymptome, die bereits bei der Begutachtung durch Dr.K. geäußert worden seien und auch jetzt noch vorlägen, seien typische posttraumatische Belastungssymptome. Der Kläger habe aufgrund seines psychologischen Hintergrundes sich nicht sofort in nervenärztliche Behandlung begeben, sondern erst nach zwei Suizidversuchen im Jahr 2000. Der Unfall sei der wesentliche Grund dafür gewesen, dass die beim Kläger bisher vorhandenen Bewältigungsmechanismen außer Kraft gesetzt worden seien und die psychischen Erkrankungen eingetreten seien. Es sei eine MdE von 50 bis 70 v.H. zu befürworten.

Dr.P. hat ausgeführt, dass beim Kläger eine noch mäßig ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine mittelschwere depressive Episode vor dem Hintergrund einer überwiegend narzisstischen Persönlichkeitsstörung vorlägen. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie mittelschwere depressive Episode seien persönlichkeitsbedingt und nicht auf den Unfall zurückzuführen. Aufgrund der Lebensgeschichte und der Persönlichkeitsstruktur des Klägers liege eine charakteristische Kombination vor, wie sie sich sehr häufig im Vorfeld somatoformer Schmerzstörungen finde. Es seien dabei nach dem heutigen Kenntnisstand Gelegenheitsursachen ausreichend, um eine entsprechende Entwicklung in Gang zu setzen. Die beim Kläger zudem vorliegende posttraumatische Belastungsstörung sei jedoch mit Wahrscheinlichkeit kausal auf den Unfall zurückzuführen. Wie auch Dr.G. ausgeführt habe, könne der Unfall mit der Bedrohung durch die Hilflosigkeit mit theoretischer Todesfolge während des Brems- und Schleudervorgangs geeignet sein, eine entsprechende Störung hervorzurufen. Unter dem Eindruck der im Vordergrund stehenden Schmerzen sei die posttraumatische Symptomatik weder von ihm selbst noch von den Untersuchern intensiv gewürdigt worden. Der Kläger habe unmittelbar nach dem Unfall an Albträumen über das Unfallgeschehen und Flash-backs gelitten. Diese Symptome seien auch heute noch gegeben, wenn auch vermindert. Auch leide der Kläger weiterhin unter einer vermehrten Ängstlichkeit beim Autofahren. In Zusammenhang mit einer posttraumatischen Belastungsstörung sei zudem auch eine unspezifischere Symptomatik zu berücksichtigen, die sich in Angst, Depression und verstärktem Schmerzverhalten ausdrücken könne. Teile der affektiven und psychosomatischen Beeinträchtigung seien deshalb auch diesem Störungskomplex zuzuordnen. Beim Kläger liege daher nach wie vor eine krankheitswertige und ihn auch im Alltag beeinträchtigende Symptomatik vor, die mit einer MdE von 20 v.H. ab Dezember 2000 zu bewerten sei. Die teilweise vorgenommene Begrenzung dieser Erkrankung auf zwei Jahre nach dem Unfallgeschehen sei im Fall des Klägers nicht gerechtfertigt.

Der Kläger beantragt sinngemäß, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 26.02.2004 und des Bescheides vom 26.11.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 02.02.2000, abgeändert durch den Bescheid vom 16.07.2004, zu verurteilen, beim Kläger eine chronische posttraumatische Belastungsstörung als Folge des Unfalls vom 09.12.1998 anzuerkennen und ihm auf Grund des Unfalls Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. über den 08.12.2000 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 26.02.2004 zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Gerichtsakten sowie auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.



## Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung des Klägers ist begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 26.02.2004 ist aufzuheben, weil der Kläger einen Anspruch auf Feststellung, dass die bei ihm vorliegende posttraumatische Belastungsstörung Unfallfolge ist und einen Anspruch auf Zahlung von Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. hat. Die beim Kläger vorliegende posttraumatische Belastungsstörung ist mit Wahrscheinlichkeit im Sinne einer wesentlichen Ursache auf das Unfallereignis vom 09.12.1998 zurückzuführen.

Nach § 56 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um mindestens 20 vom Hundert (v. H.) gemindert ist.

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden "voll", das heißt mit an Sicherheit grenzender, vernünftige Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, d. h. nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. BSGE 32, 203, 209; 45, 285, 286).

Die vorstehend dargelegten Grundsätze der unfallrechtlichen Kausalitätslehre gelten auch bei der schwierigen Zusammenhangsbeurteilung psychischer Reaktionen auf Arbeitsunfälle (vgl. dazu BSGE 18, 173, 177; 19, 275, 278; Urteil vom 31.01.1989, Az.: 2 RU 17/88). Ein Unfallereignis oder seine Auswirkungen im körperlich-organischen sind nicht schon deshalb für die psychischen Reaktionen des Verletzten als Unfallursache unwesentlich, weil diese Reaktionen eine entsprechende psychische "Anlage" voraussetzen. Erforderlich ist eine auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes durchzuführende Beurteilung des Einzelfalles in Würdigung des konkreten Versicherten und sie darf nicht von einem fiktiven Durchschnittsmenschen ausgehen. Es darf also nicht allein darauf abgestellt werden, wie ein "normaler" Verletzter reagiert hätte (vgl. BSG, Urteil vom 09.02.2006, Az.: B 2 U 1/05 R; BSGE 18, 173, 176; BSGE 11, 50, 53; Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung, § 8 Rdnr. 397 mwN, Hauck/Noftz/Keller, Sozialgesetzbuch SGB VII, § 8 Rdnr.325). Auch bei dieser rechtlichen Wertung müssen grundsätzlich die gleichen rechtlichen Erwägungen Platz greifen, die von Bedeutung sind, wenn körperliche Auswirkungen eines Unfallereignisses einen Verletzten betreffen, bei dem infolge seiner körperlichen Anlage eine geringe Widerstandsfähigkeit besteht oder wenn bei dem Verletzten bereits vor dem Unfall ein Leiden in der Anlage vorhanden war, das infolge der organischen Auswirkungen des Un-



falls in Erscheinung tritt oder sich verschlimmert. Auch bei psychischen Reaktionen kann der "Anlage" nicht in jedem Fall von vornherein eine so überragende Bedeutung beigegeben werden, dass sie fachlich die allein wesentliche Ursache ist und die vom Unfallereignis ausgehenden Einwirkungen auf die Psyche als rechtlich unwesentlich in den Hintergrund treten. Vielmehr ist u.a. zu prüfen, ob das Unfallereignis und seine organischen Auswirkungen ihrer Eigenart und Stärke nach unersetzlich, das heißt z.B. nicht mit anderen alltäglich vorkommenden Ereignissen austauschbar sind oder ob eine entsprechende psychische Anlage so leicht "ansprechbar" war, dass sie gegenüber den psychischen Auswirkungen des Unfallereignisses die rechtlich allein wesentliche Ursache ist (vgl. BSGE 62, 220, 222f; BSGE 94, 269).

Nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlung insbesondere aufgrund des Gutachtens der Dr.P. ist der Senat der Überzeugung, dass der Arbeitsunfall beim Kläger weitere bleibende Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet hinterlassen hat. Der Kläger ist im nahen Anschluss an den Unfall an einer posttraumatischen Belastungsstörung erkrankt. Diese ist kausal auf den Unfall zurückzuführen.

Dabei geht der Senat davon aus, dass der vom Kläger erlittene Verkehrsunfall seiner Art nach zu einer ausgeprägten Reaktion im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung führen kann. Der Unfall mit der Bedrohung durch die Hilflosigkeit mit theoretischer Todesfolge während des Brems- und Schleudervorgangs ist geeignet, eine entsprechende Störung hervorzurufen. Dies bestätigt auch Prof.Dr.G. , der dargelegt hat, dass das Unfallereignis nach Art und Schwere geeignet war, reaktive psychische Störungen zu bewirken.

Beim Kläger sind auch Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zeitnah zum Unfallgeschehen aufgetreten. Der Kläger litt unmittelbar nach dem Unfall und leidet auch heute noch an Alpträumen über das Unfallgeschehen und Flash-backs. Zwar fährt der Kläger zwischenzeitlich wieder selbst mit dem Auto, er leidet aber weiterhin unter einer vermehrten Ängstlichkeit beim Autofahren, auch als Beifahrer. Diese posttraumatische Symptomatik ist zunächst unter dem Eindruck der im Vordergrund stehenden Schmerzen weder vom Kläger selbst noch von den Untersuchern intensiv gewürdigt worden. Die Störungen sind indessen auch heute noch gegeben, wenn auch vermindert. Dr.P. hat darauf hingewiesen, dass während einer Schmerzbehandlung in T. in der Zeit vom 30.03.2005 bis 28.04.2005 die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung so in den Vordergrund traten, dass der Kläger in die psychosomatische S.-Klinik verlegt wurde. In Zusammenhang mit einer posttraumatischen Belastungsstörung ist zudem auch eine unspezifischere Symptomatik zu berücksichtigen, die sich in Angst, Depression und verstärktem Schmerzverhalten ausdrücken kann. Teile der affektiven und psychosomatischen Beeinträchtigung sind deshalb nach den überzeugenden Ausführungen der Dr.P. auch diesem Störungskomplex zuzuordnen. Beim Kläger liegt daher nach wie vor eine krankheitswertige und ihn auch im Alltag beeinträchtigende Symptomatik vor.

In der Begutachtungsliteratur wird zwar darauf hingewiesen, dass die Symptome von psychischen Erkrankungen nach Unfällen in der Regel in wenigen Monaten bzw. im Verlauf von ein bis zwei Jahren abklingen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheiten, 7. Auflage, S.224). Diese teilweise vorgenommene Begrenzung dieser Erkrankung auf zwei Jahre nach dem Unfallgeschehen trifft indessen keineswegs in allen Fällen zu. Dr.P. hat unter Darlegung wissenschaftlicher Veröffentlichungen auf den zum Teil chronischen Verlauf der Erkrankung hingewiesen, wie er auch beim Kläger eingetreten ist.



Von einer Verschiebung der Wesensgrundlage kann insoweit nicht ausgegangen werden. Klingen unfall- oder schädigungsbedingte Gesundheitsstörungen ab, treten aber neue, davon unabhängige Leiden auf, die die gleichen Symptome aufweisen wie die früher bestehenden Verletzungsfolgen, wird von einem "Verschieben der Wesensgrundlage" (Wechsel der Ursache) eines Leidens gesprochen (vgl. BSGE 13, 89 = SozR Nr.9 zu § 62 BVG = NJW 1961, 284; vgl. Wiesner in von Wulffen, SGB X, § 48 Rdnr.13). Nach der Rechtsprechung des BSG ist bei der Geltendmachung außergewöhnlicher psychoreaktiver Störungen als Unfallfolge zu prüfen, ob selbst dann, wenn der Unfall eine rechtlich wesentliche Teilursache der psychischen Reaktion war, auch der weitere Verlauf der Erkrankung noch rechtlich wesentlich auf das Ereignis zurückzuführen ist oder nicht andere Ursachen so sehr in den Vordergrund getreten sind, dass sie für das fortbestehende Krankheitsbild als rechtlich allein ursächlich anzusehen sind (BSG, Urteil vom 18.12.1962 = BSGE 18, 173, 177).

Soweit Prof.Dr.G. zu dem Ergebnis gelangt ist, dass der Unfall nur für einen begrenzten Zeitraum als rechtlich wesentlich ursächlich für die psycho-reaktiven Störungen angesehen werden kann, ist dies vor dem Hintergrund zu werten, dass dieser davon ausgeht, dass das Krankheitsbild des Klägers nicht konkret eingeordnet bzw. klassifiziert werden kann. Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung hat er dementsprechend offen gelassen. Da hinsichtlich dieser Erkrankung indessen keine Änderung der Wesensgrundlage erkennbar ist, kommt es auch nicht darauf an, ob das Unfallereignis selbst so tief in die Persönlichkeitsstruktur des Klägers eingegriffen hat, dass er alleine hierdurch bedingt nicht mehr in der Lage ist, willentlich psychischen Störungen entgegenzuwirken. Das Vorliegen der Störung hat sich nicht in einer Weise geändert, die auf eine neue persönlichkeitsbedingte Verursachung schließen lässt.

Weitere Gesundheitsstörungen als Folge des Unfalls sind nicht anzuerkennen. Insbesondere sind die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die mittelschwere depressive Episode nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen.

Unter Berücksichtigung aller Umstände kann hier davon ausgegangen werden, dass das Unfallereignis allenfalls der Anlass war, der zur Entwicklung dieser überdauernden körperlichen Symptomatik geführt hat. Die wesentliche Bedingung dieser Erkrankungen liegt in der Persönlichkeitsstruktur des Klägers bedingt. Dr.P. hat insoweit überzeugend darauf hingewiesen, dass unter Berücksichtigung der Gesamtkonstellation auch jeder andere nicht zu vermeidende Anlass des täglichen Lebens dieses Krankheitsbild hätte hervorrufen können vor dem Hintergrund einer beim Kläger vorliegenden überwiegend narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Zentraler struktureller Mangel bei narzisstischen Persönlichkeiten ist eine Störung in der Regulation des Selbstwertgefühls. Dies wird oft durch belastende Sozialisationsbedingungen gefördert. Dies waren beim Kläger die erheblichen Belastungen der Mutter, die mit sechs Söhnen fliehen und später von H. nach H. umsiedeln musste. Außerdem lagen Probleme vor im Umgang mit dem jähzornigen, chronisch schmerzkranken Vater. Das labile Selbstwertgefühl versuchte der Kläger durch übergroßen beruflichen Einsatz zu stabilisieren. Die damit zusammenhängende dauerhafte innere Anspannung ist eine sehr häufige Situation im Vorfeld somatoformer Schmerzstörungen. Sowohl die Lebensgeschichte des Klägers als auch die Persönlichkeitsstruktur sind nach den Ausführungen der Dr. P. charakteristisch für die Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung. Bei einer solchen Ausgangssituation sind oft sogar Bagatellursachen ausreichend, um eine entsprechende Entwicklung in Gang zu setzen. Dies gilt vorliegend umso mehr, als sich der Kläger in seiner bisherigen neurotischen Kompensation aufgrund seiner beruf-



lichen Situation erheblich bedroht fühlen musste nach vorangegangenem zweimaligem Stellenwechsel. Unabhängig davon, ob das Unfallereignis daher vorliegend ebenfalls geeignet war, dieses Krankheitsbild zu verursachen, stellt es jedenfalls nicht die wesentliche Ursache dafür dar.

Das Gutachten von Dr.L./Dr.K. kann ein anderes Ergebnis nicht rechtfertigen. Dieses stützt eine Unfallursächlichkeit allein auf den zeitlichen Zusammenhang der aufgetretenen Beschwerden mit dem Unfall. Die Gutachter führen zudem aus, dass die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen in ihrer Intensität nach dem Unfall immer mehr und erheblich zugenommen haben. Auslöser sei insofern der Unfall, aber auch der Teufelskreis, in dem sich der Kläger als "hoffnungsloser Fall" erlebe. Dies ergebe sich daraus, dass die apparative Medizin keine pathologischen Befunde findet und sich medizinisch keine Mittel und Wege finden, die Beschwerden zu bessern, außerdem das Unverständnis der Umwelt, die weitergehende Ablehnung durch die Familie und die Ärzte. Dies seien erneute Reaktualisierungen seiner frühkindlichen Traumatisierungen, die die Zunahme seiner Beschwerden verursachten. Diese Ausführungen bestätigen, dass auch nach diesem Gutachten der Unfall zwar möglicherweise der Auslöser für die immer stärker werdende Krankheitsentwicklung war, nicht aber die wesentliche Ursache. Als solche werden vielmehr ebenfalls andere Umstände benannt, die letztlich in der Persönlichkeit des Klägers gründen. Der Kläger litt zudem bereits vor dem Unfall an psychischen Krankheitserscheinungen. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Zeit vom 10.09.1996 bis zum 08.10.1996 in Bad W. musste wegen eines ausgeprägten psycho-physischen Erschöpfungszustandes verbunden mit Spannungskopfschmerzen und Verspannungen der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule verlängert werden.

Zur Überzeugung des Senats ist daher die somatoforme Schmerzstörung und die depressive Entwicklung anlagebedingt gegeben und kann nicht dem Unfallereignis zugerechnet werden. Es ist insoweit nicht mit der im Unfallversicherungsrecht erforderlichen Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass der Unfall diese Krankheitserscheinungen verursacht hat.

Beim Kläger bestehen unfallbedingt auch keine weitergehenden Gesundheitsstörungen auf chirurgischem/neurochirurgischem Gebiet.

Die im Gutachten von PD Dr.S. festgestellten Gesundheitsstörungen hat die Beklagte bereits mit Bescheid vom 16.07.2004 anerkannt. Ausdrücklich festgestellt wurde eine Zerrung der Halswirbelsäule mit teilweiser Schädigung der sog. Flügelbänder (Ligamenta alaria) im Atlanto-axialgelenk der oberen HWS ohne neurologische Ausfälle. Weitergehende Gesundheitsstörungen liegen auf diesem Fachgebiet ebenfalls nicht vor.

Für die unfallbedingte posttraumatische Belastungsstörung hält der Senat die Einschätzung des Grades der MdE in Höhe von 20 vom Hundert für gerechtfertigt.

Die Entscheidung der Frage, in welchem Umfang die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, ist eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß § 128 Abs.1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (BSGE 4, 147, 149; BSGE 6, 267, 268; BSG, Urteil vom 23.04.1987 - 2 RU 42/86). Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch die Unfallfolgen und nach dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten



durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, betrifft in erster Linie das ärztlich-wissenschaftliche Gebiet. Doch ist die Frage, welche MdE vorliegt, eine Rechtsfrage. Sie ist ohne Bindung an ärztliche Gutachten unter Berücksichtigung der Einzelumstände nach der Lebenserfahrung zu entscheiden. Ärztliche Meinungsäußerungen hinsichtlich der Bewertung der MdE sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Einschätzung des Grades der MdE, vor allem, soweit sich diese darauf bezieht, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG, SozR 2200 § 581 Nrn.23, 27).

Hierbei sind in der gesetzlichen Unfallversicherung die sogenannten MdE-Erfahrungswerte zu berücksichtigen, die allgemeine Erfahrungssätze darstellen und in der Regel die Basis für einen Vorschlag bilden, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, wobei ihnen nicht der Rechtscharakter einer gesetzlichen Norm zukommt (BSG, Urteil vom 02.05.2001, Az.: B 2 U 24/00 R).

Nach der medizinischen Begutachtungsliteratur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.246) sind stärker behindernde psychische Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit mit einer MdE von 20 bis 40 v.H. zu bewerten. Da vorliegend allein die posttraumatische Belastungsstörung als unfallabhängig anerkannt werden kann, ist eine Bewertung der MdE mit 20 v.H. ab Dezember 2000 sachgerecht.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 SGG und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits.

Gründe, die Revision gemäß § 160 Abs.2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.