

HVBG-INFO 11/2002

vom 24.4.2002

DOK 375.33

Haftungsausfüllende Kausalität (Zustand nach Schädelhirntrauma)
- Konkurrenzursache - Anlageleiden (§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO
= § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII);

hier: Rechtskräftiges Urteil des Schleswig-Holsteinischen
Landessozialgerichts (LSG) vom 19.12.2001 - L 8 U 30/00 -

Das Schleswig-Holsteinische LSG hat mit Urteil vom 19.12.2001
- L 8 U 30/00 - (s. Anlage) Folgendes entschieden:

Leitsatz

1. Ein Unfall, bei dem der Versicherte Verletzungen erlitt, die üblicherweise nicht zu wesentlichen bleibenden Schäden führen - hier: ein Schädelhirntrauma I Grades und eine Querfortsatzfraktur des 4. Lendenwirbelkörpers - ist grundsätzlich geeignet, eine dissoziative Störung sowie eine posttraumatische Belastungsstörung zu verursachen.
2. Andere Ereignisse als der Unfall sowie anlagebedingte Faktoren (sog. konkurrierende Ursachen) können nur dann als wesentliche Bedingung für eine nach dem Unfall aufgetretene dissoziative Störung sowie für eine posttraumatische Belastungsstörung in Betracht kommen, wenn sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festzustellen sind.

Anlage

Urteil des Schleswig-Holsteinischen LSG vom 19.12.2001 - L 8 U 30/00 -
Tatbestand

Die Beklagte wendet sich gegen ihre Verurteilung zur Zahlung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 70 v. H. an den Kläger wegen der Folgen eines von Letzterem am 2. November 1994 erlittenen Arbeitsunfalles. Der Kläger begehrt mit seiner Anschlussberufung die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 80 v. H.

An dem genannten Tag erlitt der 1962 geborene Kläger als Umschüler auf dem mit dem Fahrrad zurückgelegten Weg zum Umschulungsbetrieb einen Verkehrsunfall. Ein entgegenkommender Pkw, dessen Fahrer nicht ermittelt werden konnte, kam von der Fahrbahn ab, geriet auf den Radweg und erfasste das Fahrrad des Klägers. Der Kläger stürzte, nach seinen Angaben verlor er das Bewusstsein und kam erst in der Chirurgischen Universitätsklinik L_____ wieder zur Besinnung. Nach anderen Angaben war er kurz nach dem Unfall wieder ansprechbar, wenn auch verlangsamt. Nach einem Bericht der genannten Klinik erlitt der Kläger bei dem Unfall ein Schädelhirntrauma sowie eine Querfortsatzfraktur des 4. Lendenwirbelkörpers links. Als äußere Verletzungszeichen fanden sich u. a. eine subkonjunktivale Einblutung links sowie supraorbitale Schürfwunden links. Im weiteren Verlauf der Behandlung in dieser Klinik, die bis zum 18. November 1994 dauerte, klagte der Kläger über eine fortdauernde Sehinderung des linken Auges. Augenärztliche Ursachen ließen sich hierfür nicht finden. In der Folgezeit entwickelte der Kläger erhebliche Sprach- und Gehstörungen. Er wurde in die Neurologische Univer-

sitätsklinik L_____verlegt. Die dortigen Ärzte diagnostizierten eine dissoziative Störung sowie ein Schädelhirntrauma Grad I. Vom 5. Januar bis 22. Februar 1995 wurde der Kläger dann in der Psychiatrischen Universitätsklinik L_____stationär behandelt. Auch hier wurde u. a. eine gemischte dissoziative Störung diagnostiziert. Nach einem Arztbrief dieser Klinik war es während der Behandlung in der Chirurgischen Universitätsklinik am 8. November 1994 plötzlich zu einer psychomotorischen Verlangsamung der Sprache und des Ganges gekommen. Außerdem hatte der Kläger über den bereits genannten Sehverlust des linken Auges geklagt. Alle durchgeführten Untersuchungen seien ohne pathologischen Befund gewesen.

Auf Veranlassung der Beklagten wurden über den Kläger im Juni und August 1995 ein hals-nasen-ohrenärztliches, ein augenärztliches und ein chirurgisches Gutachten gefertigt. Im Letzteren ist eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Dezember 1994 angenommen worden. Eine rentenberechtigende MdE sei nicht anzunehmen. Letzteres wurde auch in den genannten weiteren Gutachten ausgeführt. Ferner erstellte der Nervenarzt Dr. H_____ vom Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus in Ha_____das Hauptgutachten für die Beklagte. Er kam zu dem Ergebnis, auf Grund seiner Untersuchungen ergäben sich keine Hinweise darauf, dass beim Kläger auf neurologischem Fachgebiet unfallbedingte Veränderungen bestünden. Insbesondere die sehr ausgeprägten Störungen von Bewegung und Sprechakt hätten kein organisches Korrelat und wirkten in mehreren Situationen sehr bewusstseinsnah. Es sei die Verdachtsdiagnose einer konversions-neurotischen Störung zu formulieren. Diese hätte ihre Ursache in der Persönlichkeitsentwicklung des Klägers und sei nicht auf den Unfall zurückzuführen.

Die Beklagte gewährte dem Kläger bis zum 10. März 1996 Verletzungsgeld. Darüber hinaus war er aber weiter und auf Dauer arbeitsunfähig geschrieben worden. Der Kläger bezieht eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Mit Bescheid vom 17. April 1996 erkannte die Beklagte den genannten Verkehrsunfall als Arbeitsunfall an, lehnte die Gewährung einer Rente aber ab, weil eine unfallbedingte MdE über die 13. Woche nach dem Unfall nicht anzunehmen sei. Als Unfallfolgen würden nicht anerkannt: Sehschärfenminderung des linken Auges, Beweglichkeitsstörung der Augen, leichte Rechtsschwingung der Lendenwirbelsäule mit Rechtsdrehung, Verdacht auf Konversi-

onsstörung, globale Gedächtnisstörung, funktionelle Sprechstörung in Verbindung mit tonischem Stottern.

Im Widerspruchsverfahren lag der Beklagten ein Entlassungsbericht der Psychosomatischen Klinik Bad B_____ vor, in der der Kläger vom 14. März bis 6. Juni 1996 behandelt worden war. Die dortigen Ärzte diagnostizierten u. a. eine Konversionsstörung sowie eine posttraumatische Belastungsstörung.

Nachdem die Beklagte ein internistisches Gutachten, das keine Unfallfolgen feststellen konnte, sowie eine ergänzende Stellungnahme des Dr. H_____ eingeholt hatte, wies sie den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 22. Mai 1997 zurück. Hiergegen hat der Kläger beim Sozialgericht Lübeck Klage erhoben.

Im Verlaufe des Klageverfahrens hat das Sozialgericht u. a. einen Befund- und Behandlungsbericht der Hausärztin des Klägers F_____ von Januar 1998 eingeholt und als medizinischen Sachverständigen den Nervenarzt Dr. Fa_____ vernommen. Er ist zu dem Ergebnis gekommen, der Kläger leide an einer unfallbedingten dissoziativen Bewegungs- und Sprechstörung, die mit einer MdE von 70 v. H. einzuschätzen sei. Nachdem die Beklagte hierzu eine Stellungnahme nach Aktenlage des Nervenarztes Dr. Fabra vorgelegt hatte, ließ das Sozialgericht Dr. Fa_____ sein Gutachten ergänzen. Hierzu hat die Beklagte erneute Ausführungen des Dr. Fabra vorgelegt, in der er sich zur Stützung seiner Auffassung, die von Dr. Fa_____ angenommene Kausalität sei nicht zu bejahen, auf Veröffentlichungen von Prof.

Dr. Fb_____ bezog. Diesen hat das Sozialgericht daraufhin im Termin am 13. Januar 2000 als Sachverständigen vernommen. Er hat nach Auswertung des Akteninhalts ausgeführt, der Kläger leide an einer dissoziativen gemischten Störung der Sprache und des Sehens sowie der Bewegung und der Koordination. Außerdem bestehe beim Kläger eine zumindest subsyndromale posttraumatische Belastungsstörung. Die Erkrankungen seien unfallbedingt,

die MdE betrage 70 v. H.

Mit Urteil vom genannten Tag hat das Sozialgericht die Beklagte unter Abweisung der Klage im Übrigen verurteilt, dem Kläger auf Grund des genannten Arbeitsunfalles die gesetzlich zustehenden Leistungen zu gewähren, wobei sie bei der Verletztenrente eine MdE in Höhe von 70 v. H. zu Grunde zu legen habe.

Gegen dieses der Beklagten am 6. März 2000 zugestellte Urteil richtet sich ihre am 4. April 2000 beim erkennenden Gericht eingelegte Berufung.

Zur Begründung ihres Rechtsmittels bezieht sich die Beklagte im Wesentlichen auf eine von ihr eingeholte, nach Aktenlage gefertigte Stellungnahme des Dr. L_____ und des Prof. Dr. Fo_____ vom 17. Juni 2000. Auf Grund dieser Ausführungen sei, so die Auffassung der Beklagten, die vom Sozialgericht angenommene Kausalität nicht nachgewiesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 13. Januar 2000 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

1. die Berufung zurückzuweisen,
2. im Wege der Anschlussberufung die Beklagte unter Änderung des angefochtenen Urteils zu verurteilen, ihm eine Verletztenrente nach einer MdE von 80 v. H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Anschlussberufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines auf Grund dreitägiger stationärer Untersuchung des Klägers gefertigten Gutachtens der Dres. L_____ und B_____ sowie des Prof. Dr. H_____ von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik L_____ vom 3. April 2001. Hierzu hat die Beklagte Ausführungen des Dr. L_____ und des Prof. Dr. Fc_____ vorgelegt. Daraufhin hat der Senat von den genannten Ärzten der Universitätsklinik L_____ die ergänzende Stellungnahme vom 2. Oktober 2001 beigezogen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Alle Akten und Unterlagen sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. In dieser hat die Beklagte beantragt, ein weiteres psychiatrisches Gutachten "zur Feststellung eines verwertbaren psychopathologischen Befundes zum Erlebniszusammenhang" einzuholen, weil das Gutachten des Prof. Dr. H_____ auf nicht belegbaren Hypothesen beruhe und es nicht hinreichend wahrscheinlich sei, dass der Kläger ursächlich durch das Unfallereignis eine posttraumatische Belastungsstörung und eine dissoziative Störung entwickelt habe.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

Die Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die angefochtenen Bescheide der Beklagten geändert und dem Kläger eine Verletztenrente zugesprochen. Die Einschätzung der unfallbedingten MdE mit 70 v. H. war zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Urteils ebenfalls zutreffend.

Der Senat verweist zunächst auf die Entscheidungsgründe des sozialgerichtlichen Urteils, die er sich in vollem Umfang zu Eigen macht (§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Das Sozialgericht hat eingehend und überzeugend unter Hervorhebung

und Beachtung aller rechtlichen Voraussetzungen dargelegt, dass und warum die beim Kläger nach dem Unfall aufgetretenen und seitdem bestehenden Gesundheitsstörungen mit Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis verursacht worden sind. Die im Berufungsverfahren dagegen vorgebrachten Einwände der Beklagten greifen nicht durch.

Der Kläger leidet zum einen an einer dissoziativen Bewegungs- und Sprachstörung. Das haben sowohl die vom Sozialgericht gehörten Sachverständigen als auch die im Berufungsverfahren beauftragten Gutachter der Psychiatrischen Universitätsklinik L_____ (Dres. L_____ und B_____, Prof. Dr. H_____) dargelegt. Davon gehen auch die die Beklagte beratenden Ärzte Dr. L_____/Prof. Dr. Fc_____ aus. Diese Diagnose wird von der Beklagten letztlich nicht in Abrede gestellt. Ihre im erstinstanzlichen Verfahren vorgetragene und im Berufungsverfahren wiederholte Annahme, die Kausalität zwischen diesen Störungen und dem Unfallereignis sei nicht nachgewiesen, ist unzutreffend. Wie schon das Sozialgericht unter Hinweis auf die entsprechenden Ausführungen des Dr. F_____ und des Prof. Dr. Fb_____ hat auch der Senat keinerlei Zweifel daran, dass der Unfall mit Wahrscheinlichkeit die wesentliche Bedingung für die dissoziativen Störungen darstellt. Die Richtigkeit der in der Vorinstanz eingeholten Gutachten hinsichtlich dieser Zusammenhangsfrage ist durch die Ausführungen des im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens bestätigt worden. Prof. Dr. H_____ und seine Mitarbeiter haben zum einen - wie teilweise schon Prof. Dr. Fb_____ - unter Hinweis auf zahlreiche Veröffentlichungen für den Senat überzeugend bestätigt, dass ein Unfallereignis in der Art, wie es der Kläger erlitten hatte, nach überwiegender Meinung in der medizinischen Literatur geeignet ist, Gesundheitsstörungen der beim Kläger diagnostizierten Art hervorzurufen (Seite 57 ff. des Gutachtens vom 3. April 2001; vgl. hierzu auch Schneider/Henningsen/Rüger, Sozialmedizinische Begutachtung in Psychosomatik und Psychotherapie, 1. Auflage 2001, Seite 112 ff.). Ferner steht fest, dass die Störungen un-

mittelbar in einem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall aufgetreten sind. Sie passen ihrer Art nach zu den Erkrankungen, die sich in vergleichbaren Fällen nach erlittenen Traumen entwickelt haben.

Andere Faktoren als der Unfall des Klägers kommen nicht als wahrscheinliche Ursachen in Betracht. Hierzu hat das Sozialgericht bereits zutreffend darauf hingewiesen, dass bei der Prüfung des wahrscheinlichen Zusammenhangs andere Ursachen als der grundsätzlich als wahrscheinliche Ursache relevante Unfall nur dann überhaupt eine Rolle bei der Kausalitätsbetrachtung spielen können, wenn ihr Vorhandensein nachgewiesen ist. Da die Beklagte diesen rechtlichen Ausgangspunkt trotz der Ausführungen des Sozialgerichts offenbar immer noch nicht zu akzeptieren scheint, wird hierzu verwiesen auf die Darlegungen bei Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung. Dort ist unter Rn. 374 unter Bezugnahme auf zahlreiche Veröffentlichungen in Rechtsprechung und Schrifttum ausgeführt, dass andere Faktoren als der Unfall, d. h. konkurrierende Ursachen, festgestellt sein müssen, bevor sie in die Wahrscheinlichkeitsbeurteilung einbezogen werden können. Die Möglichkeit oder selbst die Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins konkurrierender Umstände reicht nicht aus. Sind solche nicht mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit feststellbar, bleiben für die Beurteilung des Kausalzusammenhangs nur die festgestellten Faktoren, also hier der Arbeitsunfall. Das heißt, kann ein in Betracht zu ziehender Faktor nicht festgestellt werden, erhebt sich nicht einmal die Frage, ob er im konkreten Einzelfall auch nur als Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne in Betracht kommt (vgl. Brackmann/Krasney, a. a. O., Rn. 335 mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des BSG und die Literatur). Hier hat das Sozialgericht völlig zutreffend dargelegt, dass der von der Beklagten angestellten Kausalitätsbetrachtung hinsichtlich beim Kläger vorhandener anlagebedingter Faktoren schon deshalb der Boden entzogen ist, weil solche nicht feststellbar sind. Darauf

hatten in erster Instanz sowohl Dr. F_____ als auch Prof. Dr. Fb_____ hingewiesen. Die Richtigkeit dieser Darlegungen ist durch das vom Senat eingeholte Gutachten überzeugend bestätigt worden (Seite 61 bis 65 des Gutachtens). Die gegenteilige Ansicht der Beklagten findet allenfalls ansatzweise eine Stütze in dem Arztbrief der Klinik für Psychiatrie der Universität L_____ vom 28. Februar 1995. Dort war ausgeführt worden, nach Auffassung der seinerzeit dort behandelnden Ärzte bestehe bei dem Kläger eine erhebliche Aggressionsproblematik im Sinne einer Aggressionshemmung sowie ein Konfliktbereich im Bereich der Sexualität bei lange schon vor dem Unfall bestehendem unerfülltem Kinderwunsch. Bei diesen Ausführungen handelt es sich aber um eine durch den übrigen Akteninhalt nicht belegte Hypothese. Deren Richtigkeit ist auch von Prof. Dr. Fb_____, der jenen Arztbrief seinerzeit mitunterzeichnet hatte, auf Seite 36 seines Gutachtens kritisch gewertet und nicht bestätigt worden. Aus dem Bericht der den Kläger seit einigen Jahren vor dem Unfall als Hausärztin behandelnden Ärztin F_____ für das Sozialgericht vom Januar 1998 ergibt sich ebenfalls kein Anhalt für eine psychische Auffälligkeit des Klägers vor dem Unfall. Dort wurde berichtet, der Kläger habe sich seit 1991 in der Behandlung dieser Ärztin befunden, sie habe ihn, den Kläger, als fröhlichen, lebensbejahenden, sportlich aktiven und in keinsten Weise ängstlichen Menschen kennen gelernt. Für sie, die Ärztin, stehe außer Zweifel, dass die Krankheit des Klägers als reaktives Angstsyndrom zu deuten sei, das allein auf dem Verkehrsunfall zurückzuführen sei. Der genannte Arztbrief vom 28. Februar 1995 ist deshalb in keiner Weise geeignet, mit dem Unfall konkurrierende unfallfremde, für die Beurteilung der haftungsausfüllenden Kausalität relevante Faktoren als nachgewiesen anzusehen. Damit ist die Richtigkeit der Annahme des Sozialgerichts, der Kläger leide an einer unfallbedingten dissoziativen Störung, im Berufungsverfahren bestätigt worden.

Als weitere Unfallfolge leidet der Kläger an einer posttrauma-

tischen Belastungsstörung (PTSD). Hiervon geht das Sozialgericht im Grunde genommen auch aus, bezieht sich hierbei allerdings auf die Formulierung von Prof. Dr. Fb _____, der diese Störung als "zumindest subsyndromal" vorhanden bezeichnet (Seite 32 seines Gutachtens). Aus der Verwendung des Wortes "zumindest" ergibt sich aber bereits, dass Prof. Dr. Fb _____ diese Einschränkung bei der Diagnosestellung nicht als unabänderlich bezeichnet hat. Es ist vielmehr anzunehmen, dass er diese Einschränkung nach einer persönlichen Untersuchung des Klägers nicht mehr gemacht hätte. Denn die Beweisaufnahme im Berufungsverfahren hat ergeben, dass eine solche Einschränkung nicht sachgerecht ist, es handelt sich vielmehr beim Kläger um eine ausgeprägte PTSD. Das ist in dem Gutachten vom 3. April 2001 sowie in dessen Ergänzung vom 2. Oktober 2001 überzeugend dargelegt worden. Zu Unrecht meint die Beklagte, diese Diagnosestellung scheitere an einer ausreichenden Befunderhebung, deshalb müsse weiterer Beweis erhoben werden. Insbesondere in der ergänzenden Stellungnahme vom 2. Oktober 2001 bestätigen die Gutachter auf Seite 3, dass sie während des dreitägigen Klinikaufenthaltes im Rahmen mehrerer und mehrstündiger Explorationen beim Kläger die Befunde erhoben haben, die sie auf Bl. 54 f. ihres Gutachtens als für eine PTSD wesentlich aufgeführt hatten. Der Senat hat keinerlei Zweifel an der Richtigkeit dieser Angaben. Sie werden außerdem bestätigt durch die Ausführungen in dem Arztbrief der Psychosomatischen Klinik Bad B _____, der den Aufenthalt des Klägers vom 14. März bis 6. Juni 1996 betraf. In jenem Bericht vom 21. Juni 1996 war ausgeführt worden, im Vordergrund der Symptomatik des Patienten stünden Ängste vor Autos, Menschen, auf Wegen allein unterwegs zu sein, insbesondere also an Orten, die bedeuteten, er könne einen Unfall erleiden, von anderen umgestoßen zu werden. Der Kläger verspüre körperliche Begleitsymptome wie Schweißausbrüche in Situationen, in denen viele Menschen um ihn herum seien. Daneben komme es zu Herzrasen und Zittern sowie Steifwerden des linken Beines. Es sei deshalb davon auszugehen, dass ein großer Teil dieser Symptomatik im Sinne einer nicht geleis-

teten psychischen Verarbeitung des Unfalls zu verstehen sei. Die Ärzte dieser Klinik hatten in diesem Bericht ebenfalls eine PTSD diagnostiziert. Die Schilderung der beim Kläger erhobenen Befunde rechtfertigt diese Diagnose. Der Beurteilung jener Ärzte kommt auch deshalb ein besonderes Gewicht zu, weil sie den Kläger während eines mehrwöchigen Aufenthaltes beobachteten und befunden konnten.

Hinsichtlich der Verursachung der PTSD durch den Unfall gilt nichts anderes als bezüglich der dissoziativen Störung. Das Ereignis war von seinem Schweregrad her geeignet, eine PTSD auszulösen, das hat es auch mit Wahrscheinlichkeit getan, konkurrierende Faktoren sind nicht feststellbar. Das ergibt sich zum einen bereits aus den Ausführungen des Prof. Dr. Fb_____, insbesondere aber aus den Darlegungen der im Berufungsverfahren beauftragten Gutachter. Auch insoweit hat der Senat an der Richtigkeit dieser Ausführungen, von deren Wiederholung hier abgesehen wird, keine Zweifel. In der Literatur ist im Übrigen anerkannt, dass die PTSD häufig gepaart ist mit dissoziativen Störungen (vgl. Schneider u. a., a. a. O., Seite 115).

Aus alledem folgt, dass die von der Beklagten vorgelegten Äußerungen des Dr. L_____, Prof. Dr. Fc_____, keine Veranlassung geben, die Sach- und Rechtslage anders zu sehen als im angefochtenen Urteil und wie oben dargelegt. Den Ausführungen der vom Sozialgericht gehörten Sachverständigen und den Darlegungen der im Berufungsverfahren beauftragten Gutachter kommt schon deshalb ein höherer Beweiswert zu, weil diese Ärzte formell in einem gerichtlichen Beweisaufnahmeverfahren zu Sachverständigen bestellt wurden und damit verpflichtet waren, ihre Gutachten unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen zu erstatten. Bei den Ausführungen der von der Beklagten befragten Ärzte handelt es sich dagegen lediglich um beratende Stellungnahmen, denen als Beteiligtenvortrag formell keinerlei Beweiswert zukommt. Schon wegen dieses formalen Unterschiedes wäre die Beklagte gut beraten, von der offenbar üblich gewordenen Übung,

zu gerichtlich in Auftrag gegebenen Gutachten ärztliche Stellungnahmen einzuholen und diese ggf. auch noch ergänzen zu lassen, sparsamer Gebrauch zu machen. Hinzu kommt, dass das Gutachten des Dr. F_____ auf einer ambulanten, das vom Senat eingeholte Gutachten auf einer dreitägigen stationären Untersuchung des Klägers beruhten. Diese Sachverständigen waren deshalb zur Befunderhebung, Diagnosestellung und Zusammenhangsbewertung wesentlich besser in der Lage als die nach Aktenlage sich äussernden beratenden Ärzte der Beklagten.

Die - unselbstständige - Anschlussberufung des Klägers hat zu einem wesentlichen Teil Erfolg. Die vom Sozialgericht mit 70 v. H. eingeschätzte unfallbedingte MdE wird nach Auffassung des Senats den Unfallfolgen jetzt nicht mehr gerecht. Diese sind vielmehr mit einer MdE von 80 v. H. zu bewerten. Der Senat folgt damit der entsprechenden Einschätzung der von ihm beauftragten Gutachter. Sie haben dargelegt, dass allein die mit der dissoziativen Störung verbundenen Funktionseinschränkungen eine MdE von 70 v. H. bedingen. Damit stehen sie in Übereinstimmung mit der Einschätzung des Dr. Fa_____, die, wie das Sozialgericht unter Hinweis auf Schönberger/Mehrtens/Valentin zutreffend dargelegt hat, der üblichen unfallmedizinischen Bewertung entspricht. Hinzu kommen aber die Auswirkungen der PTSD, die zusätzliche Beeinträchtigungen auf psychischem Gebiet bedeuten, wie sie auf Bl. 55 des Gutachtens vom 3. April 2001 beschrieben worden sind. Deshalb erscheint eine Einschätzung der Gesamt-MdE mit 80 v. H. sachgerecht. Die Leistungseinschränkungen des Klägers liegen im oberen Viertel des Bereichs der "schweren Störungen mit erheblichen sozialen Anpassungsschwierigkeiten" im Komplex "psychische Folgen", die üblicherweise mit einer MdE zwischen 50 bis 100 v. H. einzuschätzen sind (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Seite J 003). Diese Einschätzung der MdE mit 80 v. H. kann aber erst ab der Untersuchung des Klägers in der L_____ Klinik erfolgen, da sich die Gutachter erst zu diesem Zeitpunkt ein Bild über die Leistungseinschränkungen machen konnten. Für die Zeit davor muss es bei der MdE-Bewertung durch das Sozialgericht verbleiben, die im Wesentlichen auf der Beurteilung des Dr. F_____ beruhte. Dieser hatte den Kläger zuletzt vor den Gutachtern der L_____ Klinik persönlich untersucht. Für die Zeit vor dem 17. Oktober 2000 kann deshalb die Anschlussberufung keinen Erfolg haben. Die Kostenentscheidung ergibt sich aus den §§ 183, 193 SGG. Für die Zulassung der Revision liegen die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vor.