



HVBG

HVBG-Info 22/2000 vom 21.07.2000, S. 2061 - 2066, DOK 375.315:451

**Zur MdE-Einschätzung bei Vorliegen eines hirnorganischen
Psychosyndroms - Urteil des Schleswig-Holsteinischen LSG vom
16.12.1999 - L 5 U 133/98**

Zur MdE-Einschätzung bei Vorliegen eines hirnorganischen
Psychosyndroms (§§ 548 Abs. 1 Satz 1, 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO
= §§ 8 Abs. 1, 56 Abs. 1 SGB VII);
hier: Rechtskräftiges Urteil des Schleswig-Holsteinischen
Landessozialgerichts (LSG) vom 16.12.1999 - L 5 U 133/98 -

Das Schleswig-Holsteinische LSG hat mit Urteil vom 16.12.1999
- L 5 U 133/98 - Folgendes entschieden:

Orientierungssatz:

Zur MdE-Einschätzung bei Vorliegen eines hirnorganischen
Psychosyndroms und einer abnormen seelischen Verarbeitung der
Unfallfolgen unter Abgrenzung der auch beim Versicherten
vorliegenden psychogenen Verdeutlichungstendenz.

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts
Itzehoe vom 24. August 1998 sowie der Bescheid vom 7. Mai 1997
aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Verletztenrente nach
einer MdE von 40 v.H. über den 31. Mai 1997 hinaus zu gewähren. Im
übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Hälfte der Kosten des Klägers für beide
Rechtszüge. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte dem Kläger eine
Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um
mindestens 60 v.H. zu gewähren hat.

Der 1952 geborene Kläger stürzte am 20. Juni 1994 bei seiner
beruflichen Tätigkeit als Monteur von einem Gerüst aus ca. 2,5 bis
3 m Höhe. Er erlitt ein Schädelhirntrauma mit Gehirnquetschung im
Bereich des linken Stirn- und Schläfenlappens, eine Platzwunde am
Ellenbogen mit Schleimbeuteleroöffnung sowie eine Felsenbeinfraktur
links mit Lähmung des Gesichtsnervens links. Im Rahmen der
stationären Behandlung des Klägers im Allgemeinen Krankenhaus ..
fiel ein geringgradiges hirnorganisches Psychosyndrom mit
Verlangsamung und amnestischen Störungen auf, das sich im Verlauf
der weiteren stationären Behandlung besserte (Entlassungsbericht
des Allgemeinen Krankenhauses .. vom 9. August 1994). In dem
Entlassungsbericht der Reha-Klinik .. vom 20. Oktober 1994 über
eine Anschlußheilbehandlung vom 30. August 1994 bis zum
27. September 1994 wurde ausgeführt, daß sich sämtliche

Ausfallerscheinungen weitestgehend zurückgebildet hätten und bei der durchgeführten testpsychologischen Diagnostik keine Anzeichen einer posttraumatischen Hirnleistungsminderung mehr faßbar seien. Es habe lediglich noch eine deutlich eingeschränkte Ausdauerbelastbarkeit bestanden.

Der Kläger begab sich in der Folgezeit in ambulante Behandlung bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H., der in seinen Berichten vom 25. November 1994, 25. Januar 1995 und 17. März 1995 mitteilte, daß wesentliche unfallbedingte Gesundheitsstörungen auf neurologischem Fachgebiet nicht mehr festzustellen seien. Es bestünden lediglich noch glaubhafte unfallbedingte subjektive Beschwerden in Form von Kopfschmerzen und einem schnellen Erschöpfungsgefühl. Er empfahl für den Kläger einen gestuften Arbeitsbelastungsversuch mit zunächst 3 bis 4 Stunden täglicher Arbeit, auch um einer weiteren Fixierung auf vermeintliche Unfallfolgen vorzubeugen.

Auf Veranlassung der Beklagten wurde der Kläger in der Zeit vom 26. Juli 1995 bis zum 21. Dezember 1995 in der Neurologischen Klinik H. stationär behandelt. Nach Abschluß dieser Rehabilitationsmaßnahme erstattete der Arzt für Neurologie Dr. G. das neurologische Gutachten vom 26. Januar 1996 und Dr. H. das hals-nasen-ohrenärztliche Zusatzgutachten vom 3. Januar 1996. Dr. G. stellte auf seinem Fachgebiet als direkte Folgen der Schädelhirnverletzung des Klägers Merkmale eines leichten posttraumatischen Hirnsyndroms mit diskreter psychomotorischer Verlangsamung und leichten Einbußen in anhaltender Konzentration, Neugedächtnis, Antrieb sowie geistiger und körperlicher Belastbarkeit in zeitlicher Hinsicht sowie eine Fehlverarbeitung der Unfallfolgen mit deutlicher Fixierung auf die somatischen Beschwerden auf dem Boden einer neurotischen Persönlichkeitsstruktur fest und bewertete die unfallbedingte MdE auf neurologischem Fachgebiet mit 30 v.H. Unter Berücksichtigung der auf hno-ärztlichem Fachgebiet festgestellten Unfallfolgen (Hochtonsenke links, Tinnitus sowie Schwindelbeschwerden), die von Dr. H. mit einer MdE um 10 v.H. bewertet wurden, gelangte Dr. G. zu einer Einschätzung der unfallbedingten Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit um 40 v.H.

Auf dieser Grundlage gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 27. März 1996 vom 7. Januar 1996 an eine Teilrente von 40 v.H. der Vollrente. Hiergegen wandte sich der Kläger mit seinem Widerspruch vom 18. April 1996. Zur Begründung trug er unter Hinweis auf eine beigelegte Bescheinigung des praktischen Arztes L. vom 18. April 1996 vor, daß die Beklagte die bei ihm bestehenden Unfallfolgen nur unvollständig erfaßt habe und die MdE höher zu bewerten sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Juni 1996 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 19. Juli 1996 Klage vor dem Sozialgericht Itzehoe erhoben und zu deren Begründung vorgetragen: Er leide unter ständigen Kopfschmerzen, die bei körperlicher Belastung zunähmen. Diese Kopfschmerzen würden von einem Kribbeln im Gesichtsbereich und einem deutlich vernehmbaren Ohrgeräusch begleitet. Weiterhin leide er unter ausgeprägten Konzentrationsstörungen, einem Flimmern vor dem linken Auge, einer Hörminderung sowie psychischen Beeinträchtigungen in Form von Reizbarkeit und Unausgeglichenheit.

Der Kläger hat beantragt,

1. den Bescheid der Beklagten vom 27. März 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21. Juni 1996 abzuändern sowie den Bescheid vom 7. Mai 1997 aufzuheben;

2. die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Berücksichtigung eines chronischen posttraumatischen Kopfschmerzleidens als Folge des am 20. Juni 1994 erlittenen Arbeitsunfalles Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 60 v.H. seit dem 7. Januar 1996 zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,
die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht hat Behandlungs- und Befundberichte von Dr. H. (28. Oktober 1996) und von dem HNO-Arzt Dr. B. (18. November 1996) eingeholt und die den Kläger betreffenden medizinischen Unterlagen des Arbeitsamtes Elmshorn beigezogen. Ferner hat das Sozialgericht das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. vom 20. März 1997 mit der Erläuterung vom 17. Juni 1997 anfertigen lassen. Weil Dr. B. dargelegt hat, daß seit dem 7. Februar 1996 eine meßbare Unfallfolge nicht mehr nachweisbar sei, hat die Beklagte daraufhin dem Kläger nach Anhörung mit Bescheid vom 7. Mai 1997 die gewährte Rente mit Ablauf des Monats Mai 1997 entzogen. Dieser Bescheid ist gemäß § 96 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des Klageverfahrens geworden.

Das Sozialgericht hat schließlich gemäß § 109 SGG das Gutachten des Arztes für Neurologie Dr. G. vom 10. Januar 1998 nebst neuropsychologischem Zusatzgutachten von Prof. Dr. G. vom 5. Januar 1998 sowie einer ergänzenden Stellungnahme beigezogen. Darin ist die unfallbedingte MdE wegen eines chronischen posttraumatischen Kopfschmerzleidens seit 7. Januar 1996 mit 60 v.H. bewertet worden.

Die Beklagte hat die Gutachten von Prof. Dr. G. und Dr. G. nicht für überzeugend gehalten, weil nach dem Ergebnisbericht der erweiterten Arbeitserprobung und Berufsfindung im Berufsförderungswerk E. im Oktober 1997 keine unfallbedingten Einschränkungen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit mehr vorlägen.

Durch Urteil vom 24. August 1998 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und in den Entscheidungsgründen im wesentlichen ausgeführt: Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens lägen nach Beendigung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit am 6. Januar 1995 keine Unfallfolgen vor, die von der Beklagten in dem Bescheid vom 27. März 1996 unberücksichtigt geblieben seien. Auch könnten die in diesem Bescheid anerkannten Unfallfolgen nicht mit einer höheren MdE als 40 v.H. bewertet werden. Spätestens seit der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. B. am 19. März 1997 seien auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet keine Unfallfolgen mehr nachweisbar, so daß die Beklagte dem Kläger zu Recht die Rente mit Ablauf des Monats Mai 1997 entzogen habe. Die seit diesem Zeitpunkt noch vorliegenden Unfallfolgen auf hno-ärztlichem Fachgebiet bedingten keine MdE in rentenberechtigendem Grade. Die vom Kläger vorgebrachten gesundheitlichen Beschwerden in Form eines Dauerkopfschmerzes und einer gravierenden Hirnleistungsminderung seien im wesentlichen durch eine neurotische Fehlverarbeitung des Unfalls bedingt und gingen mit bewußtseinsnahen umfassenden Entschädigungswünschen einher. Eine Hirnleistungsminderung sei nicht mehr objektivierbar, vielmehr habe das Gutachten von Dr. B. eine abnorme erlebnisreaktive Entwicklung des Klägers bestätigt, wobei diese Fehlverarbeitung bewußtseinsnah und keinesfalls dem willentlichen Einfluß des Klägers entzogen sei. Belegt werde dies durch den Bericht des Berufsförderungswerkes E., in dem der Kläger an einer erweiterten Arbeitserprobungs- und Berufsfindungsmaßnahme

teilgenommen habe. Dabei habe der Kläger ein Bild geboten, das den Verdacht auf eine erhebliche psychische Überlagerung der geschilderten Beschwerden und Einschränkungen auf gewisse Aggravations- bzw. Simulationstendenzen nahegelegt habe. Daher habe sich die Kammer nicht davon überzeugen können, daß der Kläger tatsächlich an einem chronischen posttraumatischen Kopfschmerz leide, wie es der Sachverständige Dr. G. in seinem Gutachten angenommen habe. Denn dieses sei im Hinblick auf die Möglichkeit bewußtseinsnaher Steuerung alleine nicht aussagekräftig genug, um die mehrwöchigen Beobachtungen während der Arbeitserprobung im Berufsförderungswerk E. zu widerlegen.

Gegen dieses am 6. Oktober 1998 zugestellte Urteil hat der Kläger am 4. November 1998 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er im wesentlichen vor: Zu Unrecht habe die Beklagte die "neurotische Persönlichkeitsstruktur" als Folge des Unfalls vom 20. Juni 1994 wieder aberkannt und die Kopfschmerzsymptomatik nicht ausreichend gewürdigt. Die durch den chronischen posttraumatischen Kopfschmerz bedingte MdE sei von dem Sachverständigen Dr. G. zutreffend mit 40 v.H. eingeschätzt worden. Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation hätten sich nach dem Ergebnis des neuropsychologischen Zusatzgutachtens von Prof. Dr. G. nicht gefunden. Zu Unrecht habe das Sozialgericht auf eine bewußtseinsnahe Fehlverarbeitung der Unfallfolgen abgestellt; alle Einschränkungen der Leistungsfähigkeit seien Folgen des Unfalls. Auch wenn man ihm zu Unrecht unterstelle, daß er sowohl bei den Arbeitserprobungen als auch bei den gutachterlichen Untersuchungen simuliert habe, sei zu erkennen, daß er durch den unfallbedingten Dauerkopfschmerz und die Hirnleistungsminderung tatsächlich in seiner Erwerbsfähigkeit um 60 v.H. gemindert sei.

Der Kläger beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 24. August 1998 und den Bescheid der Beklagten vom 7. Mai 1997 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. März 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21. Juni 1996 abzuändern und
2. die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Berücksichtigung eines chronischen posttraumatischen Kopfschmerzleidens, eines hirnorganischen Psychosyndroms mit Hirnleistungsminderung sowie eines Tinnitus als Folge des am 20. Juni 1994 erlittenen Arbeitsunfalles Verletztenrente nach einer MdE um 60 v.H. seit dem 7. Januar 1996 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils sowie die ihren Bescheiden zugrundeliegenden Feststellungen.

Der Senat hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts einen Behandlungs- und Befundbericht des HNO-Arztes Dr. B. vom 22. März 1999 eingeholt und den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. H., N., als medizinischen Sachverständigen vernommen. Sein Gutachten ist aus der Anlage zur Sitzungsniederschrift bekannt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten - .. - Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Die Berufung des Klägers ist zulässig. Sie ist nach § 143 SGG statthaft. Ausschließungsgründe gemäß § 144 ff. SGG liegen nicht vor. Form und Frist der Berufungseinlegung (§ 151 SGG) sind gewahrt.

Die Berufung ist auch in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen, denn der mitangefochtene Bescheid der Beklagten vom 7. Mai 1997 ist rechtswidrig. Vielmehr hat der Kläger einen Anspruch auf eine Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. über den 31. Mai 1997 hinaus. Das ergibt sich aus den hier nach § 212 des Siebenten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) noch anzuwendenden §§ 580, 581 der Reichsversicherungsordnung (RVO) sowie dem Gesamtergebnis des Verfahrens (§ 128 SGG).

Nach den genannten Vorschriften hat ein bei einem Arbeitsunfall Verletzter vom Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit an Anspruch auf Verletztenrente, sofern seine Erwerbsfähigkeit infolge des Arbeitsunfalls in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens 1/5 gemindert ist. Die zu entschädigende Gesundheitsbeeinträchtigung muß also durch den Arbeitsunfall verursacht sein und eine MdE um mindestens 20 v.H. hinterlassen haben. Diese Voraussetzungen werden vom Kläger auch über den 31. Mai 1997 hinaus erfüllt. Allerdings errechnet sich für den Kläger der Anspruch auf Verletztenrente nur nach einer MdE um 40 v.H.

Als Folgen des Unfalls vom 20. Juni 1994 bestehen bei dem Kläger immer noch die Gesundheitsstörungen, die bereits von der Beklagten in ihrem Bescheid vom 27. März 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21. Juni 1996 anerkannt wurden, insbesondere ein leichtes hirnrorganisches Psychosyndrom nach einer Hirnschädigung mit einer geringen bis mittelgradigen Leistungsbeeinträchtigung sowie einer abnormen seelischen Unfallverarbeitung. Darüber hinaus liegen auf hno-ärztlichem Fachgebiet ein Tinnitus mit verzerrtem linksseitigem Hörvermögen sowie Kopfschmerzen und geringen Schwindelerscheinungen vor.

Somit sind die Unfallfolgen, die bereits während der stationären Behandlung in der Zeit vom 26. Juli 1995 bis zum 21. Dezember 1995 festgestellt worden sind und die Grundlage des Bescheides vom 27. März 1996 bildeten, unverändert vorhanden. Ohne inhaltlich etwas anderes zu meinen, faßt Prof. Dr. H. diese Befunde zusammen unter der Bezeichnung Stirnhirnsyndrom. Die Facialislähmung stützt die Diagnose eines fronto-basalen Stirnhirnschadens. Bei einem Stirnhirnsyndrom handelt es sich um eine Sammelbezeichnung für verschiedene Kombinationen von Symptomen, die aus einer umschriebenen Schädigung des Gehirns resultieren. Je nach Ausmaß und Lokalisation der Schädigung kann es zu einer allgemeinen Enthemmung mit Impulskontrollstörungen und einer vermehrten Irritabilität kommen, ebenso zu einem apathischen und einem desorganisierten Syndrom mit gestörter Urteilsfähigkeit und Planung, verminderter Einsichtsfähigkeit und geistiger Flexibilität sowie einer Minderung der Sprachgewandtheit. Hierzu paßt die beim Kläger seit dem Unfall beschriebene deutliche Reizbarkeit sowie die Verlangsamung des testpsychologisch verifizierten Arbeitstempos. Die fremdanamnestisch geschilderten Persönlichkeitsveränderungen mit reizbarer Ungeduld, Unzufriedenheit, häufigem Weinen, Unverstandenfühlen, Kopfschmerzen, erhebliche Passivität sowie einer deutlichen Kontaktreduktion bestätigen das Bild.

Neben den hirnorganischen Beeinträchtigungen besteht zudem eine abnorme seelische Verarbeitung der Unfallfolgen, die zumindest teilweise dem Unfallereignis vom 20. Juni 1994 anzulasten ist.

Die vorstehenden Ausführungen zu den medizinischen Problemen des Rechtsstreits beruhen auf der gründlichen und überzeugenden Aussage des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. H. Dieser unparteiische Sachverständige hat bei seiner Beurteilung die vorhandenen medizinischen Unterlagen erkennbar umfassend ausgewertet und den Kläger selbst untersucht. Prof. Dr. H. ist wissenschaftlich qualifiziert und in der unfallrechtlichen Begutachtung erfahren. Es besteht kein Anlaß, an der Richtigkeit seiner Feststellungen und Schlußfolgerungen zu zweifeln, zumal sich seine Beurteilung der Unfallfolgen mit derjenigen durch Dr. G. deckt. Durch das in vollem Umfang überzeugende Gutachten von Prof. Dr. H. ist das Gutachten des Dr. B. vom 20. März 1997 widerlegt. Das gilt auch von den Feststellungen im Berufsförderungswerk E.

Zwar liegt beim Kläger auch eine bewußtseinsnahe Verdeutlichungstendenz vor, von der jedoch unfallbedingte Anteile abzugrenzen sind. Keinesfalls ist es gerechtfertigt, die Fehlverarbeitung der Unfallfolgen alleine als bewußtseinsnahe umfassende Entschädigungswünsche zu qualifizieren. Denn weder Dr. G. noch Dr. H. begründen nachvollziehbar eine besondere Disposition des Klägers zur seelischen Ausgestaltung von körperlichen Beschwerden. Vielmehr weist Dr. B. selbst in seinem Gutachten darauf hin, daß sich für die Annahme, der Kläger habe vor dem Unfall unter erheblichen neurotischen Lebensbewältigungsschwierigkeiten gelitten, keine überzeugenden Belege fänden. Außerdem darf nicht übersehen werden, daß der Kläger unstrittig eine relevante Hirnverletzung erlitten hat, die als wesentliche Bedingung für den jetzigen Zustand des Klägers eingeschätzt werden muß. Dementsprechend hält der Senat Dr. B.'s Aussage nicht für schlüssig, wonach sämtliche beim Kläger bestehenden Symptome einer abnormen erlebnisreaktiven Entwicklung zuzuordnen sind. Die objektiven Befunde sprechen gegen eine ausschließlich psychogene Verdeutlichungstendenz. Allerdings sieht der Senat auch keine Veranlassung, sich dem Gutachten von Dr. G. anzuschließen. Dieser Arzt stellt in seinem Gutachten ein chronisches Kopfschmerzleiden nach Schädeltrauma in den Vordergrund, ohne die von allen Vorgutachtern beschriebene Verdeutlichungstendenz hiervon abzugrenzen. Daß bewußtseinsnahe Aggravationstendenzen beim Kläger bestehen, ergibt sich sowohl aus den Befundberichten des behandelnden Arztes Dr. H., den Gutachten von Dr. G. und Dr. B., als auch insbesondere aus dem Ergebnisbericht des Berufsförderungswerkes E., dem eine mehrwöchige Beobachtung des Klägers zugrundeliegt. Prof. Dr. H. stellt eine psychogene Überlagerung des posttraumatischen Beschwerdebildes fest, die sich vor allem auf die vom Kläger angegebenen Kopfschmerzen bezieht. Er grenzt diese von den traumatischen Folgen der Stirnhirnverletzung ab und sieht infolgedessen ein Mischbild aus unfallbedingten hirnorganischen Beeinträchtigungen mit ihren psychischen Folgeerscheinungen und der unfallfremden abnormen seelischen Verarbeitung der Unfallfolgen. Diese Gedankenführung überzeugt den Senat in vollem Umfang.

Sofern der Kläger eine höhere MdE als 40 v.H. begehrt, ist dies unbegründet. Die durch die Unfallfolgen bedingte MdE schätzt der Senat auch über den 31. Mai 1997 hinaus mit 40 v.H. ein. Die Annahme einer höheren MdE läßt sich nicht rechtfertigen, weil die Unfallfolgen, wie sie in dem Bescheid der Beklagten vom

27. März 1996 anerkannt worden sind, unverändert fortbestehen und eine wesentliche Verschlechterung oder eine Falschbeurteilung nicht zu objektivieren ist. Der Kläger muß bedenken, daß bei dem oben beschriebenen Mischbild seiner Beschwerden nicht alle Beeinträchtigungen bei der MdE-Festsetzung berücksichtigt werden können. Nur die unfallbedingten führen zu Entschädigungsleistungen. Sie sind aber in den Gutachten von Dr. G. und Prof. Dr. H. richtig bewertet. Diese Einschätzung hält der Senat für überzeugend, weil sie den unfallrechtlichen Maßstäben folgt (vgl. hierzu Mehrhoff-Muhr, Die Unfallbegutachtung, 10. Aufl., Seite 130 ff., Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Aufl. 1996, Seite 410).

Den Antrag des Klägers, auch im Berufungsverfahren ein Gutachten nach § 109 SGG einzuholen, hat der Senat aus folgenden Gründen nicht weiter verfolgt. Ist ein Gutachten nach § 109 SGG in erster Instanz eingeholt worden, muß das Berufungsgericht einem neuen Antrag nach § 109 SGG nur unter besonderen Umständen stattgeben (Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl., Rn. 11 a zu § 109). Solche besonderen Umstände sind nicht ersichtlich. Darüber hinaus legt der Kläger nicht dar, daß die medizinischen Fragen, die in dem Gutachten beantwortet werden sollen, für die Entscheidung des Rechtsstreits erheblich sind. Aus der Begründung seines Antrags ergibt sich, daß die aufgeworfenen Fragen überwiegend dem neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet zuzuordnen sind. Hierauf angesprochen, hat sich der Kläger mit einer Beweiserhebung nach § 106 SGG auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet einverstanden erklärt. Ohne nähere Begründung hat er zwar seinen Antrag nach § 109 SGG schriftlich aufrechterhalten, ist dann aber in der mündlichen Verhandlung nicht mehr darauf zurückgekommen. Aus diesem gesamten Verhalten hat der Senat geschlossen, daß der Kläger an seinem Antrag nach § 109 SGG nicht festhält.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 Abs. 1 und Abs. 9 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) sind nicht ersichtlich.