
S 18 SB 140/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 SB 140/99
Datum	23.05.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 SB 92/01
Datum	09.03.2004

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 23.05.2001 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Behinderung des Klägers mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 80 statt von 30 nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) bzw. seit 01.07. 2001 nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) zu bewerten ist.

Der 1946 geborene Kläger stellte erstmals im Juli 1998 Antrag auf Feststellung seiner Behinderung und machte eine Magen-Darmerkrankung, einen körperlichen und geistigen Erschöpfungszustand, ein psychosomatisches Syndrom, eine Hirnleistungsschwäche und eine Belastungsinsuffizienz geltend. Er legte auch ein nervenärztliches Attest von Dr.R. vor. Nach Beiziehung eines Befundberichts der Allgemeinmedizinerin Dr.B. wurde auf Grund einer versorgungsärztlichen Stellungnahme des Internisten Dr.B. mit Bescheid vom 25.09.1998 ein GdB von 30

wegen einer seelischen Krankheit und einer funktionellen Störung des Dickdarms (Colon irritabile) festgestellt.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde damit begründet, dass eine wahrscheinlich beruflich â u.a. auch durch Radarstrahlen â bedingte toxische Enzephalopathie und eine Chemikalienüberempfindlichkeit vorliegen, die mit GdB von 80 zu bewerten seien. Dies zeige auch das Ergebnis einer SPECT-Untersuchung bzw. Emissions-Tomographie des Radiologen Dr.H. vom 03.08.1998. Nach Beiziehung eines Befundberichts des Nervenarztes Dr.B. , eines für die BfA erstellten arbeits- und sozialmedizinischen Gutachtens von Dr.K. vom 29.06.1995 sowie nervenärztlicher Gutachten von Dr.B. vom 26.06.1995 und Dr. B. vom 21.06.1996 (ebenfalls für die BfA) erging nach versorgungsärztlicher Stellungnahme von Dr.H. am 14.01.1999 ein zurückweisender Widerspruchsbescheid. Darin wurde u.a. ausgeführt, dass nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen der BfA eine toxische Hirnschädigung ausgeschlossen werden könne. Das seelische Leiden sei zutreffend bewertet worden.

Hiergegen hat der Kläger beim Sozialgericht München Klage erhoben und geltend gemacht, ihm stehe bereits seit 28.04.1992 ein GdB von 80 zu. Er hat einen Arztbrief der HNO-Ärztin Dr. C. vom 26.02.1999 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat den Neurologen und Psychiater Dr.K. mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt, der in seinem Gutachten vom 29.07.1999 zu dem Ergebnis gelangt ist, dass die angefochtenen Feststellungen des Beklagten vollständig und zutreffend seien. Nach den Angaben des Klägers habe dieser nach dem Besuch einer Realschule und einer Ingenieurschule die Ausbildung zum Diplomingenieur FH im Bereich Elektrotechnik abgeschlossen, danach bei S. gearbeitet, bis er am 28.04.1992 arbeitsunfähig geworden sei. Seine Erkrankung habe 1986 oder 1987 begonnen. Damals sei er Leiter eines Großprojekts in Griechenland gewesen. Die Firma habe damals neue Räume in U. bezogen, seitdem hätten er und andere Arbeitskollegen unter Schwindelanfällen und Taumeligkeitsgefühlen sowie Kopfweg gelitten. Es seien auch stressbezogene Arbeitsprobleme aufgetaucht. Er habe 16 Stunden am Tag sowie an den Wochenenden arbeiten müssen. 1989 habe ein Großprojekt mit Korea begonnen, das er drei Jahre lang betreut habe. Dabei habe er sich 1990 in Korea eine Amöbeninfektion zugezogen, die nicht zum Ausheilen gekommen sei. Von dem Gelingen des oben genannten Projekts seien ca. 1.400 Arbeitsplätze abhängig gewesen. Das Projekt sei jedoch ohne sein Verschulden am Ende schief gegangen. Er habe dann einen Nervenzusammenbruch erlitten. Anschließend habe er verschiedene Nervenärzte aufgesucht, auch einen Diplompyschologen sowie die HNO-Ärztin Dr. C. â Er leide dennoch nach wie vor unter schweren Erschöpfungszuständen und einer ständigen Depression. Er erhalte BU-Rente auf Dauer. Sein Arbeitsverhältnis bestehe noch, wegen des Kündigungsschutzes brauche er die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft. Dr.K. hat in seinem Gutachten vom 29.07.1999 dargelegt, beim Kläger bestehe ein Erschöpfungssyndrom bei einer primär zwanghaft leistungsbewussten Persönlichkeitsstruktur. Es handle sich im weitesten Sinne um eine "neurotische Störung", die mit Einzel-GdB von 30 zutreffend bewertet sei. Es seien keinerlei

Hinweise auf ein hirnorganisches Psychosyndrom feststellbar. Zur Frage, ob für den Ausschluss einer toxischen Enzephalopathie ein psychologisches Testverfahren erforderlich gewesen wäre, hat Dr.K. ergänzend am 10.11.1999 Stellung genommen und ausgeführt, dass dies nicht erforderlich sei, wenn     wie im vorliegenden Fall     aus dem klinisch-psychiatrischen Untersuchungsbefund keine Hinweise auf eine hirnorganische Schädigung hervorgegangen seien.

Auf Antrag des Klägers ist nach [   109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Prof.Dr.H. (Internist, Nephrologe, Umweltmediziner) ein Gutachten vom 08.06.2000 eingeholt worden. Danach sei allein für den Zustand nach Amöbiasis ab Januar 1992 ein Einzel-GdB von 30 festzustellen, der zusammen mit einer erworbenen Immundysregulation mit mäßiger Leistungsbeeinträchtigung ab Januar 2000 einen Gesamt-GdB von 50 ergebe. Dieses Ergebnis hat Prof.Dr.H. auf eine Reihe von Untersuchungen und Laborbefunden (bezüglich Immunglobulinen, Lymphozyten-Subpopulationen, Anti-Ig Autoantikörper, Neopterinpiegel, Zytokine in Plasma) sowie auf Zusatzuntersuchungen (Proktoskopie, Coloskopie und Ilioskopie) durch Dr.B. , auf eine histologische Begutachtung der Darmschleimhaut durch Prof.Dr.S. und auf eine Positronenemissionstomographie durch Prof.Dr.H. gestützt.

Nachdem der Beklagte einen Zusammenhang der geltend gemachten Beschwerden mit einer Anfang der Neunzigerjahre erlittenen Amöbiasis für ebenso spekulativ wie die Diagnose einer Immundysregulation bezeichnet hat, hat der Kläger mit Schriftsatz vom 09.11.2000 eine ergänzende Begutachtung nach [   109 SGG](#) durch einen Neuropsychologen beantragt. Mit Schreiben vom 09.02.2001 hat Prof.Dr.H. die Neuropsychologin Frau R. in W. vorgeschlagen. Demgegenüber hat der Kläger mit Schriftsätzen vom 20.02. und 03.03.2001 Dr.S. vom Fachkrankenhaus N. in B. benannt und auch ein EEG unter Einfluss von elektromagnetischen Feldern sowie eine Spezialbegutachtung der Gesundheitsschäden, die durch Hochfrequenzstrahlung entstanden seien, für erforderlich gehalten, letztere durch Dr.von K. von der Universität L    . Die zusätzlichen Gutachten seien    ber den Hauptgutachter Prof.Dr.H. zu veranlassen.

Das Sozialgericht M   nchen hat jedoch mit Urteil vom 23.05.2001 die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf das Gutachten von Dr.K. bezogen. Dem Antrag auf Einholung weiterer Gutachten nach [   109 SGG](#) habe nicht gefolgt werden m   ssen, da besondere Umstände, die dies rechtfertigen könnten, nicht erkennbar gewesen seien. Hinsichtlich der vom Kläger geltend gemachten gesundheitlichen Störungen durch den Kontakt mit Radargeräten hat das Sozialgericht darauf hingewiesen, dass im Schwerbehindertenrecht lediglich das Ausmaß der Behinderung, nicht aber deren Ursache von Bedeutung sei. Im    brigen sei der Antrag nach [   109 SGG](#) verspätet gestellt worden.

Hiergegen hat der Kläger mit Schriftsatz vom 26.09.2001 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt und sein Begehren weiterverfolgt. Das Sozialgericht habe sich ohne nachvollziehbare Begründung der Auffassung von Dr.K. angeschlossen. Das Gericht habe auch zu Unrecht den Antrag nach [   109 SGG](#) auf Einholung eines neuropsychologischen Zusatzgutachtens

zurückgewiesen.

Der Beklagte hat durch versorgungsärztliche Stellungnahme des Nervenarztes Dr.K. vom 01.03.2002 ausgeführt, es sei unter Berücksichtigung der Ergebnisse der nervenärztlichen Gutachten der Dres.B. , B. und K. unwahrscheinlich, dass sich in einer psychologischen Testuntersuchung eine schwere Hirnleistungsbeeinträchtigung zeige, die den beantragten GdB von 80 ergäbe. Dieser liege beispielsweise bei Orientierungsstörungen und erheblicher Beeinträchtigung der selbstständigen Lebensführung vor. Die Beurteilung durch Dr.K. stimme mit der vom Sachverständigenbeirat beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung am 25./26.11.1998 vorgeschlagenen Beurteilung von Umwelterkrankungen überein (BLVF Rundschreiben Nr.497/IV/99).

Mit gerichtlichem Schreiben vom 18.03.2002 ist darauf hingewiesen worden, dass keine weitere Beweiserhebung von Amts wegen beabsichtigt sei. Der Kläger hat schließlich gemäß [§ 109 SGG](#) den Nervenarzt Dr.B. in T. benannt, der den Kläger am 25.02.2003 untersucht und am 21.05.2003 ein entsprechendes Gutachten vorgelegt hat. Der Kläger hat bei der Untersuchung ergänzend zu seinem Lebenslauf angegeben, er habe etwa neun Jahre lang bei Radaranlagen gearbeitet und sich oft vor den Sendern aufgehalten. 1980 bis 1981 (in Malaysia) und 1984 (in Indien) habe er mehrfach längere Zeit Medikamente zur Malariaprophylaxe einnehmen müssen. Nach Aufgabe der Arbeit (April 1992) sei er in die Nähe des Ammersees umgezogen, habe aber auch dort noch Beschwerden, weil in der Landwirtschaft regelmäßig Pestizide angewendet würden. Er merke jede Anwendung und sei danach manchmal tagelang zerschlagen und benommen. Dr.B. hat im Rahmen seines neurologischen Befunds eine starke Geruchsüberempfindlichkeit des Klägers festgestellt, im Gesicht ein Gefühl wie Spinnweben auf der Haut, eine deutliche Hörminderung, zeitweise Heiserkeit, manchmal Schluckstörungen, eine handschuh- und sockenförmige Überempfindlichkeit, einen erheblichen Abfall der Muskelkraft und eine steife Mimik und Psychomotorik. Stimmung und Vitalität seien herabgesetzt. Es bestünden Zukunftsängste. Eine PET-Untersuchung habe eine schwere organische Hirnschädigung bestätigt. Bei dieser Untersuchungsmethode werde die Glukose-Aufnahme der Hirnzellen festgestellt. Bei toxischen Schäden gebe es direkte Schäden, aber auch Immunschäden, d.h. vor allem Überempfindlichkeiten, die auch zu Immunreaktionen auf Alltagschemie und Naturstoffe führen würden. Hinsichtlich der Reaktion auf eine Auswahl von Alltagschemikalien sei ein Lymphozyten-Transformationstest MCS durchgeführt worden. Beim Kläger lägen weiter pathologische Immunreaktionen vor. Es seien folgende Diagnosen zu stellen: Neuropathie, Myopathie, Ataxie, Hörminderung, ausgeprägte Leistungsminderung in der Psychometrie etc. Somit lägen eine Schädigung der Hirnleistung und eine schwere chemische Überempfindlichkeit mit einem GdB von 50 bis 60 vor. Für die vielfältigen Organschäden (Muskel-, Magen-/Darmschäden, Immunschäden) sei ein GdB von mindestens 50 anzusetzen. Dieses Gutachten stützt sich auch auf ein testpsychologisches Zusatzgutachten des Diplompsychologen K. vom 06.05.2003. Auf Grund verschiedener psychologischer Testverfahren hat dieser festgestellt, dass beim Kläger ein überdurchschnittliches allgemeines (prä-morbides) Intelligenzniveau

vorliege. Das aktuelle Intelligenzniveau liege dagegen im durchschnittlichen Bereich. Der Vergleich beider Testergebnisse zeige eine Minderung der intellektuellen Leistungsfähigkeit. Im BENTON-Test habe sich ein ernsthafter Hinweis auf eine erworbene zerebrale Schädigung ergeben. Das bisherige Unterlassen einer psychometrischen Untersuchung sei ein grober Fehler gewesen. Die Weltgesundheitsorganisation empfehle eine testpsychologische Untersuchung bei einem Verdacht auf toxische Schädigung. Dasselbe gelte nach der Berufskrankheitenverordnung. In der am 14.09.1998 von Dr.B. durchgeführten testpsychologischen Untersuchung hätten sich bereits Hinweise auf eine zerebrale Insuffizienz ergeben. Auch Dr.B. habe in seinem Gutachten vom 03.06.1996 psychometrisch auffällige Leistungsdaten objektiviert. Allerdings teile er die Auffassung der Gutachter Dres.K. , K. , B. und B. nicht, die die Ursachen der Auffälligkeiten des Klägers nicht auf eine organisch bedingte Hirnleistungsstörung, sondern auf eine psychische Störung zurückzuführen, sonst hätte die seit 1992 durchgeführte Psychotherapie zu einer nachhaltigen Verbesserung führen müssen.

Nach entsprechender Rückfrage hat Dr.B. am 05.06.2003 ergänzend ausgeführt, dass er einen Gesamt-GdB von 100 vorschlage. Er hat sich dabei auch auf den Befundbericht der HNO-Ärztin Dr.C. vom 26.02.1999 bezogen. Außerdem hat der Diplompsychologe K. am 04.06.2003 erläutert, dass durch den Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest die allgemeine Intelligenz bzw. das Wissen eines Menschen unabhängig von der störanfälligen Leistungsgeschwindigkeit festgestellt werden können.

Der Beklagte hat in einer versorgungsärztlichen Stellungnahme der Nervenärztin Dr.F. vom 25.07.2003 ausgeführt, dass die Testergebnisse gegen eine neurotoxikologische Schädigung sprechen und vereinbar seien mit der Diagnose einer depressiv getriggerten Erschöpfungssymptomatik. Es sei in Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr.K. weiterhin von einem Einzel-GdB von 30 auszugehen.

In einer weiteren Stellungnahme hat Dr.F. am 21.10.2003 die von dem Sachverständigen K. festgestellte Minderung des Leistungsniveaus des Klägers von 18 bis 19 % relativiert. Nach den "Anhaltspunkten" seien GdB-wirksam nur Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen, die eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand darstellten. Eine solche sei aufgrund der Intelligenztests nicht festgestellt worden. Auch deshalb sei im Fall des Klägers ein Einzel-GdB von 30 für die seelische Störung ausreichend.

Mit Schriftsatz vom 27.12.2003 hat der Kläger mitteilen lassen, auf Grund der testpsychologischen Zusatzbegutachtung vom 06.05. 2003 sei von einer massiven mentalen und psychischen Leistungsbeeinträchtigung sowie von einer Chemikalienüberempfindlichkeit auszugehen und damit von einer Hirnschädigung mit mittelschweren Leistungsbeeinträchtigungen.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 23.05.2001 und Abänderung des Bescheides vom 25.09.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.01.1999 zu

verurteilen, bei ihm ab 28.04.1992 einen GdB von mindestens 80 festzustellen.

Der Bevollmächtigte des Beklagten beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 23.05.2001 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die Schwerbehindertenakte des Beklagten, die beigezogene Akte der BfA sowie die Gerichtsakten des ersten und zweiten Rechtszugs Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist nach Â§ 4 Abs.6 SchwbG bzw. seit 01.07.2001 nach [Â§ 51 Abs.1 Nr.7 SGG](#) i.V.m. [Â§ 143 SGG](#) statthaft; sie ist form- und fristgerecht eingelegt ([Â§ 151 SGG](#)) und damit insgesamt zulässig. Sie erweist sich jedoch als unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdBs als 30 wegen des Vorliegens einer seelischen Störung und damit verbundener funktioneller Störung des Dickdarms. Der Nachweis des Vorliegens einer mittelschweren hirnorganischen Störung verursacht durch Chemikalienvergiftung und unter Umständen durch hochfrequente Strahlung (Radarstrahlen) ist trotz der auf Antrag des Klägers im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen nicht erbracht worden.

Im vorliegenden Fall war zu prüfen, ob der Beklagte nach Â§ 4 SchwbG bzw. seit 01.07.2001 nach [Â§ 69 SGB IX](#) im Rahmen einer Erstfeststellung zutreffend den GdB für die beim Kläger vorliegende Behinderung mit 30 eingeschätzt hat. Dabei war das Ausmaß der beim Kläger seit seiner Antragstellung (Juli 1998) bzw. seit Beginn seiner Arbeitsunfähigkeit (ab 28.04.1992) vorliegenden körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionsbeeinträchtigungen, die von dem für das Lebensalter typischen Zustand nicht nur vorübergehend (d.h. länger als sechs Monate) abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigen, gemäß Â§ 3 SchwbG bzw. Â§ 2 SGB IX zu bewerten. Dabei ist auf das normähnliche versorgungsrechtliche Bewertungssystem der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (Anhaltspunkte) abzustellen, da diese nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung (BSG-Urteil vom 23.06.1993 â [SozR 3-3870 Â§ 4 Nr.6](#)) als antizipierte Sachverständigen Gutachten im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten sowohl im Verwaltungs- als auch im Gerichtsverfahren zu beachten sind.

Für den Inhalt der "Anhaltspunkte" in der jeweils gültigen Fassung sind die Beschlüsse des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Sektion "Versorgungsmedizin" beim Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung verantwortlich, die von dem zuständigen Ministerium veröffentlicht werden. Zur Bewertung der sog. Umwelterkrankungen hat der Sachverständigenbeirat am 25./26.11. 1998 einstimmig beschlossen, dass es hier wie stets auf die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen

Lebensbereichen ankomme. Da in den "Anhaltspunkten" keine speziellen Beurteilungskriterien genannt seien, sei der GdB in Analogie zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu bewerten. Bei Krankheitsbildern (Störungsbildern) mit vegetativen Symptomen, gestörter Schmerzverarbeitung, Leistungseinbußen und Körperfunktionsstörungen, denen kein oder primär kein organischer Befund zugrunde liege, kämen als Vergleichsmaßstab z.B. die in Nr.26.3 der "Anhaltspunkte" unter "neurologischen und Persönlichkeitsstörungen" genannten psychovegetativen oder psychischen Störungen in Betracht (zustimmend BSG-Urteil vom 27.02.2002, [B 9 SB 6/01 R](#)). Der erfolgte therapeutische oder rehabilitative Aufwand könne als zusätzlicher Hinweis auf das Ausmaß der Beeinträchtigung angesehen werden.

Im vorliegenden Fall ist der Senat entgegen dem Vorschlag der gerichtlichen Sachverständigen Dr.B. und K. der Ansicht, dass nach wie vor eine hirnorganische Schädigung des Klägers nicht nachgewiesen ist. Ebenso wie das Sozialgericht hält der Senat die Darlegungen von Dr.K. in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 29.07.1999 für nachvollziehbar und überzeugend. Dieser gerichtliche Sachverständige hat ähnlich wie die Nervenärzte Dr.B. und Dr.B. (Gutachten vom Juni 1995 und Juni 1996 für die BfA) eine seelische Störung des Klägers festgestellt, der aufgrund seiner leistungsbewussten (anankastischen) Persönlichkeitsstruktur im Zusammenhang mit beruflichen Problemen insbesondere nach Überforderung und Kränkungen unter einem Erschöpfungssyndrom leidet. Dr.K. hat deutlich gemacht, dass er ebenso wie die vorgenannten Nervenärzte von einem psychoreaktiven Krankheitsbild ausgeht und nicht von einer organischen Hirnschädigung. Eine Bewertung mit GdB 30 wie eine "stärker behindernde seelische Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit" erscheint auch deshalb noch als ausreichend, weil der Kläger bei Dr.K. den Eindruck erweckte, durchaus einsehen zu können, dass die ihm von Dres.B. , C. , H. mitgeteilten schwerwiegenden Befunde, insbesondere das Vorliegen einer hirnorganischen Schädigung sachlich nicht zutreffen könnten. Dies habe ihm auch bereits sein behandelnder Nervenarzt gesagt. Auch wenn dem Kläger ein Wiedereinstieg in eine ähnlich anspruchsvolle und stressbelastete Tätigkeit, wie er sie bis 1992 ausgeübt hat, wegen seiner psychischen Probleme und der Gefahr einer erneuten Überforderung nicht mehr möglich war, hielten Dr.K. und die Nervenärzte der BfA die Ausübung einer geeigneten Erwerbstätigkeit mit entsprechender Unterstützung eines Psychotherapeuten für möglich. Aus welchem Grund dies bisher nicht geglättet ist, kann nicht beurteilt werden. Im Übrigen besteht zwischen der Feststellung der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit und der Feststellung des GdB bzw. der Schwerbehinderteneigenschaft keinerlei Wechselwirkung, weil die jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen völlig unterschiedlich sind (BSG-Beschluss vom 08.08.2001 – [B 9 SB 5/01 B](#)).

Die im Gutachten von Dr.B. festgestellten Symptome wie Vergesslichkeit, schnelle Erschöpfung und Kopfschmerzen, unterdurchschnittliche kognitive Leistungsgeschwindigkeit bei überdurchschnittlichem Intelligenzniveau und normaler kognitiver Informationsverarbeitung stimmen sowohl mit einer depressiv getragenen Erschöpfungssymptomatik überein als auch mit der Höhe eines GdB

von 30. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick darauf, dass der Dipl. Psychologe K. bei der Auswertung seiner durchgeführten Intelligenz-Tests eine aktuelle kognitive Leistungsbeeinträchtigung des Klägers im "interindividuellen" Altersvergleich nicht feststellen konnte. Das errechnete Defizit von 18 bis 19 % der mentalen Kapazität im "intraindividuellen" Vergleich erscheint daher unter Berücksichtigung der Vorgaben des § 3 Abs.1 SchwbG bzw. § 2 Abs.1 SGB IX, die auf den alterstypischen Zustand eines Behinderten abstellen, nicht überzeugend. Eine gewisse Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit erklärt sich durch die festgestellte psychische Störung (so bereits Dr.B. in seinem o.g. Gutachten).

Die von Dr.B. unter Bezugnahme auf Befunde der HNO-Ärztin Dr.C. und des Radiologen Dr.H. genannten Funktionsbeeinträchtigungen, die als toxische Schäden auf so gut wie allen Fachgebieten zu belegen seien, sind entsprechend den Ausführungen von Dr.K. , den für die BfA erstatteten Gutachten und den versorgungsärztlichen Stellungnahmen des Beklagten nicht objektiv belegt. Der von Dr.B. mitgeteilte neurologische Befund (Geruchsüberempfindlichkeit, Überempfindlichkeit auf der Haut, herabgesetzte Stimmung und Vitalität etc.) entspricht keineswegs einem GdB von 80 wie bei einer schweren Zwangskrankheit mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten. Bedenklich erscheint auch, dass nach den Angaben von Dr. K. die Dres. B. , H. und C. häufig gemeinsam die Diagnose einer neurotoxikologischen Schädigung stellen und dem Patienten schwerwiegende Folgen attestieren, ohne dies anhand organischer Befunde nachweisen zu können.

Dr.B. hat außerdem ohne überzeugende Begründung den Ergebnissen des Internisten und Umweltmediziners Prof.Dr.H. in seinem Gutachten vom 08.06.2000 insoweit widersprochen, als dieser aus der von Prof.Dr.H. (Abteilung Nuklearmedizin, Universitätsklinikum H.) am 03.05.2000 durchgeführten Positronen-Emissions-Tomographie keine eindeutig pathologischen Werte abgeleitet hat.

Andererseits bestätigte Dr.B. auch die von Prof.Dr.H. im Vordergrund gesehene Funktionsbeeinträchtigung des Darmes, als Zustand nach Amöbiasis 1992, mit Einzel-GdB 30 nicht. Da es im Schwerbehindertenfeststellungsverfahren nicht auf die Ursache einer Erkrankung ankommt, die aus früheren Untersuchungen des Magen-Darm-Bereichs des Klägers auf Veranlassung von Prof.Dr. H. keine gravierenden Gesundheitsstörungen ergaben und sich der Kläger in gutem, nur leicht reduziertem Allgemeinzustand (79 kg bei 176 cm Größe) befand, ist die Feststellung und Bewertung einer funktionellen Störung des Dickdarms (Colon irritabile) mit Einzel-GdB 10 im angefochtenen Bescheid nicht zu beanstanden. Der von Prof.Dr.H. vorgeschlagene Gesamt-GdB von 50 unter Hinweis auf einen Fall, in dem das Versorgungsamt Stuttgart im Juli 1997 ein "Multichemical Sensivity Syndrom" mit GdB 50 bewertet habe, begründet nicht, dass auch beim Kläger zumindest die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen wäre. Der von Dr.B. vorgeschlagene GdB von 100 ist aus den oben genannten Gründen noch weniger nachvollziehbar.

Somit konnte die Berufung keinen Erfolg haben und war zur¹/₄ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§Â§ 183, 193 SGG](#).

Gr¹/₄nde f¹/₄r die Zulassung der Revision im Sinne des [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 25.08.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024