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 KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 23.05.2001 wird zu- rÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Behinderung des KlÃ¤gers 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 KlÃ¤ger stellte erstmals im Juli 1998 Antrag auf Feststellung seiner Behinderung und machte eine Magen-Darmerkrankung, einen kÃ¶rperlichen und geistigen ErschÃ¶pfungszustand, ein psychosomatisches Syndrom, eine HirnleistungsschwÃ¤che und eine Belastungsinsuffizienz geltend. Er legte auch ein nervenÃ¤rztliches Attest von Dr.R. vor. Nach Beiziehung eines Befundberichts der Allgemeinmedizinerin Dr.B. wurde auf Grund einer versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme des Internisten Dr.B. mit Bescheid vom 25.09.1998 ein GdB von 30

wegen einer seelischen Krankheit und einer funktionellen StÃ¶rung des Dickdarms (Colon irritabile) festgestellt.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde damit begrÃ¼ndet, dass eine wahrscheinlich beruflich â u.a. auch durch Radarstrahlen â bedingte toxische Enzephalopathie und eine ChemikalienÃ¼berempfindlichkeit vorlÃ¤gen, 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 fÃ¼r die BfA erstellten arbeits- und sozialmedizinischen Gutachtens von Dr.K. vom 29.06.1995 sowie nervenÃ¤rztlicher Gutachten von Dr.B. vom 26.06.1995 und Dr. B. vom 21.06.1996 (ebenfalls fÃ¼r die BfA) erging nach versorgungsÃ¤rztlicher Stellungnahme von Dr.H. am 14.01.1999 ein zurÃ¼ckweisender Widerspruchsbescheid. Darin wurde u.a. ausgefÃ¼hrt, dass nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen der BfA eine toxische HirnschÃ¤digung ausgeschlossen werden kÃ¶nne. Das seelische Leiden sei zutreffend bewertet worden.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger beim Sozialgericht MÃ¼nchen Klage erhoben und geltend gemacht, ihm stehe bereits seit 28.04.1992 ein GdB von 80 zu. Er hat einen Arztbrief der HNO-Ãrztin Dr. C. vom 26.02.1999 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat den Neurologen und Psychiater Dr.K. mit der Untersuchung und Begutachtung des KlÃ¤gers beauftragt, der in seinem Gutachten vom 29.07.1999 zu dem Ergebnis gelangt ist, dass die angefochtenen Feststellungen des Beklagten vollstÃ¤ndig und zutreffend seien. Nach den Angaben des KlÃ¤gers 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 arbeitsunfÃ¤hig geworden sei. Seine Erkrankung habe 1986 oder 1987 begonnen. Damals sei er Leiter eines GroÃprojekts in Griechenland gewesen. Die Firma habe damals neue RÃ¤ume in U. bezogen, seitdem hÃ¤tten er und andere Arbeitskollegen unter SchwindelanfÃ¤llen und TaumeligkeitsgefÃ¼hlen sowie Kopfweh gelitten. Es seien auch stressbezogene Arbeitsprobleme aufgetaucht. Er habe 16 Stunden am Tag sowie an den Wochenenden arbeiten mÃ¼ssen. 1989 habe ein GroÃprojekt mit Korea begonnen, das er drei Jahre lang betreut habe. Dabei habe er sich 1990 in Korea eine AmÃ¶beninfektion zugezogen, die nicht zum Ausheilen gekommen sei. Von dem Gelingen des oben genannten Projekts seien ca. 1.400 ArbeitsplÃ¤tze abhÃ¤ngig gewesen. Das Projekt sei jedoch ohne sein Verschulden am Ende schief gegangen. Er habe dann einen Nervenzusammenbruch erlitten. AnschlieÃend habe er verschiedene NervenÃ¤rzte aufgesucht, auch einen Diplompsychologen sowie die HNO-Ãrztin Dr. C â¦ Er leide dennoch nach wie vor unter schweren ErschÃ¶pfungszustÃ¤nden und einer stÃ¤ndigen Depression. Er erhalte BU-Rente auf Dauer. Sein ArbeitsverhÃ¤ltnis bestehe noch, wegen des KÃ¼ndigungsschutzes brauche er die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft. Dr.K. hat in seinem Gutachten vom 29.07.1999 dargelegt, beim KlÃ¤ger bestehe ein ErschÃ¶pfungssyndrom bei einer primÃ¤r zwanghaft leistungsbewussten PersÃ¶nlichkeitsstruktur. Es handle sich im weitesten Sinne um eine "neurotische StÃ¶rung", die mit Einzel-GdB von 30 zutreffend bewertet sei. Es seien keinerlei

Hinweise auf ein hirnorganisches Psychosyndrom feststellbar. Zur Frage, ob fÃ¼r den Ausschluss einer toxischen Enzephalopathie ein psychologisches Testverfahren erforderlich gewesen wÃ¤re, hat Dr.K. ergÃ¤nzend am 10.11.1999 Stellung genommen und ausgefÃ¼hrt, dass dies nicht erforderlich sei, wenn â wie im vorliegenden Fall â aus dem klinisch-psychiatrischen Untersuchungsbefund keine Hinweise auf eine hirnorganische SchÃ¤digung hervorgegangen seien.

Auf Antrag des KlÃ¤gers ist nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Prof.Dr.H. (Internist, Nephrologe, Umweltmediziner) ein Gutachten vom 08.06.2000 eingeholt worden. Danach sei allein fÃ¼r den Zustand nach AmÃ¶biasis ab Januar 1992 ein Einzel-GdB von 30 festzustellen, der zusammen mit einer erworbenen Immundysregulation mit mÃ¤Ãiger LeistungsbeeintrÃ¤chtigung ab Januar 2000 einen Gesamt-GdB von 50 ergebe. Dieses Ergebnis hat Prof.Dr.H. auf eine Reihe von Untersuchungen und Laborbefunden (bezÃ¼glich Immunglobulinen, Lymphozyten-Subpopulationen, Anti-Ig AutoantikÃ¶rper, Neopterinspiegel, Zytokine in Plasma) sowie auf Zusatzuntersuchungen (Proctoskopie, Coloskopie und Ilioskopie) durch Dr.B. , auf eine histologische Begutachtung der Darmschleimhaut durch Prof.Dr.S. und auf eine Positronenemissionstomographie durch Prof.Dr.H. gestÃ¼tzt.

Nachdem der Beklagte einen Zusammenhang der geltend gemachten Beschwerden mit einer Anfang der Neunzigerjahre erlittenen AmÃ¶biasis fÃ¼r ebenso spekulativ wie die Diagnose einer Immundysregulation bezeichnet hat, hat der KlÃ¤ger mit Schriftsatz vom 09.11.2000 eine ergÃ¤nzende Begutachtung nach Â§ 109 SGG durch einen Neuropsychologen beantragt. Mit Schreiben vom 09.02.2001 hat Prof.Dr.H. die Neuropsychologin Frau R. in W. vorgeschlagen. DemgegenÃ¼ber hat der KlÃ¤ger mit SchriftsÃ¤tzen 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 GesundheitsschÃ¤den, die durch Hochfrequenzstrahlung entstanden seien, fÃ¼r erforderlich gehalten, letztere durch Dr.von K. von der UniversitÃ¤t L â¦ Die zusÃ¤tzlichen Gutachten seien Ã¼ber den Hauptgutachter Prof.Dr.H. zu veranlassen.

Das Sozialgericht MÃ¼nchen hat jedoch mit Urteil vom 23.05.2001 die Klage abgewiesen und sich zur BegrÃ¼ndung auf das Gutachten von Dr.K. bezogen. Dem Antrag auf Einholung weiterer Gutachten nach Â§ 109 SGG habe nicht gefolgt werden mÃ¼ssen, da besondere UmstÃ¤nde, die dies rechtfertigen kÃ¶nnten, nicht erkennbar gewesen seien. Hinsichtlich der vom KlÃ¤ger geltend gemachten gesundheitlichen StÃ¶rungen durch den Kontakt mit RadargerÃ¤ten hat das Sozialgericht darauf hingewiesen, dass im Schwerbehindertenrecht lediglich das AusmaÃ der Behinderung, nicht aber deren Ursache von Bedeutung sei. Im Ãbrigen sei der Antrag nach Â§ 109 SGG verspÃ¤tet gestellt worden.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger mit Schriftsatz vom 26.09.2001 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt und sein Begehren weiterverfolgt. Das Sozialgericht habe sich ohne nachvollziehbare BegrÃ¼ndung der Auffassung von Dr.K. angeschlossen. Das Gericht habe auch zu Unrecht den Antrag nach Â§ 109 SGG auf Einholung eines neuropsychologischen Zusatzgutachtens

zurÃ¼ckgewiesen.

Der Beklagte hat durch versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme des Nervenarztes Dr.K. vom 01.03.2002 ausgefÃ¼hrt, es sei unter BerÃ¼cksichtigung der Ergebnisse der nervenÃ¤rztlichen Gutachten der Dres.B. , B. und K. unwahrscheinlich, dass sich in einer psychologischen Testuntersuchung eine schwere HirnleistungsbeeintrÃ¤chtigung zeige, die den beantragten GdB von 80 ergÃ¤be. Dieser liege beispielsweise bei OrientierungsstÃ¶rungen und erheblicher BeeintrÃ¤chtigung der selbststÃ¤ndigen LebensfÃ¼hrung vor. Die Beurteilung durch Dr.K. stimme mit der vom SachverstÃ¤ndigenbeirat beim Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung am 25./26.11.1998 vorgeschlagenen Beurteilung von Umwelterkrankungen Ã¼berein (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 KlÃ¤ger hat schlieÃlich gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG den Nervenarzt Dr.B. in T. benannt, der den KlÃ¤ger am 25.02.2003 untersucht und am 21.05.2003 ein entsprechendes Gutachten vorgelegt hat. Der KlÃ¤ger hat bei der Untersuchung ergÃ¤nzend 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 lÃ¤ngere Zeit Medikamente zur Malariaprophylaxe einnehmen mÃ¼ssen. Nach Aufgabe der Arbeit (April 1992) sei er in die NÃ¤he des Ammersees umgezogen, habe aber auch dort noch Beschwerden, weil in der Landwirtschaft regelmÃ¤Ãig Pestizide angewendet wÃ¼rden. Er merke jede Anwendung und sei danach manchmal tagelang zerschlagen und benommen. Dr.B. hat im Rahmen seines neurologischen Befunds eine starke GeruchsÃ¼berempfindlichkeit des KlÃ¤gers festgestellt, im Gesicht ein GefÃ¼hl wie Spinnweben auf der Haut, eine deutliche HÃ¶rminderung, zeitweise Heiserkeit, manchmal SchluckstÃ¶rungen, eine handschuh- und sockenfÃ¶rmige Ãberempfindlichkeit, einen erheblichen Abfall der Muskelkraft und eine steife Mimik und Psychomotorik. Stimmung und VitalitÃ¤t seien herabgesetzt. Es bestÃ¼nden ZukunftsÃ¤ngste. Eine PET-Untersuchung habe eine schwere organische HirnschÃ¤digung bestÃ¤tigt. Bei dieser Untersuchungsmethode werde die Glukose-Aufnahme der Hirnzellen festgestellt. Bei toxischen SchÃ¤den gebe es direkte SchÃ¤den, aber auch ImmunschÃ¤den, d.h. vor allem Ãberempfindlichkeiten, die auch zu Immunreaktionen auf Alltagschemie und Naturstoffe fÃ¼hren wÃ¼rden. Hinsichtlich der Reaktion auf eine Auswahl von Alltagschemikalien sei ein Lymphozyten-Transformationstest MCS durchgefÃ¼hrt worden. Beim KlÃ¤ger lÃ¤gen weiter pathologische Immunreaktionen vor. Es seien folgende Diagnosen zu stellen: Neuropathie, Myopathie, Ataxie, HÃ¶rminderung, ausgeprÃ¤gte Leistungsminderung in der Psychometrie etc. Somit lÃ¤gen eine SchÃ¤digung der Hirnleistung und eine schwere chemische Ãberempfindlichkeit mit einem GdB von 50 bis 60 vor. FÃ¼r die vielfÃ¤ltigen OrganschÃ¤den (Muskel-, Magen-/DarmschÃ¤den, ImmunschÃ¤den) sei ein GdB von mindestens 50 anzusetzen. Dieses Gutachten stÃ¼tzt sich auch auf ein testpsychologisches Zusatzgutachten des Diplompsychologen K. vom 06.05.2003. Auf Grund verschiedener psychologischer Testverfahren hat dieser festgestellt, dass beim KlÃ¤ger ein Ã¼berdurchschnittliches allgemeines (prÃ¤morbides) Intelligenzniveau

vorliege. Das aktuelle Intelligenzniveau liege dagegen im durchschnittlichen Bereich. Der Vergleich beider Testergebnisse zeige eine Minderung der intellektuellen LeistungsfÃ¤higkeit. Im BENTON-Test habe sich ein ernsthafter Hinweis auf eine erworbene zerebrale SchÃ¤digung ergeben. Das bisherige Unterlassen einer psychometrischen Untersuchung sei ein grober Fehler gewesen. Die Weltgesundheitsorganisation empfehle eine testpsychologische Untersuchung bei einem Verdacht auf toxische SchÃ¤digung. Dasselbe gelte nach der Berufskrankheitenverordnung. In der am 14.09.1998 von Dr.B. durchgefÃ¼hrten testpsychologischen Untersuchung hÃ¤tten sich bereits Hinweise auf eine zerebrale Insuffizienz ergeben. Auch Dr.B. habe in seinem Gutachten vom 03.06.1996 psychometrisch auffÃ¤llige Leistungsdaten objektiviert. Allerdings teile er die Auffassung der Gutachter Dres.K. , K. , B. und B. nicht, die die Ursachen der AuffÃ¤lligkeiten des KlÃ¤gers nicht auf eine organisch bedingte HirnleistungsstÃ¶rung, sondern auf eine psychische StÃ¶rung zurÃ¼ckfÃ¼hrten, sonst hÃ¤tte die seit 1992 durchgefÃ¼hrte Psychotherapie zu einer nachhaltigen Verbesserung fÃ¼hren mÃ¼ssen.

Nach entsprechender RÃ¼ckfrage hat Dr.B. am 05.06.2003 ergÃ¤nzend ausgefÃ¼hrt, dass er einen Gesamt-GdB von 100 vorschlage. Er hat sich dabei auch auf den Befundbericht der HNO-Ãrztin Dr.C. vom 26.02.1999 bezogen. AuÃerdem hat der Diplompsychologe K. am 04.06.2003 erlÃ¤utert, dass durch den Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest die allgemeine Intelligenz bzw. das Wissen eines Menschen unabhÃ¤ngig von der stÃ¶ranfÃ¤lligen Leistungsgeschwindigkeit festgestellt werden kÃ¶nne.

Der Beklagte hat in einer versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme der NervenÃ¤rztin Dr.F. vom 25.07.2003 ausgefÃ¼hrt, dass die Testergebnisse gegen eine neurotoxikologische SchÃ¤digung sprÃ¤chen und vereinbar seien mit der Diagnose einer depressiv getÃ¶nten ErschÃ¶pfungssymptomatik. Es sei in Ãbereinstimmung 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 SachverstÃ¤ndigen K. festgestellte Minderung des Leistungsniveaus des KlÃ¤gers von 18 bis 19 % relativiert. Nach den "Anhaltspunkten" seien GdB-wirksam nur GesundheitsstÃ¶rungen zu berÃ¼cksichtigen, die eine Regelwidrigkeit gegenÃ¼ber dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand darstellten. Eine solche sei aufgrund der Intelligenztests nicht festgestellt worden. Auch deshalb sei im Fall des KlÃ¤gers ein Einzel-GdB von 30 fÃ¼r die seelische StÃ¶rung ausreichend.

Mit Schriftsatz vom 27.12.2003 hat der KlÃ¤ger mitteilen lassen, auf Grund der testpsychologischen Zusatzbegutachtung vom 06.05. 2003 sei von einer massiven mentalen und psychischen LeistungsbeeintrÃ¤chtigung sowie von einer ChemikalienÃ¼berempfindlichkeit auszugehen und damit von einer HirnschÃ¤digung mit mittelschweren LeistungsbeeintrÃ¤chtigungen.

Der KlÃ¤ger beantragt sinngemÃ¤Ã, den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 23.05.2001 und AbÃ¤nderung 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 BevollmÃ¤chtigte des Beklagten beantragt, die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 23.05.2001 zurÃ¼ckzuweisen.

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

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung des KlÃ¤gers 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 zulÃ¤ssig. Sie erweist sich jedoch als unbegrÃ¼ndet.

Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines hÃ¶heren GdBs als 30 wegen des Vorliegens einer seelischen StÃ¶rung und damit verbundener funktioneller StÃ¶rung des Dickdarms. Der Nachweis des Vorliegens einer mittelschweren hirnorganischen StÃ¶rung verursacht durch Chemikalienvergiftung und unter UmstÃ¤nden durch hochfrequente Strahlung (Radarstrahlen) ist trotz der auf Antrag des KlÃ¤gers im Berufungsverfahren durchgefÃ¼hrten Ermittlungen nicht erbracht worden.

Im vorliegenden Fall war zu prÃ¼fen, ob der Beklagte nach Â§ 4 SchwbG bzw. seit 01.07.2001 nach Â§ 69 SGB IX im Rahmen einer Erstfeststellung zutreffend den GdB fÃ¼r die beim KlÃ¤ger vorliegende Behinderung mit 30 eingeschÃ¤tzt hat. Dabei war das AusmaÃ□ der beim KlÃ¤ger seit seiner Antragstellung (Juli 1998) bzw. seit Beginn seiner ArbeitsunfÃ¤higkeit (ab 28.04.1992) vorliegenden kÃ¶rperlichen, geistigen oder seelischen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, die von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand nicht nur vorÃ¼bergehend (d.h. lÃ¤nger als sechs Monate) abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeintrÃ¤chtigen, gemÃ¤Ã□ Â§ 3 SchwbG bzw. Â§ 2 SGB IX zu bewerten. Dabei ist auf das normÃ¤hnliche versorgungsrechtliche Bewertungssystem der "Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (Anhaltspunkte) abzustellen, da diese nach hÃ¶chstrichterlicher Rechtsprechung (BSG-Urteil vom 23.06.1993 â□□ SozR 3-3870 Â§ 4 Nr.6) als antizipierte SachverstÃ¤ndigengutachten im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten sowohl im Verwaltungs- als auch im Gerichtsverfahren zu beachten sind.

FÃ¼r den Inhalt der "Anhaltspunkte" in der jeweils gÃ¼ltigen Fassung sind die BeschlÃ¼sse des Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigenbeirats Sektion "Versorgungsmedizin" beim Bundesministerium fÃ¼r Gesundheit und soziale Sicherung verantwortlich, die von dem zustÃ¤ndigen Ministerium verÃ¶ffentlicht werden. Zur Bewertung der sog. Umwelterkrankungen hat der SachverstÃ¤ndigenbeirat am 25./26.11. 1998 einstimmig beschlossen, dass es hier wie stets auf die Auswirkungen von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in allen

Lebensbereichen ankomme. Da in den "Anhaltspunkten" keine speziellen Beurteilungskriterien genannt seien, sei der GdB in Analogie zu vergleichbaren GesundheitsstÃ¶rungen zu bewerten. Bei Krankheitsbildern (StÃ¶rbildern) mit vegetativen Symptomen, gestÃ¶rter Schmerzverarbeitung, LeistungseinbuÃen und KÃ¶rperfunktionsstÃ¶rungen, denen kein oder primÃ¤r kein organischer Befund zugrunde liege, kÃ¤men als VergleichsmaÃstab z.B. die in Nr.26.3 der "Anhaltspunkte" unter "neurologischen und PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rungen" genannten psychovegetativen oder psychischen StÃ¶rungen in Betracht (zustimmend BSG-Urteil vom 27.02.2002, B 9 SB 6/01 R). Der erfolgte therapeutische oder rehabilitative Aufwand kÃ¶nne als zusÃ¤tzlicher Hinweis auf das AusmaÃ der BeeintrÃ¤chtigung angesehen werden.

Im vorliegenden Fall ist der Senat entgegen dem Vorschlag der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen Dr.B. und K. der Ansicht, dass nach wie vor eine hirnorganische SchÃ¤digung des KlÃ¤gers nicht nachgewiesen ist. Ebenso wie das Sozialgericht hÃ¤lt der Senat die Darlegungen von Dr.K. in seinem nervenÃ¤rztlichen Gutachten vom 29.07.1999 fÃ¼r nachvollziehbar und Ã¼berzeugend. Dieser gerichtliche SachverstÃ¤ndige hat Ã¤hnlich wie die NervenÃ¤rzte Dr.B. und Dr.B. (Gutachten vom Juni 1995 und Juni 1996 fÃ¼r die BfA) eine seelische StÃ¶rung des KlÃ¤gers festgestellt, der aufgrund seiner leistungsbewussten (anankastischen) PersÃ¶nlichkeitsstruktur im Zusammenhang mit beruflichen Problemen insbesondere nach Ãberforderung und KrÃ¤nkungen unter einem ErschÃ¶pfungssyndrom leidet. Dr.K. hat deutlich gemacht, dass er ebenso wie die vorgenannten NervenÃ¤rzte von einem psychoreaktiven Krankheitsbild ausgeht und nicht von einer organischen HirnschÃ¤digung. Eine Bewertung mit GdB 30 wie eine "stÃ¤rker behindernde seelische StÃ¶rung mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit" erscheint auch deshalb noch als ausreichend, weil der KlÃ¤ger bei Dr.K. den Eindruck erweckte, durchaus einsehen zu kÃ¶nnen, dass die ihm von Dres.B. , C. , H. mitgeteilten schwerwiegenden Befunde, insbesondere das Vorliegen einer hirnorganischen SchÃ¤digung sachlich nicht zutreffen kÃ¶nnten. Dies habe ihm auch bereits sein behandelnder Nervenarzt gesagt. Auch wenn dem KlÃ¤ger ein Wiedereinstieg in eine Ã¤hnlich anspruchsvolle und stressbelastete TÃ¤tigkeit, wie er sie bis 1992 ausgeÃ¼bt hat, wegen seiner psychischen Probleme und der Gefahr einer erneuten Ãberforderung nicht mehr mÃ¶glich war, hielten Dr.K. und die NervenÃ¤rzte der BfA die AusÃ¼bung einer geeigneten ErwerbstÃ¤tigkeit mit entsprechender UnterstÃ¼tzung eines Psychotherapeuten fÃ¼r mÃ¶glich. Aus welchem Grund dies bisher nicht geglÃ¼ckt ist, kann nicht beurteilt werden. Im Ãbrigen besteht zwischen der Feststellung der Berufs- oder ErwerbsunfÃ¤higkeit und der Feststellung des GdB bzw. der Schwerbehinderteneigenschaft keinerlei Wechselwirkung, weil die jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen vÃ¶llig unterschiedlich sind (BSG-Beschluss vom 08.08.2001 â B 9 SB 5/01 B).

Die im Gutachten von Dr.B. festgestellten Symptome wie Vergesslichkeit, schnelle ErschÃ¶pfung und Kopfschmerzen, unterdurchschnittliche kognitive Leistungsgeschwindigkeit bei Ã¼berdurchschnittlichem Intelligenzniveau und normaler kognitiver Informationsverarbeitung stimmen sowohl mit einer depressiv getÃ¶nten ErschÃ¶pfungssymptomatik Ã¼berein als auch mit der HÃ¶he eines GdB

von 30. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick darauf, dass der Dipl. Psychologe K. bei der Auswertung seiner durchgefÃ¼hrten Intelligenz-Tests eine aktuelle kognitive LeistungsbeeintrÃ¤chtigung des KlÃ¤gers im "interindividuellen" Altersvergleich nicht feststellen konnte. Das errechnete Defizit von 18 bis 19 % der mentalen KapazitÃ¤t im "intraindividuellen" Vergleich erscheint daher unter BerÃ¼cksichtigung der Vorgaben des Â§ 3 Abs.1 SchwbG bzw. Â§ 2 Abs.1 SGB IX, die auf den alterstypischen Zustand eines Behinderten abstellen, nicht Ã¼berzeugend. Eine gewisse EinschrÃ¤nkung der KonzentrationsfÃ¤higkeit erklÃ¤rt sich durch die festgestellte psychische StÃ¶rung (so bereits Dr.B. in seinem o.g. Gutachten).

Die von Dr.B. unter Bezugnahme auf Befunde der HNO-Ãrztin Dr.C. und des Radiologen Dr.H. genannten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, die als toxische SchÃ¤den auf so gut wie allen Fachgebieten zu belegen seien, sind entsprechend den AusfÃ¼hrungen von Dr.K. , den fÃ¼r die BfA erstatteten Gutachten und den versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen des Beklagten nicht objektiv belegt. Der von Dr.B. mitgeteilte neurologische Befund (GeruchsÃ¼berempfindlichkeit, Ãberempfindlichkeit auf der Haut, herabgesetze Stimmung und VitalitÃ¤t 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. hÃ¤ufig gemeinsam die Diagnose einer neurotoxikologischen SchÃ¤digung stellen und dem Patienten schwerwiegende Folgen attestieren, ohne dies anhand organischer Befunde nachweisen zu kÃ¶nnen.

Dr.B. hat auÃerdem ohne Ã¼berzeugende BegrÃ¼ndung 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, UniversitÃ¤tsklinikum H.) am 03.05.2000 durchgefÃ¼hrten Positronen-Emissions-Tomographie keine eindeutig pathologischen Werte abgeleitet hat.

Andererseits bestÃ¤tigte Dr.B. auch die von Prof.Dr.H. im Vordergrund gesehene FunktionsbeeintrÃ¤chtigung des Darmes, als Zustand nach AmÃ¶biasis 1992, mit Einzel-GdB 30 nicht. Da es im Schwerbehindertenfeststellungsverfahren nicht auf die Ursache einer Erkrankung ankommt, die ausfÃ¼hrlichen Untersuchungen des Magen-Darm-Bereichs des KlÃ¤gers auf Veranlassung von Prof.Dr. H. keine gravierenden GesundheitsstÃ¶rungen ergaben und sich der KlÃ¤ger in gutem, nur leicht reduziertem Allgemeinzustand (79 kg bei 176 cm GrÃ¶Ãe) befand, ist die Feststellung und Bewertung einer funktionellen StÃ¶rung 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, begrÃ¼ndet nicht, dass auch beim KlÃ¤ger zumindest die Schwerbehinderteneigenschaft festzustellen wÃ¤re. Der von Dr.B. vorgeschlagene GdB von 100 ist aus den oben genannten GrÃ¼nden noch weniger nachvollziehbar.

Somit konnte die Berufung keinen Erfolg haben und war zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 183, 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r 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