

## MCS

Multiple Chemikalien-Syndrom  
= Mehrfach-Chemikalien-Sensibilität

Es handelt sich hierbei um das Auftreten von schweren Hirnsymptomen durch das Einatmen von Alltagschemikalien wie Parfums, Zigarettenrauch, Autoabgasen oder Wohngiften.

Ursache ist eine chronische Vergiftung des Stammhirns.

Erkannt wird die Schädigung durch die entzündliche Verdickung des Riechnervens im Zahnwurzel-Übersichts-Röntgen.

Neben einem - bei uns unmöglichen - Expositionsstopp ist nur die Entfernung aller Zahngifte und Ausfräsen der oberen Schneidezahnwurzeln zum Ausheilen der Riechnervenentzündung erfolgreich. Dies vereiteln jedoch die Zahnärzte, da sie am Prinzip der Zahnerhaltung stur festhalten.

1. Fall

1. Welche Behinderungen körperlicher, geistiger und seelischer Art liegen bei dem Kläger vor?

Herr ~~Simon~~ ~~HOLZNER~~ leidet an den den erheblichen und nachweislichen Folgeerkrankungen chronischer inhalativer Intoxikationen durch neurotoxische (nervengiftige) Chemikalien.

Gravierende Spätfolge aller chronischen Vergiftungen durch neurotoxische Substanzen, inhalativ aufgenommen in kleinen Spuren über längere Zeit, ist eine irreversible *Gefährliche Chemikalien-Intoleranz* (fortgeschrittenes MCS-Syndrom=Multiple Chemical Sensitivities/ USA 1987 CULLEN u.a.) mit pathologischen Organbefunden. Diese führt im beruflichen Lebensraum wie im Wohnbereich zu schädlichen Wirkungen auch nur geringer weiterer neurotoxischer Chemikalien-Spuren in der Atemluft.

Gefährliche Chemikalien-Intoleranz verursacht bei erneuten Belastungen (Expositionen) klinisch in erster Linie wiederum *rezidivierende Neurotoxikosen mit Organbeteiligungen*, in zweiter Linie oder gleichzeitig werden auch *Immunopathien und Endokrinopathien* ausgelöst.

Das in der medizinischen Wissenschaft weltweit diskutierte Leiden ist vielerorts, insbesondere aber in Laienkreisen, noch wenig bekannt. Auch werden hierzulande oft noch die überholten Vorstellungen von Medizinern aus USA aus früheren Jahrzehnten zitiert, die damals noch nicht in der Lage waren, die erheblichen neurologischen, immunologischen und endokrinen Störungen festzustellen und zu dokumentieren; man hatte deshalb zunächst -irrtümlich- angenommen, daß MCS/GCI ohne Organbefunde abliefe. Das Gegenteil ist der Fall, die neueren Untersuchungsmethoden, Analysen und klinischen Beurteilungen der amerikanischen (Schul)Medizin, z.B. an der Universität von Kalifornien, Los Angeles, haben uns gravierende Organbefunde unserer Patienten -durch eigene Untersuchungen in L.A.- bestätigt.

Gefährliche Chemikalien-Intoleranz bezeichnet eine durch chronische inhalative Intoxikationen zugefügte *gravierende pathologische Vulnerabilität (Verletzlichkeit) sämtlicher Organe des menschlichen Organismus*.

Diese schwerwiegende, bleibende (irreparable) Vulnerabilität ist Folge von *gravierenden Verletzungen der autonomen, immunogenen und endokrinen Funktionsstrukturen der Körperorgane durch Neurotoxine* und zudem eine Folge von *langjährigen Einlagerungen der Toxine in das Organgewebe*; verschieden in den Anteilen und im Ausmaß.

Erkrankung an *Gefährlicher Chemikalien-Intoleranz* hat zur Folge, daß betroffene Patienten/innen -wie im vorliegendem Fall- auf die geringsten Spuren der zählrei-

chen neuro-toxischen Chemikalien in der Raum- und Atemluft ( Organische Lösungsmittel, flüchtige Biozide, flüchtige Kohlenwasserstoffe und Schwermetalle, sämtliche Parfüms und Duftstoffe, Terpene, Verbrennungsprodukte wie v.a. Kohlenmonoxyd=CO u.a.m.) bereits bei wenigen Atemzügen mit z.B. Schwindel, Kopfschmerz, Schwitzen, Übelkeit, Schwäche und Benommenheit, auch mit Bewußtlosigkeit, Luftnot, Herzbeklemmung, Herzrhythmusstörungen, Blutdruckanstieg, Seh- und Hörstörungen u.a.m. reagieren, d.h. mit massiven Funktionsstörungen der Blutgefäße, der Schilddrüse (und anderer endokriner Organe), des Immunsystems (vor allem im Sinne von Auto-immunkrankheiten), des Stoffwechsels, der Blutgerinnung, des gesamten autonomen und zentralen Nervensystems; im Einzelfall kann es bei entsprechenden Belastungen zu kritischen Zuständen kommen

Eine Besserung der plötzlich eintretenden Symptome tritt erst nach Stunden, teilweise nach Tagen ein. Eine medikamentöse Behandlung zur Vermeidung der Überempfindlichkeitsreaktionen ist nicht möglich, weder im Vorherein noch im Nachhinein.

Meine Erfahrungen in zahlreichen Krankheitsfällen chronischer Intoxikationen stimmen überein mit Berichten und Befunden der Kollegen verschiedener spezialisierter Fachgebiete, wie auch mit Beurteilungen von Fachkollegen in USA, denen ich spezifische neurotoxische Erkrankungsfälle überwiesen bzw. vorgelegt habe.

## ANAMNESE

Beim sorgfältigen Erheben einer ausführlichen Anamnese wird der erfahrene Arzt in einem hohen Prozentsatz, d.h. bis zu 80%, eine Krankheit vorläufig diagnostizieren können oder zumindest eine diagnostische Richtung festlegen können (SIEGENTHALER).

Die schnelle, verkürzte und unvollständige Anamnese-Erhebung führt -insbesondere bei chronischen Intoxikationen wie im vorliegenden Krankheitsfall- im allgemeinen zur Fehldiagnose.

Die Krankheitssymptome und Beschwerden begannen schleichend ca. 1966 im Alter von 18 Jahren und steigerten sich ganz allmählich bis zur krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit 1991.

Folgende häusliche und berufliche Belastungen wurden festgestellt:

Der Patient (Kläger) wuchs auf in einem landwirtschaftlichen Anwesen.

Dort wurden -wie üblich- Biozide (Insektizide, Fungizide, Herbizide) aller Art eingesetzt und über die Jahrzehnte von den betroffenen Anwohnern inhalativ in Spuren aufgenommen: einmal als Abdrift während der Ausbringung, und zum anderen durch Abdampfen (zu 70-90%) der neurotoxischen Substanzen von den Pflanzen über Wochen und Monate danach. Ein Überblick der in den Jahrzehnten vom Patienten verwendeten Pestizide liegt ebenso vor wie alte Rechnungen über die angewandten Holzschutzmittel, mit denen der Patient 1966 die Scheune selbst gestrichen hat (s. Anlagen).

Zahnmetalle wurden seit der Jugend des Patienten angewendet, nachweisliche Verschlimmerungen des Gesundheitszustandes des Patienten durch Toxizität der Zahnmetalle traten nachweislich erst 1985 und die Jahre danach auf.

### Beschwerden und Symptome:

Herr Holzner leidet an häufigen Kopfschmerzen, Kopfdruck, Schmerzen im Bereich des Kiefers, des Gesichtes und der Kopfhaut, Paraesthesien (Gefühlsstörungen) im Bereich des Kopfes, Hörstörungen, Schwindel, zeitweise auch Zittern der Hände und Beine, Gleichgewichtsstörungen, unscharfes Sehen und sonstige Sehstörungen, Lichtempfindlichkeit, kann oft das Gelesene nicht mehr erfassen, Muskelsteife, Muskelschwäche, extreme chronische Müdigkeit (CFS-Syndrom: Chronic Fatigue Syndrome), Schlafstörungen, Schwäche, Kraftlosigkeit, Gedächtnisstörungen, Vergeßlichkeit, Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsschwäche, Störungen im Bereich des Neugedächtnisses, Wortfindungsstörungen, allg. Verlangsamung der Bewegungsabläufe, ungewohnte Ungeschicklichkeit, Unsicherheit beim Laufen, Unsicherheit beim Treppensteigen, gesteigerte Reizbarkeit, allgemeine Leistungsminderung, allg. Erschöpfungsgefühl, Abgeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Gehstörungen, Vergessen von Namen-Sachen-Orten, Verlustkomplizierte Handlungen richtig auszuführen, rezidivierende Beschwerden im Bereich des Rückenmarks der Halswirbelsäule, anhaltende Verspannungen der Hals-Nacken-Muskulatur, erschwertes Atmen, Einschlafgefühl (Paraesthesien) und Kältegefühl in Armen-Beinen-Händen-Füßen, Spannungsgefühl und Schwellungen des Gesichtes, Herzrhythmusstörungen, hormonelle Störungen u.a.m.

Die Diagnose bzw. die Diagnostik der Krankheitsfolgen chronischer (inhalativer) Intoxikationen ist sehr komplex, das Krankheitsbild ist oft ein Mosaik von einzelnen Spezialbefunden und tangiert viele übliche Krankheitsbilder der einzelnen traditionellen klinischen Fachgebiete, diese aber jeweils nur *partiell*. Komplexe Befunde toxischer Organstörungen lassen sich nicht mit der üblichen landläufigen Diagnostik eines Fachgebietes erfassen. Notwendige weitere Abklärung und Beurteilung ist mit Hilfe spezifischer Untersuchungen bei auf Intoxikationen spezialisierten Fachärzten für die einzelnen Organsysteme möglich.

## BEFUNDE und DIAGNOSEN:

1) Fachärztlicher Befund des Facharztes für Radiologie: Dr. med. B. HÖRR,

73 207 Plochingen vom 04.12.95

Hirnszintigramm / ECT:

Befund / Beurteilung:

*" Minimale kleinherdige Minderperfusionen links temporo-occipital basal "*

(als Restbefund nach Belastungen und gleichzeitiger Anzeige des Standes der aktuellen Belastung)

Bei Hirnszintigraphie-Perfusions-Untersuchungen, die wir anlässlich *chronisch-inhalativer Expositionen durch neurotoxische Substanzen* haben durchführen lassen, ließen sich stets *zentralnervöse Perfusionsstörungen verschiedenen Grades* nachweisen.

Pathophysiologisch läßt sich dieser *Nachweis einer toxischen Angiopathie* im Bereich des Zentralnervensystems folgendermaßen erklären:

A) Beim lokalen Hirnödem kommt es zur *mechanischen Beeinträchtigung der lokalen Mikrozirkulation im Ödembereich.*

B) Es lagern sich bei *chronischer Toxizitäts-exposition* die entsprechenden Noxen im Bereich der *arteriell-kapillären Endstrombahn im Gehirn interluminär in der Gefäß-intima (Innenwandschicht) ab und zwar*

- aufgrund von *Antigen-Antikörper-Reaktionen* als *sekundär allergisches Geschehen* mit entsprechender *Permeabilitätserhöhung (Austritt von Blutflüssigkeit)*, zunächst noch *reversibel*, später mit *nachfolgender reaktiver Blutgerinnung* und *dadurch verursachter Verlegung (Obstruktion) der feinen Kapillar-endstromgefäße* und *entsprechenden Perfusionsausfällen oder/und*

- als durch *intra-luminare chronische Noxen-exposition* bedingte *Fibrosierung der Gefäß-intima* mit *konsekutiver allmählicher Lumen-verschmälerung der kapillaren Endstromgefäße*, möglicherweise bis zu einer *endgültigen Gefäßobstruktion* und dem daraus resultierenden *Perfusionsausfall des Endstrombahnbereiches im Zentralnervensystem*

(H. RAUSCH, G. HEUSER, I. MENA).

Die Befunde sind -nach unserer Erfahrung- *wechselnd*, abhängig von der *aktuellen Belastungssituation* und können sich bei *Expositionsstop* zurückbilden, wie aber *andererseits auch -bei erneuter inhalativer Belastung durch neurotoxische Substanzen- sofort wieder erhebliche pathologische Befunde im Hirnszintigramm auftreten (im Gegensatz zum Gesunden).*

## 2) Fachärztliche Befunde der Neuro-otologen

Dr.med.E.Claussen und Prof.Dr.C.F.Claussen

97 688 Bad Kissingen

vom 27.11.95

### BEEFUNDE:

- \* Multisensorische neuro-otologische Funktionsstörung
- \* Kombinierte periphere und zentrale Gleichgewichtsfunktionsstörung
- \* Kombinierte (periphere und zentrale) vestibulo-spinale Störung mit verstärkter Hirnstammtaumeligkeit
- \* Zentrale Reaktions-enthemmung des optokinetischen Systemes
- \* Pancochleäre neuro-sensorische Hörstörung
- \* Pontomedulläre Hörbahnstörung
- \* Tinnitus aurium

als 7 typische Diagnosen von Kleinhirn- und Hirnstammveränderungen im Rahmen einer chronisch-toxischen Encephalopathie.

Die Neuro-otologie als junge medizinische Disziplin widmet sich u.a. den überaus wichtigen Kleinhirn- und Hirnstammveränderungen, die im Rahmen einer chronisch-toxischen (immunvermittelten) Encephalopathie auftreten und von keinem anderen Fach der Medizin erfaßt werden. Die nichtspezialisierte Neurologie besitzt noch wenig oder keine klinische Erfahrung mit diesen komplexen modernen Untersuchungsverfahren; diese sind indes zur Diagnostik neurotoxischer Erkrankungen unabdingbar.

## 3) Fachärztlicher Befunde des Neurologen und Neurotoxikologen

Dr.med.P.BINZ 54 290 TRIER

vom 18.03.95

### BEEFUNDE:

" Polyneuropathie, Myopathie, extrapyramidale Schäden, Leistungs- und Wesensänderung nach jahrzehntelanger Belastung mit toxischen Stoffen: Pestizide, Holzschutzmittel, Quecksilber. "

Im übrigen wird hierbei der *gesamte neurologische Untersuchungsbefund* aufgeführt (s. Untersuchungsbefund in den Anlagen)

#### 4) Befunde hier:

Deutliche Störungen des autonomen Nervensystems: kalte feuchte Hände und pathologischer Dermographismus. Sockenförmige Ausfälle des sensiblen Nervensystems beim Stimmgabel-Test an Füßen und Unterschenkel. Gesteigerte Reflexe an Armen und Beinen. Ataxie beim Blindversuch.

Muskelatrophie (Muskelverschmächtigung) sämtlicher sichtbaren Muskeln.

Rückenmuskelschmerz mit Verspannungen im Bereich der HWS, BWS und LWS.

Zahnprothesen.

Psyche unauffällig.

Keine weiteren eigenen Untersuchungen, da chronische Intoxikationsfolgen nur durch mehrere Spezialuntersuchungen der hier erforderlichen -ganz spezifischen Diagnostik- bei verschiedenen erfahrenen Klinikern abgeklärt bzw. nachgewiesen werden können. Einige Ergebnisse solcher Untersuchungen liegen hier vor.

#### DIAGNOSEN:

Gefährliche Chemikalien-Intoleranz (GCI-Syndrom = ein fortgeschrittenes MCS-Syndrom mit pathologischen Organbefunden), tox. Immun-neuropathien und Auto-immunkrankheiten, Neuro-allergien, tox. Endokrinopathien, Fibromyalgie-syndrom, CFS-Syndrom (Chronic-fatigue-syndrome = Chronisches Müdigkeitssyndrom), Zentralvegetatives Syndrom, Vegetativ-diencephales Syndrom. Tox. Beschädigung der Sinnesorgane und Sinneszentren. Tox. Hautschädigungen (einschl. Anhangsgebilde). Tox. Angiopathien. Tox. Myeloneuropathie (Rückenmarksschädigung). Chronisch-toxische (subcortikale) Encephalopathie.

## Neurotoxizität

### Neurotoxikose

1. Intoxikation, die v.a. das ZNS (Zentralnervensystem) betrifft; verursacht durch Neurotoxine;  
 < ZNS: Gehirn und Rückenmark >
2. früher gebräuchl. Bez. f. die Beeinträchtigung zentralnervöser Funktionen  
 als Folge starker hypertoner Dehydratation im Säuglings- u. Kleinkindesalter  
 (Säuglingstoxikose)

Neurotoxin : ein Nervengift.

Neurotoxizität: Gifteffekte am Nervengewebe.

Neurotoxizität bedeutet Verletzung des Nervensystems in Struktur und Funktion mit allen deletären Folgen, auch im Bereich des Vegetativen Systems, des Stoffwechsels, des Immun- und Hormonsystems. Neurotoxizität kann zudem zur Erschöpfung und zum Zerfall aller unserer geistigen und psychischen Hirnleistungen führen.

### Nachweis und Beurteilung von neurotoxischen Belastungen

Mit Hilfe verschiedener neuer Methoden und Verfahren kann eine eingehende Prüfung des Nervensystems erfolgen, die deutlich und überzeugend die schädlichen Effekte und Folgen der Chemikalienbelastungen (Xenobiotica) am lebenden Menschen nachweislich macht, wie auch im vorliegenden Krankheitsfall.

Das Nervensystem (NS) ist dabei über die Sinnesorgane relativ gut zugänglich bezüglich einer Überprüfung und Beurteilung. Das NS ist die Schnittstelle zwischen den inneren Organen und der Außenwelt. Der Arzt kann den Körper und die Körperorgane über die Sinnesorgane und Organfunktionen untersuchen und ausforschen. Dies erlaubt eine rasche und vernünftige Beurteilung von gestörten oder beschädigten Funktionen der Organsysteme.

Eine weite Skala von Beschwerden und Symptomen eines Organs ist möglich durch die Komplexität des Nervensystems; dadurch läßt sich über die Organfunktion ein deutliches Bild der Antwort des Organismus auf jede Art von Toxizität vermitteln.

Funktionelle Defizite sind sehr relevant zur Beurteilung der menschlichen Gesundheit. Im Gegensatz dazu sind viele Meßergebnisse im Blut, Fett- und anderem Gewebe einfach unspezifisch.

Bildgebende Verfahren der Anatomie des menschlichen Gehirns (NMR, CT, EEG etc.) sind nur von sehr begrenztem Wert bei den meisten Fällen von Neurotoxizität, weil die derzeit möglichen Techniken nicht sensibel genug sind für die Feststellung der frühen Effekte auf Zell-Ebene und außerdem eine breite Variation von Krankheitssymptomen und Beschwerden innerhalb der Bevölkerung besteht.

Das NS ist in seinen Teilen verschieden sensitiv bezüglich Dysfunktionen, die durch toxische Chemikalienbelastungen verursacht worden sind. Das Hirn ist das höchst entwickelte Organ des Menschen. Effiziente Nervenfunktionen hängen ab von einem komplexen Netz biochemischer und bioelektrischer Wechselwirkungen, die die Wissenschaftler gerade erst beginnen zu begreifen. Reaktive Chemikalien, die dem Hirngewebe fremd sind [Xenobiotica], beeinträchtigen alle möglichen Hirnfunktionen, sobald sie das Organ erreicht haben.

Wegen der ungeheueren Sensitivität und Komplexität des ZNS kann jede andere Organvergiftung auch das ZNS beeinflussen. Wenn die Funktion eines Organs nachläßt aufgrund von Toxizität, vermindert sich auch die Fähigkeit des ZNS zur Aufrechterhaltung aller Körperfunktionen. Wenn

beispielsweise die Lungenfunktion nachläßt, ist auch weniger Sauerstoff für das Gehirn verfügbar und wenn die Herzfunktion abfällt, kommt weniger frisches Blut in das Gehirn.

Geringe Toxizität mehrerer einzelner Organe kann einen Multiplikationseffekt auf das gesamte NS haben.

Nervenzellen des Gehirns können nicht mehr regenerieren. Deshalb sind Beschädigungen durch neurotoxische Chemikalien bleibend (permanent) und sogar zunehmend (kumulativ).

Um permanente und kumulative Beschädigungen und Zerstörungen des ZNS zu begrenzen und vorsorglich abzuwenden, ist es außerordentlich wichtig, schon die frühesten Anzeichen einer toxischen Belastung des ZNS zu diagnostizieren

### Neuro-allergie

(FEER, FANCONI u.a.)

bezeichnet Reaktionen des menschlichen Nervensystems auf Neurotoxizität, eine spezifische Reaktionsweise des Organismus gegenüber immunogenen Substanzen seitens des zentralen und peripheren Nervensystem sowie seinen Hüllen als Erfolgsorgan pathodynamischer (morphologischer und funktioneller) Immunvorgänge nach inhalativer toxischer Vorschädigung des ZNS durch neurotoxische Substanzen in der Atemluft wie im vorliegenden Krankheitsfall.

Man findet immer wieder kombinierte Formen. Es ist auch nicht einzusehen, warum der gleiche Prozeß, eben die neuro-allergische Reaktion, immer nur einen Teil des Nervensystems befallen soll. Wir sehen oft ein ganzes Spektrum: nämlich die schwere, hochdramatische toxische Encephalopathie, die toxisch-allergische Myeloneuropathie, typische neuro-allergische Hirnstamm- und Kleinhirnstörungen (an nachweislich toxisch vorgeschädigten Strukturen), die fieberfrei verlaufende toxische Polyradikulitis und die toxischen Neuropathien. Wir haben auch gewisse Psychosen dabei: akute toxische Reaktionstypen, die vielleicht auf einem Reizzustand des limbischen Systems beruhen. Ebenso gehören Entmarkungskrankheiten in Hirn und Rückenmark dazu (MS und MS-ähnliche), auch diese sind neuro-allergischer Natur.

Vergiftungen sind Krankheiten, die durch Gifte verursacht wurden.

Gifte sind Stoffe, die unter bestimmten Bedingungen aufgrund chemischer oder chemisch-physikalischer Wechselwirkung zwischen Substanz und Zellen des menschlichen Organismus die Gesundheit zu schädigen oder den Tod zu verursachen vermögen.

Das Trauma einer Vergiftung des Nervensystems durch neurotoxische Chemikalien hat nicht nur bunte Krankheitsbilder und schwierig einzuordnende Krankheitssymptome -wie im vorliegenden Fall- zur Folge, die in keiner "Differentialdiagnose innerer Krankheiten" zu finden sind, das neurotoxische Trauma führt auch zu einer ständigen Herabsetzung der Toleranzschwelle gegenüber neuerlichen Verletzungen durch Neurotoxizität im Sinne einer gravierenden pathologischen Vulnerabilität (Verletzlichkeit) sämtlicher Organe des menschlichen Organismus: nunmehr vermag selbst jedes neuerliche Mikrotrauma allergeringster (weiterer) neurotoxischer Chemikalien-Spuren in der Atemluft rezidivierende Neurotoxikosen und Immun-neuropathien mit Organbeteiligungen auszulösen.

## Die Verletzlichkeit des Nervensystems

Das menschliche Nervensystem ist die komplizierteste biologische Organisation, die wir kennen. Es existieren unzählige neurale Kontakte und Verbindungen, einige hundert körpereigene (endogene) Chemikalien, die mitsamt winzigen körpereigenen elektrischen Strömen sämtliche Funktionen des Nervensystems kontrollieren. Das menschliche Nervensystem ist zur Synthese und Analyse in einem Maße fähig, das weit über das hinausgeht, was unsere fähigsten Computer bisher zu leisten imstande sind. Das Nervensystem kontrolliert sämtliche Körperfunktionen, die Gedanken, den Willen, die Wünsche, die Kommunikation usw. Das menschliche Nervensystem ist mit Abstand das empfindlichste Organ gegenüber zerstörenden Giften, ob nun solche Substanzen zu neurogenen Organstörungen über die Verletzung des autonomen Nervensystems führt, oder ob solche Substanzen indirekt (Neuro-allergie) oder auch direkt das Nervengewebe beschädigen (Zerstörung der Nervenzelle, der Nervenfasern, der Synapsenfunktion).

In der Toxikologie bestehen für alle Organschäden mit Ausnahme der Kanzerogenese nicht-lineare oder lineare Dosis-Wirkungs-Beziehungen. Diese Gesetzmäßigkeiten gelten als so gesichert, daß sie die theoretische Grundlage von Grenzwertkonzepten bilden. Akzeptiert man nach diesem anerkannten Konzept die Existenz akuter schwerer neurotoxischer Schäden, gibt es keinen vernünftigen Grund, daran zu zweifeln daß bei geringeren Belastungen auch entsprechend diskretere Schäden auftreten können.

Zwei Gründe gibt es für die Notwendigkeit, sich intensiv mit Frühsymptomen bzw. den subklinischen Syndromen zu beschäftigen. Zum ersten ist im Gegensatz zu den meisten anderen Zellen des menschlichen Organismus die Nervenzelle nicht teilungsfähig. Eine zerstörte Nervenzelle bleibt tot und kann durch keine andere ersetzt werden. Restituieren können sich unter bestimmten Umständen lediglich Zellteile bei intaktem Zellkörper.

Zum zweiten prägt das Nervensystem stärker als jedes andere Organ die unverwechselbare Persönlichkeit des Menschen. Störungen führen deshalb auch stärker als andere Organschäden zu Persönlichkeitsveränderungen mit allen ihren deletären Folgen (KONIETZKO).

Die Entdeckung der "subklinischen Neurotoxizität" in den letzten Jahren führt zu einer neuartigen, aktuellen Dimension in den Betrachtungen der Umwelt-Neurotoxikologie.

SUBKLINISCHE NEUROTOXIZITÄT bezieht sich auf ein Konzept, das besagt, daß toxische Chemikalien, einschließlich NEUROTOXINE, auch dann schon toxische Effekte verursachen können, wenn die Dosis oder Konzentration noch zu niedrig ist, um deutliche klinische Anzeichen oder Symptome der derzeitigen Schulmedizin vorweisen zu können. Diese subklinischen Schädigungen zeigen sich zunächst in einem Verlust an Intelligenz, Störungen im Verhalten, einer Verminderung der Denk- und Konzentrationsfähigkeit, einer Einschränkung der Auffassungsgabe und allgemeiner Erschöpfung.

Obwohl so subtil in ihrem Nachweis, so sind doch die durch subklinische Neurotoxizität verursachten neurologischen Störungen geradezu verheerend in ihrem Endeffekt. Und da das Zentrale Nervensystem nur eine geringe Kapazität zur Wiederherstellung von Nervenschäden hat, bleiben die Verletzungen durch subklinische Neurotoxizität überdies in der Regel irreparabel (LANDRIGAN, USA).

Das Gehirn hat keine Schmerzrezeptoren. Dies ist einer der Gründe, warum neurotoxische Chemikalien so besonders gefährlich sind. Der Mensch hat keinen direkten Sinn dafür, wenn Hirnzellen zerstört oder angegriffen werden.

Schmerz bedeutet ein Frühwarnsystem für beginnende Verletzung und Krankheit und dient uns als wichtige Schutzfunktion zum Überleben. Dem Gehirn fehlt ein solcher Schutzmechanismus gegen Chemikalien.

Lehrmeinung ist, daß Kopfschmerzen von den Blutgefäßen des Hirns oder den Hirnhüllen (Meningen) ausgehen. Muskel-kontraktions-kopfschmerz, auch "Spannungskopfschmerz" genannt, wird als dumpf, schwer, drückend und konstant beschrieben, und er tritt auf beiden Seiten des Kopfes auf. Ungeachtet der Nomenklatur, die Ursache ist unbekannt und muß nicht Muskelkontraktionen einschließen. Eine aktuelle Hypothese erklärt, daß der Kopfschmerz durch Neurotoxine einer Erschöpfung von Aminen oder anderen Hirnsubstanzen in zentralen Schmerzkontrollsystemen zuzuordnen ist (ROSE 1987).

Es gibt in USA ernstzunehmende Wissenschaftler, die überzeugt sind, daß alle Kopfschmerzformen in ein einziges klinisches Spektrum fallen und sich nur in der Intensität unterscheiden und nicht in einem Typ.

Kopfschmerz kann durchaus resultieren aus einem Anstieg des Druckes im sensiblen Schädelgewebe, verursacht durch Verletzung von Hirngewebe. Solche Verletzungen können Hirnschwellung (Hirn-ödem) und wässrige Sekretion auslösen (SINGER, USA).

Neurotoxikosen tendieren bei Weiterbestehen der Exposition zu einer ganz allmählichen Beschädigung oder sogar Zerstörung des gesamten Nervensystems, zunächst des autonomen (vegetativen), später des sensiblen und am Ende auch des motorischen peripheren Nervensystems; das zentrale Nervensystem ist in allen seinen Teilen entsprechend beteiligt, wie im vorliegenden Fall. Die klinischen Krankheitsbilder erstrecken sich über nahezu alle Bereiche der klassischen Neurologie und (Neuro-)Immunologie. Teil des Zentralnervensystems ist das Rückenmark; dieses ist von chronischen Intoxikationen besonders häufig mitbetroffen. Erkrankungen des Rückenmarks (Myelo-neuropathien) sind jedoch schwierig im Nachweis, deshalb wird eine toxische Myelopathie selten diagnostiziert. Im Regelfall werden lediglich die peripheren Symptome des Organs oder die Bandscheibe behandelt.

Polyneuropathien imponieren als Erkrankungen des peripheren Nerven(systems) in einem Bereich zwischen Rückenmark und Muskel bzw. Haut.

Leitsymptome der Polyneuropathien sind Muskelschwäche, Muskelatrophie, Sensibilitätsstörungen, trophische Störungen und Schmerzen, nicht nur der Muskulatur, sondern auch der Haut. Neben Elektromyographie und Neurographie sollten nach Möglichkeit auch elektronenmikroskopische Untersuchungen an Muskulatur und Nerv verlangt und durchgeführt werden. Das gilt umso mehr, als sich Polyneuropathien in Frühstadien im Versorgungsbereich einzelner Nerven derart manifestieren können, daß isolierte lokale Nervenschädigungen vorgetäuscht werden; es handelt sich um subklinische Manifestationsformen der Neuropathien.

Darüber hinaus hat aber die Aufmerksamkeit nicht allein der Frage der Frühgeneralisation bzw. den subklinischen Formen der Neuropathie zu gelten, sondern auch der Frage, inwieweit andere Strukturen des Nervensystems in den Krankheitsprozeß miteinbezogen sind. Toxische Expositionen wie im vorliegenden Fall, die zu systemischen Erkrankungen des peripheren Nervensystems führen, können nicht nur auch die Nervenwurzeln betreffen, sondern (primär) auch Funktionsstörungen im Bereich des Rückenmarks und des Gehirns hervorrufen. Auch kann ein systemübergreifender Angriffspunkt der verschiedenen Noxen sowohl in das zentrale Nervensystem hineinreichen als auch ganz peripher die Muskulatur selbst miteinbeziehen.

Polyneuropathien bei chronischen (inhalativen) Intoxikationen äußern sich häufig in subklinischer Form, welche sich von seiten der neurologischen Befunde durch eine Allgemeinsymptomatik mit

einer allenfalls nur diskreten, nicht lokal zuzuordnenden Schwäche und Sensibilitätsstörungen eher im Sinne von Parästhesien auszeichnen, wie auch im hier vorliegenden Krankheitsfall.

Häufig finden sich hierbei *Polyneuropathien des vegetativen Systems*.

Im Bereich der neuro-muskulären Peripherie ist der periphere Nerv bzw. das periphere Nervensystem nicht so abgeschottet, als daß nicht kombinierte Funktionsstörungen resultierten. Gerade bei den exogen-toxisch verursachten Erkrankungen kommt es sowohl zu Neuropathien und Myopathien als gesonderte Manifestationen als auch zu Neuromyopathien als systemische Affektion. Darüber hinaus finden sich in dieser Gruppe auch myasthenische Syndrome, die sich klinisch zunächst von den eigentlichen Myasthenien gar nicht trennen lassen. Es können Polyneuropathie und Enzephalopathie nebeneinander vorkommen, bei der toxischen Neuropathie kann sich dies auch als Enzephalomyeloneuropathie ausdrücken.

Die Diagnose einer *substanz-induzierten organisch bedingten psychischen Störung* wird immer nur dann gestellt, wenn der untersuchende Arzt mit der Problematik chronischer (inhalativer) Intoxikationen vertraut ist und an diese Möglichkeit denkt; man findet nur, wonach man sucht. Die Gesamtinzidenz solcher neuro-psychiatrischer Erkrankungen ist nicht bekannt. Der klinisch tätige Arzt sollte stets bedenken, daß die meisten neurotoxischen Spuren-chemikalien, die über die Atmung aufgenommen werden, die Blut-Hirn-Schranke passieren und zumindest bei einem Teil der Patienten Veränderungen in der Aufmerksamkeit, im Denken, in der Wahrnehmung, im Gedächtnis, des Affekts, der Koordination, der Antriebssteuerung, der Persönlichkeit oder des Verhaltens verursachen.

Es gibt Tausende von Fallberichten, die sowohl häufige als auch seltene neuro-psychiatrische Symptome schildern, die durch chemische Substanzen ausgelöst wurden. Nicht nur, daß wir nicht wissen, wie häufig substanz-induzierte organisch bedingte psychische Störungen vorkommen, es ist uns darüber hinaus auch nicht bekannt, wie oft diese Diagnose übersehen wird. Doch wir wissen aus vielen großen Studien, daß organisch bedingte psychische Störungen im allgemeinen häufig nicht erkannt oder falsch interpretiert werden, wie wohl auch mehrfach im hier vorliegenden Krankheitsfall.

Mannigfaltige neurotoxische Chemikalien in unserer Umwelt, sowohl im häuslichen Bereich als auch im Beruf, können -wie bei dieser Patientin- zu einer schweren Belastung (Exposition) führen. Klinisch kann Neurotoxizität bei Erwachsenen neben neurologischen auch hämatologische, gastrointestinale, rheumatologische, renale und endokrine Symptome hervorrufen.

Frühe unspezifische Symptome des Zentralnervensystems einer neurotoxischen Belastung sind Anorexie, Apathie, Abdominalschmerz, Erbrechen, Kopfschmerzen, Rückenschmerz, Gefühlslabilität, mangelnde Koordination, Schlafstörungen und Gedächtnisstörungen.

Fortgesetzte (inhalative) Exposition neurotoxischer Chemikalien führt zur Entwicklung von deutlichen Anzeichen einer Enzephalopathie: z.B. Desorientiertheit, Psychose, Ataxie, Bewußtlosigkeit, fokale neurologische Zeichen, Delir sowie Lethargie und schreitet weiter fort zu Stupor, Anfällen und Koma. Pathologischerseits zeigt das Gehirn toxische Ödeme mit vaskulären Veränderungen.

Die *subklinischen Effekte* der neurotoxischen Substanzen äußern sich in unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit, Gereiztheit, Schlaflosigkeit, Nervosität, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Schwäche, wie auch Anomalien bei neuro-psychiatrischen Tests.

Chronische vegetative und psychovegetative Störungen sind als Folge einer (meist diffusen) Hirn-atrophie nach Hirn-ödemen toxischer Ursache weit häufiger als früher angenommen.

-Bei Intoxikationen ist kein allgemeingültiges klinisches Kriterium bekannt.

Toxische Läsionen im *Hirnstamm und Hypothalamus* führen zu komplexen vegetativen und hormonellen Regulationsstörungen, wie im vorliegenden Krankheitsfall.

Im *Hirnstamm* befinden sich die neuronalen Korrelate der Regulation des *Kreislaufs, des Magen-Darm-Trakts, der Entleerungsfunktionen* und im *Hypothalamus* die neuronalen Korrelate der Regulationen, die eng assoziiert sind mit *neuro-endokrinen Regulationen* (wie z.B. die Regulationen des *Metabolismus, des extra-und intrazellulären Flüssigkeitsvolumens, des Mineralhaushaltes, der Körpertemperatur und der Fortpflanzung*).

Es ist verständlich, daß die hypothalamischen Störungen immer auch Störungen von Verhaltensweisen, Empfindungen, Wahrnehmungen und Störungen der Bewußtseinslage beinhalten: der *Hypothalamus* ist funktionell die höchste Instanz der Regulation der Anpassung des "inneren Milieus" des Organismus und integriert vegetative Systeme, neuro-endokrine (hormonelle) Systeme und somato-motorische Systeme.

Toxische Beschädigungen des vegetativen Sympathischen Nervensystems weisen folgende klinischen Merkmale auf:

I) Schmerz:

spontan brennender Schmerz, Algodynie (Schmerz bei mechanischer Reizung, die normalerweise nicht schmerzhaft ist), Hyperalgesie (übermäßiger Schmerz)

II) Gestörte Regulation der Durchblutung und Schweißsekretion der betroffenen Extremität

III) Trophische Störungen:

Ödeme: Veränderungen der Haut, Unterhaut und Hautanhangsgebilde: Veränderung des Knochens (Demineralisation) und der Gelenkkapseln

III) Störung der Motorik:

aktive und passive Bewegungseinschränkungen; Tremor

Die einzelnen Symptome sind variabel ausgeprägt und demnach wechselt auch das klinische Erscheinungsbild, dies zeigt sich ebenfalls im hier vorliegenden Krankheitsfall.

In der weiteren Folge kommt es auch zur *Atrophie* der Gewebe: Haut und Unterhaut werden dünn, die Gelenke steif, die Hautanhangsgebilde (Nägel, Haare) grob und brüchig. Der Knochen zeigt Umbau, Dekalzifikation und Osteoporose.

Die Vorgänge werden durch die andauernden (inhalativen) Belastungen (Expositionen), durch die zunehmenden Läsionen und die zunehmende Supersensibilität der neuronalen Strukturen und vegetativen Effektororgane und durch toxische Autoimmunprozesse schließlich irreversibel.

Versagen vegetativer Regulationen als Folge von toxischen Hirnläsionen, Rückenmarksläsionen und Läsionen des peripheren Nervensystems haben erhebliche Ausfälle, Funktionsstörungen und Krankheitssymptome zur Folge: *sensorische und vegetative Neuropathien*, wie sie auch hier -im vorliegenden Krankheitsfall- festzustellen sind.

Die frühen und sehr häufigen Störungen durch Beschädigung des zentralen und peripheren Autonomen Systems (Vegetatives Nervensystem) lassen sich mit Hilfe einer außerordentlich großen Anzahl internistischer, radiologischer und spezieller neurologischer Tests und Unter-

*Suchungsmethoden* erfassen, die dennoch -wie in diesem Fall- nur selten zur Diagnose herangezogen werden, weil sie z.T. aufwendig und zur Zeit noch Spezialabteilungen bestimmter (schadstoff-freier) Kliniken in USA vorbehalten sind. Ich nenne hier beispielsweise das Monitoring sämtlicher Funktionen des gesamten Nervensystems, Neurophysiologische Tests, Untersuchungen in Schlaflabors, die Kardiovaskulären Reflextests und -unabdingbar- die vielen gängigen Untersuchungsmethoden zur Testung neuronaler vegetativer Ausfälle (Kardiovaskuläres System, Atmungsfunktionen, Blasenfunktion, Sexualefunktion, Vasomotorik, Gerinnung, Pupillenfunktion, Schweißsekretion, Funktionen des Gastrointestinal-traktes), dazu im Rahmen der Prüfung des gesamten somatischen Nervensystems auch sämtliche Ableitungen von Evozierten Potentialen (akustische, visuelle, somatische, olfaktorische, gustatorische), Hirnszintigraphie, Psychometrie, Nervenleitgeschwindigkeit, Elektromyographie, Äquilibriometrie, Elektronystagmographie u.a.m. Auch spezielle tox.Schäden der Lunge lassen sich mit neueren Methoden nachweisen.

Vegetative und somatische Funktionsstörungen des Nervensystems können jeweils nur symptomatisch beeinflusst, aber kaum je wieder geheilt werden.

Bei der Wiedergutmachung nach dem Bundesentschädigungsgesetz ging man früher davon aus, daß vegetative Störungen innerhalb von zwei bis fünf Jahren nach Wegfall der exogenen Einflüsse abklingen; eine derartige Regel wurde später vom Bundesgerichtshof verneint.

Toxische Schäden des Nervensystems können isoliert auftreten, wenn sich die auslösenden Substanzen (z.B. Metalle) aufgrund ihrer physiko-chemischen Eigenschaften im Nervensystem anreichern, bzw. wenn sie für das Nervensystem spezifische Stoffwechselprodukte beeinflussen. Aus der Vielzahl der chemischen Verbindungen sind vor allem diejenigen von Interesse, die bei niedrigen (inhalativen, dermalen, oralen) Konzentrationen im Laufe von Monaten und Jahren zu krankhaften Veränderungen des ZNS führen. Die große Variabilität von Struktur und Funktion des ZNS erklärt die Selektivität der Schäden einiger neurotoxischer Substanzen. Von Bedeutung für eine Alteration des ZNS ist die Fähigkeit der Verbindungen, die Blut-Hirn-Schranke zu passieren. Das erklärt, warum hochmolekulare Substanzen im ZNS oft weniger wirksam sind als niedrigmolekulare.

Weil praktisch kein Teil des Hirns (ZNS) mehr als 50 µm von einer Kapillare entfernt ist, können sich Substanzen auf diese Weise im ganzen Gehirn allein schon passiv ausbreiten. Die Gesamtdiffusionszeit in den Interzellulär-räumen beträgt nur etwa 10 - 20 Sekunden.

Typische Krankheitssymptome einer rezidivierenden, subakuten inhalativen Intoxikation durch Spuren neurotoxischer Substanzen in der Atemluft bei ausgeprägter gefährlicher Chemikalien-Intoleranz

sind -wie im vorliegenden Krankheitsfall-

Kopfschmerzen, Kopfdruck, Schwindel, Herzklopfen, Kurzatmigkeit, Übelkeit, Bauchschmerzen, Brechreiz, Erbrechen, sensorische Störungen wie Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, Sehstörungen, sensible Ausfälle, Gehstörungen und ev. psychische Veränderungen;

sämtliche genannten Symptome sind Anzeichen einer akuten hypoxischen Hirnschwellung.

Aktuelle Giftwerte im Blut haben bereits nach wenigen Minuten keine pathogenetische Bedeutung mehr, sie korrelieren weder mit der Schwere des klinischen Krankheitsbildes noch mit dem Ausmaß der metabolischen Azidose.

Zunächst sind die Vitalfunktionen noch nicht beeinträchtigt und neurologischen Abweichungen zum großen Teil reversibel.

Wirkt die Exposition über eine längere Zeit ein oder ist sie sehr intensiv, kommt es zu einer -durch cerebrale Hypoxie, metabolischer Azidose und Hirnschwellung- ausgeprägten Hirnstamm-symptomatik, einer Neurotoxikose mit Organbeteiligungen und verzögerter Neuropathie bzw. verzögerten Organschäden.

Verzögerte Neuropathie ist mit Demyelinisierung assoziiert.

Ausgelöst wird die pathologische Reaktion durch eine erworbene Neuro-allergie und / oder eine Hypersensibilitäts-Vaskulitis innerhalb des ZNS (Zentralnervöse Mikroperfusion:

Die Neurotoxine im Spurenbereich verursachen in diesem Fall -als exogene Antigene- über eine zellgebundene oder humorale Immunreaktion bzw. über die Bildung von zirkulierenden Immunkomplexen eine Überempfindlichkeits-vaskulitis; die neurologische Symptomatik wechselt in Abhängigkeit von den betroffenen Hirnregionen).

## Befunde und Klinik der Neurotoxikosen / Hypoxydosen

### Dysaequilibrium-Syndrom:

(s. Befundberichte Dr. med. E. Claussen / Prof. Dr. med. C. F. Claussen, Neuro-otologie Univ. Würzburg)

Beschreibung: Symptomatik mit Müdigkeit, Bewußtseinsstörung, Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Pulsbeschleunigung, Blutdruckanstieg, u. evtl. cerebralen Krampfanfällen;

Ursache: Hyperosmolarität der Gehirnzellen mit osmotisch bedingtem Hirnödem. (bei Dialyse, bei Intoxikationen)

### Pathologie der Hyperosmolarität

Das Zentralnervensystem ist besonders empfindlich gegenüber Dehydratation. Dies ist durch eine Fülle von morphologischen Veränderungen (Nekrosen durch Neurotoxizität in Kortex, Basalganglien, Zerebellum, tox. Endothelläsionen, tox. Myelinschädigungen, petechiale Blutungen, intrazerebrale Thrombosen) und tox. Funktionseinschränkungen (Abnahme des intrakraniellen Drucks, Öffnung der Blut-Hirn-Schranke, neurologische Manifestationen, die von Bewußtseinseinschränkungen bis zum Koma, Tremor und Myoklonien bis zu Hemiparesen reichen) belegt.

Das Hirnödem als abnormer Anstieg des Wassergehaltes im Gehirn tritt in zwei Hauptformen, dem vasogenen und dem zytotoxischen oder zellulären Hirnödem auf. Seltener werden auch noch ein hydrostatisches und osmotisches Hirnödem abgegrenzt.

Das vasogene Hirnödem wird durch Störungen der Bluthirnschranke verursacht. Mit deren abnormer Permeabilitätserhöhung durch *verschiedene Noxen und Schäden* kommt es zum extrazellulären Flüssigkeitsübertritt (1. Phase des Hirnödem) Auch tritt aus durchbluteten Hirnregionen Wasser in ischämische ein. (sog. ischämisches Hirnödem). Es kommt nun als 2. Phase zur Ausbreitung des vasogenen Hirnödem vor allem in der weißen Hirnsubstanz bis schließlich in den intrazellulären Bereich. Hier werden zuerst die Astrogliafortsätze wegen ihres engen Kapillarkontaktes ödematos. Schließlich kann sich bei begrenztem Ausmaß der Generalisierung oder dessen Überwindung die Resolution als 3. Phase anschließen.

Das zytotoxische oder zelluläre Hirnödem entwickelt sich weniger einheitlich, aber doch mit gewissen ähnlichen Hauptlinien. Ausgangspunkt ist die kritische Reduktion der zellulären Synthese und Kapazität an energiereichen Phosphaten, wie nach *schweren toxischen oder metabolischen Störungen*. Dadurch wird die  $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{Pumpe}$  beeinträchtigt und intrazellulär infolge kompensatorischer anaerober Glykolyse *Lactat* angereichert. Über die intrazelluläre  $\text{K}^+ -$  und Lactatüberladung bei zusätzlich wirksamen  $\text{Na}^+ / \text{H}^+ - \text{Antiporter}$  wird intrazellulär abnorm Wasser gebunden. Der extrazelluläre  $\text{K}^+ -$ Anfall überlastet die gliale Regulation (Astroglia-hydrops). Sekundär resultiert auch eine *Blut-hirn-schrankenstörung*, außerdem oft eine Krampfneigung.

Bleibt das Hirnödem lokal beschränkt, bzw. hält sich das Ausmaß des Ödems und dessen Folgen in Grenzen, kommt es zur Resolution (Rückbildung eines krankhaften Prozesses).

Circuli vitiosi besonders zwischen lokalem Ödem, Hirndurchblutung und Hirnstoffwechsel verursachen oder begünstigen zumindest die *Generalisierung*. Ist diese eingetreten und zwar fast immer im Vorderhirn, droht der *Bewußtseinsverlust*. Erst mit der kaudal gerichteten Druckwirkung werden auch die vitalen Zentren der hinteren Schädelgrube mechanisch alteriert. Kreislauf- und Atemstörungen schließen den entscheidenden prä-letalen Circulus vitiosus.

Das Hirnödem beansprucht lokalisatorisch und pathogenetisch eine Sonderstellung im Organismus. Folgende Faktoren sind dafür verantwortlich:

- Existenz der Blut-Hirn-Schranke,
- Fehlen der Lymphgefäße im ZNS,
- Fehlen des anderenorts üblichen bindegewebigen Interstitiums,
- Vorliegen der starren knöchernen Schädelkapsel.

Die Hirnvolumenzunahme führt daher auch zu lebensbedrohlichen Situationen.

Man kann davon ausgehen, daß es bei den unterschiedlichen Ödemformen eine Rangfolge in der Ödemneigung der Hirnregionen gibt. Die regionale Variabilität des Hirnödem ist nicht nur von pathophysiologischem Interesse; die klinische Symptomatik wird vom Ausmaß des Ödems mitbestimmt.

Der Zusammenhang zwischen Symptomen eines Hirnödem und einer gefährlichen neurotoxischen Belastung des an GCI erkrankten Patienten ergibt sich aus subtiler Krankheits- und Expositions-anamnese, aus langjährigen sorgfältigen und kriti-

schen Beobachtungen zahlreicher Patienten, wie auch aus vielen therapeutischen Erkenntnissen (Erfolge und Mißerfolge).

Das facettenreiche klinische Krankheitsbild eines HIRN-ÖDEMS hat viele Namen:

Benigne intracraniale Hypertension, Pseudotumor cerebri, Nervenzusammenbruch, Migraine accompagnée, MS-like-symptoms, Encephalopathie, Hirnorganischer Anfall, Hirn-ischämie, Hirn-hypoxie u.v.a.m.

Pathogenetisch ist von Bedeutung, daß das Hirnödem als patho-physiologisches Substrat der unspezifischen Reaktionsform des Gehirns für die Ausbildungen organischer Funktionsstörungen und Funktionsschäden des Nerven-, Immun- und hormonellen Systems und vor allem auch von vegetativen Dauerstörungen die entscheidende Rolle spielt. Es ist der Ausdruck reaktiver Vorgänge. Die klinisch faßbaren Zeichen des Hirndrucks können recht früh festgestellt werden und erreichen nach einer Woche ihren Höhepunkt, um dann in der Regel wieder abzuklingen. Die ödembedingte Volumenzunahme des Gehirns als Ausdruck seiner exogenen unspezifischen Reaktionsform ist also im allgemeinen ein reversibler Vorgang, wenn auch einzelne Störungen -je nach Häufigkeit und Stärke des Ödems- auf mehr oder weniger lange Dauer verbleiben und -im Verlauf vieler solcher Verletzungen- eine zunehmende pathologische Vulnerabilität (Verletzlichkeit im Sinne einer Supersensibilität) des gesamten Zentralnervensystems, auch für neuerliche Ödeme, hervorgerufen wird.

Als Symptome werden beobachtet: starker Kopfdruck und Kopfschmerz, Übelkeit, Schwindel, Schwitzen, Herzrhythmusstörungen, Blutdruckanstieg, Gefühl von Luftnot und Black-out, abnorme Schwäche und Müdigkeit, Ataxie (Störungen der Koordination von Bewegungsabläufen), Seh- und Hörstörungen, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, abnorme Ermüdbarkeit bei geistigen Leistungen, Durchfälle, Benommenheit, Bewußtlosigkeit, Kreislaufkollaps u.a.m.

> " Neurostatus und Neuroradiologie sind dabei immer normal und auch der Liquor weist außer vorübergehender Druckerhöhung normale Werte auf " (MUMENTHALER).

Im übrigen sind die zahlreichen, gut dokumentierten neurotoxischen Expositionen des Patienten und die gesundheitlichen Folgeerscheinungen von außergewöhnlichem Ausmaß und lassen keinen vernünftigen Zweifel ihrer schwerwiegenden Gesundheitsbeschädigung durch rezidivierenden Neurotoxikosen und Immunneuropathien.

Unter den Verletzungsfolgen finden wir alle Formen von Immunerkrankungen, einschließlich Autoimmunerkrankungen und tox. Immun-neuropathien, des weiteren Stoffwechselerkrankungen (z.B. tox.Enzymschädigungen) und multiple endokrine (hormonelle) Störungen und Organschädigungen bis hin zu Autoimmun-poly-endokrinopathien.

Für alle diese Bereiche existieren mittlerweile eine große Reihe von aussagekräftigen Labor- Parametern und Funktionstests, um die Beschädigungen der Organe zuverlässig zu ermitteln.

Insbesondere gilt dies für Immun-neuropathien, die hier im Krankheitsfall vorliegen und eine spezielle Diagnostik erfordern; dies wurde aber bei allen (v.a.neurologischen) Untersuchungen im

Laufe des Verfahrens für immunvermittelte Polyneuropathien beispielsweise nicht einmal erwogen. Dr. BINZ weist darauf hin, es hätte indes den Rahmen des Gutachtens gesprengt, diese gesamte Diagnostik auch noch nachzuholen.

Immunkrankheiten (Immunopathien) können auch von chemischen Substanzen hervorgerufen werden.

Niedermolekulare Substanzen (Chemikalien, Metalle) sind in isolierter Form nicht fähig, eine Immunantwort im Körper zu induzieren. Nach Koppelung aber an hochmolekulare Trägerstrukturen, z.B. wirtseigene Proteine (Eiweißkörper), erlangen solche chemischen Stoffe, sog. Haptene, die Fähigkeit zur Induktion einer Immunreaktion.

Nach Immunisierung mit Hapten-Protein-Konjugaten treten Antikörperpopulationen mit unterschiedlicher Spezifität auf: gegen das Hapten, gegen das Trägermolekül, sowie gelegentlich gegen das Hapten und die ihm benachbarten Bereiche des Trägermoleküls.

Im Hapten-Träger-Konjugat wird meistens das Hapten von B-Zellen (=Lymphozyten = Abwehrzellen im Blut), der Träger dagegen von den T-Zellen erkannt.

Hinweise darauf, daß neurologische Erkrankungen auch auf Störungen des Immunsystems zurückzuführen sein können, werden in der Wissenschaft seit längerem registriert. Der häufig schubweise oder chronische Verlauf schwerer Krankheiten (wie MS-ähnliche Krankheiten oder auch psychotische Symptome) des Nervensystems erinnert an den Verlauf von bekannten Autoimmunkrankheiten aus dem "rheumatischen Formenkreis". Bei allen diesen chemikalien-bedingten Gesundheitsstörungen sind im Serum entsprechender Patientengruppen Antikörper gegen das chemikalien-veränderte Gewebe nachgewiesen worden, die für eine auto-immune Pathogenese sprechen

Der Patient mit chronischer Neuro-allergie (MCS-Syndrom) kann durch Fernhalten von erkannten chemischen Substanzen teilweise genesen; die Kausalität wird daraus geschlossen, daß die Krankheitssymptome und Beschwerden bei Re-Exposition wiederkehren.

Durch die zunehmende allergie-ähnliche Reaktion des Nervensystems (Neuro-allergie) und möglicherweise auch durch eine zunehmende Leckage der Lungenalveolen (Luft-Blut-Schranke), möglicherweise auch der Nasen-Hirn-Schranke, geraten betroffene Patienten bereits bei solchen Konzentrationen, die heutzutage noch kaum meßbar sind, in bedrohliche gesundheitliche Situationen.

Wir beobachten am Patienten bereits dann Reaktionen, wenn die Konzentration der chemischen Substanz in der Atemluft im Nano- und Pikogrammbereich liegt (ng/pg pro Kubikmeter).

Es ist zudem sehr wahrscheinlich, daß manche Patienten sogar bei Femto- oder Attogramm der Substanzen in der Atemluft ( $m^3$ ) mit deutlichen und sogar heftigen neurogenen bzw. immunogenen Symptomen reagieren, was auf schwere, irreparable Nervenläsion bzw. Immunopathie hinweist im Sinne eines endgültigen Verbrauches aller Reserven des Nervensystems, derjenigen Reserven, die lange Jahre die Funktionen noch aufrechterhalten konnten, nachdem ein zunehmender Teil von Nervenzellen langsam und allmählich zugrundegegangen ist. Die Nervenbiopsie und elektronenmikroskopische Untersuchung bei einer noch jungen Patientin zeigte uns kürzlich deutlich den

ganz allmählichen Zerfall der neuronalen Strukturen durch chronische inhalative Intoxikationen über Jahre.

Die bei chronischen inhalativen Intoxikationen zu beobachtende Latenzzeit zwischen Beginn der Exposition (Belastung) und Wirkung, oder ein schleichender und unklarer Krankheitsverlauf machen die besondere Heimtücke und Gefährlichkeit vieler Neurotoxine (Nervengifte) aus.

So ist aus der Gerichtsmedizin bekannt, daß immer dann, wenn als Mord- oder Selbstmordmittel ungebräuchliche Gifte angewandt wurden, erfahrungsgemäß diese Vergiftungen fast regelmässig vom behandelnden Arzt verkannt worden sind. Vergiftungen, deren Symptomatologie in toxikologischen Lehrbüchern nicht zu finden ist, dürften in den allermeisten Fällen nicht aufgedeckt worden sein.

Bei vielen modernen chronisch-inhalativen Mischvergiftungen durch -wie in diesem Krankheitsfall- Quecksilberdampf aus Amalgam im Zahnersatz, organische Lösungsmittel und Pestizide aus Landwirtschaft und Gewerbe, sowie Holzschutzmittel und/oder Pyrolyseprodukte (Kohlenmonoxyd) in der Wohnung, paßt das Zustandsbild weder in ein geläufiges Krankheitsbild noch in ein bekanntes Vergiftungsbild. Viele solcher Krankheiten aus der täglichen Praxis sind in keiner "Differentialdiagnostik innerer Krankheiten" aufzufinden. Zur Diagnose der Krankheit ist oft ein ganzes Mosaik von pathologischen Organbefunden notwendig; eine derart umfangreiche Diagnostik zeigt viele übliche Krankheitsbilder aus den einzelnen traditionellen klinischen Fachgebieten, diese aber jeweils nur teilweise oder in untypischer und abgewandelter Form.

Die meisten chronischen Vergiftungen werden -nach meiner Erfahrung- deswegen nicht erkannt, weil sie gar nicht erwogen wurden.

Chemikalien-bedingtheit von Erkrankungen wird in der Regel leicht verkannt.

Die moderne Molekularbiologie und die Vervollkommnung analytischer Techniken mit der Möglichkeit von Strukturaufklärung im Spurenbereich zur Identifizierung von Metaboliten, wie auch zur Bestimmung der biochemischen Läsionen an Makromolekülen, insbesondere an DNA, haben den Schlüssel zum Verständnis molekularer Wirkungsmechanismen chronischer Intoxikationsfolgen geliefert.

Zwei Erkrankungstypen können unterschieden werden, die etwa gleichhäufig schweren inhalativen Chemikalien-einwirkungen zugrunde liegen:

Substanzabhängige (toxische) und immun-allergische (immunogene) Störwirkungen.

#### SUBSTANZABHÄNGIGE EFFEKTE:

Substanzabhängige Schädigungen entstehen durch direkte Wechselbeziehungen der Chemikalie mit dem geschädigten Organ oder Organsystem im Sinne einer unerwünschten toxischen Reaktion. Sie entstehen häufig durch Giftung der Substanz im Stoffwechsel, sodaß spezifische Organstörungen insbesondere des Nervensystems, des Hormonellen System, der Niere oder der Leber resultieren.

#### PSEUDO-ALLERGISCHE REAKTIONEN:

Eine Sonderform der direkten, substanzabhängigen gefährlichen (inhalativen) Chemikalien-einwirkung ist die pseudoallergische Reaktion. Sie ist klinisch kaum von einer immunallergischen Reaktion zu unterscheiden. Der Auslösemechanismus beruht jedoch nicht auf einer Antigen-Antikörper-Reaktion, sondern auf der direkten Interaktion der Substanz mit Mediatoren der Immunreaktion. Diese Interaktion weist eine Dosis-Wirkungsbeziehung auf. Die Schwellendosis zur Auslösung der Reaktion kann hierbei aber weit unterhalb der Dosis liegen, die als offizieller "Grenz- oder Schwellenwert" angegeben wird. (Grenzwerte basieren immer auf Kompromissen zwischen Machbarem und Wünschbarem)

Karzinogene Eigenschaften:

Zu den direkten, substanz-abhängigen Chemikalien-effekten gehören auch die tumorigen, mutagenen oder karzinogenen Eigenschaften von chemischen Substanzen.

Solche Daten fehlen jedoch für eine Vielzahl von Chemikalien, die auf den Markt gelangen ohne jegliche toxikologische Überprüfung.

IMMUN-ALLERGISCHE SUBSTANZEFFEKTE:

Erkrankungen, die durch eine stimulierende Wirkung von Substanzen auf das Immunsystem ausgelöst werden, kommen etwa gleichhäufig wie Substanz- oder Wirkmechanismus-abhängige Störwirkungen vor.

Sie sind jedoch schwieriger als substanz-induzierte Ereignisse zu erkennen und werden daher zumeist verkannt. Hinweise auf Dosisabhängigkeit der Reaktion und ein zeitlicher Zusammenhang mit dem Erstkontakt der auslösenden Substanz fehlen.

Zudem kann der Verlauf einer foudroyanten Immunreaktion klinisch dem Bild einer bakteriellen Sepsis gleichen, da die Symptomatik durch die identische Reaktion der Immunabwehr auf das verursachende Ereignis bestimmt wird.

Warum in dem einen Fall eine immungene Substanz nach Antikörperbildung eine anaphylaktische Reaktion auslöst, im anderen Fall eine zelluläre Immunantwort, ist noch unbekannt. Die Symptomatik einer Chemikalien-bedingten zellulären Immunantwort wird in der Regel durch eine Serumkrankheit oder ein grippeähnliches Syndrom geprägt. Dieses besteht vornehmlich in Fieber -als Kontinua- oder, abhängig von der Substanzaufnahme, als Fieberschübe. Das Fieber wird in der Regel begleitet von Muskel- und Gelenkschmerzen, Alveolitis und Pneumonitis mit den Leitsymptomen einer Bronchitis, Kopfschmerz, Exanthem und ausgeprägtem Krankheitsgefühl.

In der foudroyanten Verlaufsform entspricht die Erkrankung dem Bild einer bakteriellen Sepsis mit septischen Temperaturen, Kreislaufchock, Permeabilitätsstörungen mit Flüssigkeitseinlagerungen (Ödeme, Lungenödem, Pleuraergüsse u.a.) und Multi-organversagen. Dieser Verlauf ist klinisch von einer bakteriellen Sepsis nur schwer zu unterscheiden und hat -unerkannt- eine ebenso schlechte Prognose wie der septische Schock bei bakteriellen Infektionen. Dieser Verlaufsform liegt eine generalisierte Vaskulitis zugrunde, die infolge der Zerstörung der Endothelzellen in der Endstrombahn häufig weder auf kreislauf-tonisierende Maßnahmen noch auf Volumengabe (kapilläre Leckage) anspricht.

Zelluläre Immunreaktionen können viele Organe schädigen in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Substanzgabe, oder erst verzögert nach Wochen oder Monaten.

Die Zeichen solcher Organeffekte treten in ähnlichen Initialsyndrom auf oder erst

Typische Organmanifestationen sind:

das Blut, das Gefäßsystem, das gesamte Nervensystem, die Lunge, das Herz, die Leber, das Pankreas, die Nieren, die Haut, der Bewegungsapparat, die hormonellen Organe.

Verlauf immun-allergischer Schadstoff-erkrankungen: Viele Chemikalien, die infolge Aktivierung zellulärer Immunreaktionen Organschäden auslösen, besitzen eine gewisse Präferenz für das eine oder andere Organsystem. Es ist unklar, wie die Organpräferenz bei immunogenen Substanzen ausgelöst wird. Typisch ist jedoch, daß neben den bevorzugten Läsionen vereinzelt jedes andere Bild einer immunallergisch bedingten Organläsion vorkommt ("immunallergischer Fingerabdruck" der Störwirkung).

Da bei immunallergisch bedingten Organläsionen ein Bezug zum Wirkungsspektrum des Schadsubstanz fehlt, dauert es oft lange, bis die Chemikalien-bedingtheit immunallergischer Schädigungssyndrome erkannt wird.

Häufig, aber nicht immer, klingen immunallergische Erkrankungen mehr oder weniger schnell nach Expositions-(Belastungs-)stop der verursachenden schädlichen Substanz ab. Bei zellulären Immunreaktionen können die schadstoff-bedingten Erkrankungen in einen stationären oder progressiven Verlauf umschlagen. Wie dies zustande kommt, wäre zu klären. Unterschiedliche Stoffe führen verschieden häufig zu solchen "autoaggressiven" Verläufen.

Bei mindestens 30- 40 % der Patienten bildet sich die Symptomatik nicht zurück, sondern bleibt bestehen oder geht in einen schleichend progressiven autoaggressiven, zum Teil schubweisen Verlauf über.

Häufig, aber nicht immer, klingen akute immunallergische Chemikalien-Erkrankungen nach Expositionsstop mehr oder weniger schnell ab. Bei zellulären Immunreaktionen können die Chemikalien-bedingten Erkrankungen in einen stationären oder progressiven Verlauf umschlagen.

Unterschiedliche Substanzen führen verschieden häufig zu auto-aggressiven Verläufen. Beobachtungen über chronische und chronisch progredient verlaufende Krankheitsbilder liegen vor; das Vorkommen solcher Verselbständigungen von Immunerkrankungen steht außer Zweifel.

Die geklagten Beschwerden des Patienten sind glaubhaft und plausibel. Alle festgestellten Krankheitssymptome können durch die chronischen Intoxikationen erklärt werden, andere Ursachen fanden sich dafür nicht.

Wichtig erscheint mir auch in diesem Fall, daß die Aussagen des/der Patienten/in (die Beschwerden) und die Aussagen der behandelnden Ärzte (die Befunde) Grundlage aller Krankheitsdiagnostik sein müssen mit entsprechender Beachtung und Gewichtung. Die Beschwerden und Befunde können nur die behandelnden Ärzte, die die Langzeitbeobachtung am Patienten durchführen, einordnen.

Überhaupt ist nur der Patient imstande, seine Beschwerden sinnesphysiologisch zu erkennen und zu quantifizieren. In verschiedenen wissenschaftlichen Untersuchungen wurde festgestellt, daß Patienten mit chronischen Intoxikationen über eine zutreffende Krankheitseinsicht verfügen: die neuro-psychometrischen Testbefunde und die elektrophysiologischen Meßergebnisse entsprachen den Beschreibungen ihrer Beschwerden. Die Beschreibung und Gewichtung aller Beschwerden durch den Patienten gilt nicht nur in allen anderen Bereichen der Medizin, sondern auch bei

chronischen Vergiftungen inzwischen als valide Methode zur Feststellung des Krankheitsbildes und zur Quantifizierung der Beschwerden. Die Ergebnisse von speziellen Fragebogen-Auswertungen (im Gespräch mit dem Patienten) liefern bereits sichere Hinweise auf Funktionsstörungen bestimmter Organsysteme. Der behandelnde Arzt wird dann gezielt Labor- sowie andere Meß- und Untersuchungsergebnisse erheben und veranlassen, um die Hinweise auf Funktionsstörungen zu erhärten oder auszuschließen.

II. Wurde diesen Behinderungen nach Leidensbezeichnung und GdB-Bewertung im Bescheid vom 10.09.1992 (Bl.45 Schwb.-Akte) zutreffend Rechnung getragen?

nein

Falls nein:

a.) Welche Behinderungen sind vom Bescheidwortlaut nicht umfaßt?

Nicht erfaßt sind folgende Behinderungen:

\*wechselnden Funktionsstörungen und Schwächen (Paresen) des Stütz- und Bewegungsapparates, an \*wechselnden Funktionsstörungen der inneren Organe und der Sinnesorgane, an \*wechselnden Störungen des Zentralnervensystemes wie Antriebs-, Konzentrations-, Merkfähigkeits-, Gedächtnis- und Orientierungsstörungen, Seh- und Hörstörungen, Riech- und Geschmacksstörungen, Schwindel und Bewußtseinsstörungen, Zittern, Gleichgewichtsstörungen, Vergeßlichkeit, Koordinationsstörungen, extreme Müdigkeit (CFS-Syndrom), Schwäche und Kraftlosigkeit, Erschöpfungszustände, Hirnleistungsschwäche u.a.m.

Wie müßte dieser daher ergänzt werden?

Bei der vorliegenden Krankheit, einer gefährlichen Chemikalien-Intoleranz (GCI), sind sämtliche körperlichen Funktionen in wechselndem Ausmaß durch die zum Teil erheblichen Störungen und Beschädigungen des Immunsystems, des Endokrinen Systems und des gesamten, vor allem aber des zentralen autonomen Nervensystems schwerwiegend und zunehmend beeinträchtigt, bis hin zu möglichen lebensbedrohlichen Komplikationen.

Bei der Beurteilung sind auch seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu beachten.

Die seelische Begleiterscheinungen gehen bei GCI erheblich über die einzelne, dem Ausmaß der organischen Veränderung entsprechende üblichen seelische Begleiterscheinung hinaus. (Beurteilungsgrundlage ist wie immer die allgemeine ärztliche Erfahrung hinsichtlich regelhafter Auswirkungen)

Ähnliches gilt für die Berücksichtigung von Schmerzen:

im vorliegenden Krankheitsfall ist eine über das übliche Maß -nach Sitz und Ausmaß der einzelnen pathologischen Veränderung- hinausgehende Schmerzhaftigkeit festzustellen.

Eine äußerlich erkennbare dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit liegt im vorliegenden Fall einer gefährlichen Chemikalien-Intoleranz auch bei denjenigen Krankheitssymptomen vor, die bei gewöhnlicher Belastung zu einer äußerlich erkennbaren Einbuße der körperlichen Beweglichkeit führen (beispielsweise durch Atemnot, Schwindel, Ataxie, Seh- oder Hörstörungen, durch die Folgen sämtlicher neuro-otologisch nachgewiesenen Hirnstamm- und Kleinhirnschädigungen bzw. der radiologisch nachgewiesenen zentralnervösen Perfusionstörungen oder die nachweislichen Schäden an Sinnesorganen).

Es ist unerlässlich, alle leistungsmindernden Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet im vorliegendem Krankheitsfall zu berücksichtigen.

Bei Gesundheitsstörungen, die in den Anhaltspunkten nicht aufgeführt sind, ist die Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu beurteilen.

Folgende Organe und Organsysteme sind bei gefährlicher Chemikalien-Intoleranz mit folgenden Symptomen in wechselndem Ausmaß, mit wechselnden Funktionsstörungen betroffen, je nach vorliegender Belastung:

## KOPF und GESICHT

Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich

Gesichtsneuralgien

Migräne-Kopfschmerz

## NERVENSYSTEM und PSYCHE

Hirnbeschädigung mit Leistungsbeeinträchtigung

Organisch-psychische Störungen

Hirnleistungsschwäche

Psychisch-reaktive Störungen

Zentrale vegetative Störungen

Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen cerebellarer Ursache

Hirnpathologische herbedingte Ausfälle

(z.B. Aphasie, Apraxie, Agnosie)

Gesichtsfeld-ausfälle

Nachtblindheit

Objektivierbare Störungen des Gleichgewichtsorganes

Artikulationsstörungen

(Auto-)Immunkrankheiten des Nervensystems

## BRUSTKORB, TIEFERE ATEMWEGE UND LUNGEN

Chronische Bronchitis

Krankheiten der Atmungsorgane

Bronchialasthma

(Auto-)Immunkrankheiten der Lunge

## HERZ UND KREISLAUF

Herzschäden

Gefäßschäden

Störungen des Blutdrucks

(Auto-)Immunkrankheiten von Herz und Blutgefäßen

## VERDAUUNGSORGANE

Magen-Darmkrankheiten

Krankheiten der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse

(Auto-)Immunkrankheit des Magen-Darm-Kanals

## HARNORGANE

Nierenschäden

Schäden der Harnwege

(Auto-)Immunkrankheiten der Harnorgane

## MÄNNLICHE GESCHLECHTSORGANE

zentrale Sexualfunktionsstörungen  
Zeugungsunfähigkeit  
(Auto-)immunkrankheit

#### STOFFWECHSEL UND INNERE SEKRETION

(Diabetes)  
(Gicht)  
Fettstoffwechselstörungen  
Schilddrüsenfunktionsstörungen  
Tetanie  
Autoimmun-(Polyendo)krinopathien

#### BLUT UND BLUTBILDENDE ORGANE

sämtliche Blutkrankheiten  
einschl. Plasmazell dyskrasie  
(Auto-)Immunkrankheiten

#### HAUT

Ekzeme  
Neurodermitis  
Akne  
Urtikaria  
Hautveränderungen bei (Auto)Immunkrankheiten  
totaler Haarausfall

#### STÜTZ- und BEWEGUNGSAPPARAT

Muskelkrankheiten  
(Auto-)Immunkrankheiten

b) Wie sind die aus den bereits anerkannten und den weiter festgestellten Behinderungen resultierenden Einzel-GdBs, wie ist der Gesamt-GdB seit 3/92 zu bewerten?

Allein aufgrund der Befundberichte der Ärzte Dr.Hörr, Dr.Claussen und Dr.Binz, ist von einer schwerwiegenden Erkrankung des Immunsystems, des Autonomen Nervensystems und des Endokrinen Systems durch toxische Belastungen über Jahre hin auszugehen, die eine Hirnbeschädigung mit schwerster Leistungsbehinderung des gesamten Nervensystems (70-100%) beinhaltet, zusätzlich eine Beschädigung des gesamten Immunsystems (vergleichbar mit "Erworbener Immunsuffizienz" = Chemical acquired immuno-deficiency syndrom : 50-100%) sowie zusätzlich eine Störung und Beschädigung des gesamten Endokrinen (hormonellen) Systems (50-100%).

Diese gravierenden Funktionsbeeinträchtigungen durch toxische Beschädigungen sämtlicher Organfunktionen bedingen einen GdB von 100%.

G. Schwinger

Dr. med. Gernot Schwinger  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Steigackerstr. 17 Tel: 07153/53434  
73269 HOCHDORF ES  
(KV NW 61-81 889/11)

Anlagen: Facharztbericht Dr.Binz, Dr.Hörr, Dr.Claussen u.a.

## Literatur:

### Selective Neurotoxicity

Editors: H.Herken and F.Hucho

SPRINGER 1992

London Berlin Heidelberg New York

Paris Tokyo Hong Kong

Barcelona Budapest

(Handbook Exp.Pharm.Vol.102)

### Toxicology of Metals

#### Biochemical Aspects

Editors: A.Goyer and George Cherian

SPRINGER 1995

s.o.

(Handbook Exp.Pharm. 115)

### Diseases of the Spinal Cord

(Krankheiten des Rückenmarks)

Edited by Edmund Critchley and Andrew Eisen

SPRINGER 1992

s.o.

### Immunologie

Gemsa-Kalden-Resch

begr.von Karl Otto Vorlaender

2.Aufl. THIEME 1991

### Pathophysiologie des Menschen

K.Hierholzer R.Schmidt

edition medizin 1991

### Pharmakologie und Toxikologie

Forth-Henschler u.a.

Wissenschaftsverlag 1992

Klinik und Therapie der Vergiftungen  
Sven Moeschlin  
Thieme 7. Aufl. 1986

Klinische Toxikologie  
Max Daunderer  
16 Bände  
ECOMED Landsberg 1986-1995

Neurologie des vegetativen Systems  
Roland Schiffter  
SPRINGER 1985

Lehrbuch der Anaesthesiologie und Wiederbelebung  
herausg. von R. Frey, W. Hügin u.a.  
SPRINGER Berlin / New York 1971

Handbuch der Inneren Krankheiten  
herausg. v. G. Brüscke,  
G. Fischer Jena 1991

Differentialdiagnose innerer Krankheiten  
herausg. v. Walter Siegenthaler (Zürich)  
16. Aufl.  
Thieme Stuttgart / New York 1988

Lehrbuch der Pädiatrie  
G. Fanconi und A. Wallgren  
Schwabe & Co Basel / Stuttgart 1972

Neurologie  
Marco Mumenthaler (BERN)  
Thieme 1982

Klinische Neuropathologie  
herausg. von Jorge Cervós Navarro und Ron Ferszt  
THIEME 1989

## NEUROPATHOLOGIE

Pathomorphologie und Pathogenese  
neurologischer Krankheiten  
W.Jänisch, D.Schreiber, R. Warzok  
G.FISCHER 1990  
Stuttgart New York

## RÖMPP Chemie Lexikon

herausg. von Jürgen Falbe, Manfred Regitz  
7 Bände  
THIEME 1989-1993

## Neurotoxicity Guidebook

Raymond M. Singer  
Van Nostrand Reinhold New York 1990

## Chemical Exposures

Low Levels and High Stakes  
Nicholas A.Ashford + Claudia S. Miller  
Van Nostrand Reinhold New York 1991

## Workers with Multiple Chemical Sensitivities

Mark R.Cullen M.D. Editor  
HANLEY & BELFUS Philadelphia USA 1987

## CHEMICAL SENSITIVITY

William J. Rea M.D.  
Lewis Publishers 1992-  
Boca Raton Ann Arbor London Tokyo

## Handbuch Neuropsychiatrie

herausg. von Robert E. Hales und Stuart C. Yudofsky  
("The American Psychiatric Press Textbook of Neuropsychiatry")  
Psychologie Verlags Union  
Weinheim 1993

DER SCHWINDELKRANKE PATIENT

Prof. C.F. Claussen (Neuro-otologe an der Univ. Würzburg)

Grundlagen der Neuro-otologie und Äquilibrimetrie

edition m+p

Hamburg 1992

Neuropathophysiologie

Allgemeine, spezielle und klinische Pathophysiologie  
des Nervensystems

U.Zwiener, H.-P.Ludin, H. Petsche

G.FISCHER Jena 1990

Neurologische Begutachtung

Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen

herausg. von R.M.A. Suchenwirth und G.Wolf

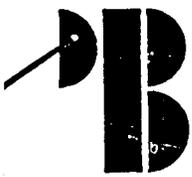
G. FISCHER Stuttgart New York 1987

Das neurologische Gutachten

herausg. von H.-H. Rauschelbach und K.-A. Jochbein

2. Auflage

THIEME Stuttgart New York 1995



Dr. Peter Binz  
Nervenarzt

Tel. 06 51/7 45 40 (priv. 1 77 18)  
Liebfrauenstraße 4a (am Dom)  
54290 Trier

Herrn  
Dr. Schwinger  
Steigäckerstr. 17

18.03.1996/Gz

Herrn Holzner

73269 Hochdorf

**Betr.:** Herrn Simon HOLZNER, \* 20.03.48  
Kirchgasse 5, 84101 Obersüßbach

---

Sehr geehrter Herr Kollege,

ich berichte über unseren gemeinsamen Patienten, der am 20.11.95 hier zur nervenärztlichen und psychologischen Untersuchung war.

**Fragestellung:**

Es geht um die Frage nach Schäden auf meinem Fachgebiet durch toxische Stoffe, insbesondere Pestizide und Holzschutzmittel in seinem Beruf als Landwirt und Schwermetalle durch seinen Zahnersatz.

Zu den vorliegenden Gutachten Dr. Gierisch, Arzt für Neurologie und Psychiatrie vom 06.06.95 und Dr. Nordt, Internist vom 30.05.95 soll Stellung genommen werden.

## Untersuchungsbefunde

### Angaben des Patienten

#### **Zur Familienvorgeschichte:**

Der Vater war Bauer, starb mit 78 J. an Herzversagen.

Die Mutter war Bäuerin, starb mit 87 J.

Er ist das fünfte von fünf Kindern.

Eine Schwester starb mit 14 J. 1957 nach einer Appendektomie.

Die beiden ältesten Schwestern sind Zwillingsschwestern: Hausfrauen, hätten chronische Beschwerden, möglicherweise durch Amalgam.

Die nächste Schwester sei ebenfalls Hausfrau, gesund.

#### **Eigene Vorgeschichte:**

Geburt und Kindheit: keine ernsten Erkrankungen.

#### **Unfälle:**

1964 mit 16 J. Schädelbasisfraktur bei Mopedunfall, ohne Bewußtlosigkeit.

1985 nochmals Unfall mit Bruch des 12. BWK.

#### **Operationen:**

1976 Lymphknotenop. re. Achselhöhle.

1990 Hydrocelenop. li.

**Krankenhausaufenthalte:**

1991 9 Wochen stationäre Nervenklinik Gauting wegen Depressionen.

1971 und 76 KH Landshut.

**Anfälle:**

Zwischen 1967 und 78 ca. 20 Anfälle mit Bewußtlosigkeit, Einzelheiten weiß er nicht mehr.

Bei den Anfällen habe er fast immer erbrochen und habe starke Kopfschmerzen gehabt. Ein paar Mal sei er auch völlig bewußtlos geworden und hingestürzt, man habe gesagt, er habe auch Schaum vor dem Mund gehabt und er sei verkrampft gewesen.

**Alkohol:** nie vermehrt, **Rauchen:** nein.

**Amalgam:**

Eine Reihe von Füllungen ab dem 16. Lebensjahr, inzwischen saniert.

Die Amalgambelastung wurde 1991 durch Herrn PD Dr. Dauderer festgestellt. Danach wurde saniert und er hat eine Vollprothese des Oberkiefers sowie eine Teilprothese des Unterkiefers.

**Sozial:**

Von 1954 - 62: Volksschule, dann bis 1965 landwirtschaftliche Berufsschule und landwirtschaftliche Fachschule bis 1968.

Von 1972 - 78: den elterlichen Betrieb gepachtet, ab 1979 habe er ihn nur noch als Nebenerwerb geführt, da er eine Stelle als Meßgehilfe bei der Flurbereinigung bis 1987 hatte.

Danach von 1988 bis 1991: Finanzbauamt München. Seit Februar 1991 könne er nicht mehr arbeiten.

### **Toxische Belastung:**

Auf dem elterlichen Hof von ca. 10 ha habe man Weizen, Roggen und Gerste angebaut. Er habe schon von Anfang an oft gebeizt mit Ceresan (Quecksilber). Man habe auch Rüben und Kartoffeln angepflanzt, dabei Gebrauch aller gängigen Pestizide, etwa Herbattox, Atrazin.

Er habe immer geglaubt, das könne alles nicht schaden, denn so wurde es ja von der Industrie immer versichert.

1966 habe er Xyladecor und Xylamon verwendet, damals Hausbau. Er habe schon bemerkt, daß er geistig sehr „matt“ geworden sei, habe das aber nicht mit den Mitteln in Zusammenhang gebracht. Ein Jahr später, also ab 1967 hätten ja auch die Anfälle begonnen.

### Derzeitige Beschwerden

**Körperlich:** ständige Kopfschmerzen, Muskelschwäche und Muskelschmerzen überall, Kraftlosigkeit, gehäufte Entzündungen.

**Psychisch:** extreme Müdigkeit und Willensschwäche, er könne sich zu nichts mehr aufraffen, schaffe kompliziertere Dinge nicht mehr, er fühle sich wie gelähmt, siehe Symptomenliste.

**Neurologischer Befund:**

48-j. Mann, gepflegt und geordnet, aber erheblich vorgealtert, N 182/69 kg. RR 100/70.

Hirnnerven: Riechen: Riechverminderung, aber Überempfindlichkeit gegen Benzin etc., sei sehr schwankend.

Sehen: keine grobe Visus- oder Gesichtsfeldeinschränkung, aber genaue Untersuchung notwendig: Gesichtsfeld-, Farbsehen-, Dämmerungssehen.

Gefühl im Gesicht: Jucken, Kribbeln, Muskelzucken.

Hören: Hörverminderung bei gleichzeitiger vermehrter Empfindlichkeit gegen Lärm.

Schlucken, Kauen, Sprechen: Kloß im Hals, gelegentlich Heiserkeit.

Reflexe: an Armen und Beinen seitengleich, deutlich gesteigert, Hinweise auf mögliche Schädigung der Pyramidenbahnen.

Sensibilität: deutliche handschuh- und sockenförmige Hypästhesie und Hyperpathie, also Polyneuropathie.

Motorik: deutliche Verschmächtigung der gesamten Körpermuskulatur, Druckkraft der Hände: re. 42, li. 36 kg, berichtet über schnellen Abfall der Muskelkraft bei längerer Anstrengung.

Koordination: Verminderung der Feinbeweglichkeit, Unruhe, deutliche Ataxie bei den Blindversuchen.

Vegetativum: Schwitzen, Tremor.

**Psychisch:**

Klar, attent, geordnet, Angaben offen, glaubhaft, keine Aggravation. Seine Angaben widersprechen nirgends den Aussagen in den Unterlagen.

Siehe Psychometrie.

**Diagnose:**

**Polyneuropathie, Myopathie, extrapyramidale Schäden, Leistungs- und Wesensänderung nach jahrzehntelanger Belastung mit toxischen Stoffen: Pestizide, Holzschutzmittel, Quecksilber.**

Die Anamnese ist klassisch, und es ist leider auch klassisch, daß die Schäden zu psychischen Fehlentwicklungen umgewandelt werden: bei angemessener Aufklärung allein der Schäden, die durch Gifte in der Landwirtschaft verursacht wurden, ist an eine Deckung durch die Versicherungen nicht mehr zu denken.

Eine toxische Schädigung ist immer eine Multiorganschädigung, daher sind Kontrollen auf folgenden Gebieten notwendig:

- Immunsystem mit chronischen Entzündungen und Möglichkeit der Karzinogenese.
- Muskel-, Knochen- und Gelenkschäden mit Osteoporose.
- Herz- und Kreislaufschäden mit Herzrhythmusstörungen und Möglichkeit der Infarkte, Kardiomyopathie und Klappenfehler.
- Hormonregulationsstörungen, insbesondere Hypophyse, Thyreoidea und Pankreas.
- Magen- und Darmschäden.
- Hautschäden.
- Leber- und Nierenschäden.
- HNO: Gleichgewichtsstörungen, Schlafapnoe-Syndrom.

Die weitere Prognose ist ernst.

Eine kausale Behandlung gibt es nicht.

Die wichtigste Maßnahme ist die Vermeidung toxischer Exposition, soweit das heute im Alltag überhaupt noch möglich ist.

Stellungnahme zu dem Gutachten Dr. Nordt, 30.05.95:

Im Gutachten sind keine Kenntnisse über Pestizide und Schwermetalle erkennbar. Folgerichtig werden auch die geeigneten Untersuchungen unterlassen, und daher kann auch nicht der Zusammenhang zwischen typischen Beschwerden und Ursache erörtert werden. Daß Herr H. geschädigt ist, ist dem Untersuchung nicht entgangen:

S. 5: „...altersentsprechend, jedoch kränzlich wirkend. Reduzierter Allgemeinzustand.“

Trotzdem wird nachher gesagt, Herr H. könne leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztägig verrichten, und die Gesundheitsstörungen hätten nur die Bedeutung von Nebenbefunden.

Stellungnahme zu dem Gutachten Dr. Gierisch, 06.06.95:

Auch hier wird nicht einmal die deutliche Polyneuropathie gefunden, sondern es wird gesagt: „Keine Störung der Oberflächen und Tiefensensibilität.“

Das wäre ja nach jahrzehntelanger toxischer Belastung höchst ungewöhnlich. Die Untersuchung war also unzureichend.

Es werden auf S. 12 zwar die Krampfanfälle beschrieben, sie werden eine klassische Migräne genannt, aber es wird

nicht diskutiert, daß sowohl Migräneanfälle als auch epileptische Anfälle häufige und typische Folgen chronischer Intoxikation sind. Überhaupt sind in dem Gutachten nirgends Kenntnisse über die Gifte erkennbar, denen Herr H. ausgesetzt war und entsprechend fehlen auch hier die Bezüge. Statt dessen wird, wie häufig in derartigen Gutachten, zur sogenannten Neurosenlehre gegriffen und es wird auf S. 12: „...eine hypochondrisch neurasthenische Entwicklung auf der Basis einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstruktur“ konstatiert.

Das sind nun nichts weiter als griechisch-lateinische Benennungen offensichtlicher Persönlichkeitsveränderungen, also Tautologien. Diese werden oft als Diagnose verwendet, obwohl ja zur Diagnose die Erkenntnisse oder zumindest der Versuch der Erkenntnisse der Ursachen gehört und nicht Übersetzung der Angaben des Patienten in den Jargon der sogenannten Neurosenlehre und Psychotherapie.

Die einzig angemessene Untersuchung, nämlich die testpsychologische Untersuchung durch einen Psychologen, wird nicht durchgeführt, ja nicht einmal erwähnt. Auch hier ist offensichtlich das Gutachten vom Schluß her aufgebaut: Herr H. kann leichte bis mittelschwere Tätigkeiten regelmäßig verrichten.

#### Zu den Giften:

Es ist plausibel, daß Herr H. schon in der Jugend mit Quecksilberbeizen gearbeitet hat. Das haben damals so gut wie alle Bauern getan, im festen Vertrauen auf die Zuverlässigkeit der Aussagen von Industrie und kontrollierenden Behörden. Die Zahl der Schäden durch Quecksilber allein aus der Landwirtschaft ist sehr hoch. Häufig entstehen

schwere Hirnschäden, besonders kennzeichnend ist das Auftreten eines Parkinson-Syndroms mit gleichzeitigem schweren Abfall der Hirnleistung. Eine solche Entwicklung ist bei Herrn H. weiterhin möglich.

#### Zu den Holzschutzmitteln und Pestiziden:

Es handelt sich um die gleiche Stoffgruppe, nämlich synthetische Biozide: die Mittel sind sämtlich unspezifisch, d. h. sie schädigen den Erreger genauso wie den Anwender und später den Verbraucher. Nur spezifische Pestizidbekämpfungen sind sinnvoll, d. h. biologische Methoden oder mechanische Methoden. Bei beiden ist gesichert, daß Landwirt und Verbraucher nicht zu schaden kommen können, da diese Methoden nur auf den Erreger wirken, etwa *Bacillus thuringiensis*, Pheromone etc.

Bis heute ist aber noch der weit überwiegende Teil aller Pflanzenschutzmittel, wie die Pestizide in der BRD euphemistisch genannt werden, nicht biotopisch. Die Zahl der Substanzen, die in der Landwirtschaft verwendet wurden, ist unüberschaubar groß. Es gibt auch keine Untersuchungen darüber, wie sie auf den Menschen wirken, wenn sie in Kombination über Jahrzehnte angewendet werden. Somit gibt es auch keine Toleranzwerte.

Eins ist aber sehr gut bekannt, nämlich der schwere Schaden, den sie bei dem größten Teil der Menschen in der Landwirtschaft verursacht haben. Auf meinem Fachgebiet sind das vor allem Schäden der Hirnleistung, wie hier beschrieben, Änderung des Charakters und der sozialen Anpassungsfähigkeit, Schäden der Muskulatur und der Gelenke.

Dazu kommen noch die schweren Schäden auf anderen Fachgebieten. Auf die Auslösung von Tumorerkrankungen sowie Schäden bei den Nachkommen, sofern die Fruchtbarkeit nicht auch zerstört ist, sei hingewiesen.

#### Zusammenfassung und Beurteilung:

Familiäre Krankheiten sind nicht bekannt, offensichtlich war aber die ganze Familie in der Landwirtschaft mit Pestiziden belastet. Herr H. hatte schon ab 1967 ein Anfallsleiden, das bis 1968 sistierte. Es war offenbar durch Holzschutzmittel ausgelöst.

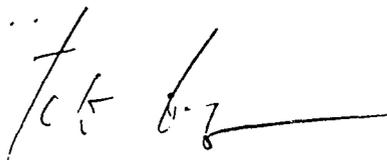
Der **jetzige Befund** zeigt eine Polyneuropathie, also Schädigung der peripheren Nerven, eine Myopathie, Schädigung der Muskulatur, extrapyramidale Störungen, also Schäden des Gleichgewichts und eine erhebliche Leistungs- und Wesensänderung.

Eine weitere Verschlechterung ist zu befürchten.

Mit dem jetzigen Leistungsvermögen ist Herr H. nicht mehr in der Lage, arbeiten länger als 2 Std. auszuführen, und auch bei geringfügiger Tätigkeit ist er schon durch das körperliche und geistige Leistungsversagen und die verminderte Belastbarkeit erheblich eingeschränkt.

Mit freundlichen Grüßen

Binz



FK - Symptomenliste

FK - Psychometrie



Dr. Peter Binz  
Nervenarzt

Tel. 06 51/7 45 40 (priv. 1 77 18)  
Liebfrauenstraße 4a (am Dom)  
54290 Trier

Trier, den 22.01.1996/Sch

## PSYCHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG

durch: Dipl.-Psych. Rolf Stockheim

Betr.: Herrn Simon Holzner, \* 20.03.1948

### Untersuchungszeitraum:

Die testpsychologische Untersuchung und ein Explorationsgespräch fanden am 20.11.1995 statt.

### Fragestellung:

Psychologische Leistungs- und Persönlichkeitsuntersuchung

### Durchgeführte Verfahren:

LPS	Leistungsprüfsystem
MWT-A	Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest
c.l.-Test	Test zur raschen Objektivierung cerebraler Insuffizienzen
KAI	Kurztest für allgemeine Basisgrößen der Informationsverarbeitung
BF-S	Befindlichkeitsskala
TAT	Thematischer Apperzeptionstest

### Exploration:

### Aktuelle Situation:

Herr Holzner berichtet von ersten Beschwerden schon im Alter von 16-18 Jahren. Von 1966 an habe er Anisigam-Füllungen erhalten. 1967 haben dann Krampfanfälle begonnen ("epileptische Anfälle"), die bis

1978 reichten. Er habe von Jugend an, nach der Volks- und Berufsschule und dem Besuch der Landwirtschaftsschule, im elterlichen landwirtschaftlichen Betrieb gearbeitet. Dies sei ein Gemischtbetrieb mit Sechsfelder-Wirtschaft gewesen. Von 1972 bis 1979 habe er den elterlichen Hof gepachtet, 1979 sei der Hof an ihn übergeben worden. Er habe diesen Hof von 1979 an im Nebenerwerb geführt, im Haupterwerb sei er in der Vermessung tätig gewesen (Flurbereinigung). Hier habe er bis 1987 gearbeitet. Von 1988 an sei er als Vermessungsgehilfe beim Finanzbauamt München tätig gewesen, dies habe bis Oktober 1990 gedauert, er habe jedoch immer weiter in seinen Leistungen abgebaut, die Beschwerden haben fortlaufend zugenommen.

Herr Holzner berichtet, daß er mit allen Giften und Pestiziden "sorgfältig umgegangen" sei, er habe Wuchsstoffe, Herbizide, Blattherbizide, Insektizide und Fungizide verwendet. Im Jahr 1966 habe er einen Wurm- und Holzbockbefall in der Scheune mit Holzschutz bekämpft. Er habe Xylamon BN verwendet.

Weiterhin erwähnt Herr Holzner Sehprobleme, er könne zwar ohne Brille sehen, jedoch bei den Anfällen habe er Sehstörungen gehabt. Vor der Zahnsanierung habe er auch öfter Unschärfen wahrgenommen, er könne dann zwar sehen, jedoch die Informationen nicht aufnehmen. Das Hören sei gemindert, vor allem bei Hintergrund in Gesellschaften, sei es deutlich schlechter. Früher habe er häufig ein Pfeifen wahrgenommen. Allgemein sei die Situation in Einzelgesprächen besser. Er könne zwar oft hören, aber das Gehörte nicht umsetzen. Seine Herzrhythmusstörungen sind seit der Amalgamsanierung abgeklungen. Er hatte jedoch zeitweise unerträgliche Kopfschmerzen, diese sind jedoch seit 3 Monaten abklingend. Der Schlaf sei durchschnittlich, morgens fühle er sich aber gerädert. Gedächtnis und Konzentration sind verändert, das Denken falle ihm schwer, er habe Ausfälle, dies vor allem im Kurzzeitgedächtnis. Ihm fielen Worte nicht ein, er könne Sätze nur schlecht bilden, er sei manchmal "blockiert", könne sich schlecht konzentrieren und sei ablenkbar. Er verspüre eine geistige Mattigkeit, auch falle ihm das Schreiben schwer und es würden ihm ständig Fehler unterlaufen. Zeitweise habe er Sprachprobleme gehabt. Zudem erwähnt Herr Holzner Orientierungsprobleme in vielen Bereichen.

Herr Holzner erwähnt auch Reaktionen auf die Umgebung, so sei eine Zimmerei und der Hopfenanbau in der Nähe. Er reagiere hier nach Windrichtung, wenn die verwendeten Materialien zu ihm hinübergeweht werden. Auch reagiere er alkohol- und rauchunverträglich.

#### Frühere Erkrankungen und Unfälle:

Herr Holzner erwähnt einen Schädelbruch aus dem Jahr 1964, auch habe er sich 1986 einen Wirbelbruch zugezogen.

Herr Holzner ist alleinstehend, er lebt auf dem Hof mit seiner Schwester zusammen.

#### Leistungsuntersuchung:

##### LPS:

Das LPS ist ein Verfahren, dessen Ergebnisse Aufschlüsse über die Leistungsfähigkeit, Intelligenzartung und Arbeitsweise des Probanden geben. In den durchgeführten Subtests aus dem LPS ergab sich bei Herrn Holzner folgender Eindruck:

Herr Holzner verfügt über ein durchschnittliches Wortverständnis und ausreichende Wortkenntnisse. Die Fähigkeit, Gesetzmäßigkeiten zu erkennen und das Wesentliche herauszufinden sowie Regeln zu bilden, also abstrakt-logische Beziehungen aufzudecken, ist bei ihm durchschnittlich bis gut ausgeprägt. Mit Symbolen kann Herr Holzner ebenso gedanklich durchschnittlich gut umgehen, er besitzt ein ausreichendes Vorstellungsvermögen. Er ist gut in der Lage, Symbole zu bewegen und sich Gebilde räumlich vorzustellen. In durchschnittlichem Maß besitzt er die Fähigkeit, unvollständige Figuren und Symbole schnell und leicht zu einem vollständigen Ganzen zu vervollständigen. Dabei verfügt er über eine mittlere visuelle Auffassungsgabe und Gedächtnisvorstellung. Bei Routineaufgaben mit Zahlenmaterial, die ein schnelles Erfassen von Details erfordern, ist Herr Holzner in der Lage, schnell, sicher und sorgfältig die Aufgabe zu bearbeiten. Er kann sich bei einer derartigen kurzfristigen Aufmerksamkeitsleistung (2 Min. Dauer) gut konzentrieren.

MWT-A:

Der MWT-A mißt das allgemeine Intelligenzniveau objektiv, wiederholbar und weitgehend unabhängig von seelisch-geistigen Störungen. Mit einem Punktwert von 22 Punkten ergibt sich umgerechnet ein Intelligenzquotient von 88; hier findet sich sicherlich auch der Einfluß der Bildungsanteile bei Herrn Holzner wider.

c.l.-Test:

Der Test für cerebrale Insuffizienz ist ein Screening-Verfahren, er dient als diagnostische Entscheidungshilfe, wenn der Verdacht auf eine cerebrale Insuffizienz gegeben ist. Hier gelingt es Herrn Holzner im Subtest "Symbole-Zählen" nicht, die Anforderungen zu erfüllen, was als Hinweis auf eine cerebrale Insuffizienz zu werten ist.

KAI:

Dieser Test mißt die wichtigsten Parameter der augenblicklich verfügbaren Intelligenzfunktionen (fluide Intelligenz). Er entstand aus der medizinisch-psychologischen Tätigkeit und ist relativ sprach- und bildungsunabhängig. In diesem Verfahren ergibt sich ein Wert für die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit bei Herrn Holzner von 6,25 bit/s. Bei einer Gegenwartsdauer der Information von 4 Sekunden errechnet sich ein Wert für die Kurzspeicherkapazität von 25 bit, was einem Intelligenzquotienten von 73 IQ-Punkten entspricht. Vergleicht man nun diesen Wert für die aktuell verfügbare (fluide) Intelligenz mit dem schon im MWT-A gemessenen Wert für die langzeitstabile (prämorbid) Intelligenz, so läßt sich, auch wenn man die fehlenden Bildungsanteile nicht berücksichtigt, ein erheblicher Abbau der mentalen Kapazität ablesen. Es ergab sich bei Herrn Holzner unter Berücksichtigung beider Intelligenzwerte eine Minderung der mentalen Kapazität zum Testzeitpunkt um 26 %, was einerseits auf eine gesunkene Informationsverarbeitungskapazität schließen läßt und den Hinweis auf eine Hirnleistungsstörung ergibt.

## Persönlichkeitsuntersuchung:

### Befindlichkeitsskala

Die Befindlichkeitsskala erfaßt das Ausmaß momentaner Beeinträchtigung subjektiven Befindens, wobei vor allem Störungen des subjektiven Wohlbefindens im Vordergrund stehen. Bei den Ergebnissen der psychischen Befindlichkeit erzielte Herr Holzner einen Gesamtpunktwert von 29 Punkten; dieser unterscheidet sich deutlich vom Wert der Normstichprobe. Es entspricht einem Prozentrang von 95,6 % und bedeutet eine momentane deutliche Beeinträchtigung des subjektiven Befindens.

### TAT:

Der TAT ist ein Verfahren, das zum Ziel hat, Persönlichkeitseigenschaften aus Geschichten zu erschließen, die der Proband zu bestimmten Bildern erzählen soll. Aus der Auffassung und Bearbeitung des Bildthemas wird die inhaltliche gegenstandbezogene Seite der Persönlichkeitsdynamik erschlossen. Die Assoziationsmuster im TAT können als wenig differenziert bezeichnet werden. Es fällt Herrn Holzner sehr schwer, sich in emotional belastende Situationen hineinzusetzen. Er verfügt auch diesbezüglich über eher wenig differenzierte emotionale Bearbeitungsmuster. Auch das Verbalisieren von Emotionen gelingt ihm nur unzureichend, bzw. er ist nur schwer in der Lage, dies zu einem Gesamteindruck zu verarbeiten. Die verbliebenen Assoziationen spiegeln negative Erlebnisse wider. Herr Holzner beschäftigt sich auch mit Tod und Verlust, auch Suizid-Gedanken scheinen ihm nicht fremd zu sein. Diese Tendenz setzt sich jedoch nicht durch alle Bilder fort. Insgesamt muß aber von einer leichten Stimmungsverdunkelung bei Herrn Holzner ausgegangen werden.

### Zusammenfassende Beurteilung:

Betrachtet man die Ergebnisse der Untersuchung zusammenhängend so stellt sich folgender Eindruck dar:

Aus den Subtest-Ergebnissen des LPS zeigte sich, daß Herr Holzner überdurchschnittliche Leistungen beim logischen Denken oder beim Erkennen von Regeln verfügt. Durchschnittliche Ergebnisse erzielte er bei der Allgemeinbildung, der Denkfähigkeit, dem gedanklichen Bewegen von Symbolen, der Raumvorstellung, aber auch bei der Verfügbarkeit visueller Gedächtnisvorstellungen und beim Wahrnehmungstempo bzw. der Konzentrationsleistung. Der MWT-A ermittelte ein eher niedriges, prämorbid, intellektuelles Leistungsvermögen. Im c.l.-Test ergab sich der Hinweis auf eine cerebrale Insuffizienz. Der KAI beschrieb mit seinem Ergebnis eine deutlich geminderte mentale Kapazität zum Testzeitpunkt und ebenfalls den Hinweis auf eine Hirnleistungsstörung. Die momentane Befindlichkeit ist als beeinträchtigt anzusehen, der TAT zeigte eine leichte Tendenz zur Stimmungsverdunkelung.

Insgesamt zeigten sich in der Untersuchung bei einem durchschnittlichen intellektuellen Ausgangsniveau in präorbider Hinsicht zum Testzeitpunkt Leistungseinbußen. Diese waren vor allem im Bereich des Kurzzeitgedächtnisses und der Speicherfähigkeit zu sehen. Der c.l.-Test wie auch der KAI-Test ergaben Hinweise auf eine Hirnleistungsstörung. Desweiteren ergaben sich aus der BF-S und aus dem TAT Hinweise auf eine Befindlichkeitsstörung und leichte Wesensänderung.



R. Stockheim

Dr.med. Gernot Schwinger  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Steigackerstrasse 17  
73 269 HOCHDORF ES

Eingereichen  
02. Juli 1996  
RA. Lämmel

6. Mai 1996

**Bayerisches Landessozialgericht  
15. Senat**

Ludwigstr. 15  
80539 München

Bayerisches  
Landessozialgericht  
Eing. 26. JUNI 1996  
Nr. ....  
Anl.:                      Sachgeb.:

Az.: L 15 Vs 12 / 94

Betr.: Rechtsstreit Simon HOLZNER ./ Freistaat Bayern, Landesamt f. Versorgung und Familienförderung

Gutachten nach § 109 SGG

Ergänzende Stellungnahme

zu den versorgungsärztlichen Einwendungen gegen das Gutachten vom 10.12.95

Zur Frage der tatsächlichen Funktionsbeeinträchtigungen in der Bewertung nach den "Anhaltspunkten im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" teile ich folgendes mit:

Herr Simon Holzner leidet an typischen Symptomen und nachweislichen gravierenden pathologischen Befunden einer irreversiblen gefährlichen Chemikalien-Intoleranz (GCI). Diese erworbene toxische Immundefizienz und Autoimmun-erkrankung nahezu sämtlicher Körperorgane, insbesondere die immunvermittelten Angiopathien und Neuro-allergien des Nervensystems verursachen mittlerweile schädliche Wirkungen auch nur geringster neuro-

toxischer Chemikalien-Spuren, die insbesondere über die Atmung, aber auch über die Nahrung aufgenommen werden.

Weitere Diagnosen im Rahmen der *Chemikalien-Intoleranz* : Chron.-tox. subcorticale Encephalopathie, Fibromyalgie, Chron. Müdigkeitssyndrom (CFS), tox. Myeloneuropathien, tox. Angiopathien. Psychische Störungen: u.a. Depressives Syndrom als Folge tox. Expositionen; Kreislaufregulationsstörungen als Folge tox. Expositionen; cerebrales Anfallsleiden (1967-1978) als Folge tox. Expositionen; Mitralklappenprolaps als Folge tox. Expositionen.  
( Status nach Wirbelbruch BWK 12 /985, =Unfallfolge)

Außer Expositions-(Belastungs-)stop ist keine kausale Therapie möglich; es gibt nur Linderung und palliative Behandlung einzelner Symptome.

Die verbliebene Leistungsfähigkeit ist aufgrund gravierender Gesundheitsbeschädigungen bzw. Funktionsstörungen vieler Organe gering und weiterhin abnehmend.

Eine Besserung der plötzlich eintretenden Organ- bzw. Funktionsstörungen tritt erst nach Stunden, teilweise nach Tagen ein. Eine medikamentöse Behandlung zur Vermeidung der toxischen immun-vermittelten Reaktionen der Körperorgane ist nicht möglich, weder im Vorherein noch im Nachhinein.

Es sind sämtliche körperlichen Funktionen in wechselndem Ausmaß durch die zum Teil erheblichen Störungen und Beschädigungen des Immunsystems, des Gefäßsystems, des Endokrinen Systems und des gesamten, vor allem aber des zentralen autonomen Nervensystems schwerwiegend und zunehmend beeinträchtigt, bis hin zu möglichen lebensbedrohlichen Komplikationen.

Es wird bemängelt bzw. vermißt, daß keine weiteren "keine Befunde, die eine i.S. d. SchwbG relevante Gesundheitsstörung auf endokrinologischen oder hämatologischem Gebiet belegen" im Gutachten vom 10.12.95 enthalten seien. Das war nicht meine Aufgabe und würde zudem den Rahmen des Gutachten bei weitem sprengen, wenn alle möglichen Untersuchungen zum Nachweis der genannten Störungen ausgeführt werden sollten. Prinzipiell wäre das durchaus möglich. aber dazu müßte der Untersucher, sofern er die Diagnose mit allen bisherigen Befundberichten nicht übernehmen kann, tagelang mit dem Patienten in dessen Umgebung leben und alle pathologischen (krankhaften) Störungen von früh bis abends notieren bzw. aufzeichnen (Ich verweise bereits an dieser Stelle auf den in Kopie beigelegten HUD-Bericht aus einem Bundesministeriums der USA, in dem diese Schwierigkeiten bei der Beurteilung der gravierenden Krankheit MCS ausführlich -aus der dortigen jahrelangen Erfahrung - beschrieben werden)

Die zahlreichen klinischen und subklinischen *Organ-störungen durch Beschädigungen des zentralen und des peripheren Autonomen Systems, die toxischen Belastungen des Immunsystems und des Endokrinen Systems* lassen sich in ihrer Gesamtheit nur mit Hilfe einer außerordentlichen Anzahl internistischer, radiologischer und spezieller neurologischer Tests, sowie mit speziellen Labor- und anderen Untersuchungsmethoden erfassen, die indes nur ganz selten zur Diagnose herangezogen werden können, weil sie z.T. sehr aufwendig und nur in Spezial-Fachpraxen und spezieller Abteilungen bestimmter Kliniken in USA durchführbar sind.

Ich nenne nur einige wenige Untersuchungen beispielsweise: "Monitoring des gesamten Nervensystems", "Kardiovaskuläre Reflextests", dazu im Rahmen der Prüfung des gesamten Nervensystems sämtliche Ableitungen von "Evozierten Potentialen" (akustische, visuelle, somatische, olfaktorische, gustatorische), "Äquilibriumetrie", "Hirnszintigraphie", "Psychometrie", "Neurophysiologische Tests", "NLG" und "EMG" aller Art, "Elektronenmikroskopische Untersuchungen von Nerven- und Muskelgewebe (Biopsie); spez. Tests für Lunge und Innere Organe; weitere Voraussetzungen: Speziallabor für Spezialblutuntersuchungen, völlig schadstoff-freie Praxis- und Klinikräume.

*Der Patient ist fortwährend krank.*

*Gefährliche Chemikalien-Intoleranz impliziert permanente Funktionsbeeinträchtigungen von erheblichem Krankheitswert, und zwar Funktionsstörungen aller Körperorgane, in wechselndem Ausmasse und wechselnder Lokalisation. Je nach den täglichen Belastungen der Innen- und Außenräume leidet der Patient an beträchtlichen individuellen funktionellen Einschränkungen und außergewöhnlichen sozialen Beeinträchtigungen.*

*GCI / MCS bedeutet: organische Funktionsstörung par excellence.*

*Und maßgeblich sind -im vorliegenden Fall- allein die Funktionsbeeinträchtigungen und der dadurch bedingte Grad der Behinderung.*

*Außer Expositions-(Belastungs-)stop ist keine kausale Therapie möglich; es gibt nur Linderung und palliative Behandlung einzelner Symptome.*

Das MCS-Syndrom ist dem versorgungsärztlichen Dienst nicht bekannt. Der Patient muß jedoch m.E. bei der Begründung seiner Beschwerden auch zu diesem Krankheitsbild "GCI / MCS" gehört werden, um zutreffende und umfassende Erkenntnisse über seinen tatsächlichen Gesundheitszustand als Grundlage einer Beurteilung (für den Grad der Behinderung) zu gewinnen.

Es geht nicht an, daß beispielsweise ein Dermatologe über die Funktionsstörungen einer fehlerhaft operierten Herzklappe befindet (einschließlich deren Auswirkungen auf den Organismus).

Erkrankung an GCI hat zur Folge, daß betroffene Patienten/innen -wie im vorliegenden Fall- auf die geringsten Spuren der zahlreichen neuro-toxischen Chemikalien in der Raum- und Atemluft ( Organische Lösungsmittel, flüchtige Biozide, flüchtige Kohlenwasserstoffe, Holzschutzmittel-inhaltsstoffe, Schwermetalle im Zahnersatz,

Parfüms und Duftstoffe, Terpene, Verbrennungsprodukte wie v.a. CO u.a.m.) bereits bei wenigen Atemzügen mit z.B. Schwindel, Kopfschmerz und Gliederschmerz, Schwitzen, Übelkeit, Schwäche und Benommenheit, auch mit Bewußtlosigkeit, Luftnot, Herzbeklemmung, Herzrhythmusstörungen, Blutdruckanstieg, Seh- und Hörstörungen u.a.m. reagieren, d.h. mit massiven Funktionsstörungen der Blutgefäße, der Schilddrüse (und anderer endokriner Organe), des Immunsystems (vor allem im Sinne von Auto-immunkrankheiten), des Stoffwechsels, der Blutgerinnung, des gesamten autonomen und zentralen Nervensystems; im Einzelfall kann es bei entsprechenden Belastungen zu kritischen Zuständen kommen.

*Diesbezüglichen Erfahrungen zahlreicher Patienten und Ärzte sind nur in USA seit Jahren dokumentiert; eine derartige Dokumentation bezüglich "MCS" ist in Kopie und übersetzt beigefügt, sie stammt aus einem US-Bundes-Ministerium (HUD) Washington D.C. (Anlage)*

Die Diagnose bzw. die Diagnostik der Krankheitsfolgen chronischer (inhalativer) Intoxikationen ist sehr komplex, das Krankheitsbild ist oft ein Mosaik von einzelnen Spezialbefunden und tangiert viele übliche Krankheitsbilder der einzelnen traditionellen klinischen Fachgebiete, diese aber jeweils nur *partiell*. Komplexe Befunde toxischer Organstörungen lassen sich nicht mit der üblichen landläufigen Diagnostik eines Fachgebietes erfassen. Notwendige weitere Abklärung und Beurteilung ist mit Hilfe spezifischer Untersuchungen bei auf Intoxikationen spezialisierten Fachärzten für die einzelnen Organsysteme möglich.

Das Trauma einer Vergiftung des Nervensystems durch neurotoxische Chemikalien hat nicht nur bunte Krankheitsbilder und schwierig einzuordnende Krankheitssymptome zur Folge, die in keiner "Differentialdiagnose innerer Krankheiten" zu finden sind, das neurotoxische Trauma führt auch zu einer ständigen Herabsetzung der Toleranzschwelle gegenüber neuerlichen Verletzungen durch Neurotoxizität im Sinne einer gravierenden pathologischen Vulnerabilität (Verletzlichkeit) sämtlicher Organe des menschlichen Organismus: nunmehr vermag selbst jedes neuerliche *Mikrotrauma* allergeringster (weiterer) neurotoxischer Chemikalien-Spuren in der Atemluft rezidivierende *immun-vermittelte Angiopathien (Gefäßkrankheiten)*, *toxische Autoimmunkrankheiten*, *Neurotoxikosen mit Organbeteiligungen*, aber auch *klinische und subklinische Endokrinopathien (Erkrankungen der hormonellen Organe wie z.B. der Schilddrüse u.a.m.)* hervorzurufen.

Über diese Darlegungen wird in den versorgungsärztlichen Gutachten nicht diskutiert; es heißt dort u.a. einfach und lapidar: " das vorgelegte Gutachten von Dr.Schwinger enthält sehr viele allgemeine Ausführungen, aber sicher keine Befunde", und "soweit subjektive Beschwerden angegeben werden, können diese am schlechtesten gemessen werden". Meßbar sei insbesondere die "Leistungsuntersuchung": "in diesem Bereich war eine entsprechende Funktionsbeeinträchtigung nicht zu ermitteln". Das gilt aber nur für die

Gutachterin. "Zu den Immunproblemen wird noch eine internistische Stellungnahme angeregt" (S. 213)

Auf der knappen Seite 214 finde ich -außer den oben zitierten Satz- keinerlei Ausführungen über Immunprobleme oder -krankheiten.

Die Medizin ist eine Erfahrungswissenschaft, keine exakte Naturwissenschaft wie z.B. die Physik. Alle Diagnosen sind vorläufige Diagnosen; ein starres Festhalten an überholten Diagnosen und Krankheitseinsichten kann Fehldiagnosen und Fehlbeurteilungen zur Folge haben. Neuartige Erkenntnisse und Diagnosen in der Wissenschaft der Medizin, die auf einem ernsthaften wissenschaftlichen Bemühen beruhen, sind durch die Freiheit von Wissenschaft und Lehre ebenso gedeckt wie althergebrachte medizinische Lehrmeinungen.

Die versorgungsärztlichen Gutachter haben sich nicht im gebotenen Maße mit den Argumenten des Gutachtens auseinandergesetzt. Die unzureichende Darstellung des wissenschaftlichen Standes der Medizin bezüglich MCS / GCI und der anhängenden gesundheitlichen Probleme -auch und gerade in diesem Krankheitsfall- wird dem Grad der Behinderung und den zugrundeliegenden Funktionsbeeinträchtigungen des Patienten nicht gerecht.

Über Krankheitssymptome und -beschwerden aller Art und vieler Organe/Organsysteme wird in den beiliegenden Gerichtsakten nicht wenig berichtet; allein die Akte der LVA Niederbayern-Oberpfalz enthält zahlreiche Befundberichte mit Krankheitssymptomen, die mit den versorgungsärztlichen Diagnosen nicht vollständig erfaßt sind: z.B. auf den Seiten: 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 15, 17, 18, 19, 26, 29, 30, 32, 50, 58; 61, 81. Das gleiche gilt für die Befunde in der Akte des LSG: S. 24, 26, 28, 31,

Im neurologischen Befundbericht fehlen ausführliche Angaben und Untersuchungsbefunde des autonomen Systems und der einzelnen Hirnnervenfunktionen.

Die Untersuchung der Sensibilität widerspricht den Untersuchungsergebnissen und Beurteilungen des Neurologen, Neurotoxikologen und Psychiaters Dr.med.P.Binz, Trier, der -im Gegensatz zu den Gutachterinnen- den Patient selbst gesehen und untersucht hat.

Spezielle Muskeluntersuchungen wurden nicht durchgeführt.

In der von der Gutachterin vorgenommenen Bewertung der "Leistungsuntersuchung" (S.212 kontra 189-S.192 d.Akte) werden gegensätzliche Ergebnisse herausgelesen im Vergleich zum Befund des eigentlichen Untersuchers des Probanden (durch Dr.Binz und Dipl.Psych. R.Stockheim).

Die Psychopathometrie bietet keine günstigen Voraussetzungen dafür, Kenntnisse auf dem Gebiet chronischer Intoxikationen zu ersetzen.

Wenn derartige Testverfahren indiziert erscheinen, darf die dafür verwendete Zeit nicht zu knapp bemessen sein. Ein hinreichender zeitlicher Umfang ist allein schon deshalb erforderlich, weil psychologische Meßinstrumente zumindest dem Gütekriterium der Reliabilität (Zuverlässigkeit einer Merkmalerfassung) genügen müssen, das nur mit relativ umfangreichen Tests gewährleistet ist, die gleichzeitig breit und differenziert anzulegen sind. Es besteht immer die Gefahr, daß einzelne, willkürlich ausgewählte Testverfahren lediglich eine Alibifunktion erfüllen sollen.

Ein unauffälliger Testbefund, der sich allerdings nur mit den Originalunterlagen nachprüfen läßt, bedeutet zunächst nur, daß mit *diesem* Testansatz eine vermutete Funktionsstörung zum Testzeitpunkt nicht nachweisbar ist.

Die Tests sind allenfalls Hilfsmittel für Hypothesen, können aber beispielsweise keine Immunschäden, keine Stammhirnschädigungen und keine endokrinen Funktionsstörungen erfassen, widerlegen oder ausschließen.

Die von der Gutachterin vorgenommene Zuordnung und die notwendigerweise *subjektive* Deutung der Genese, kann nicht mit naturwissenschaftlich objektiv für jedermann überprüfbaren Erkenntnissen gleichgesetzt werden.

Das gilt auch für die Diagnosen der Gutachterin.

Objektiv, reproduzierbar und nachprüfbar indes sind beispielsweise die klinischen Befunde der Fachärzte Dr.Hörr, Dr.Jaumann, Dr.Claussen, um nur einige zu nennen.

**Dr.med. B. Hörr, Arzt für Radiologie in Plochingen** dokumentiert mittels  
HIRNSZINTIGRAPHIE :

*"Minimale kleinherdige Minderperfusionen links tempero-occipital basal"*

(als Restbefund nach Belastungen und gleichzeitiger Anzeige des Standes der aktuellen Belastung)

Dieser Befund bedeutet eine Abnahme der neuronalen Aktivität im Rahmen einer toxischen Encephalopathie.

Es handelt sich um einen erworbenen organischen Krankheitsbefund am Zentralnervensystem

Die Gutachterin konnte diesen Befund nicht einordnen.

**Dr.med. Erika Claussen, Ärztin für HNO und Neuro-otologie  
(in Zusammenarbeit mit Prof. Dr-med. C. Claussen, Neuro-otologe an der  
Univ. Würzburg)**

dokumentiert durch AEQUILIBRIOMETRIE, AUDIOMETRIE, SENSORISCH EVO-  
ZIERTE HIRNPOTENTIALE:

- \* Multisensorische neuro-otologische Funktionsstörung
- \* Kombinierte periphere und zentrale Gleichgewichtsfunktionsstörung
- \* Kombinierte (periphere und zentrale) vestibulo-spinale Störung mit  
verstärkter Hirnstammtaumeligkeit
- \* Zentrale Reaktions-enthemmung des optokinetischen Systemes
- \* Pancochleäre neuro-sensorische Hörstörung
- \* Pontomedulläre Hörbahnstörung
- \* Tinnitus aurium

Jedes der 7 festgestellten Krankheitssymptome beschreibt eine Hirnstammschädigung des Patienten.

Prof. C.-F. CLAUSSEN, Universitätsprofessor für Neuro-otologie an der Universität Würzburg, habilitierte für das in Deutschland neue medizinische Fach Neuro-otologie (erster Hochschullehrer in Deutschland) an der Freien Universität Berlin. Er ist Mitglied in zahlreichen wissenschaftlichen Gesellschaften Europas, Amerikas und Asiens.

Er ist zugleich auch Vorstand des Neuro-otologischen Forschungsinstituts in Bad Kissingen, an dem Frau Dr.med.E. Claussen arbeitet.

Er beschreibt in seinen Veröffentlichungen ausführlich die neuro-otologischen Testverfahren, mit denen auch eine chronisch-toxische Encephalopathie nachgewiesen werden kann, die aber oft weder von Gutachtern aus dem Bereich Arbeits- und Sozialmedizin, noch von Amtsärzten (aus Unkenntnis?) durchgeführt werden. Diese Gutachter suchen stets nach Zeichen einer ausgeprägten Polyneuropathie oder einer (fraglichen) "Neurose", nicht aber nach den typischen Kleinhirn- und Stammhirnveränderungen, wie sie die moderne Neuro-otologie immer wieder beobachten und verifizieren kann.

Die Gutachterinnen konnten den Befund nicht einordnen.

**Der Neurologe** mit Erfahrungen in Neurotoxikologie **Dr. P. BINZ, Trier,**  
diagnostiziert -nach eigener Anamnese-erhebung und Untersuchung:

*"Polyneuropathie, Myopathie, extrapyramidale Schäden, Leistungs- und Wesensänderung nach jahrzehntelanger Belastung mit toxischen Stoffen."*

Seine Bewertungen und Beurteilungen unterscheiden sich wesentlich von den Beurteilungen der Gutachterinnen, insbesondere bezüglich der berichteten (anamnestischen) und der nach Untersuchung bewerteten neurologischen Funktionsbeeinträchtigungen.

Darüber wurde seitens der Gutachterinnen ebenfalls nicht diskutiert.

Die Vielfalt in Frage kommender exogener Neurotoxine (Nervengifte) mit durchaus differnten Angriffspunkten und das dadurch bedingte, bunte Muster klinischer Symptome stellt an das differentialdiagnostische Können des Gutachters hohe Anforderungen. Als Faustregel kann gelten, daß jedes einem bekannten Krankheitsbild nicht zuzuordnende Syndrom auch unter den Gesichtspunkten chronischer Intoxikation betrachtet werden muß. Nicht selten sind die Ausfälle auch nach Unterbrechung weiterer Giftzufuhr *nicht reversibel*. Die Defektsymptome zwingen oft zur Annahme von Berufs- und Erwerbsunfähigkeit.

Behinderung im Sinne des Gesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einen regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht, der von dem für das Lebensalter typischen abweicht.

Wenn es auf das Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen und den dadurch bedingten Grad der Behinderung ankommt, müssen -aufgrund neuer Kenntnisse in der Wissenschaft der Medizin- die Schädigungen auch auf ihre Verursachung untersucht werden. Dies ist deswegen für jede Beurteilung von Funktionsstörungen außerordentlich wichtig, weil beispielsweise toxische Beschädigungen -durch das Auslösen von vehementen immun-vermittelten Reaktionen auf Dauer- schließlich eine ständige, weil irreparable Kaskade pathologischer (krankhafter) Funktionsabläufe nahezu sämtlicher Körperorgane in Gang setzen. Chronisch-inhalative Intoxikationen (Aufnahme von Giften über die Atmung) im Spurenbereich verursachen in der Regel oft schon frühzeitig irreversible Verletzungen am Autonomen zentralen Nervensystem und schwerwiegende Beschädigungen am Immun- und Blutgefäßsystem mit bleibenden, weil rezidivierenden Funktionsstörungen, während beispielsweise mechanische Schädel-Hirn-Traumen (Unfälle) oder eine Beteiligung des Nerven-, Immun- und Blutgefäßsystems bei bakteriellen oder viralen Infekten der Atemwege (Grippe, Lungenentzündung) in der Regel weitgehend ausheilen.

Für den eingetretenen Schaden an Blutgefäßen, an endokrinen (hormonellen) Organen, am Immun- oder autonomen Nervensystem mag, -wie bereits im Verfahren diskutiert-, die Ursache der toxischen (Nerven-)Schädigung im einzelnen unerheblich sein, aber die Feststellung von (neuro-)toxischen Beschädigungen oder gar Zerstörungen ist zur *Beurteilung der tatsächlichen Funktionsstörungen und bestehender bzw. fortwährender Funktionsausfälle* deswegen zwingend erforderlich, weil ohne die Kenntnis von MCS / GCI die vorliegende Erkrankung nicht (z.B. durch spezifische Untersuchungen) zureichend festgestellt, nicht hinreichend beurteilt und nicht sachverständig bezüglich des Ausmaßes der Funktionsbeeinträchtigungen eingeschätzt werden kann.

Maßgeblich für die hier vorzunehmende Beurteilung aber sind allein die aktuellen vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen und der dadurch bedingte Grad der Behinderung.

MCS bzw. GCI ist in den "Anhaltspunkten" nicht aufgeführt.

Bei Gesundheitsstörungen, die in den "Anhaltspunkten" nicht aufgeführt sind, ist die Behinderung in Analogie zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu beurteilen.

BLSG-Holz

**Anlage:** 21 S. HUD-Bericht

*G. Schwinger*

Dr. med. Gernot Schwinger  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Steigackerstrasse 17  
Tel. 07153 - 5 34 34  
73 269 HOCHDORF ES

Eingegangen

02. Juli 1996

RA. Lämmel

1

Übersetzung

U.S. Department of Housing and Urban Development  
Washington, D.C. 20410-1000  
[US-Wohnungsbau- und Stadtentwicklungs-Ministerium]

Rechtreferat

14. April 1992

Memorandum für: Alle regionalen Rechtsabteilungen

bez. George L. Weidenfeller

Von: George L. Weidenfeller,  
Stellv. GeneralanwaltThema: Multiple-Chemikalien-Sensibilitäts-Erkrankung und  
Umweltbedingte Krankheit als Schwerbehinderung

Der Generalanwalt erklärt das beiliegende Memorandum als offizielle Stellungnahme des Ministeriums zur Anerkennung von Multipler-Chemikalien-Sensibilität (nachfolgend "MCS" genannt) und Umweltbedingter Krankheit (nachfolgend "EI" genannt) als Schwerbehinderungen im Sinne des Gesetzes über Wohngerechtigkeit (nachfolgend "Gesetz" genannt), 42. U.S.C. § 3602(h), Unterabschnitt 802(h) und der Ausführungsbestimmungen des Ministeriums 24 C.F.R. § 100.201 (1991). Zusammenfassend können MCS und EI mit körperlichen Schäden verbunden sein, die die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens eines Menschen wesentlich beeinträchtigen. Somit können Personen, die an MCS oder EI erkrankt sind, im Sinne des Gesetzes schwerbehindert sein. Während MCS und EI Schwerbehinderungen im Sinne des Gesetzes sein können, fallen gewöhnliche Allergien allerdings nicht darunter.

Das beigefügte Memorandum definiert die Voraussetzungen, analysiert relevante Präzedenzfälle, geht auf die Rechtsentwicklung ein, faßt die Erklärungen anderer Bundesbehörden zusammen und behandelt frühere Stellungnahmen des Ministeriums. Die Richtlinien in diesem Memorandum sollen an alle Anwälte / Sachbearbeiter in Ihrem Büro als Arbeitsgrundlage für die Bearbeitung von Anspruchsverfahren und Klagen weitergegeben werden.

Anlage

Verteiler: Alle regionalen Direktoren der Wohngerechtigkeits-  
und GleichstellungsstellenGordon Mansfield, Stellvertretender Staatssekretär  
für die Wohngerechtigkeits- und Gleichstellungsstellen

Eingegangen  
02. Juli 1996  
RA. Lämmel

Übersetzung

U.S. Department of Housing and Urban Development  
Washington, D.C. 20410-1000  
[US-Wohnungsbau- und Stadtentwicklungs-Ministerium]

Rechtreferat 14. April 1992

Memorandum für: Alle regionalen Rechtsabteilungen

bez. George L. Weidenfeller

Von: George L. Weidenfeller,  
Stellv. Generalanwalt

Thema: Multiple-Chemikalien-Sensibilitäts-Erkrankung und  
Umweltbedingte Krankheit als Schwerbehinderung

Der Generalanwalt erklärt das beiliegende Memorandum als offizielle Stellungnahme des Ministeriums zur Anerkennung von Multipler-Chemikalien-Sensibilität (nachfolgend "MCS" genannt) und Umweltbedingter Krankheit (nachfolgend "EI" genannt) als Schwerbehinderungen im Sinne des Gesetzes über Wohngerechtigkeit (nachfolgend "Gesetz" genannt), 42. U.S.C. § 3602(h), Unterabschnitt 802(h) und der Ausführungsbestimmungen des Ministeriums 24 C.F.R. § 100.201 (1991). Zusammenfassend können MCS und EI mit körperlichen Schäden verbunden sein, die die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens eines Menschen wesentlich beeinträchtigen. Somit können Personen, die an MCS oder EI erkrankt sind, im Sinne des Gesetzes schwerbehindert sein. Während MCS und EI Schwerbehinderungen im Sinne des Gesetzes sein können, fallen gewöhnliche Allergien allerdings nicht darunter.

Das beigefügte Memorandum definiert die Voraussetzungen, analysiert relevante Präzedenzfälle, geht auf die Rechtsentwicklung ein, faßt die Erklärungen anderer Bundesbehörden zusammen und behandelt frühere Stellungnahmen des Ministeriums. Die Richtlinien in diesem Memorandum sollen an alle Anwälte / Sachbearbeiter in Ihrem Büro als Arbeitsgrundlage für die Bearbeitung von Anspruchsverfahren und Klagen weitergegeben werden.

Anlage

Verteiler: Alle regionalen Direktoren der Wohngerechtigkeits- und Gleichstellungsstellen

Gordon Mansfield, Stellvertretender Staatssekretär für die Wohngerechtigkeits- und Gleichstellungsstellen

U.S. Department of Housing and Urban Development  
Washington, D.C. 20410-0500  
[US-Wohnungsbau- und Stadtentwicklungs-Ministerium]

Rechtsreferat 5. März 1992

Memorandum für: Frank Keating, Generalanwalt

gez. Carole W. Wilson

Von: Carole W. Wilson, Beigeordnete Generalanwältin  
für Gleichstellung und Verwaltungsrecht

Thema: Multiple-Chemikalien-Sensibilitäts-Erkrankung und  
Umweltbedingte Krankheit als Schwerbehinderung

Dieses Memorandum beschäftigt sich mit der Frage, ob Multiple-Chemikalien-Sensibilität (nachfolgend "MCS" genannt) und Umweltbedingte Krankheit (nachfolgend "EI" genannt) "Schwerbehinderungen" im Sinne des Gesetzes über Wohngerechtigkeit (nachfolgend "Gesetz" genannt), 42. U.S.C. § 3602(h), Unterabschnitt 802(h) und der Ausführungsbestimmungen des Ministeriums 24 C.F.R. § 100.201 (1991) sind oder sein können.

Zusammenfassend stellen wir fest, daß MCS und EI Schwerbehinderungen im Sinne des Gesetzes darstellen können.<sup>1</sup> Unser Ergebnis steht in Übereinstimmung sowohl mit den juristischen Bundes- und Staatsbehörden, die das Gesetz und vergleichbare Gesetze geschaffen haben und der Rechtsentwicklung des Gesetzes, wie auch mit Stellungnahmen und einschlägigen Rechtsbestimmungen anderer Bundesbehörden, z. B. des Sozialministeriums und des Erziehungsministeriums. Die Zivilrechtsabteilung des Justizministeriums hat uns ebenfalls informiert, daß nach ihrer Überzeugung MCS und EI Schwerbehinderungen im Sinne des Gesetzes sein können. Ergänzend sei gesagt, daß das Ministerium durchweg diese Position vertreten hat und die Wohngerechtigkeits- und Gleichstellungsstellen derselben Auffassung sind.

I. Gewöhnliche Allergien, im Gegensatz zu MCS und EI, sind grundsätzlich keine Schwerbehinderungen

Bevor MCS und EI als Schwerbehinderungen im Sinne des Gesetzes definiert werden, sollte eine Definition der Begriffe MCS und EI im Vergleich zu gewöhnlichen Allergien erfolgen. Dieses Memorandum benützt den Ausdruck MCS als Zustand, bei dem eine Person schwere hypersensible Reaktionen auf eine Reihe von alltäglichen Substanzen zeigt. Dieses Memorandum benützt den Ausdruck EI für einen mehr allgemeinen Zustand, bei dem eine Person verschiedenste schwere allergische, nicht nur hypersensible Reaktionen auf eine oder mehrere Substanzen zeigt.<sup>2</sup>

Ein Gericht erkannte die folgende Mindest-Definition für MCS an:

Eine erworbene Störung, die charakterisiert ist durch rezidivierende Symptome, vorzugsweise an mehreren Organsystemen, die als Antwort auf nachweisbare Exposition gegenüber verschiedensten chemisch miteinander nicht verwandten Stoffen bei Dosen auftreten, die weit unter denen liegen, die in der allgemeinen Bevölkerung schädigende Wirkungen zeigen. Es gibt keinen einzigen allgemein anerkannten Test von physiologischen Funktionen, der mit diesen Symptomen korreliert.

Ruether gegen Staat, 455 N.W.2d 475, 476 n.1 (Minn 1990) (aus: Cullen, The Worker with Multiple Chemical Sensivities: An Overview, 2 Occupational Medicine: State of the Art Reviews 655, 657 (1987)).<sup>3</sup>

Gewöhnliche Allergien, im Gegensatz zu MCS und EI, stellen grundsätzlich keine Schwerbehinderung dar, da in den meisten Fällen gewöhnliche Allergien die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens nicht substantiell und wesentlich beeinträchtigen. Sogar die Nationale Akademie der Wissenschaften ("NAS") schließt bei der Definition von MCS Reaktionen auf die üblichen Arten von Allergenen als MCS-charakteristisch aus.<sup>4</sup> Demgemäß stellen gewöhnliche Allergien, im Gegensatz zu MCS und EI, keine Schwerbehinderungen im Sinne des Gesetzes dar.<sup>5</sup>

Der wesentliche Unterschied zwischen Personen mit MCS und solchen mit gewöhnlichen Allergien wird in einem Urteil beschrieben, das MCS als Körperbeschädigung/Schwerbehinderung im Sinne des Sozialversicherungsgesetzes<sup>6</sup> bestätigt:

Jeder kennt jemanden mit einer Allergie. Wenn jemand auf Eier allergisch reagiert, dann muß er eben auf Eier verzichten und es geht ihm gut. Wenn man trotzdem ein Ei ißt, sollte man ein Kleenex parat haben. Aber (die Klägerin mit MCS) repräsentiert das Extrem. Diese extremen Fälle wurden in der Vergangenheit entweder ignoriert, zu einem Psychiater geschickt, sterben gelassen oder aufgrund einer falschen Diagnose falsch behandelt. Nur gelegentlich erkannte die Ärzteschaft vonselbst das wahre Ausmaß des Problems und die Vielzahl der betroffenen Personen... Eine schwere Exposition (der Klägerin gegenüber Substanzen, auf die sie reagiert) erfordert nicht, ein Kleenex, sondern über das Telefon einen Notarztswagen zu holen, was in der Vergangenheit geschah.

Solcum gegen Califano, No. 77-0298, slip op. (D. Haw. Aug. 27, 1979)

Gewöhnliche Allergien zeigen eine Menge anderer gemeinsamer Merkmale, die, obwohl sie für die Betroffenen schwere Auswirkungen haben können, eine Schwerbehinderung nicht begründen, weil sie entweder keine Funktionsschädigungen darstellen oder die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens nicht wesentlich beeinträchtigen. Die Justiz- und andere Behörden stellten fest, daß die nachfolgenden Merkmale eine Anerkennung als Schwerbehinderung nicht rechtfertigen:

- Linkshändigkeit ist keine Beeinträchtigung im Sinne des Rehabilitationsgesetzes von 1973, Paragraph 501 und 504 ("Rehabilitationsgesetz"), 29 U.S.C. §§ 791 und 794, weil sie ein körperliches Merkmal und keine Beeinträchtigung darstellt - Torres gegen Bolger, 781 F.2d 1134, 1138 (5th Cir. 1986), aff'g, 610 F. Supp. 593 (N.D. Tex. 1985)
- Kleinwüchsigkeit ist keine Körperbehinderung oder Beeinträchtigung im Sinne des Arbeitnehmer-Diskriminierungs-Gesetzes von Wisconsin - American Motors Corp. gegen Labor and Industry Review Commission, 8 F.E.P Manual 421:661 (No. 82-389) (zitiert in Torres gegen Bolger, 610 F. Supp. 593, 596 (N.D. Tex. 1985))
- "Mit dem Ziel, den Begriff "Körperbehinderung" nach Paragraph 3(2) zu definieren, wird festgestellt, daß Homosexualität und Bisexualität keine Schädigungen sind und keine Schwerbehinderungen im Sinne des Gesetzes darstellen." - Paragraph 511 des amerikanischen Schwerbehindertengesetzes ("ADA"), 42. U.S.C. § 12211

## II. MCS und EI sind Schwerbehinderungen nach den entsprechenden Gesetzen und Durchführungsbestimmungen

Unterabschnitt 802(h) des Gesetzes definiert "Schwerbehinderung" folgendermaßen:<sup>7</sup>

- (h) "Schwerbehinderung" bedeutet hinsichtlich einer Person
- (1) eine physische oder mentale Beeinträchtigung, die die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens der Person wesentlich beeinflusst
  - (2) daß die Beeinträchtigungen aktenkundig sind, oder
  - (3) daß die Beeinträchtigungen als solche bestätigt sind, jedoch schließt das nicht Schäden durch den laufenden, illegalen Gebrauch oder die Abhängigkeit von illegalen Drogen ein (wie im Gesetz über illegale Drogen, Paragraph 102 beschrieben (21 U.S.C. 802)).

Wie schon in der Definition von Schwerbehinderung im Rehabilitationsgesetz, 29 U.S.C. § 706(6), die der Definition im Gesetz weitestgehend gleicht,<sup>8</sup> ist auch hier die Entscheidung, ob die Bedingungen einer "Schwerbehinderung" erfüllt sind, notwendigerweise abhängig von einer Einzelfallbetrachtung unter Einbeziehung aller Fakten, Sachverhalte und Tatsachen, die für die Prüfung der Übereinstimmung der Bedingungen mit der Definition im Gesetz notwendig sind.

Forrisi gegen Bowen, 794 F.2d 931, 933 (4th Cir. 1986) (dieser Fall fiel unter das Rehabilitationsgesetz); E. E. Black, Ltd. gegen Marshall, 497 F. Supp. 1088, 1100 (D. Haw. 1980) (dito). An MCS oder EI erkrankte Personen versuchen gewöhnlich der Definition des Gesetzes aufgrund des Paragraph (1) zu entsprechen, d.h., daß sie darauf abheben, daß ihr Zustand einer physischen Beeinträchtigung oder Beschädigung entspricht, die die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens

nachhaltig und substantiell beeinträchtigen. Wie bereits ausgeführt, sind wir der Überzeugung, daß die üblichen Auswirkungen von MCS und EI ganz allgemein der Definition des Gesetzes entsprechen und für diesen Personenkreis eine "Schwerbehinderung" im Sinne des Gesetzes vorliegt.

A. Physische oder mentale Beeinträchtigung

Das Gesetz definiert den Begriff "physische oder mentale Beeinträchtigung" nicht, dafür wird der Begriff in den Durchführungsbestimmungen des Ministeriums wie folgt beschrieben:

"Physische oder mentale Beeinträchtigung" bedeutet:

(1) Jede physiologische Störung oder Zustand, äußerliche, sichtbare Entstellung oder anatomischer Schaden, die eine oder mehrere der folgenden Organsysteme beeinflussen:

Neurologisch; Skelettmuskulatur; Sinnesorgane; Atmungsorgane, einschließlich Sprachorgane; Herz, Gefäße, Kreislauf; Fortpflanzungsorgane; Verdauung; Geschlechtsteile und Harnwege; Blutsystem und Lymphgefäße; Haut; Drüsen (innere Sekretion) oder

(2) Jede mentale oder physiologische Störung, wie z. B. ... Gemüts- oder Geisteskrankheit ... Die Bezeichnung "physische oder mentale Beeinträchtigung" schließt, ohne sich darauf zu reduzieren, weitere Krankheiten und Störungen ein, wie ... Seh-, Sprach- und Hörstörungen, ... (und) emotionale Erkrankungen ... 24 C.F.R. § 100.201

Wie nachfolgend in den Abschnitten III, V und VI ausführlicher erläutert, fanden Gerichte und Regierungsbehörden (das Wohnungsbau- und Stadtentwicklungsministerium eingeschlossen) Personen mit MCS und EI, die physiologische Störungen oder Zustände aufwiesen, die nach Kontakt mit verschiedenen Substanzen eintraten und an den betroffenen Personen gravierende Schäden in den verschiedensten Organsysteme ausgelöst hatten. Nachfolgend sind einige dieser betroffenen Organsysteme aufgeführt, die nach unserer Erkenntnis betroffen sein können, jeweils mit Angabe einiger, möglicher Symptome:

1. neurologisch - verschwommenes Sehen und Schwarze-Punkte-Sehen, Ohrgeräusche, unzusammenhängendes Sprechen und plötzliche Anfälle
2. Skelettmuskulatur - Muskelschmerzen, Muskelermüdung, Muskelkrämpfe
3. Spezielle Sinnesorgane - verschwommenes Sehen, Ohrgeräusche
4. Atmung (einschließlich Sprachorgane) - unzusammenhängende Sprache, Kurzatmigkeit
5. Blutsystem - ungewöhnlich hoher T-Zellen-Wert
6. Verdauung - Bauchspeicheldrüsenschädigung

7. immunologisch - extreme Empfindlichkeit gegenüber verschiedensten Chemikalien, die lebensbedrohlich sein kann

B. Wesentliche gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen des täglichen Lebens

Das Gesetz definiert den Begriff "Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen des täglichen Lebens" nicht, die Ausführungsbestimmungen des Ministeriums geben jedoch die folgende Beschreibung:

"Die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens" beinhalten Tätigkeiten, wie z.B. für sich selbst sorgen, manuelle Tätigkeiten ausführen, Gehen, Sehen, Hören, Sprechen, Atmen, Lernen und Arbeiten.

24 C.F.R. § 100.201

Bei Menschen mit MCS und EI können durch ihren gesundheitlichen Zustand eine oder mehrere gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen des täglichen Lebens beeinträchtigt sein. Das kann sich wie folgt äußern, darf aber nicht darauf beschränkt werden:

- 1. Arbeiten - diese Personen können schwerbehindert im Sinne des Sozialversicherungsgesetzes sein, 42 U.S.C. § 416(i)(1)
- 2. Sprechen - unzusammenhängende, unlogische Sprache beim Kontakt mit Chemikalien
- 3. Atmen - extreme Kurzatmigkeit beim Kontakt mit Chemikalien
- 4. Für sich selbst sorgen; manuelle Tätigkeiten ausführen - kann beträchtlich beeinträchtigt sein durch chronische Erschöpfung und die Notwendigkeit, eine weitere Belastung zu vermeiden, diese Personen sind oft bettlägrig
- 5. Gehen - Verlust der Muskelkontrolle
- 6. Sehen - verschwommenes Sehen und Schwarze-Punkte-Sehen
- 7. Hören - Ohrgeräusche
- 8. Lernen - verschwommenes Sehen, Ohrgeräusche, plötzliche Anfälle und chronische Erschöpfung, alle diese Beschwerden können die Lernfähigkeit beträchtlich beeinträchtigen

C. Wesentliche Beeinträchtigung

Weder das Gesetz selbst, noch die Ausführungsbestimmungen des Ministeriums definieren, was "Wesentliche Beeinträchtigung" in Bezug auf die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens bedeutet. Die Rechtsprechung hingegen gibt einige Hinweise.

Der vierte Gerichtsbezirk in Forrisi gegen Bowen, 794 F.2d 931 (4th Cir. 1986), urteilte, daß im Sinne des Rehabilitationsgesetzes, eine wesentliche Beeinträchtigung der gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens bedeutet, daß "die Beeinträchtigung bedeutend sein muß".<sup>9</sup> Siehe dort unter 933-34.

E.E. Black, Ltd. gegen Marshall, 497 F. Supp. 1088 (D. Haw. 1980) ("Black"), hier sagt das Urteil, daß bei jemandem, der nicht mehr in der Lage ist, seinem erlernten und ausgeübten Beruf weiter nachzugehen, eine beträchtliche Arbeitsbehinderung besteht und er wesentlich bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, hier bezogen auf die Arbeit, beeinträchtigt ist. Siehe dort unter 1099. Im Vergleich hierzu sind bei einer Person, die nur bestimmte berufliche, gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen nicht mehr ausführen kann, bei der Beurteilung, ob die Beeinträchtigung wesentlich ist, die folgenden Faktoren zu berücksichtigen, (1101-02):

- 1. die Anzahl der Tätigkeiten, die die geschädigte Person nicht mehr ausführen kann
- 2. der geografische Rahmen, innerhalb dessen die Person unter angemessenen Bedingungen eine andere vergleichbare Arbeit finden kann
- 3. die persönlichen Arbeitsaussichten der Person und die Ausbildung <sup>10</sup>

Der sechste Gerichtsbezirk stellte im Urteil Jasany gegen United States Postal Services, 755 F.2d 1244 (6th Cir. 1985) bei der Beurteilung des Vorliegens einer "wesentlichen Beeinträchtigung" fest, daß eine Beeinträchtigung, die nur eine sehr begrenzte Anzahl von Tätigkeiten betrifft, unter Umständen entweder die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens garnicht beeinträchtigt oder keine wesentliche Beeinträchtigung darstellt."<sup>11</sup> Dort unter 1249, Bemerkung 3.

Bundesbehörden<sup>12</sup> scheinen in Bezug auf die "wesentliche Beeinträchtigung" eine ähnliche Auffassung wie die Landgerichte<sup>13</sup> zu vertreten.

Personen mit MCS und EI können durch Ihre Schwerbehinderung wesentlich in den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens beeinträchtigt sein. Für diese Personen kann der Kontakt mit einer Vielzahl von alltäglichen Substanzen sehr wesentlich die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens beeinträchtigen, wie sie im Teil II B bereits genannt wurden. Außerdem, in dem Maße, wie das tägliche Leben Menschen in Kontakt mit den alltäglichen Substanzen bringt, auf die Personen mit MCS und EI typischerweise reagieren, in diesem Maße sind diese Personen in ihrem täglichen Leben äußerst stark eingeschränkt und müssen erhebliche Anstrengungen unternehmen, um einen Kontakt zu vermeiden. Da es für Personen mit MCS und EI sehr schwierig ist, den alltäglichen Belastungen durch schädigende Substanzen, wie sie in den meisten Wohngebieten vorhanden sind, aus dem Wege zu gehen, haben sie grundsätzlich nur geringe Möglichkeiten der Wohnungswahl.

### III. Präzedenzfälle zur Anerkennung von MCS und EI als Schwerbehinderungen

Die Bedeutung der juristischen Präzedenzurteile bestätigt die Schlußfolgerung, daß MCS und EI Schwerbehinderungen sein können.

#### A. Bundesgerichtsurteile bestätigen MCS und EI als Schwerbehinderungen

Im Verfahren Vickers gegen Veterans Administration, 549 F. Supp. 85, 86-87 (W.D. Wash. 1982) wird festgestellt, daß ein Angestellter der Veteranenbehörde ("VA"), der hypersensibel gegen Tabakrauch war, im Sinne des Rehabilitationsgesetzes schwerbehindert ist. Das Gericht urteilte, daß die Möglichkeit einer Arbeit nachzugehen, unter der man einer gewöhnlichen Belastung durch Tabakrauch ausgesetzt ist, eine wesentliche Verrichtung des täglichen Lebens darstellt. Siehe dort unter 87. Das Gericht betonte besonders, daß der Kläger in einer nicht völlig rauchfreien Umgebung einer physischen Schädigung ausgesetzt sei, die sehr wesentlich seine Arbeitsmöglichkeiten einschränkt und er somit schwerbehindert ist.<sup>14</sup>

Im Verfahren Rosiak gegen Department of the Army, 679 F. Supp. 444 (M.D. Pa. 1987), 845 F.2d 1014 (3d Cir. 1988), wird festgestellt, daß ein Tischlerei-Arbeiter, der hypersensibel gegenüber "Kohlenwasserstoff-Dämpfen oder -Stäuben", sowie gegenüber den Dämpfen von Kontaktklebern war, für die Dauer seiner Hypersensibilität schwerbehindert im Sinne des Rehabilitationsgesetzes ist.<sup>15</sup>

Im Verfahren Kouril gegen Bowen, 912 F.2d 971, 974 (8th Cir. 1990), wird festgestellt, daß eine Frau mit MCS schwerbehindert im Sinne des Sozialversicherungsgesetzes ist, 42 U.S.C. § 416(i)(1).<sup>16</sup> Sie litt an Gefühllosigkeit in den Beinen, Schwindel, sog. leerem Kopf, Kopfschmerzen, Schwankschwindel und verschiedenen Hautausschlägen und Geschwüren, wenn sie mit alltäglichen Chemikalien in Berührung kam, wie z.B. Tinte, Parfüm, Tabakrauch, Photokopier-Gerüche, Abgase, neue Teppiche, neue Kleidungsstücke und Kohlenwasserstoffe. Das Gericht bescheinigte den "Zustand einer komplexen Überempfindlichkeit gegen allgemein nicht stark wirkende Reize", der bei ihr umfangreiche und weitreichende Einschränkungen in den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens zur Folge hatte und ihre Möglichkeiten der sinnvollen Lebensgestaltung und ihre Lebensqualität wesentlich einschränkte. 912 F.2d, Ziffer 976.<sup>17</sup>

Im Verfahren Kornock gegen Harris, 648 F.2d 525, 527 (9th Cir. 1980), war ein Kraftfahrer beteiligt, bei dem schwere Allergien gegen Umweltschadstoffe und Bronchialasthma diagnostiziert worden waren und der, als Folge daraus an schweren Atemnot-Anfällen litt. Das Gericht entschied, daß ihm im Sinne des Sozialversicherungsgesetzes keine sinnvolle Lebensgestaltung möglich gewesen war und somit seine Witwe berechtigt war, seine Sozialversicherungsrente zu beziehen.

Andererseits wurde im Urteil des Verfahrens Lawson gegen Sullivan, 1990 U.S. Dist. LEXIS 18758 (N.D. Ill. 1990) (Magistratsentscheidung), wiederaufgenommen unter 1991 U.S. Dist. LEXIS 1560 (N.D. Ill. 1991), eine Entscheidung des Gesundheitsministers bestätigt,

der der Antragstellerin Sozialleistungen wegen Körperbehinderung versagte, da ausreichende, objektive und klinische Gutachten fehlten, die ihre geltend gemachten, angeblich durch Kontakt mit alltäglichen Chemikalien verursachten Migräne-Kopfschmerzen und die dadurch verursachte Außer-Gefecht-Setzung bestätigt hätten.<sup>18</sup>

#### B. Gerichte der Einzelstaaten bestätigen MCS und EI als Schwerbehinderungen

Die Landgerichte von Pennsylvanien, Kalifornien und Ohio legten ihre Bürgerrechte, die die Diskriminierung von Behinderten verbieten, dahingehend aus, daß auch Personen mit MCS und EI darin eingeschlossen seien. Wir fanden kein anderes Gericht, das anderslautend geurteilt hätte.

Äußerst bemerkenswert ist ein Fall, der das pennsylvanische Gesetz zum menschlichen Zusammenleben auslegt ("Pennsylvanisches Gesetz"), weil er die Wohnbenachteiligung betrifft.<sup>19</sup> Lincoln Realty Management Co. gegen Pennsylvania Human Relations Commission, 598 A.2d 594 (Pa. Commw. 1991) ("Lincoln"). In diesem Fall bestätigte ein pennsylvanisches Gericht ausdrücklich die Entscheidung der pennsylvanischen Kommission für menschliches Zusammenleben. Das Gericht bestätigte, ohne erneute Beweisaufnahme, die Entscheidung, daß der klagende Mieter, der verschiedenste chemische Stoffe (verschiedene Pestizide und Herbizide eingeschlossen) nicht tragen konnte, schwerbehindert war im Sinne des "Pennsylvanischen Gesetzes".<sup>20</sup> Dort unter 597, 601.

Das kalifornische Revisionsgericht befand im Fall County of Fresno gegen Fair Employment and Housing Commission of the State of California, 226 Cal. App. 3d 1541, 1550, 277 Cal. Rptr. 557, 563 (Cal. App. 5th Dist. 1991), daß die Kommission für menschliches Zusammenleben ihre Machtbefugnisse nicht mißbraucht hat, wenn sie entschieden hat, daß die Hypersensibilität gegenüber Tabakrauch<sup>21</sup> eine Schwerbehinderung im Sinne des kalifornischen Gesetzes zur Arbeits- und Wohngerechtigkeit ("Kalifornisches Gesetz") ist.<sup>22</sup> Während dieses Verfahren nur die Diskriminierung bei der Arbeit betraf, ist die Definition des "Kalifornischen Gesetzes" ebenfalls auf das Wohnen anwendbar. Somit ist die Feststellung, daß die Hypersensibilität gegenüber Tabakrauch eine Schwerbehinderung darstellt, auch auf Rechtsverfahren bei der Wohndiskriminierung anwendbar.

Im Fall Kallas Enterprises gegen Ohio Civil Rights Commission, 1990 Ohio App. LEXIS 1683 (Ohio Ct. App. May 2, 1990), entschied das Revisionsgericht von Ohio, indem es den bereits besprochenen Fall Vickers zitierte, daß "berufsbedingtes Asthma" und "eine Hypersensibilität gegenüber (Rostschutz-) Chemikalien" Schwerbehinderungen im Sinne des Bürgerrechtsgesetzes von Ohio ("Ohio Gesetz") sind, Ohio Rev. Code § 4112 und folgende.<sup>23</sup> Das Gericht bestätigte das Urteil des Zivilgerichts, das festgestellt hatte, daß die Entlassung des Klägers aufgrund seiner Schwerbehinderung unrechtmäßig war und er wieder eingestellt werden müsse.

Im Fall Kent State University gegen Ohio Civil Rights Commission, 64 Ohio App. 3d 427, 581 N.E.2d 1135 (1989) urteilte das Revisi-

onsgericht eines anderen Bezirkes zugunsten einer Person, die an Kehlkopfstridor, verbunden mit Kehlkopfkrämpfen litt und aufgrund dieser Diagnose nicht in der Lage war zu atmen, solange sie Pestiziden, Reinigungsmitteln, Benzin, Asphalt, Autoabgasen, Tabakrauch, Haarspray, Kosmetika, Gummiprodukten, Petrochemikalien und anderen alltäglichen Substanzen ausgesetzt war. 581 N.E.2d unter 1137. Das Gericht befand, daß ihr Zustand eine Schwerbehinderung im Sinne des "Ohio-Gesetzes" ist.<sup>24</sup>

#### IV. Die Rechtsentwicklung bestätigt MCS und EI als Schwerbehinderungen

Auch die Rechtsentwicklung zeigt, daß der Kongress bewußt MCS und EI in die gesetzliche Definition einer Schwerbehinderung einbezieht. Der Kongress ist der Ansicht, daß der Begriff "Schwerbehinderung", wie er im Gesetz verwendet wird, im Einklang steht mit der juristischen Begriffsbestimmung von "Schwerbehinderung" im Rehabilitationsgesetz. In der Präampel der Durchführungsbestimmungen des Gesetzes merkt das Ministerium an, daß "die Rechtsentwicklung eindeutig aufzeigt, daß es dem Willen des Kongresses entspricht, wenn die Definition der "Schwerbehinderung" aus dem Rehabilitationsgesetz übernommen wird". 24 C.F.R. Unterkapitel B, Kapitel 1, Unterkapitel A, Anhang 1 auf Seite 704 (1991).<sup>25</sup> Um diese Schlußfolgerung zu begründen, zitiert die Präampel Teile der Parlaments- und Sitzungsprotokolle zu diesem Gesetz, die aufzeigen, daß es der Wille des Kongresses ist, daß beide Definitionen übereinstimmen.<sup>26</sup> Bevor der Kongress das Wohngerechtigkeits-Ergänzungsgesetz verabschiedete, haben untergeordnete Bundesgerichte bereits bestätigt, daß das Rehabilitationsgesetz MCS und EI einschließt.<sup>27</sup>

Auslegungsgrundsätze zu Gesetzen ließen uns zu dem Schluß kommen, daß der Kongress, da er im Gesetz dieselbe Definition des Begriffs "Schwerbehinderung" verwendete wie im Rehabilitationsgesetz, die Hypersensibilität gegenüber Chemikalien als Schwerbehinderung im Sinne des Gesetzes sieht, so wie Gerichte dies zur selben Zeit im Sinne des Rehabilitationsgesetz feststellten. Es ist ein grundsätzlicher und allgemeiner Auslegungsgrundsatz, daß dort, wo die Rechtsprechung "gleichzeitig und eindeutig Begriffe bestimmt hat", die in den Rechtsvorschriften enthalten sind, und dann die Gesetzgebung diese Begriffe in die nachfolgende Gesetzgebung übernimmt, daß dort die Begriffsbestimmung der Rechtsprechung auch dem Willen der Gesetzgebung entspricht". Dieser Grundsatz "basiert darauf, daß die Gesetzgebung mit der gleichzeitigen Auslegung der Gesetze vertraut ist". Sutherland Stat. Const. § 49.09 (4th ed. 1984) auf Seite 400. Das oberste Bundesgericht wandte diesen Grundsatz bei der Auslegung der Bürgerrechte an. Cannon gegen University of Chicago, 441 U.S. 677 (1979) ("Cannon")<sup>28</sup> und Lorillard, A Division of Loew's Theatres, Inc. gegen Pons, 434 U.S. 575 (1978) ("Lorillard").<sup>29</sup>

Ergänzend zeigt die Rechtsentwicklung des Gesetzes grundsätzlich, daß nach dem Willen des Kongresses die Begriffsbestimmung einer Schwerbehinderung im Gesetz weitreichend und umfassend sein soll. Während der Beratung des Wohngerechtigkeits-Ergänzungsgesetzes beschäftigte der Kongress sich mit Vorschlägen, den Begriff der "Schwerbehinderung" mehr auf die traditionellen Merkmale, wie

onsgericht eines anderen Bezirkes zugunsten einer Person, die an Kehlkopfstridor, verbunden mit Kehlkopfkrämpfen litt und aufgrund dieser Diagnose nicht in der Lage war zu atmen, solange sie Pestiziden, Reinigungsmitteln, Benzin, Asphalt, Autoabgasen, Tabakrauch, Haarspray, Kosmetika, Gummiprodukten, Petrochemikalien und anderen alltäglichen Substanzen ausgesetzt war. 581 N.E.2d unter 1137. Das Gericht befand, daß ihr Zustand eine Schwerbehinderung im Sinne des "Ohio-Gesetzes" ist.<sup>24</sup>

#### IV. Die Rechtsentwicklung bestätigt MCS und EI als Schwerbehinderungen

Auch die Rechtsentwicklung zeigt, daß der Kongress bewußt MCS und EI in die gesetzliche Definition einer Schwerbehinderung einbezieht. Der Kongress ist der Ansicht, daß der Begriff "Schwerbehinderung", wie er im Gesetz verwendet wird, im Einklang steht mit der juristischen Begriffsbestimmung von "Schwerbehinderung" im Rehabilitationsgesetz. In der Präampel der Durchführungsbestimmungen des Gesetzes merkt das Ministerium an, daß "die Rechtsentwicklung eindeutig aufzeigt, daß es dem Willen des Kongresses entspricht, wenn die Definition der "Schwerbehinderung" aus dem Rehabilitationsgesetz übernommen wird". 24 C.F.R. Unterkapitel B, Kapitel 1, Unterkapitel A, Anhang 1 auf Seite 704 (1991).<sup>25</sup> Um diese Schlußfolgerung zu begründen, zitiert die Präampel Teile der Parlaments- und Sitzungsprotokolle zu diesem Gesetz, die aufzeigen, daß es der Wille des Kongresses ist, daß beide Definitionen übereinstimmen.<sup>26</sup> Bevor der Kongress das Wohngerechtigkeits-Ergänzungsgesetz verabschiedete, haben untergeordnete Bundesgerichte bereits bestätigt, daß das Rehabilitationsgesetz MCS und EI einschließt.<sup>27</sup>

Auslegungsgrundsätze zu Gesetzen ließen uns zu dem Schluß kommen, daß der Kongress, da er im Gesetz dieselbe Definition des Begriffs "Schwerbehinderung" verwendete wie im Rehabilitationsgesetz, die Hypersensibilität gegenüber Chemikalien als Schwerbehinderung im Sinne des Gesetzes sieht, so wie Gerichte dies zur selben Zeit im Sinne des Rehabilitationsgesetz feststellten. Es ist ein grundsätzlicher und allgemeiner Auslegungsgrundsatz, daß dort, wo die Rechtsprechung "gleichzeitig und eindeutig Begriffe bestimmt hat", die in den Rechtsvorschriften enthalten sind, und dann die Gesetzgebung diese Begriffe in die nachfolgende Gesetzgebung übernimmt, daß dort die Begriffsbestimmung der Rechtsprechung auch dem Willen der Gesetzgebung entspricht". Dieser Grundsatz "basiert darauf, daß die Gesetzgebung mit der gleichzeitigen Auslegung der Gesetze vertraut ist". Sutherland Stat. Const. § 49.09 (4th ed. 1984) auf Seite 400. Das oberste Bundesgericht wandte diesen Grundsatz bei der Auslegung der Bürgerrechte an. Cannon gegen University of Chicago, 441 U.S. 677 (1979) ("Cannon")<sup>28</sup> und Lorillard, A Division of Loew's Theatres, Inc. gegen Pons, 434 U.S. 575 (1978) ("Lorillard").<sup>29</sup>

Ergänzend zeigt die Rechtsentwicklung des Gesetzes grundsätzlich, daß nach dem Willen des Kongresses die Begriffsbestimmung einer Schwerbehinderung im Gesetz weitreichend und umfassend sein soll. Während der Beratung des Wohngerechtigkeits-Ergänzungsgesetzes beschäftigte der Kongress sich mit Vorschlägen, den Begriff der "Schwerbehinderung" mehr auf die traditionellen Merkmale, wie

Störungen lediglich beim Sehen, Hören, Gehen und der selbständigen Lebensführung einzuschränken, der Kongress verwarf diese Vorschläge jedoch. Zum Beispiel schlug Senator Hatch in S. 867, 100th Cong., 1st Sess. eine mehr eingeschränkte Begriffsbestimmung einer Schwerbehinderung vor. Siehe auch im Wohngerechtigkeits-Ergänzungsgesetz von 1987: Anhörungen vor dem Unterausschuß (S. 558 on the Constitution of the Senate Comm. on the Judiciary, 100th Cong., 1st Sess. 520-22, 523 (1987) (Stellungnahme von Bonnie Milstein, ehemaliger stellvertretender Staatssekretär für Bürgerrechte Department HEW und HHS). Indem er die Definition übernahm, wies der Kongress die einschränkenden Vorschläge zurück. Die Feststellung, daß die Definition des Gesetzes Personen mit MCS und EI einschließt deckt sich mit dem Willen des Kongresses.

V. Andere Bundesbehörden erkennen MCS und EI als Schwerbehinderungen an

Zumindest zwei andere Bundesbehörden, das Sozialministerium ("SSA") und das Erziehungsministerium ("DOE") haben festgestellt, daß MCS und EI Schwerbehinderungen sein können. Zusätzlich hat uns die Bürgerrechts-Abteilung des Justizministeriums informiert, daß nach ihrer Überzeugung MCS und EI Schwerbehinderungen im Sinne des Wohngerechtigkeitsgesetzes sein können.

Wie zuvor in Teil III A erörtert, haben zwei Revisions-Kreisgerichte dahingehend geurteilt, daß MCS und EI "Schwerbehinderungen" im Sinne des Sozialversicherungsgesetzes sind.<sup>30</sup> Eine zunehmende Anzahl von Sozialgerichts-Richtern "wird sich dieser schwerbehindernden Umstände bewußt". Matthew Bender, Sozialrechtsführer, vol. 2, § 14.03(8) unter 14-49 (1991). Sobald eine Person im Sinne des Sozialversicherungsgesetzes schwerbehindert ist, so ist sie dies auch im Sinne des Wohngerechtigkeitsgesetzes, da die Definition im Wohngerechtigkeitsgesetz die Definition im Sozialversicherungsgesetz einschließt.<sup>31</sup>

Das Erziehungsministerium veröffentlichte zwei amtliche Briefe mit Feststellungen zum Rehabilitationsgesetz, wonach MCS und EI Schwerbehinderungen im Sinne dieses Gesetzes sein können. Im Schulbezirk von San Diego (Kalifornien) kam das Erziehungsministerium im "Ersten nationalen Behindertenrechts-Report ("NDLR"), § 61, Seite 311 (24. Mai 1990) zu dem Schluß, daß ein Schulbezirk gegen das Rehabilitationsgesetz verstoßen habe, als er bei einem Schulbusfahrer die Sensibilität gegenüber petrochemischen Dämpfen als zumutbar zurückwies. In diesem Fall lehnte der Schulbezirk es ab, daß der Busfahrer während seiner Fahrten ein Atemgerät trug. Das Erziehungsministerium entschied, daß der Fahrer schwerbehindert und seine Forderung annehmbar sei. Im bereits genannten "Ersten nationalen Behindertenrechts-Report ("NDLR"), § 123, Seite 515 (6. Juli 1990) entschied das Erziehungsministerium im Erziehungsausschuß von Montville (Conn.), daß ein leitender Rechtsbeistand mit MCS behindert im Sinne des Rehabilitationsgesetzes sei. Das Erziehungsministerium kam zu dem Schluß, daß der Schulbezirk dem Rechtsbeistand immerhin zumutbare, behindertengerechte Arbeitsbedingungen angeboten habe.<sup>32</sup> Ergänzend sei angemerkt, daß der Grundsatzausschuß ("MSPB") empfohlen hat, daß zumindest unter bestimmten Umständen eine

schwere Chemikalien-Sensibilität im Sinne des Rehabilitationsgesetzes eine Schwerbehinderung sein kann.<sup>33</sup>

VI. Frühere Auslegungen des Ministeriums erkannten an, daß MCS und EI Schwerbehinderungen sein können

Bei verschiedenen Gelegenheiten erkannte das Ministerium, einschließlich des Büros des Generalanwalts und der Wohngerechtigkeits- und Gleichstellungsstellen, an, daß MCS und EI Schwerbehinderungen im Sinne des Abschnitts 504 des Rehabilitationsgesetzes und des Unterabschnittes 802(h) des Wohngerechtigkeitsgesetzes sein können. Die Abteilung Wohngerechtigkeit des Büros des Generalanwalts veröffentlichte, genehmigt vom Generalanwalt, eine Entscheidung, wo im Fall Corcelli gegen Gilbane Properties, Inc., (Fall Nr. 01-90-0255-1-5, 01-90-0512-1) (11. Dezember 1990) ("Corcelli") dargestellt wird, daß die Klägerin, eine umweltkranke Person mit umweltbedingtem Immun-Dysfunktions-Syndrom und chronischer Erschöpfung im Sinne des Gesetzes schwerbehindert sei. Im Fall Corcelli bewies die ärztliche Untersuchung, daß die Klägerin hypersensibel gegenüber alltäglichen Chemikalien, wie Pestiziden, Mineralölprodukten, Parfüms, Abgasdämpfen, frischer Farbe, Nadelbaumdüften, Seifen, Rasendünger und den meisten starken Duftstoffen war. Sobald sie mit diesen Substanzen in Berührung kam reagierte sie sehr stark bis hin zu lebensbedrohlichen Zuständen. Aufgrund dieser Tatsachen befand das Ministerium, daß der Zustand der Klägerin eine Schwerbehinderung darstelle und daß die Bestimmungen des Gesetzes über behinderungsgerechte Lebens- und Arbeitsbedingungen vollständig zu erfüllen sind.<sup>34</sup> Corcelli, unter 3.

Schon bevor das Büro des Generalanwalts die Corcelli-Entscheidung veröffentlicht hatte, hat das Ministerium bereits dargelegt, daß MCS eine Schwerbehinderung im Sinne des Abschnitts 504 des Rehabilitationsgesetzes unter Einbeziehung derjenigen mit dieser Krankheit ist, für die selbst behinderungsgerechte Einrichtungen und Lebensbedingungen nicht zumutbar oder möglich sind. Siehe 'Brief vom 26. Oktober 1990 von Timothy L. Coyle, stellvertretende Ministerin für Gesetzgebung und Kongressangelegenheiten an Senator Frank R. Lautenberg'. Seit dem Fall Corcelli hat das Ministerium immer wieder seine Position bekräftigt, daß MCS und EI Schwerbehinderungen sind oder sein können. Zum Beispiel stellte die Wohngerechtigkeits- und Gleichstellungsstelle all ihren regionalen Direktoren ein vorläufiges technisches Orientierungsmemorandum, mit Datum 6. Juni 1991, zur Verfügung, wonach Personen mit MCS und EI schwerbehindert im Sinne des Wohngerechtigkeitsgesetzes und des Abschnitts 504 sind. Siehe 'Draft Technical Guidance Memorandum'. Ergänzend sei gesagt, daß der neueste Bericht des Ministeriums an den Kongress, geschrieben vom Stellvertretenden Minister für die Wohngerechtigkeits- und Gleichstellungsstellen in Übereinstimmung mit dem Minister einen Fall von Diskriminierung Behinderter aufführt, wo "einer Person mit chemischer Sensibilität nicht gestattet wurde, während einer nachträglichen Desinfektion / Entwesung vorübergehend außer Reichweite zu bleiben". Bericht an den Kongress entsprechend Abschnitt 808(e)(2) des Wohngerechtigkeitsgesetzes (1990): Der Stand der Wohngerechtigkeit (November 1991) unter 5.

Wie bereits erklärt, können Personen mit MCS und EI grundsätzlich die Voraussetzungen und Bedingungen einer "Schwerbehinderung" erfüllen. Ergänzend stehen die Bestimmungen des Ministeriums für Wohnungsbau und Stadtentwicklung bis heute in völliger Übereinstimmung mit den einschlägigen Präzedenzfällen, den Bestimmungen anderer Bundesbehörden und der Rechtsentwicklung des Gesetzes.

## VII. Zusammenfassung

MCS und EI können Schwerbehinderungen im Sinne des Gesetzes sein. Diese Feststellung entspricht dem gesetzlichen Sprachgebrauch, der gerichtlichen Befugnis, den Feststellungen anderer Bundesbehörden und der Rechtsentwicklung des Gesetzes. Auch bei früheren Gelegenheiten hat das Ministerium diese Position konsequent und deutlich dargestellt. Somit erscheint die aktuelle Festlegung des Ministeriums als richtig und es gibt keinen zwingenden Grund zu einer Änderung.

## Ergänzende Anmerkungen zum Memorandum:

<sup>1</sup> Wie bei jeder Schwerbehinderung, so ist auch hier für die Beurteilung des wirklichen Ausmaßes der Behinderung eines Antragstellers eine Einzelfalluntersuchung notwendig. Es liegt im Verantwortungsbereich der Wohnungsgerechtigkeits- und Gleichstellungsstellen ("FHEO") und der Dienstaufsichtsstelle des Büros des Generalanwalts, sicherzustellen, daß eine zuverlässige und objektive Beurteilung über das wahre Ausmaß einer Behinderung vorliegt, bevor ein entsprechender Bescheid ergeht.

Außerdem, wie eine Anzahl der einschlägigen Entscheidungen zeigt, muß nicht in allen Fällen allen Forderungen einer an MCS und EI erkrankten Person, seien sie an Arbeitgeber oder Vermieter gerichtet, grundsätzlich entsprochen werden. Das Gesetz verlangt nur, daß angebrachte Maßnahmen durch Bestimmungen, Verfahrensweisen, in der Praxis oder bei der Versorgung gewährt werden sollen, wenn dies notwendig erscheint, um einer behinderten Person die gleichberechtigte Nutzung einer Wohneinheit sicherzustellen, einschließlich der Gemeinschafts- und allgemein zugänglichen Räume. Vor einem Jahr ungefähr hat mein Büro z. B. entschieden, daß der Vermieter einem Antragsteller mit bestätigter MCS-Schwerbehinderung nur leidlich entgegengekommen ist, und demgemäß eine nur unzureichende Maßnahmen getroffen hat. Corcelli gegen Gilbane Properties, Inc., (Fall-Nr. 01-90-0255-1-5, 01-90-0512-1) (11. Dezember 1990) ("Corcelli"), auf Seite 12 näher besprochen. Ob ein Beklagter im jeweiligen Fall seine Pflichten zur Schaffung behinderungsgerechter Bedingungen für Schwerbehinderte mit MCS und EI erfüllt hat, hängt von den jeweiligen Fakten und Umständen des Einzelfalles ab.

<sup>2</sup> Die Verwendung des Begriffes "schwer" bei der Beschreibung der beiden Zustände beschränkt sich bei beiden Erkrankungen auf Situationen, in denen "die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens substantiell eingeschränkt sind". 42 U.S.C. § 3602(h)(1) (nachdrücklich betont). Auch 24 C.F.R. § 100.201 (1991).

<sup>3</sup> Es gibt allerdings keine Definition von MCS, die alle einschlägigen Experten gleichzeitig akzeptieren. Hileman, Multiple Chemical Sensivity, Chemical and Engineering News, 22. Juli 1991, dort unter 26, 32. In der Tat behaupten einige Sachverständige, die Amerikanische Ärzte-Vereinigung eingeschlossen, daß es für MCS keine stichhaltigen medizinischen Anhaltspunkte gebe. La-Z-Boy Chair Company gegen Reed, 1991 U.S. App. LEXIS 14137 (6th Cir. 1991) (unveröffentlichte Stellungnahme) (hier bestätigt das Bezirksgericht in seinem Urteil, daß der Kläger, der behauptet, aufgrund des Kontaktes mit Chemikalien am Arbeitsplatz an MCS erkrankt zu sein, keine "Verletzung" erlitten habe, die im Sinne des Tennessee-Arbeitnehmer-Entschädigungsgesetzes zu entschädigen wäre. Außerdem hat mindestens ein Gericht seine Meinung dahingehend geäußert, daß "die klinische Ökologie innerhalb der wissenschaftlichen Welt kein Bedeutung besitze" und sich auf die Seite derjenigen Mediziner gestellt, die die behaupteten Symptome von MCS mehr einem psychischen Problem oder anderen physischen Gründen zuordnen, als einer Überempfindlichkeit gegenüber Chemikalien. Lawson gegen Sullivan, 1990 U.S. Dist. LEXIS 18758 (N.D. Ill. 1990) (Magistratsentscheidung), wiederaufgenommen unter 1991 U.S. Dist. LEXIS 1560 (N.D. Ill. 1991), auf Seite 8 besprochen. Wir merken allerdings ausdrücklich an, daß im Sinne des Gesetzes eine Schwerbehinderung sowohl physische, als auch mentale Ursachen haben kann. Folglich besitzt eine Person mit MCS den vollen Schutz des Gesetzes, unabhängig davon, ob MCS eine psychische oder mentale Beeinträchtigungen darstellt, oder ob die Schädigung physisch bedingt ist, solange dieser Gesundheitszustand die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens wesentlich beeinträchtigt oder die Beeinträchtigungen aktenkundig sind oder als solche angesehen werden. 42 U.S.C § 3602(h), 24 C.F.R. § 100.201.

<sup>4</sup> Aufgrund der Forschungsergebnisse definiert die Nationale Akademie der Wissenschaften MCS wie folgt:

Die Patienten müssen Symptome oder Krankheitsanzeichen haben, für die ein Zusammenhang mit dem Kontakt mit Chemikalien besteht und es sich dabei um Dosen handelt, die für die Durchschnittsbevölkerung verträglich sind.

(Reaktionen auf bekannte Allergene, wie z. B. Schimmel, Staub und Pollen sind nicht eingeschlossen.) Die Symptome müssen mit der Exposition zu- und abnehmen und müssen sich in einem oder mehreren Organsystemen auswirken. Eine sofortige Reaktion auf den Kontakt mit Chemikalien muß nicht vorhanden sein und bereits vorhandene oder gleichzeitige andere Leiden, wie z.B. Asthma, Arthritis oder Depressionen dürfen Patienten nicht ausschließen.

Hileman, unter <sup>32</sup>.

5 Verweis auf <sup>31</sup>.

6 Wie unter <sup>16</sup> näher erläutert, ist die Definition einer Schwerbehinderung im Sozialversicherungsgesetz begrenzter als im Wohngerechtigkeitsgesetz, d.h. das Wohngerechtigkeitsgesetz ist in seiner Definition breiter und umfassender.

7 Außer unbedeutender Unterschiede im Ausdruck ist die Definition des Gesetzes identisch mit der Definition in den Ausführungsbestimmungen, 24 C.F.R. § 100.201 (1991).

8 Wie im Teil IV besprochen, benutzte der Kongress die Definition einer Schwerbehinderung aus dem Rehabilitationsgesetz als Grundlage für das Gesetz mit der Absicht, daß der Umfang der Definition im Gesetz den jeweiligen weitergehenden Auslegungen der Definition des Rehabilitationsgesetz entsprechen soll.

9 Der Kläger im Fall Forrisi war Mechaniker und Maschinenbediener mit Akrophobie (Höhenangst). Er behauptete nicht, daß die Akrophobie seine gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens nachhaltig beeinträchtigen würde und daß diese Darstellung einer Behinderung auf ihn zutreffe. Dort unter 934. Vielmehr erklärte er, daß er behindert sei, weil sein Arbeitgeber ihn als behindert betrachtete und ihn deshalb diskriminiert hatte. Das Gericht befand, daß der Angestellte nicht als behindert in den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens erscheint und daß seine Veranlagung grundsätzlich eine Tätigkeit, wie er sie ausübt nicht ausschließt. Dort unter 935. Das Gericht befand, daß der Arbeitgeber "niemals Zweifel hatte an der Fähigkeit (des Klägers), in der von ihm bevorzugten Tätigkeit als Instandsetzungsmechaniker tätig zu sein. Der Arbeitgeber sah ihn lediglich unfähig, ab einer bestimmten Arbeitshöhe entsprechend seiner Fähigkeiten zu arbeiten". Somit entschied das Gericht, daß der Kläger nicht nachweisen konnte, daß sein Arbeitgeber ihn als behindert betrachtete und daß er überhaupt behindert sei. Wie zuvor auf Seite 5 beschrieben, erfolgte dieses Urteil aufgrund der Definition einer Behinderung im Gesetz und steht in Übereinstimmung mit dem Wohngerechtigkeitsgesetz.

10 Im Fall Black entschied das Gericht, daß der Kläger, ein Angestellter mit einem angeborenen Rückenleiden, das ihm das Heben schwerer Lasten unmöglich machte, schwerbehindert im Sinne des Rehabilitationsgesetzes sei (das Rehabilitationsgesetz benutzt, wie zuvor bereits genannt, eine Definition des Begriffs "Schwerbehinderung", die der Kongress als Grundlage für die Definition im Wohngerechtigkeitsgesetz genommen hat), weil er nicht in der Lage war, seine Lehre als Tischler zu beenden und er grundsätzlich nicht in der Lage war, sein berufliches Ziel als Reisender zu erreichen.

11 Im Fall Jasany war ein Kläger mit Strabismus ("Schielende Augen") beteiligt, der in seiner Sehschärfe beeinträchtigt war und deshalb seine Arbeit als Bediener einer Post-Sortiermaschine nicht ausführen konnte. Die beiden Parteien stellten einvernehmlich fest, daß seine Behinderung keinen Einfluß auf irgendeine seiner Tätigkeiten habe, einschließlich seiner früheren Tätigkeit und seiner Fähigkeiten, andere Tätigkeiten, außer der Bedienung der Post-Sortiermaschine, auszuüben". Dort unter 1250. Aufgrund dieser einvernehmlichen Feststellung und der Ansicht des Gerichtes, daß eine Beeinträchtigung, die nur einen kleinen Teil der möglichen Tätigkeiten einschließt und somit die gewöhnlichen

und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens nicht wesentlich beeinträchtigt, stellte das Gericht fest, daß keine Behinderung im Sinne des Rehabilitationsgesetzes vorliegt. Das Gericht stellte außerdem als nicht rechtsverbindlichen Ausspruch des Richters fest, daß der Kläger, auch wenn er behindert wäre, für andere Tätigkeiten nicht qualifiziert sei, da er primär für die Bedienung der Post-Sortiermaschine eingestellt worden war und sein Arbeitgeber (die Post) nicht verpflichtet sei, ihn seinen Fähigkeiten entsprechend zu beschäftigen, da er ja eingestellt worden war, um die Post-Sortiermaschine zu bedienen. Nocheinmal, die Definition einer Behinderung in diesem Gesetz ist die Grundlage und somit gleich der Definition im Wohngerechtigkeitsgesetz.

Für zukünftige Verfahren sei auch der Fall Wright gegen Tisch genannt, 45 F.E.P. 151 (E.D. Va. 1987) (BNA) (eine Post-Angestellte mit einer Hypersensibilität gegenüber Staub war nicht schwerbehindert im Sinne des Rehabilitationsgesetzes, weil ihre Beeinträchtigung sie nur hinderte, in ungewöhnlich staubiger Umgebung zu arbeiten, nicht jedoch in einer gewöhnlichen Arbeitsumgebung. Der Fall Elstner gegen Southwestern Bell Telephone Co., 659 F. Supp. 1328 (S.D. Tex. 1987) (dort war ein Telefontechniker mit einer Knieerkrankung nicht in der Lage, Telefonmasten mithilfe von Steigeisen zu besteigen, was ihn jedoch nicht hinderte, eine Leiter zu Hilfe zu nehmen; dies ergab keine Behinderung im Sinne des Rehabilitationsgesetzes, da seine Beschwerden in keiner Weise die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens beeinträchtigten, außer der Fähigkeit Telefonmasten zu besteigen, was ihn jedoch nicht in der Ausübung anderer Tätigkeiten innerhalb seines Arbeitsgebietes hinderte), 863 F. 2d 881 (5th Cir. 1988); Fall Pridemore gegen Legal Aid Society of Davton, 625 F. Supp. 1171 (S.D. Ohio 1985) (dort war ein Bewerber um eine Arbeitsstelle mit einer "leichten" cerebralen Lähmung nicht behindert im Sinne des Rehabilitationsgesetzes, weil seine Behinderung weder seine Fähigkeit zu Gehen und zu Reden, noch die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens beeinträchtigte. Die Behinderung war nur mithilfe spezieller Diagnoseverfahren feststellbar, man konnte nicht feststellen, daß er jemals unter einer Beeinträchtigung gelitten hatte und es gab keine Anzeichen dafür, daß sein zukünftiger Arbeitgeber je Rücksicht auf seine eingeschränkten Möglichkeiten hätte nehmen müssen); Pridemore gegen Rural Legal Aid Society of West Central Ohio, 625 F. Supp. 1180 (S.D. Ohio 1985).

12 Der Grundsatzausschuß ("MSPB") urteilte im Fall Joyner gegen Department of the Navy, 47 Merit Systems Protection Reporter ("MSPR") 596 (1991), daß ein Marine-Maschinist in den wesentlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen seiner Arbeit wesentlich beeinträchtigt war, da er "in den folgenden Fähigkeiten stark beschränkt war: Hochheben, Tragen, Klettern, auf einer Leiter oder einem Gerüst arbeiten, Bücken, körperlich Verdrehen, Beugen, Drücken und Ziehen, außerdem war er nicht einmal in der Lage, von einem besonders gekennzeichneten Behinderten-Parkplatz außerhalb seines Arbeitsbereiches zu seinem Arbeitsplatz zu Fuß zu gehen, geschweige denn, daß er einen Bus hätte benutzen können, der ihn zu seinem Arbeitsplatz gebracht hätte. Dort unter 599 - 600. Obwohl der Angestellte irgendwelche Verwaltungsarbeiten hätte ausführen können, wäre dies nicht eine seiner Fähigkeiten als "Maschinenarbeiter" entsprechende Arbeit gewesen und er war wesentlich in seiner Fähigkeit zu arbeiten eingeschränkt. Dort unter 599. Trotzdem folgerte der Grundsatzausschuß, daß die Marine ihren Angestellten im Sinne des Rehabilitationsgesetzes nicht diskriminiert habe, da er keinen vernünftigen Grund anführen konnte, der ihn befähigen sollte, seine Arbeit als Maschinist auszuführen, außerdem bestand keine Aussicht auf eine dauerhafte, erleichternde Tätigkeit. Dort unter 600-01. Somit war der Angestellte keine "besonders behinderte Person", da keine vertretbaren behindertengerechten Arbeitsbedingungen möglich waren, die die Marine hätte bereitstellen können oder müssen, um ihm ein angemessenes Arbeiten zu gewährleisten. Dort unter 600.

Unter einer etwas anderen Argumentation hat der Grundsatzausschuß im Fall Cohen gegen Department of the Navy, 46 MSPR 369 (1990) ("Cohen") die Entfernung einer Personalsachbearbeiterin von ihrem Arbeitsplatz wegen unerlaubten Fehlens gebilligt und ihren Antrag, daß sie aufgrund einer "posttraumatischen Störung durch beruflich bedingten Streß" behindert sei, zurückgewiesen. Diese Behauptung hatte sie aufgestellt, um sich gegen die Kündigung zu wehren. Der Grundsatzausschuß stellte fest, daß sie allem Anschein nach keine Behindertendiskriminierung im Sinne des Rehabilitationsgesetzes nachweisen konnte, da ihr Gesundheitszustand sie nicht grundsätzlich von der Personalarbeit ausschließen würde und sie somit

nicht wesentlich in der Ausübung einer Tätigkeit beeinträchtigt sei. Dort unter 374. Eher würde ihre Gesundheitsstörung sie lediglich hindern, ihre jetzige Arbeit am jetzigen Arbeitsplatz, wofür sie ja eingestellt worden war, auszuüben. Demgemäß billigte der Grundsatzausschuß zum einen die Kündigung durch die Marine, da sie ohne Genehmigung ihrem Arbeitsplatz fern geblieben war und zum anderen die Ablehnung der Marine, sie anderweitig zu beschäftigen.

Die Kommission für Arbeitsplatzgerechtigkeit ("EEOC") legte den Begriff "wesentliche Beeinträchtigung" aus dem Rehabilitationsgesetz im Fall Gomez gegen Aldridge, Secretary of the Air Force, Pet. No. 0389007 (17. Januar 1989) gleich aus wie dies im Fall Cohen geschehen war. Die o.g. Kommission befand, daß ein Angestellter, der hypersensibel auf Farbgeruch und andere toxische Chemikalien reagierte, nicht "schwerbehindert" im Sinne der Ausführungsbestimmungen der Kommission zum Rehabilitationsgesetz, 29 C.F.R. § 1613.702(a) sei, da seine Überempfindlichkeit ihn nicht an der Ausübung anderer Tätigkeiten hinderte und "seine Beschäftigungsmöglichkeiten nicht drastisch reduzieren würde"; somit war er nicht wesentlich in den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen bei seiner Arbeit beeinträchtigt.

Die Entscheidung der Bundesbehörde für Vertragserfüllungsprogramme ("OFCCP") innerhalb des Arbeitsministeriums im Fall In the Matter of Office of Federal Contract Compliance Programs gegen Shuford Mills, Inc., Fall Nr. 80-OFCCP-30 (Empfehlende Entscheidung und Anweisung, 26. Mai 1981) legte den Begriff "wesentliche Beeinträchtigung" aus dem Rehabilitationsgesetz ebenfalls aus. Als Zusammenfassung im Handicapped Requirements Handbook (Federal Programs Advisory Service) Abs. IV, § 1005 wird festgestellt:

Eine Person ist nicht wesentlich beeinträchtigt oder als wesentlich beeinträchtigt zu betrachten, wenn, wie hier, die Person gutverdienend erwerbstätig ist und die Versetzung auf einen geringer bezahlten und anstrengenderen Arbeitsplatz ablehnt. Diese andere Tätigkeit würde keine förderliche Weiterentwicklung und Weiterkommen darstellen. Die Person war in keinem Geschäftszweig oder Tätigkeit beschränkt und hatte augenscheinlich keinerlei Einschränkungen bei ihren beruflichen Möglichkeiten. Da die Symptome, über die der Kläger klagte, nur leicht waren und nur gelegentlich auftraten und seine Arbeitsfähigkeit nicht zu beeinträchtigen schienen, entschied der Richter, daß der Kläger im Sinne des Gesetzes oder der Ausführungsbestimmungen nicht behindert war.

13 Z. B. der Fall Salt Lake City Corp. gegen Confer, 674 P.2d 632 (Utah 1983) (aufgrund des Anti-Diskriminierungsgesetzes von Utah stellt das Unvermögen eines einzelnen Arbeitnehmers, aufgrund einer Spondylolyse (Wirbellockerung, Rückenleiden) eine bestimmte Tätigkeit nicht ausführen zu können, keine wesentliche Beeinträchtigung einer gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtung des täglichen Lebens dar). Das Gesetz des Staates Utah definiert eine "Schwerbehinderung" so, daß "eine physische oder mentale Beeinträchtigung vorhanden sein muß, die eine oder mehrere gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtung des täglichen Lebens wesentlich einschränkt". Utah Code Ann. § 34-35-2(14) (1979)

14 Das Gericht entschied immerhin, daß die Veteranenbehörde angemessene, der Behinderung des Klägers entsprechende Vorkehrungen getroffen habe. Dazu gehörte: die Installation zusätzlicher Deckenventilatoren auf Kosten der Behörde, das Angebot, zusätzliche raumhohe Trennwände mit einer Tür einbauen zu lassen, das Angebot einer anderen Tätigkeit im Außendienst, das Angebot, seinen Schreibtisch näher an ein Fenster zu rücken, das Angebot einer Betriebsvereinbarung für sein und die angrenzenden Büros über ein Rauchverbot (das er hätte durchsetzen können) und die Genehmigung, in seinem Büro ein Reinluftgerät zu betreiben. Dort unter 88. Das Gericht befand, daß diese Maßnahmen ausreichend waren.

15 Der Kläger verklagte die Armee wegen ungerechtfertigter Kündigung seines Arbeitsverhältnisses. Während das Gericht feststellte, daß der Kläger schwerbehindert ist, entschied es jedoch auch, daß er in keiner Weise für seine Tätigkeit geeignet sei, weil der Kläger trotz aller Vorkehrungen seines Arbeitgebers, ihn angemessen und behinderungsgerecht zu beschäftigen, nicht in der Lage war, seine

Arbeit auszuführen. Dort unter 451. Die Maßnahmen, die der Arbeitgeber durchführte, waren, selbst in der Nähe des Klägers zu arbeiten, sorgfältige Überlegungen über eine alternative Tätigkeit und das Angebot anderer Tätigkeiten, für die er geeignet war. Der Kläger verwarf alle alternativen Tätigkeitsangebote, konnte selbst keine Vorschläge über eine andere, geeignete Tätigkeit machen und weigerte sich, zu versuchen, bei seiner Arbeit ein Atemschutzgerät zu tragen, das ihm sein Arbeitgeber zur Verfügung gestellt hatte. Das Gericht entschied, daß der Kläger zwar schwerbehindert sei, seine Dienststelle aber auch jedmögliche Anstrengung unternommen habe, um ihm ein angemessenes Arbeiten zu ermöglichen und mehr nicht tun könne. Somit war der Kläger kein "anderweitig qualifizierter schwerbehinderter Arbeitnehmer".

16 42 U.S.C. § 416(i)(1) definiert "Behinderung" als Voraussetzung zur Erlangung von Vergünstigungen aufgrund des Sozialversicherungsgesetzes folgendermaßen:

Der Begriff "Behinderung" bedeutet, (A) die Unfähigkeit, irgendeine Erwerbstätigkeit auszuüben, aus Gründen jedweder medizinisch nachweisbaren physischen oder mentalen Beeinträchtigung, die zum Tode führen kann oder bei der zu erwarten ist, daß sie mindestens 12 Monate andauern wird, oder (B) Blindheit ...

Wenn eine Person im Sinne des Sozialversicherungsgesetzes "behindert" ist, dann ist sie dies auch im Sinne des Wohngerechtigkeitsgesetzes, da die Definition im Sozialversicherungsgesetz enger gefaßt und somit in der Definition des Wohngerechtigkeitsgesetzes eingeschlossen ist. Im Gegensatz zum Sozialversicherungsgesetz fordert weder das Wohngerechtigkeitsgesetz, noch das Rehabilitationsgesetz, daß eine Person unfähig sein muß, irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen, um die Voraussetzungen einer Behinderung zu erfüllen. Auch fordern das Wohngerechtigkeitsgesetz und das Rehabilitationsgesetz nicht, daß die Behinderung erwartungsgemäß zum Tode führen muß. Auch ist nicht notwendig, daß die Beeinträchtigung irgendeine bestimmte Zeit bereits andauert haben muß oder eine bestimmte Dauer zu erwarten ist. Einige Gerichte haben allerdings entschieden, daß eine nur vorübergehende Gesundheitsstörung keine Behinderung im Sinne dieser Gesetze darstellt, weil hierbei die Einschränkungen bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens nur vorübergehend und nicht dauerhaft sind. Siehe im Handicapped Requirements Handbook (Federal Programs Advisory Service) unter 220:3 (Bezug auf die Fälle nach Abschnitt 504)

17 Das Gericht wies den Fall an das Bezirksgericht zurück, mit dem Hinweis, den Fall an das Gesundheitsministeriums zu überweisen, das entscheiden sollte, ob die Frau eine andere Tätigkeit ausüben könnte oder arbeitsunfähig war.

18 Das Gericht wies die Forderung der Antragstellerin zurück, aufgrund von MCS schwerbehindert zu sein, da keine medizinischen Gutachten vorlagen, die begründet hätten, (1) daß sie momentan die Schmerzen verspürte, die sie vorgab zu haben, (2) was die Ursachen ihrer behaupteten Schmerzen wären und (3) daß die behaupteten Schmerzen ihr die Arbeit unmöglich machen würden. Durch diesen Gerichtsbeschuß verwarf das Gericht die Aussagen der Antragstellerin über ihre Schmerzen und die Aussagen ihrer Ärzte. Stattdessen hielt sich das Gericht an erfahrene Mediziner, die einen seit langem bestehenden normal-allergischen und immunologische Hintergrund sahen, was das Gericht als Widerspruch zu den von der Antragstellerin angeführten Behinderungen betrachtete.

19 Das Pennsylvanische Gesetz definiert die Schwerbehinderung nicht. Trotzdem, die 16. Pennsylvanische Verordnung, § 44.4 (1989), worin die Diskriminierung aus Gründen einer Behinderung oder Beeinträchtigung geregelt ist, beinhaltet eine Definition des Begriffes "Schwerbehinderung", der dem Wohngerechtigkeitsgesetz, Unterabschnitt 802(h) und den Ausführungsbestimmungen des Ministeriums, 24 C.F.R. § 100.201 entspricht. Der pennsylvanische Anhörungsausschuß verwendete diese Definition in seiner Schlußentscheidung. Atkinson gegen Lincoln Realty Management Company, Docket Nr. H-4358 unter 30 (28. August 1990).

20 Das Gericht bestätigte teilweise und wies ebenso teilweise die Anweisungen der Kommission zurück, worin die behinderungsgerechten und vertretbaren vom Vermieter durchzuführenden Maßnahmen aufgeführt waren. Das Gericht bestätigte die Anweisungen insoweit, daß es die Beklagte dazu verurteilte, auf den Kläger beim Einsatz von Pestiziden und bei Malerarbeiten Rücksicht zu nehmen und dem Kläger zu gestatten, auf seine eigenen Kosten in der Küche einen Deckenventilator anzubringen und eine Waschmaschine und einen Wäschetrockner aufzustellen. Dort unter 600-01. Das Gericht hob die restlichen Bestimmungen in der Anweisung auf, diese hatte der Antragsteller nicht gefordert.

21 Wir sind der Überzeugung, daß eine Hypersensibilität gegenüber Tabakrauch, wenn sie die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens wesentlich beeinträchtigt, eine Schwerbehinderung im Sinne des Gesetzes darstellt. Siehe Vickers gegen Veteranenbehörde, wie bereits zuvor ausgeführt.

22 Das Kalifornische Gesetz definiert eine "physische Behinderung" so, daß das Sehen, Hören oder das Sprachvermögen beteiligt sein müssen oder als Beeinträchtigung von physischen Fähigkeiten, wie z. B. ... Funktions- oder Koordinationsverlust von Organen oder jedwede gesundheitliche Beeinträchtigung, die eine spezielle Therapie, Schulung oder Dienstleistung erforderlich macht. Cal. Government Code § 12926(h).

Das Gericht verwarf insbesondere die Behauptung der Beklagten, daß die Hypersensibilität gegenüber Tabakrauch lediglich eine umweltbedingte Einschränkung, jedoch keine Behinderung darstelle. Das Gericht stellte fest, während die meisten Leute Tabakrauch lediglich als Geruchsbelästigung oder als unangenehm empfinden würden, so sei jemand physisch behindert, wenn er oder sie unter Atembeschwerden leiden würde und seine oder ihre Fähigkeit zu atmen, durch Tabakrauch ernsthaft eingeschränkt sei. 225 Cal. App. 3d unter 1550. Das Gericht befand, daß die Beklagte, obwohl sie verschiedene Vergünstigungen für die Kläger angeboten habe, nicht weit genug gegangen war und somit keine behinderungsgerechten, angemessenen Maßnahmen durchgeführt habe.

23 Das Ohio-Gesetz definiert eine Schwerbehinderung folgendermaßen:

Eine medizinisch diagnostizierbarer, pathologischer Zustand, der voraussichtlich längere Zeit anhalten wird... der erwarten läßt, daß die funktionellen Fähigkeiten einer Person beeinträchtigt sind ... sodaß die Person ihre üblichen und täglichen Lebens- und Arbeitstätigkeiten nicht ohne wesentlich erhöhten Aufwand und Verletzbarkeit ausführen kann, unter Berücksichtigung der alltäglichen Hindernisse und Risiken, denen auch Nichtbehinderte ausgesetzt sind.

Ohio Rev. Code § 4112.01(A)(13).

24 Das Gericht traf diese Feststellung, obwohl keine Klarheit darüber bestand, ob die Ursachen des Krankheitszustandes der Antragstellerin "eine organische Reaktion aufgrund bestimmter Überempfindlichkeiten oder Allergien" oder "eine psychische Reaktion auf Gerüche" seien, siehe Bemerkung <sup>3</sup> (die letzten beiden Sätze) und obwohl sie einer erhöhten Gefährdung nur bei ihren täglichen Arbeitsverrichtungen ausgesetzt war, nicht jedoch zuhause, wo sie in der Lage war, den Kontakt zu den Substanzen, auf die sie empfindlich reagierte, so klein wie möglich zu halten. Dort unter 1139-40. Das Gericht beschloß, daß ihr Arbeitgeber keine angemessenen Maßnahmen ergriffen habe, um ihrer Behinderung gerecht zu werden, wenn er ihr verweigerte, ihr Büro vorübergehend in einen anderen Teil des Gebäudes oder in ein anderes Gebäude zu verlegen und auch keine rechtzeitigen, geeigneten Warnhinweise ausgab, wenn Reinigungsmittel und Pestizide im Gebäude verwendet wurden. Dort unter 1142.

25 Das Ministerium wies Verbesserungsvorschläge zurück, wonach die Punkte (a), (b), (c) und (d) der Definition einer "Schwerbehinderung" im Entwurf der

Ausführungsbestimmungen gestrichen werden sollten, die identisch sind mit denen in 24. C.F.R. §100.201 (1991).

26 24 C.F.R. unter 704, zitiert bei H.R. Rep. Nr. 711, 100th Cong., 2d Sess., unter 22 (1988); 134 Cong. Rec. S10492 (daily ed. 1. August 1988) (Stellungnahme des Senators Chafee); dort unter H4689 (daily ed. 23. Juni 1988) (Stellungnahme des Rep. Pelosi); Dort unter H4612 (daily ed. 22. Juni 1988) (Stellungnahme des Rep. Schroeder).

27 Siehe auch unter Vickers gegen Veterans Administration, 549 F. Supp. 85, 86-87 (W.D. Wash. 1982), zuvor auf Seite 8 besprochen, und Rosiak gegen Department of the Army, 679 F. Supp. 444 (M.D. Pa. 1987), aff'd 845 F.2d 1014 (3d Cir. 1988); besprochen auf Seite 8.

28 Im Fall Cannon ging es auch um die Auslegung des IX. Titels des Erziehungs-Nachtragsgesetzes von 1972. Unterabschnitt 901(a) dieses Nachtragsgesetzes, 20 U.S.C. § 1681(a) verbietet die sexuelle Diskriminierung in Erziehungsinstitutionen. Das Gericht entschied, daß es die Absicht des Kongresses war, daß der IX. Titel ein teilweise außergerichtliches Entscheidungsrecht / Handlungsrecht enthalte, da der VI. Titel des Zivilrechtsgesetzes von 1964 als Vorlage für den IX. Titel des o.g. Gesetzes diene. Die Rechtsentwicklung zeigt, daß die Verfasser des IX. Titels ausdrücklich beabsichtigten, daß dieser genauso wie der VI. Titel interpretiert und umgesetzt werden sollte. Selbst wenn kein Statut ausdrücklich ein außergerichtliches Entscheidungsrecht / Handlungsrecht vorsieht, bezog sich das Gericht auf die Tatsache, daß untere Bundesgerichte den IX. Titel bereits dahingehend ausgelegt hatten, daß er ein außergerichtliches Rechtsmittel schaffe, wenn er mit dem Schluß erlassen worden sei, daß der Kongress ebenfalls im IX. Titel ein außergerichtliches Entscheidungsrecht / Handlungsrecht festlegen wollte.

29 Im Fall Lorillard ging es ebenfalls um die Auslegung der Diskriminierung von Älteren im Beschäftigungsgesetz ("ADEA"), 29 U.S.C. § 621 und folgende. Das Gericht entschied, daß der Kongress ein Recht auf ein teilweise außergerichtliches Verfahren auf der ADEA-Grundlage wünschte, da der Unterabschnitt 7(b) des ADEA, 29 U.S.C. § 626(b) aussagt, daß das ADEA in Übereinstimmung mit "den Befugnissen, Rechtsmitteln und Verfahrensweisen" des Arbeitsgerechtigkeits-Grundsatzgesetzes ("FLSA") durchzuführen sei. Selbst wenn kein Statut ausdrücklich ein Recht auf ein außergerichtliches Verfahren enthält, so bezog sich das Gericht darauf, daß untere Bundesgerichte bereits ein Recht hierauf unter der Feststellung begründet hätten, daß auch der Kongress dieses Recht aus dem ADEA beabsichtigte. Dort unter 580-81.

30 Andererseits scheint der Gesundheitsminister nur widerstrebend Vergünstigungen für Antragsteller, die eine Behinderung aufgrund von MCS angeben, bewilligen zu wollen. Im Gegensatz zu den beiden Kreisgerichten hat ein Bezirksgericht diese Frage überprüft und dabei die Meinung vieler Ärzte übernommen, die eine Behinderung aufgrund von MCS nicht erkennen. Lawson gegen Sullivan, 1990 U.S. Dist. LEXIS 18758 (N.D. Ill. 1990) (Magistratsentscheidung), wiederaufgenommen unter 1991 U.S. Dist. LEXIS 1560 (N.D. Ill. 1991).

31 Siehe unter Anmerkung <sup>16</sup>, zum Vergleich der Definition einer "Schwerbehinderung" mit den Definitionen im Wohngerechtigkeitsgesetz und Rehabilitationsgesetz.

32 Ergänzend hat das Erziehungsministerium im Fall Windsor (Conn.) Public Schools, 17 Education for the Handicapped Law Report 692, Complaint Nr. 01-90-1131 (18. Januar 1991) in einem Tatsachenbericht ohne nähere Erörterung entschieden, daß Asthma und Allergien Behinderungen im Sinne des Rehabilitationsgesetzes sind. Das Erziehungsministerium befand allerdings auch, daß dem Schulbezirk keine Vorwurf der Diskriminierung zu machen sei, wenn er die Reparatur

einer Klimaanlage unterlassen habe, die lediglich die Lufttemperatur, nicht jedoch die Luftqualität beeinflusst hatte.

33 Im Fall Miller gegen United States Postal Service, 43 MSPR 473 (1990) urteilte der Grundsatzausschuß, daß eine Postbedienstete, die an einer schweren Chemikalien-Überempfindlichkeit gegen Staub, die als allergische Rhinitis diagnostiziert worden war, litt, nicht wesentlich in den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens beeinträchtigt war, weil sie, während sie nicht in der Lage war, in der Postverteilung zu arbeiten, einer Arbeit, zu der sie eingestellt worden war, "keinen Nachweis darüber führen konnte, daß die Arbeit einen signifikanten Einfluß auf ihre Beschwerden hatte" und "ihr Gesundheitszustand keinen wesentlichen Einfluß auf die Ausübung ihrer Tätigkeit habe". Dort unter 478 und 479 n.7. Somit entschied der Grundsatzausschuß, daß die Person im Sinne des Rehabilitationsgesetzes und der Durchführungsbestimmungen (29 C.F.R. § 1613.702(a) nicht behindert sei. Diese Entscheidung ließ allerdings die Möglichkeit offen, daß in den Fällen, in denen eine solche Chemikalien-Überempfindlichkeit den Betroffenen wesentlich beeinträchtigen würde, diese Person dann sehrwohl behindert sein kann.

34 Das Ministerium veröffentlichte einen Beschluß über eine unbegründete Klage, weil die Beklagte dem Antragsteller entsprechende vertretbare, behinderungsgerechte Maßnahmen angeboten habe. Siehe Anmerkung <sup>1</sup>.



OFFICE OF GENERAL COUNSEL

U.S. Department of Housing and Urban Development  
Washington, D.C. 20410-1000

0028-HUDW-92-020

APR 14 1992

MEMORANDUM FOR: All Regional Counsel

FROM: *George L. Weidenfeller*  
George L. Weidenfeller, Deputy General Counsel  
(Operations), GGSUBJECT: Multiple Chemical Sensitivity Disorder and  
Environmental Illness as Handicaps

The General Counsel has accepted the attached memorandum as the Department's position on the issue of when Multiple Chemical Sensitivity Disorder ("MCS") and Environmental Illness ("EI") are "handicaps" within the meaning of subsection 802(h) of the Fair Housing Act (the "Act"), 42 U.S.C. § 3602(h), and the Department's implementing regulation, 24 C.F.R. § 100.201 (1991). In sum, MCS and EI can be associated with physical impairments which substantially impair one or more of a person's major life activities. Thus, individuals disabled by MCS and EI can be handicapped within the meaning of the Act. However, while MCS or EI can be handicaps under the Act, ordinary allergies generally would not be.

The attached memorandum explains the nature of these conditions, analyzes relevant case precedent, reviews relevant legislative history, summarizes interpretations of other Federal agencies, and discusses prior HUD interpretations. The guidance provided in this memorandum should be distributed to attorneys in your office to assist in analyzing fair housing complaints.

Attachment

cc: All Regional Directors of Fair Housing  
and Equal OpportunityGordon Mansfield, Assistant Secretary  
for Fair Housing and Equal Opportunity