

Rechtliche Konsequenzen aus der MCS-Studie 2003 und dem SRU-Gutachten 2004

Burkhard Tamm

Multiple-Chemical-Sensitivity (MCS) - ein umstrittenes Krankheitsbild, unter dem jedoch immer mehr Patienten leiden. Im Jahr 2003 wurde unter der Leitung des Robert-Koch-Instituts (RKI) eine Multizentrische Studie durchgeführt, die die zu MCS vorhandenen Streitfragen klären und zu einem gemeinsamen Konsens über diese Erkrankung führen sollte. Die Ergebnisse dieser Studie wurden vom Rat von Sachverständigen für Umweltfragen (SRU) aufgegriffen und fanden Eingang in dessen Hauptgutachten 2004. Im Mittelpunkt des vorliegenden Aufsatzes soll nun die Frage stehen, welchen Nutzwert die RKI-Studie 2003 und das SRU-Gutachten 2004 in juristischer Hinsicht für Betroffene haben.

Vorbemerkung

Patienten, die an MCS erkrankt sind, haben in den letzten Jahren immer wieder die leidvolle Erfahrung machen müssen, dass sie mit ihrer Erkrankung nicht ernst genommen werden, als Hypochonder bezeichnet und als psychisch erkrankt eingestuft werden. Den Verfahren, in denen es um die Anerkennung von MCS als Berufskrankheit ging oder um die Anerkennung einer Schwerbehinderung oder Erwerbsminderung aufgrund von MCS, blieb in vielen Fällen ein Erfolg versagt, Musterurteile, in denen explizit auf MCS als Grundlage eines Anspruchs abgestellt wird, existieren bis heute nicht.

Im Jahr 2003 kam eine unter Federführung des Robert-Koch-Instituts durchgeführte Studie¹ zum Abschluss, an der die umweltmedizinischen Zentren Aachen, Berlin, Freiburg, Gießen und München sowie die Umweltklinik Bredstedt beteiligt waren². Ziel dieser Studie war es vor allem, MCS zu charakterisieren, die Ursachen des MCS-Syndroms zu klären und die Frage, ob sich MCS als eigenständige Krankheit von anderen Erkrankungen abgrenzen lässt³. Die Studie verfolgte das Ziel, in Bezug auf alle drei Punkte zu einem Konsens zwischen den beteiligten Zentren zu gelangen, die bisher

unterschiedliche Ansichten in Bezug auf MCS vertreten hatten. Im Jahr 2004 erstellte zudem der Rat von Sachverständigen für Umweltfragen (SRU= beim Bundesminister für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit eingerichtetes Gremium zur Darstellung der jeweiligen Situation der Umwelt und deren Entwicklungstendenzen) ein Gutachten zum MCS-Syndrom⁴, das insbesondere auch auf die Ergebnisse der RKI-Studie Bezug nahm. Fraglich ist nun, welcher juristische Nutzwert der RKI-Studie respektive dem SRU-Gutachtens für Anerkennungsverfahren zukommt. Im Mittelpunkt der Betrachtung steht also die Frage, ob die beiden Arbeiten dazu führen, dass sich die Chancen von MCS-Erkrankten nun verbessert haben, zu einer Anerkennung ihrer Krankheit und insbesondere der Anerkennung einer Berufskrankheit, Schwerbehinderung oder Erwerbsminderung zu gelangen.

Ergebnisse der RKI-Studie 2003

Bevor auf die Quintessenz der RKI-Studie eingegangen wird, sollen zunächst die einleitenden Feststellungen dieser Studie angesprochen werden.

Kontakt:

Dr. jur. Burkhard Tamm -Fachanwalt für Medizinrecht-
 Weitere Schwerpunkte: Versicherungsrecht-Lebensmittelrecht
 Augustinerstr. 6
 97070 Würzburg
 Tel. 0931- 32 98 72 90
 E-Mail: drtamm@tamm-law.de
 Internet: www.tamm-law.de

1) RKI (2002): Multizentrische MCS-Studie - Untersuchungen zur Aufklärung der Ursachen des MCS-Syndroms (Multiple Chemikalienüberempfindlichkeit) bzw. der IEI (Idiopathische umweltbezogene Unverträglichkeiten) unter besonderer Berücksichtigung des Betrages von Umweltchemikalien, Studienzentrum: Robert-Koch-Institut, Im Auftrag des Umweltbundesamtes, Berlin, November 2002

2) RKI-Studie, S. 5.

3) Vgl. RKI-Studie, S. 45.

4) SRU (Hrsg.) (2004): Umweltgutachten 2004 - Umweltpolitische Handlungsfähigkeit sichern, Band II, S. 822 ff.

Die RKI-Studie gelangte zunächst zu der Feststellung, dass Beschwerdebilder wie MCS häufig mit einer beträchtlichen Einschränkung der Lebensqualität und einem hohen Leidensdruck einher gehen und es allgemeine Diagnose- und Behandlungsmethoden bislang nicht gebe. Zudem sei in den letzten Jahren ein starker Anstieg bei den Patienten mit selbstvermuteter MCS (sMCS) zu verzeichnen gewesen⁵.

Als Ergebnisse der Studie wurde festgehalten, dass MCS-Patienten im Vergleich mit psychosomatischen Patienten und solchen mit Angststörungen oder Depressionen lediglich im Bereich der Somatisierung Ähnlichkeiten aufweisen⁶, ansonsten aber im psychischen Bereich nur moderate Unterschiede zur Allgemeinbevölkerung bestünden. Jedoch wiesen MCS-Patienten erhöhte psychometrische „Scores“ auf.

Der Vergleich der Diagnoseergebnisse der einzelnen, an der Studie beteiligten Zentren ergab, dass die Umweltklinik Bredstedt wesentlich häufiger die Diagnose einer umweltbedingten Erkrankung (oft MCS) stellte, als die übrigen Zentren. Die in den einzelnen Zentren bei deren Patienten gefundenen Ergebnisse differierten signifikant voneinander. Beispielsweise fand das umweltmedizinische Zentrum München nur in 29 % der Fälle Anhaltspunkte für organische Erkrankungen, während die Klinik Bredstedt diese bei 76 % der Patienten fand⁷. Die Frage, ob für die Beschwerden der jeweiligen Patienten Umwelttoxine die „wahrscheinliche“ oder „sehr wahrscheinliche“ Ursache seien, beantwortete das umweltmedizinische Zentrum in Gießen in keinem einzigen Fall mit „ja“, während die Klinik in Bredstedt diese Frage bei 78 % ihrer Patienten bejahte⁸.

Darüber hinaus wurde als Ergebnis der Studie festgehalten, dass MCS-Patienten subjektiv eine geringe gesundheitsbedingte Lebensqualität und hohen Leidensdruck aufwiesen und eine integrativmedizinische Betreuung bräuchten. Die Frage der Schadstoffbedingtheit von MCS lasse sich jedoch nicht abschließend beantworten und es sei weiterer Forschungsbedarf vorhanden⁹.

Ergebnisse des SRU-Gutachtens 2004

In seinem Hauptgutachten 2004 kam der Rat von Sachverständigen für Umweltfragen (SRU) zunächst zu denselben allgemeinen Feststellungen, die auch dem RKI-Gutachten zu entnehmen sind. Auch der SRU stellte fest, dass in den letzten Jahren ein starker Anstieg der MCS-Patientenzahlen zu verzeichnen sei. Zudem bezeichnete er es als „allgemein anerkannt“, dass MCS-Patienten einen erheblichen Leidensdruck haben und eine adäquate medizinische Versorgung benötigten. Des weiteren erinnerte der SRU daran, dass er bereits im Jahr 1999 konstatiert habe, dass der Zusammenhang zwischen MCS und Umwelteinflüssen nicht belegt, aber auch nicht auszuschließen sei¹⁰.

Nachfolgend setzte sich der SRU mit dem RKI-Gutachten auseinander und kritisierte, dass dieses Gutachten eine Reihe von methodischer Schwächen aufweise, die bei Fortführung der Studie oder weiteren Untersuchungen vermieden werden soll-

ten. Beispielsweise enthalte die RKI-Studie keine ausreichende Dokumentation über Art und Umfang der dort durchgeführten klinischen Diagnostik¹¹. Offenbar sei der Grund dafür, dass die an der RKI-Studie beteiligten Zentren bei der Frage des Vorliegens von MCS zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangten, darin zu finden, dass die einzelnen Zentren unterschiedliche Ansichten zu MCS verträten¹².

Als Quintessenz sind dem SRU-Gutachten die folgenden Ergebnisse zu entnehmen:

- Der SRU stimmt der Aussage zu, dass MCS-Kranke schwer erkrankte Personen und keine Hypochonder sind¹³.
- MCS kann auch weiterhin nicht als eigenständiges Krankheitsbild erkannt werden¹⁴.
- Eine Anerkennung von MCS als Berufskrankheit scheidet zwar aus, jedoch sollte MCS in den übrigen Sozialversicherungsbereichen durch angemessene Einschätzung des Schweregrades berücksichtigt werden¹⁵.
- Wenn keine somatische Therapie erfolgen könne, weil die Ursache von MCS unklar sei, dann solle zumindest eine psychotherapeutische Betreuung der Patienten angestrebt werden¹⁶.

Nutzen der Studien für Anerkennungsverfahren

Betrachtet man die Ergebnisse der Studien, so ergibt sich zwar, dass beide übereinstimmend zu dem Ergebnis kommen, dass die Beschwerden von MCS-Kranken ernstgenommen werden müssen und MCS-Kranke keine Hypochonder sind. Darüber hinaus ist der Nutzwert der beiden Studien in juristischer Hinsicht jedoch unterschiedlich zu beurteilen.

Die RKI-Studie hat weder dazu geführt, dass die beteiligten Zentren zu einer übereinstimmenden Ansicht darüber gelangt sind, wann genau von einer bestehenden MCS auszugehen ist, noch wurden sich die an der Studie Beteiligten darüber einig, ob Umwelttoxine für diese Krankheit verantwortlich sind. Das Ergebnis der RKI-Studie lässt sich in dem Satz zusammenfassen: Es besteht weiterer Forschungsbedarf.

Aus diesem Grund gibt die RKI-Studie in juristischer Hinsicht, d.h. zur Begründung von sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen, so gut wie nichts her. Einige Aussagen der Studie können zwar zur Begründung von Ansprüchen herangezogen werden, jedoch ist keine dieser Aussagen von ausreichendem Gewicht, Ansprüche wirklich fundiert zu begründen.

In diesem Punkt unterscheidet sich das SRU-Gutachten von der RKI-Studie. Denn das Gutachten des SRU wird in der Weise konkreter als die RKI-Studie, als das SRU zwar zu dem Ergebnis kommt, dass die Voraussetzungen für eine Anerkennung von MCS als Berufskrankheit nicht vorliegen, jedoch gleichzeitig empfiehlt, MCS zumindest in den übrigen Sozialversicherungsbereichen angemessen zu berücksichtigen. Das SRU-Gutachten ist daher geeignet, zumindest im Bereich der Anerkennung einer Schwerbehinderung oder Erwerbsminderung geltend gemachte

5) RKI-Studie, S. 11.

6) RKI-Studie, S. 168.

7) RKI-Studie, S. 309.

8) RKI-Studie, S. 310.

9) RKI-Studie, S. 318, 319.

10) SRU-Gutachten, S. 822 f.

11) SRU-Gutachten, S. 830.

12) SRU-Gutachten, S. 832.

13) SRU-Gutachten, S. 832.

14) SRU-Gutachten, S. 822.

15) SRU-Gutachten, S. 831.

16) SRU-Gutachten, S. 831.

Ansprüche, zu stützen. Zwar ist auch der Nutzwert des SRU-Gutachtens begrenzt, jedoch lässt sich hier ein Nutzwert zumindest überhaupt feststellen.

Rückwirkende Anerkennung einer Erwerbsminderung/Schwerbehinderung?

Die Frage der Aussichten auf rückwirkende Anerkennung einer Erwerbsminderung/ Schwerbehinderung aufgrund von MCS muss so beantwortet werden, dass eine solche rückwirkende Anerkennung in aller Regel ausscheidet. Dies deshalb, weil jede Krankheit ein fortschreitender Prozess ist und sich die Gerichte schwer tun, einen Anspruch rückwirkend zu bejahen, wenn beispielsweise erst 4 Jahre nach Antragstellung ein Gutachter für das Gericht plausibel begründet, dass jedenfalls zum Zeitpunkt der Begutachtung eine Schwerbehinderung/Erwerbsminderung bestand. Eine Anerkennung ist daher nach den Erfahrungen unserer Kanzlei nur für die Zukunft aussichtsreich.

Musterurteile zu MCS?

Bislang gibt es keinerlei Urteile, in denen eine Berufskrankheit, Schwerbehinderung oder Erwerbsminderung explizit auf das Vorliegen einer MCS gestützt wurde. Die Gerichte sind in diesem Bereich nach den Erfahrungen unserer Kanzlei auch geneigt, Anerkennungsverfahren möglichst ohne Urteil zu beenden, indem die Parteien sich vergleichen.

Unsere Kanzlei konnte beispielsweise vor Kurzem in einem Verfahren¹⁷ erreichen, dass ein Landessozialgericht die BfA darauf hinwies, dass diese ein für Sie negatives Urteil zu gewärtigen hätte. Um ein medienwirksames Urteil zu vermeiden, schlug das Gericht der BfA vor, einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente anzuerkennen. Auf diese Weise werde vermieden, dass durch Presseberichterstattung, zu der es bei Erlass eines entsprechenden Urteils sicherlich käme, der Eindruck vermittelt werde, MCS begründe immer eine Erwerbsminderung und einen entsprechenden Rentenanspruch. Die Medien würden sicherlich nicht ausreichend differenziert berichten, so dass nicht klar würde, dass es in dem vorliegenden Fall Besonderheiten des Einzelfalls gegeben habe, die zu einer Bejahung eines Rentenanspruchs geführt hätten. Aufgrund dieser Gerichtspraxis und der Tatsache, dass auch für den Kläger ein Restrisiko verbliebe, wenn er sich einer vergleichsweisen Beendigung des Rechtsstreits verschlösse und ein Urteil riskieren würde, wird es auch in den nächsten Jahren eher unwahrscheinlich sein, dass es zu Musterurteilen kommt, die explizit auf MCS abstellen.

Resümee

Als Resümee ergibt sich, dass es weiterhin schwierig bleibt, auf der Grundlage einer MCS eine Erwerbsminderung oder eine Schwerbehinderung anerkannt zu bekommen. Will man die Chancen solcher Verfahren steigern, so stellen sich angesichts der vorliegenden Studien nur zwei Alternativen: Entweder, man macht sich das Ergebnis der RKI-Studie und des SRU-Gutachtens zu Eigen und geht davon aus, dass weiterer

Forschungsbedarf besteht. Dann müssen weitere Studien beauftragt werden, an denen erneut alle unterschiedlichen Ansichten beteiligt werden müssten, um letztlich doch noch zu einem von allen anerkannten Konsens zu gelangen. Diesen Konsens zu erreichen, erscheint aber sehr unwahrscheinlich, so dass man auf diesem Weg in der „Konsensfall“ landet: Man sucht den Konsens, doch man findet ihn nicht, erneut ist das Ergebnis von Folgestudien die Uneinigkeit und weiterer Forschungsbedarf.

Der zweite Weg wäre derjenige, sich auf die Ergebnisse zu berufen, die vorliegen und die geltend gemachten Ansprüche stützen. Hier bleibt das Problem, dass die vorhandenen Ergebnisse noch dünn sind und nicht allgemein anerkannt. Welcher Weg vorzugsweise zu beschreiten ist, ist letztlich eine Gewissensfrage.

Anhaltspunkte 2005

Abschließend soll noch kurz auf die geänderte Erfassung von MCS in den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit eingegangen werden.

Zuletzt wurden MCS wie auch CFS in den Anhaltspunkten 2004 unter der Ziffer 26.3 „Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, psychische Traumen“ erfasst. Dies hatte zur Folge, dass höchstens ein GdB (Grad der Behinderung) von 20 in Betracht kam¹⁸.

In den Anhaltspunkten 2005 werden sowohl MCS als auch CFS nunmehr unter Ziff. 26.18 „Haltungs- und Bewegungsapparat, rheumatische Erkrankungen“ eingeordnet¹⁹.

Grund dieser Neueinordnung war laut telefonischer Auskunft des BMGS (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung) vom 14.09.2005, dass zum einen die von vielen Betroffenen gerügte Diskriminierung beseitigt werden sollte, die darin lag, dass MCS/CFS-Erkrankte als vor allem psychisch krank eingestuft wurden. Zum anderen wollte der beim BMGS eingerichtete Beirat aber auch der Ansicht eines Teils der Ärzteschaft Genüge tun, die MCS schon länger als richtigerweise unter der Ziff. 26.18 einzuordnen ansah.

Nach Auskunft des BMGS soll sich zwar aus dieser Neueinordnung keine Änderung in der Begutachtungspraxis ergeben, jedoch führt diese Neueinordnung nach Ansicht unserer Kanzlei dazu, dass nunmehr beim Vorliegen von MCS sogar ein GdB von mehr als 50 anerkannt werden kann. Dies erscheint jedoch nur bei besonders schweren(!) Fällen als möglich²⁰. Jedenfalls aber ergibt sich unserer Ansicht aus der Neufassung der Anhaltspunkte, dass ein GdB von 20 beim Vorliegen einer MCS-Erkrankung nicht länger die Grenze bildet.

(Diesem Aufsatz liegt der gleichnamige Vortrag des Autors zugrunde, den dieser am 16.09.2005 auf der Fachveranstaltung „Berufskrankheit, Schwerbehinderung und Umwelterkrankungen“ in Heidelberg hielt. Die Fachtagung wurde organisiert von Herrn Dr. Tino Merz sowie den Gewerkschaften IGM Heidelberg, DGB Rhein-Neckar und ver.di, Heidelberg-Buchen)

17) Noch laufendes Verfahren, Nennung des Az. nicht möglich.

18) Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit, Stand April 2004, Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS).

19) Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit, Stand Juni 2005, Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), zu finden unter www.bmgs.bund.de/deu/gra/publikationen/p_6.php.

20) Vgl. Anhaltspunkte 2005, Ziff. 26.18, S. 113.