

gen der Gesundheitsschäden der betroffenen Personen registriert werden; d. h. jedoch, dass 20% keine/keine erheblichen Besserungen aufwiesen (Literatur 5 Bl.31). Es ist ebenso wie bei allen anderen Gefahrstoff- Expositions- Situationen: ein kleiner Teil der Gefährdeten erkrankt wegen anlagebedingter oder erworbener „Empfindlichkeit“.

Hinsichtlich neurologischer Schäden findet Herr Dr. Binz eine aktuelle Polyneuropathie 9/95 (G- Beiakte Bl. 33/67). Herr Dr. Binz weist darauf hin, dass der Gutachter der medizinischen Hochschule, Herr Priv. Doz. Dr. Münte im Rahmen seiner Diagnostik die langsam leitenden Fasern A- Delta und C- Fasern nicht mit gemessen habe; dies entspreche nicht dem Stand des Wissens. Die langsamen Fasern seien am frühesten und am deutlichsten geschädigt (G- Beiakte Bl.68). Dies wird auch im Rahmen einer Arbeit der Firma Bayer bestätigt (BG Bl.252), indem auf die neurogene Inflammation (C- Fasern?) hingewiesen wird.

Des Weiteren zeigten sich bei Frau Wandner charakteristische Folgen einer Hirnleistungsminderung (G- Beiakte Bl.39). Diese Hirnleistungsstörung wird im Rahmen einer psychometrischen Untersuchung (G- Beiakte Bl. 39-42) verifiziert. Es zeigte sich eine verschlechterte allgemeine Leistungssituation und Belastbarkeit, eine reduziertes Wahrnehmungstempo, es zeigten sich weiterhin Hinweise auf eine zerebrale Störung und eine deutlich gesunkene mentale Kapazität. Insgesamt seien erhebliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bei Frau Wandner aus den Untersuchungsergebnissen abzulesen. Einen weiteren Hinweis auf eine mögliche Hirnschädigung zeigt die Verminderung der Hirndurchblutung im Rahmen der SPECT- Untersuchung. Die Hirnperfusionsminderung in einer Reihe von Hirnarealen sei mit einer toxischen Ätiologie vereinbar (G- Beiakte Bl.67).

Der krankhafte neurologische Befund bei Frau Wandner (Sensibilitätsstörung, motorische Störungen, Koordinationsstörung) muss als solcher akzeptiert werden (BG- Akte Bl.336-338), auch wenn er zu anderen Zeiten – 2/95 – Medizinische Hochschule Hannover – nicht/nicht in dem Umfang nachvollzogen werden konnte. Sensibilitätsstörungen verändern sich mit einer größeren, die anderen Funktionsstörungen i. a. mit geringen/ sehr geringen Latenzen, so dass die Befundung als gegebene Momentaufnahme zu werten ist. Es kann aus meiner Sicht eine fehlerhafte Befundung durch Herrn Dr. Binz nicht angenommen werden. Genauso verhält es sich mit dem pathologischen SPECT- Befund, der von Dr. Straube fälschlicherweise als „unbrauchbar“ dargestellt wird (G Bl.275). Dieser SPECT- Befund ist zumindest ein deutlicher Hinweis auf eine erhebliche Störung der Hirndurchblutung; ob diese Störung dauerhaft ist, könnte nur durch eine weitere SPECT- Untersuchung dargestellt/ bewiesen werden; dies wurde aber nicht gemacht von den Kritikern. Dieser Hinweis fehlt jedoch auch von Herrn Dr. Straube. Selbst Prof. Altenkirch stellt fest (G Bl.225), dass eine SPECT- Untersuchung als Einzeluntersuchung nicht ausreicht, um die Entscheidung zu treffen „anerkannt oder nicht anerkannt“ - sofern jedoch nicht mehr an Diagnostik zur Verfü-