

S 14 VE 3/11

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
SG Magdeburg (SAN)
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
14

1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 14 VE 3/11

Datum
10.07.2015
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1 . Die Verabreichung von Dopingmitteln an eine minderjährige Hochleistungssportlerin in der ehemaligen DDR stellt einen vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriff i.S.d. [§10a OEG](#) i.V.m. [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) dar.

2 . Soweit Schädigungen an der Wirbelsäule auf den durch die Einnahme von Oral-Turinabol verursachten bzw. verstärkten Extremlastungen im Hochleistungssport beruhen, können diese als Schädigungsfolge nach dem OEG anerkannt werden.

1. Der Bescheid des Beklagten vom 15.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.12.2010 wird aufgehoben und der Beklagte wird verurteilt, der Klägerin unter Anerkennung

a) einer hochgradigen Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule nach Bandscheibenersatz und Fusion mit Nackenkopfschmerz und zervikaler Migräne mit typischer Aura und einer Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule mit einem Einzel-GdS von 50, b) einer Ulkuserkrankung mit einem Einzel-GdS von 10,

als Schädigungsfolgen ab dem 01.02.2007 eine Beschädigtenversorgung nach einem Gesamt-GdS von 60 gewähren. Der Anspruch ist ab dem 01.10.2007 mit 4 v.H. zu verzinsen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Der Beklagte trägt 60% der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG).

Die am ... 1963 geborene Klägerin war in der ehemaligen DDR in der Zeit vom 01.09.1976 bis 30.04.1982 Hochleistungssportlerin in der Abteilung Rudern des SC D. B ... Gleichzeitig war sie Schülerin an der Kinder- und Jugendsportschule B. vom 01.09.1976 bis zum 03.07.1979. Sie nahm erfolgreich an vielen nationalen und internationalen Wettkämpfen teil.

Vom 30.06. bis 11.07.1980 musste sie sich wegen einer Bandscheibenvorwölbung in stationäre Behandlung begeben. In der Epikrise hierzu wird ausgeführt, dass sich bei der klinischen Untersuchung eine Steilstellung der Lendenwirbelsäule (LWS) mit einer Einschränkung der Ventralflexion ohne Sensibilitätsstörung und ohne motorische Ausfälle gezeigt habe. Vom 24.07. bis 17.08.2000 befand sie sich in stationärer Behandlung in der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie der M.-L.-U H.-W ... In der Epikrise hierzu wird eine schwer degenerativ veränderte Wirbelsäule diagnostiziert. Prof. Dr. B. von der Klinik für Neurochirurgie führt in seinem Befund vom 04.08.2000 ergänzend aus, dass die Klägerin auch an Nackenkopfschmerzen nach einer Halswirbelsäulen-Manualtherapie, einer Migräne mit typischer Aura und rezidivierenden Lumboischialgien leide. In seinem Gutachten vom 16.01.2002 führt Prof. Dr. B. für die D.-W.-Lebensversicherung aus, dass die Klägerin unter starken Schmerzen im Halswirbelsäulebereich leide. Die Beschwerden seien i.S.v. Nackenschmerzen zu beschreiben, die über den Hinterkopf, in Richtung des gesamten Gesichtsschädels hin ausstrahlen und mit Übelkeit, Brechreiz, Sehstörungen und Schwindel verbunden seien. Insbesondere die Drehbewegungsfähigkeit der Halswirbelsäule (HWS) sei beeinträchtigt und schmerzhaft. Zusätzlich bestünden Schmerzen im Bereich der LWS. Die angegebenen Beschwerden seien i.S. eines zervikocephalen Syndroms auf der Basis degenerativer Veränderungen der HWS zu bewerten. Hinsichtlich der Kopfschmerzattacken sei zusätzlich an das Vorliegen einer klassischen zervikalen Migräne zu denken. Das Schmerzerleben werde durch eine psychogene Komponente mitgeprägt. Der Beschwerdekplex zeige tendenziell über längere Sicht betrachtet eine Verschlechterungstendenz. Die Klägerin sei als selbstständige Handelsvertreterin und als Einkäuferin und Filialleiterin im Einzelhandel mit mehr als 50 % berufsunfähig. In einem ärztlichen Gutachten des arbeitsmedizinischen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit vom 01.03.2002 wird ausgeführt, dass bei der Klägerin erhebliche gesundheitliche Einschränkungen im physischen und psychischen Bereich vorliegen. Sie klage vordergründig über Migräneanfälle, die schon bei leichten Drehbewegungen der HWS ausgelöst werden. Die Kopfschmerzattacken seien mit vegetativen Störungen verbunden. Darüber hinaus lägen ein allgemeiner

psychovegetativer Erschöpfungszustand und ein Wirbelsäulenleiden vor. Sie sei nach Aussteuerung durch die Krankenkasse noch nicht wieder in der Lage, eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen.

Am 15.01.2003 stellte die Klägerin einen Antrag auf finanzielle Hilfe nach dem Dopingopfer-Hilfegesetz (DOHG). In dem Antrag gab sie an, dass ihr Anabolika als Vitamintabletten verabreicht worden seien. Darüber hinaus habe sie Vitamin B 17 mit Eiweißzusatzstoffen zu sich nehmen müssen, wobei die Zusammensetzung unbekannt gewesen sei. 1981 habe Sie eine Infusion mit unbekanntem Inhalt erhalten. Der Facharzt für Neurochirurgie PD Dr. H. von der M.-L.-U H.-W. gab in seinem Gutachten hierzu vom 25.02.2003 an, dass die ausgeprägte Degeneration der mobilen Segmente der Wirbelsäule (HWS und LWS) nicht altersentsprechend sei, sondern überdurchschnittlich. Die Klägerin habe vom 13. bis 19 Lebensjahr Leistungssport (Rudern beim SC D. B.) betrieben. Sie habe als so genannte Riemeerin trainiert. Dies bedeute, dass die gesamte Wirbelsäule täglich mehrstündigen Extrembelastungen in Form von Scherstress durch die einseitigen Drehbewegungen ausgesetzt gewesen sei. Zusätzlich negativ habe sich ausgewirkt, dass sich die Klägerin gerade in ihrer Hauptwachstumsperiode befunden habe. Ob und in welcher Form bei ihr in dieser leistungsaktiven Zeit zusätzlich unterstützende Mittel (zum Beispiel Vitaminpräparate, Anabolika, Testosteron, Eiweißzusatzstoffe etc.) appliziert worden seien, könne nicht eingeschätzt werden. In jedem Fall seien die mehrjährige Extrembelastung unter absolut unphysiologischen Bedingungen und die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verabreichten Dopingpräparate zur Leistungssteigerung ursächlich für die überdurchschnittlichen reaktiv-degenerativen Veränderungen an der gesamten Wirbelsäule. Die Klägerin sei nur noch bedingt und äußerst eingeschränkt belastbar. Sie sei derzeit nicht mehr in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. In der ärztlichen Bescheinigung der Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. H. vom 05.11.2004 wird angegeben, dass sie Einblick in die gynäkologische Behandlungskarte der Klägerin von November 1976 bis November 1981 gehabt habe. Die Akte enthalte Eintragungen zu den Gaben von "7x" bzw. "24x T/m". Nach ihrer Literaturrecherche stehe das "T" in der DDR-Dokumentation bei Leistungssportlern für die Gabe von Testosteron, einem Anabolikum. Das kleine "m" stehe für Monat. Bei der Klägerin bestehe einer Androgenisierung (tiefe Stimme, Hirsutismus/männlicher Behaarungstyp, Oligomenorrhoe/seltene Regelblutung, maskulines Muskelverteilungsmuster) fort. Diese Merkmale ließen sich als irreversible Folgen einer Hormonbehandlung mit Androgenen im jugendlichen Alter gut vereinbaren. Der Klägerin wurden mit mehreren Bescheiden Leistungen nach dem DOHG in Höhe von insgesamt 13.938,71 EUR bewilligt.

Am 28.02.2000 stellte die Klägerin einen Antrag auf Feststellung von Behinderungen nach dem Schwerbehindertengesetz und auf Ausstellung eines entsprechenden Ausweises. Mit Bescheid vom 07.07.2000 wurde bei ihr ein Grad der Behinderung (GdB) von 20 festgestellt mit Funktionseinschränkung der Wirbelsäule mit Kopfschmerzen und Krampfadern. Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch. In der gutachterlichen Stellungnahme hierzu vom 29.09.2000 wird ausgeführt, dass sie an einem schwerwiegenden Halswirbelsäulensyndrom und einer degenerativen Lendenwirbelsäule leide mit erheblich ausstrahlenden Beschwerden. Diese Beschwerden seien mit einem GdB von 40 zu bewerten. Hinsichtlich des Krampfaderleidens bestünden keine weiteren Funktionsbeeinträchtigungen. Diese seien mit einem GdB von 10 zu bewerten. Hieraus ergebe sich ein Gesamt-GdB von 40. Hierzu erging ein Teilabhilfebescheid, mit dem ab dem 28.02.2000 ein GdB von 40 festgestellt wurde. Im Übrigen wurde der Widerspruchsbescheid vom 09.05.2001 zurückgewiesen. In dem nachfolgenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Magdeburg (S 12 SB 77/01) einigten sich die Beteiligten in einem Vergleich dahingehend, dass noch die Migräne zu berücksichtigen sei. Mit Bescheid vom 20.08.2004 wurde daraufhin ab dem 28.02.2000 ein GdB von 50 anerkannt. Am 21.08.2008 stellte die Klägerin einen Neufeststellungsantrag nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) -Neuntes Buch- (IX). Hierzu lag u.a. der ärztliche Entlassungsbericht über die Rehabilitationsmaßnahme in der T. Fachklinik B. vom 31.07. bis 21.08.2008 vor. Sie könne aus orthopädischer Sicht nur unter 3 Stunden täglich leichte körperliche Tätigkeiten mit diversen Leistungseinschränkungen verrichten. Mit diesem Leistungsbild sei sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr einsetzbar. Aufgrund von nicht gezahlten Beiträgen im Rahmen der Rentenversicherung habe Sie keinen Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente. Mit Bescheid vom 17.04.2009 wurde eine Neufeststellung des GdB abgelehnt. Dagegen erhob die Klägerin am 04.05.2009 Widerspruch. In der gutachterlichen Stellungnahme hierzu vom 03.10.2009 wird ausgeführt, dass die Minderbelastung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 40, die Migräne mit einem Einzel-GdB von 30 und die Krampfadern mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten seien. Hieraus ergebe sich ein Gesamt-GdB von 50. Seitens der HWS bestünden Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Einschränkungen und seitens der LWS mit mittelgradigen Einschränkungen. Diese Behinderung sei mit einem GdB von 40 leidensgerecht beurteilt. In der Anamnese hätten sich bei der Klägerin noch Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre gezeigt. Diese bedingten ebenfalls keinen GdB ab 10. Eine chronische Gastritis sei nicht belegt. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 21.01.2010 als unbegründet zurückgewiesen. Im darauffolgenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Magdeburg (S 2 SB 21/10) wurde der Beklagte - unter Bezugnahme auf das in diesem Verfahren eingeholte Gutachten von PD Dr. R. - mit Urteil vom 16.10.2013 verurteilt, die angegriffenen Bescheide aufzuheben und ein GdB von 70 festzustellen. Bei der Klägerin lägen schwerste Schädigungen aller drei Wirbelsäulenabschnitte vor mit teils deutlichen Bewegungseinschränkungen. Diesbezüglich sei bereits von einem Einzel-GdB von 70 auszugehen. Die dagegen eingelegte Berufung wurde zurückgenommen und es erging der Ausführungsbescheid vom 19.03.2014.

Am 26.02.2007 beantragte die Klägerin die Gewährung von Versorgungsleistungen nach dem OEG. Sie sei vom Deutschen Olympischen Sportbund und auch von der Firma J. als Dopingopfer anerkannt worden. Diesbezüglich habe sie Entschädigungsleistungen erhalten. Sie sei als gesundes dreizehnjähriges Mädchen ohne Vorerkrankungen als Ruderin zum SC D. B. gekommen. Dort habe sie zunächst "Vitamintabletten" einnehmen müssen und sie habe zusätzlich kleine Tütchen mit Pulver bekommen, welches Vitamin B 17 sein sollte. Zwei Jahre später habe sie unterstützende Mittel in Form von Zusatzeiweißtränken zu sich nehmen müssen. Diese habe sie unter strengster Kontrolle austrinken müssen. Dieser Akt habe sich täglich über einige Wochen fortgesetzt. Zu diesem Zeitpunkt haben sie auch die ersten Veränderungen bei sich bemerkt. Sie sei muskulöser geworden und habe mit einem kleinen Bart zu kämpfen gehabt. Mit 15 Jahren sei sie angewiesen worden, sich die Pille verordnen zu lassen. Bereits zu diesem Zeitpunkt habe sie immer häufiger Rücken- u. Kopfschmerzen gehabt. Als sie etwa 16 Jahre alt gewesen sei, habe sie immer häufiger Spritzen bekommen, besonders zu den Wettkämpfen. Sie habe weiterhin Veränderungen an ihrem Körper bemerkt. So habe sie vorsorglich während einer Grippewelle Fieber gemessen und dabei festgestellt, dass sie eine Körpertemperatur von 40 °C gehabt habe. Sie habe das Fieber überhaupt nicht bemerkt und keinerlei Krankheitssymptome festgestellt. Später sei der Eiweißtrunk durch Schokoladenpralinen ersetzt worden, die mit einem grauweißen Pulver gefüllt gewesen seien. Hinsichtlich der Behandlung ihres Bandscheibenvorfalles sei ihr nur gesagt worden, dass sie angeblich Muskelverspannungen gehabt habe. Zwei Tage nach ihrem 18. Geburtstag sei sie dann offiziell aufgefordert worden, Anabolika zu nehmen. Sie sei jetzt Olympiakader und ohne Tabletten ginge es nicht mehr. Im Mai 1982 habe sie ihre Ausbildung abschließen können und auf die Beendigung ihrer sportlichen Laufbahn gedrängt.

Der Beklagte gab ein medizinisches Sachverständigengutachten in Auftrag. Der Gutachter Prof. Dr. N. vom Zentrum für

Reproduktionsmedizin und Andrologie des Universitätsklinikums M. führt in seinem Gutachten vom 22.08.2009 aus, dass der Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen der Einnahme von Dopingmitteln und den erheblichen Gesundheitsschäden nach mehreren Jahrzehnten sehr schwierig sei. Erschwerend komme hinzu, dass die Dosierung der anabol-androgenen Steroide (AAS) bei der Klägerin nicht bekannt sei. Zur damaligen Zeit sei das AAS Oral-Turinabol von der Firma J. verbreitet gewesen. Dieses habe vornehmlich anabol und nur mäßig androgen gewirkt. Es sei zu einer ausgeprägten Muskelmassezunahme während eines intensiven Trainings gekommen. Die geringe Androgenität erkläre den weit verbreiteten Einsatz bei weiblichen Athleten. Der Wirkstoff sei schnell vom Körper abgebaut worden und beispielsweise beim Dopingtest fünf bis sieben Tage später nicht mehr nachzuweisen gewesen. AAS verstärke vor allem die Hypertrophie der Skelettmuskulatur, die durch intensives Training zu Stande komme, verringere den Fettanteil am Gesamtkörpergewicht, verringere den Eiweißabbau, bewirke eine positive Stickstoffbilanz sowie eine geringe Vermehrung der Erythrozyten und der Hämoglobinkonzentration. Hohe Dosen von AAS riefen Veränderungen beim Cholesterinstoffwechsel hervor. Bei langjähriger Anwendung könne es theoretisch zur Entwicklung einer Arteriosklerose und als deren Folge zu einer koronaren Herzerkrankung kommen. AAS könnten auch eine linksventrikuläre Myokardhypertrophie verursachen. Darüber hinaus seien Leberstrukturveränderungen und eine beschleunigte Skelettreifung bei Jugendlichen als Nebenwirkung nachgewiesen worden. Androgene Auswirkungen wie Akne, Haarausfall, Hirsutismus usw. seien ebenfalls nachgewiesen worden. Die tägliche Einnahme von AAS in höheren Dosen könne auch eine gestörte Glukosetoleranz hervorrufen. Zudem seien depressive Verstimmungen als Behandlungsfolge beobachtet worden. Eine Arteriosklerose, eine Myokardhypertrophie und auch Leberveränderungen seien bei der Klägerin nicht nachgewiesen worden. Die psychologische Diagnostik habe eine schwere psychophysische Erschöpfung mit passager auftretenden depressiven Verstimmungszuständen gezeigt. Ein Hirsutismus sei in den ärztlichen Stellungnahmen nicht dokumentiert. Eine Menstrualzyklusstörung sei nicht nachgewiesen. Es wurde über einen regelmäßigen Zyklus berichtet. 1985 habe die Klägerin einen Sohn geboren. Über einen kausalen Zusammenhang zwischen der Anabolika-einnahme und einer degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule konnte bei der Recherche der wissenschaftlichen Medizinliteratur keine Quelle gefunden werden. Dies deute darauf hin, dass kein gehäuftes Auftreten der entsprechenden Symptomatik und damit die Erkrankung bei Sportlern wegen AAS-Einnahme registriert seien. Es sei schwer definitiv zu sagen, ob die frühe Verabreichung von Oral-Turinabol allein zur Entwicklung der Spinalkanalstenose und der damit verbundenen Beschwerden bei der Klägerin geführt habe. Es sei möglich, dass es durch die Anabolika-einnahme zu einer Erhöhung der Knochendichte im Bereich der Wirbelsäule gekommen sei. Darüber hinaus verstärkten AAS die Hypertrophie der Skelettmuskulatur, die durch intensives Training zustande komme, was eine Stabilisierung der Wirbelsäule und des Skelettsystems insgesamt unterstütze. Bei einer ausgeprägten Belastung der Wirbelsäule und der Rückenmuskulatur durch den Rudersport sei das Rückenverletzungsrisiko bei der Klägerin deutlich erhöht gewesen, was auch einen Bandscheibenprolaps im LWS-Bereich im Alter von 17 Jahren bestätige. Eine Fortsetzung des die Wirbelsäule stark belastenden Rudersports trotz dieses Traumas müsse sich ungünstig auf die Wirbelsäule ausgewirkt haben. Insgesamt könne im Fall der Klägerin, deren Skelettsystem durch den Hochleistungssport außergewöhnlichen und zu Spätfolgen prädisponierenden Belastungen ausgesetzt gewesen sei, ein kausaler Zusammenhang zwischen der damaligen Zufuhr anaboler Steroide und den heute geltend gemachten Gesundheitsstörungen ausgeschlossen werden. Der Beklagte lehnte daraufhin den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 15.10.2009 ab. Es bestehe kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der früheren Verabreichung von Dopingsubstanzen und den vorliegenden Gesundheitsstörungen. Der dagegen erhobene Widerspruch vom 05.11.2009 wurde mit Widerspruchsbescheid vom 28.12.2010 als unbegründet zurückgewiesen.

Dagegen hat die Klägerin am 02.02.2011 Klage erhoben. Ihr seien bereits im jugendlichen Alter ohne ihr Wissen Dopingmittel verabreicht worden. Sie sei dabei Opfer der politischen Auseinandersetzung beider Teile des geteilten Deutschlands im Kampf um internationale sportliche Höchstleistungen geworden. Durch das Doping und der darauf beruhenden extremen Überlastung während ihrer aktiven Zeit sei es zu zahlreichen Gesundheitsstörungen bei ihr gekommen. Ihr stehe deshalb ein Anspruch nach dem OEG zu. Leistungen seien ihr rückwirkend ab September 2003 zu gewähren, da sie bereits im August 2003 einen Antrag auf Rehabilitierung nach dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz gestellt habe. Dies sei mit Bescheid vom 09.08.2004 durch den Beklagten abgelehnt worden. Bereits zu diesem Zeitpunkt hätte man sie über Leistungen nach dem OEG informieren müssen.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid des Beklagten vom 15.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.12.2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr eine Beschädigtenversorgung unter Anerkennung

1. einer Wirbelsäulenschädigung mit LWS-, HWS- u. BWS-Syndrom mit einem Einzel-GdS von 70,
2. einer Ulkuskrankheit mit einem Einzel-GdS von 10,
3. einem Nackenkopfschmerz und zervikaler Migräne mit typischer Aura mit einem Einzel-GdS von 60,
4. einer psychophysischen Erschöpfung mit passager auftretenden depressiven Verstimmungszuständen bei chronischem Schmerzsyndrom mit posttraumatischer Belastungsstörung mit einem Einzel-GdS von 70,
5. einem Hirsutismus mit einem Einzel-GdS von 10,
6. einer septalen linksventrikulären kardialen Hypertrophie mit einem Einzel-GdS von 30
7. und einer chronischen Varikosis beidseits nach mehreren Operationen mit einem Einzel-GdS von 30,

als Schädigungsfolgen ab dem 01. September 2003 nach einem Gesamt-GdS von 100 zu gewähren und den Anspruch zu verzinsen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er vertritt weiterhin die Auffassung, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen den Gesundheitsstörungen der Klägerin und der Verabreichung von Dopingmitteln nicht nachgewiesen sei.

Im Klageverfahren hat zunächst die ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. N. vom 10.04.2012 vorgelegen. Gynäkologische Schädigungsfolgen seien bei der Klägerin nicht nachgewiesen. Aus der gynäkologischen Behandlungskarte gehe hervor, dass der Zyklus mit und ohne Pille regelmäßig gewesen sei. Auch in dem Entlassungsbericht der Rehaklinik B. vom 20.08.2008 zeigten sich keine gynäkologischen Auffälligkeiten. Es seien auch keinerlei Zeichen einer Hyperandrogenisierung, eines Hirsutismus oder einer tiefen Stimmlage erwähnt worden. Hinsichtlich der Auswirkungen von AAS auf das Skelettsystems sei auch nach Auswertung aktueller wissenschaftlicher Literatur kein Kausalzusammenhang herzustellen. Ohne Zweifel hätten Training und Wettkämpfe im Rudern als Hochleistungssport eine ungeheure Belastung für das Skelettsystem und für die gesamte Wirbelsäule bedeutet. Die Klägerin habe diese Belastung bereits in den Jahren während der aktiven Sportzeit zu spüren bekommen. Eine aktuelle Untersuchung bei American-Football-Spielern habe gezeigt, dass Spieler, die AAS eingenommen haben, häufiger über Verletzungen des Muskel- und Skelettapparates berichtet haben als diejenigen, die eine solche Einnahme nicht angegeben haben. American Football lasse sich allerdings nicht mit Rudern vergleichen, da diese Sportart ohnehin mit einem hohen Verletzungsrisiko ausgezeichnet sei. Zudem seien die dort verabreichten Dosen sehr viel höher gewesen.

Es ist ein gerichtliches Sachverständigengutachten in Auftrag gegeben worden. PD Dr. R., Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin, vom Institut für Sportwissenschaft der U. W. hat in seinem Gutachten vom 13.05.2013 ausgeführt, dass sich weder in der englischsprachigen Literatur bis zum Jahr 2009, noch in den darauf letztlich basierenden deutschsprachigen Fachbüchern über Doping klare Hinweise über Korrelationen zwischen definierten Wirbelsäulenschäden und der Einnahme von anabolen Steroiden finden. Dies gelte auch für Dopinganleitungen in der Bodybuildingszene. Es gebe eine Untersuchung von PD Dr. S. von der H. U. B. aus den Jahren 2004 und 2007, bei der aus einer Gesamtgruppe von vermutlich 1000 schwer beschädigten DDR Sportlern eine geschichtete Stichprobe von 52 Personen aus 24 Disziplinen gezogen worden sei. Diese seien befragt worden. 92 % der Befragten hätten Skeletterkrankungen angegeben. Bei einer schwedischen Untersuchung von 4000 Anabolikannutzern in der Bodybuildingcommunity seien Skeletterkrankungen nicht angegeben worden. PD Dr. S. habe in seinen Publikationen ausgeführt, dass aus den Unterlagen des Ministeriums für Staatssicherheit hervorgehe, dass ein Mediziner 1988 angegeben habe, dass in seinem Sportclub D. B. gegenwärtig alle Sportlerinnen des Spitzenbereiches der Sektion Turnen erhebliche Schäden vor allem im Wirbelsäulenbereich haben. Eine Weiterführung in der bisherigen Form würde Dauerschäden nach sich ziehen. Nach der Untersuchung von Spitzer seien bei hoher Dosierung von anabolen Steroiden der Verlust der Fähigkeit, nach der sportlichen Leistung zu entspannen bzw. die Erhaltung eines hohen Muskeltonus auch in der Ruhezeit berichtet worden. Auch bei einer umfangreichen Studie an 2552 ehemaligen amerikanischen Profi Footballspielern aus dem Jahr 2009 sei gezeigt worden, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen Bandscheibenvorfällen und der Einnahme anaboler Steroide bestehe. Über Rückenschmerzen hätten 73,4 % der Anabolikauser gegenüber 54,5 % der Nonuser geklagt. Bezüglich des genauen Wirkmechanismus werde vermutet, dass wegen der Muskelhypertrophie und der damit verbundenen höheren Kräfte die anderen Strukturen des Bewegungsapparates bezüglich der Belastungstoleranz nicht Schritt halten können und so entsprechende Sportschäden entstehen. Grundsätzlich handele es sich beim Rudern um eine Sportart mit geringem akutem Verletzungsrisiko. Die häufigsten Überlastungsschäden träten im Bereich der unteren Wirbelsäule auf. Insbesondere die starken Veränderungen an der HWS bei der Klägerin ließen sich nach den einschlägigen sporttraumatologischen Lehrbüchern nicht durch die spezielle Biomechanik des Ruderns erklären. Die Wirbelsäuleschädigungen der Klägerin seien in erster Linie als Folge einer unphysiologischen Überlastung durch gewaltige Trainingsvolumina und Trainingsintensitäten anzusehen, welche der jugendliche weibliche Körper der Klägerin, welcher noch in der Wachstumsphase gewesen sei, nur durch die unphysiologische Gabe anaboler Steroide durchgehalten habe. Bei ihr bestehe eine Wirbelsäuleschädigung i.S. eines LWS-, HWS- und BWS-Syndroms. Darüber hinaus sei bei ihr eine Ulkuskrankheit zu diagnostizieren, welche letztlich Folge der schmerzbedingten Einnahme nichtsteroidaler Antirheumatika sei. Ursächlich zurückzuführen auf die Einnahme anaboler Steroide seien auch der Nackenkopfschmerz mit zervikaler Migräne, der psychophysische Erschöpfungszustand mit passager auftretenden depressiven Verstimmungszuständen bei chronischem Schmerzsyndrom, ein Hirsutismus und eine septale linksventrikuläre kardiale Hypertrophie. Die Wirbelsäulenentschädigung sei mit einem Grad der Schädigung (GdS) von 70, die Ulkuskrankheit mit einem GdS von 10, der Nackenkopfschmerz mit der zervikalen Migräne mit einem GdS von 60, der psychophysische Erschöpfungszustand mit einem GdS von 70, der Hirsutismus mit einem GdS von 10 und die septale linksventrikuläre kardiale Hypertrophie mit einem GdS von 10 zu bewerten. Hieraus ergebe sich ein Gesamt-GdS von 100. Prof. Dr. N. habe bei seiner Begutachtung insbesondere die Untersuchung von PD Dr. S. nicht berücksichtigt. Darüber hinaus sei nicht ausreichend berücksichtigt worden, dass sich bei der Klägerin nicht die üblicherweise zu erwartenden Wirbelsäulenschäden im BWS- und LWS-Bereich zeigten, sondern besonders gravierend im HWS-Bereich. Zu berücksichtigen sei auch das Fehlen von Wirbelsäulenbeschwerden im näheren Familienkreis, was gegen eine familiäre Disposition spreche.

Der Beklagte hat hierzu die Stellungnahme von Prof. Dr. N. vom 19.01.2014 übersandt. Im Fall der von PD Dr. R. zitierten Studie von Spitzer habe es sich nicht um eine medizinische Untersuchung gehandelt, sondern um eine einfache Befragung. Darüber hinaus sei völlig offen, wie viele der 52 Befragten tatsächlich weibliche Ruderer gewesen seien. Es habe bei der Befragung auch an einer adäquaten Kontrollgruppe gefehlt. Diese Studie habe daher für die vorliegende Fragestellung keinerlei Aussagekraft. Bei der zitierten Studie über die Untersuchung von American-Football-Spielern sei zu berücksichtigen, dass es bei dieser Sportart zu einem aggressiven Körperkontakt mit einem hohen Verletzungsrisiko komme. Dies sei mit dem Rudersport nicht zu vergleichen. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass es sich um eine retrospektive Befragung gehandelt habe. Viele dieser Spieler hätten erst nach einer Verletzung AAS eingenommen, um schneller wieder fit zu werden. Zudem seien dort um ein vielfaches höhere Dosen verabreicht worden. Es fänden sich auch Hinweise, dass es bei Ruderern auch zu Verletzungen der HWS kommen könne. Die Halswirbelsäule sei daher bei Ruderern nicht von Schäden ausgenommen. Des Weiteren sei die Diagnose des Hirsutismus zu beanstanden. Hierbei handele sich um ein definiertes Krankheitsbild. Eine vermehrte Gesichtsbehaarung sei für die Diagnose nicht ausreichend. Andere Zeichen einer Virilisierung seien weder von PD Dr. R. noch in anderen ärztlichen Berichten beschrieben worden. Auch die Diagnose einer Myokardhypertrophie könne nicht bestätigt werden. Beim durchgeführten Echokardiogramm sei eine Septumdicke von 12,4 - 13 mm bei sonst normweiten Herzenbinnendiametern und ohne diastolische Funktionseinschränkungen beschrieben worden. Dies rechtfertige die Diagnose nicht. Des Weiteren hat der Beklagte die fachpsychiatrische Stellungnahme vom ein 21.02.2014 übersandt. In der Stellungnahme wird kritisiert, dass PD Dr. R. die zervikale Migräne bzw. den Nackenkopfschmerz als eigenständige neurologische Erkrankungen beschrieben habe. Dies müsse vielmehr als Begleitsymptomatik des HWS-Syndroms mitbewertet werden. Soweit man dies als eigenständige neurologische Erkrankung ansehe, könne diese nach der Anlage zur Versorgungsmedizinverordnung allenfalls mit einem GdS von 30 bewertet werden. Die Diagnose einer psychisch-physischen Erschöpfung sei fachfremd aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht erfolgt. Hierzu sei ein psychiatrisches Kausalitätsgutachten erforderlich. Aus der ebenfalls übersandten fachchirurgisch-versorgungärztlichen Stellungnahme vom 24.02.2014 geht hervor, dass die schweren degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule vielmehr Ausdruck von Verschleißprozessen seien, die den, über mehrere Jahre andauernden, enormen Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparates durch den Hochleistungssport geschuldet seien. Aus dem übersandten Gutachten gehe

hervor, dass der klinische Untersuchungsbefund bzgl. der Wirbelsäule äußerst kurz sei. Detaillierte Funktionsbefunde für die Wirbelsäule seien nicht dokumentiert. Die GdS Bewertung mit 70 sei daher nicht nachvollziehbar. Hierzu sei eine fachchirurgisch-orthopädische Begutachtung erforderlich.

Hinsichtlich der GdS-Bewertung ist daraufhin ein chirurgisches Sachverständigengutachten in Auftrag gegeben worden. Prof. Dr. M., Facharzt für Chirurgie und Notfallmedizin, hat in seinem Gutachten vom 04.01.2015 angegeben, dass bei der Klägerin eine hochgradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule nach Bandscheibenersatz und Fusion, eine Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule, eine endgradige Funktionseinschränkung beider Kniegelenke und Übergewichtigkeit vorliegen. Auch wenn dazu nicht ausdrücklich befragt, hat er hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung angegeben, dass nach seiner Auffassung zwischen der Einnahme anaboler Steroide und den Wirbelsäulen kein kausaler Zusammenhang bestehe. Die festzustellenden Folgezustände am Achsenorgan Wirbelsäule seien das Ergebnis eines früher durchgeführten Hochleistungssportes mit außergewöhnlichen und zu Spätfolgen prädisponierenden Belastungen. Unter Berücksichtigung der versorgungsmedizinischen Grundsätze lägen bei der Klägerin mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vor. Diese seien allein mit einem Einzel-GdS von 40 anerkennungsfähig. Die Bewertung mit einem GdS von 70 sei mit den versorgungsmedizinischen Grundsätzen nicht zu vereinbaren. Große Teile der Wirbelsäule der Klägerin seien nicht versteift. Es sei keine anhaltende Ruhigstellung durch eine Rumpfindoprothese, die 3 Wirbelsäulenabschnitte erfasse, erfolgt. Es liege auch keine Skoliose mit einem Winkel nach COBB von 70 Grad und mehr vor. Darüber hinaus sei die Befunderhebung im Gutachten von PD Dr. R. nicht ausreichend. Auch die Bewertung von Nackenkopfschmerz und zervikaler Migräne mit einem GdS von 60 sei nicht tragfähig.

Des Weiteren sollte noch ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten erstellt werden. Hierzu hat die Klägerin mit Schreiben vom 15.04.2015 mitgeteilt, dass es ihr nicht möglich sei, einen weiteren Gutachtertermin wahrzunehmen. Nach ihrer Auffassung seien die bereits eingeholten Gutachten auch ausreichend. Darüber hinaus verweise sie auf das von ihr übersandte psychiatrisch-psychotherapeutische Gutachten vom 19.02.2015. In dem Gutachten von Dr. L., FA für Psychiatrie und Psychotherapie, wird ausgeführt, dass bei der Klägerin eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe. Der aktuelle Auslöser für die jetzige Therapie sei das zunehmende Empfinden, einen regelrechten Missbrauch am eigenen Körper erlebt zu haben, i.S.v. Fremdbestimmung und Schutzlosigkeit und das Ausnutzen derselben. Diese Art von Ohnmacht gegenüber einem System, dass der Patientin jetzt als objektiv nachgewiesene Schwerbeschädigte die ihr zustehende Opferrente bis heute verweigere, verunmögliche ihr die eigenständige Nachreifung einer gesunden Autonomie: Sie definiere sich in den letzten Jahren überwiegend über den juristischen Kampf um Anerkennung und Rehabilitation.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und überwiegend begründet.

Der Bescheid des Beklagten vom 15.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.12.2010 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

A.

Die Klägerin hat einen Anspruch auf Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach

[§ 10a Abs. 1 OEG](#) i.V.m. [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#).

Nach [§ 10a Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 OEG](#) erhalten Personen, die in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben oder zum Zeitpunkt der Schädigung hatten, wenn die Schädigung in der Zeit vom 07. Oktober 1949 bis 02. Oktober 1990 in dem vorgenannten Gebiet eingetreten ist, Versorgung, solange sie

allein infolge dieser Schädigung schwerbeschädigt sind und

bedürftig sind und

im Geltungsbereich dieses Gesetzes ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.

1.

Die Klägerin hat i.S.v. [§ 10a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 OEG](#) im Geltungsbereich dieses Gesetzes ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt und sie ist in der Zeit vom 07. Oktober 1949 bis 02. Oktober 1990 auf dem Gebiet der ehemaligen DDR Opfer eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs nach [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) i.V.m. [§ 1 Abs. 2 Nr. 1 OEG](#) geworden. Wer nach [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) im Geltungsbereich dieses Gesetzes oder auf einem deutschen Schiff oder Luftfahrzeug in Folge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitlichen Schädigung erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG). Nach [§ 31 Abs. 1 i.V.m. § 30 BVG](#) erhalten Beschädigte eine monatliche Grundrente bei einem GdS von mindestens 25. Der GdS ist nach [§ 30 Abs. 1 Satz 1 BVG](#) nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wurde nach [§ 31 Abs. 17 BVG](#) ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung und mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung die Grundsätze aufzustellen, die für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des GdS im Sinne des [§ 31 Abs. 1](#) maßgebend sind, sowie die für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung nach [§ 1 Abs. 3](#) maßgebenden Grundsätze und die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und der Stufen der Pflegezulage nach [§ 35 Abs. 1](#) aufzustellen und das Verfahren für deren Ermittlung und Fortentwicklung zu regeln. In

Anwendung dieser Ermächtigungsnorm wurde die Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung) mit Wirkung zum 01. 01. 2009 erlassen. Nach § 1 der Versorgungsmedizin-Verordnung regelt die Verordnung die Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des GdS. Maßgeblich ist hierbei insbesondere die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze").

Nach [§ 1 Abs. 2 Nr. 1 OEG](#) steht einem tätlichen Angriff i.S.d. Absatz 1 die vorsätzliche Beibringung von Gift bei. Aufgrund der Auslegung, die der Begriff des tätlichen Angriffs erfahren hat, kommt Abs. 2 Nr. 1 kaum noch eigenständige Bedeutung zu. Sowohl die vorsätzliche Beibringung von Gift als auch die von [§ 1 Abs. 2 Nr. 1 OEG](#) nicht erfasste vorsätzliche Beibringung von anderen gesundheitsschädlichen Stoffen dürften nach heutigem Verständnis als tätlicher Angriff anzusehen sein. Insbesondere die Verabreichung von Dopingsubstanzen an Sportler kann eine vorsätzliche Beibringung von Gift darstellen (Rademacker in Knickrehm, Kommentar zum Gesamten sozialen Entschädigungsrecht, [§ 1 OEG](#) RNr. 74). Diese Auffassung wird auch durch das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung vertreten (s. Rundschreiben vom 25.10.2004, Az.: 432-62013). Allein die Gabe des Präparates Oral-Turinabol ist ausreichend für das Vorliegen eines tätlichen Angriffs (Sozialgericht B., Urteil vom 27.09.2013, - [S 181 VG 167/07](#) -, www.sozialgerichtsbarkeit.de). Die Verabreichung von Oral-Turinabol während der aktiven Zeit der Klägerin als Hochleistungssportlerin vom 01.09.1976 bis zum 30.04.1982 ist jedenfalls i.S.v. § 15 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOVVfG) glaubhaft gemacht, welches nach [§ 6 Abs. 3 OEG](#) Anwendung findet. Hiernach sind die Angaben des Antragstellers, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, wenn Unterlagen nicht vorhanden oder nicht zu beschaffen oder ohne Verschulden des Antragstellers oder seiner Hinterbliebenen verloren gegangen sind, der Entscheidung zugrunde zu legen, soweit sie nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen. Die Klägerin hat bereits im Verwaltungsverfahren überzeugend dargelegt, dass sie mit ihrem Beginn des Trainings für den SC D. B. ab September 1976 "Vitamintabletten" habe einnehmen müssen. Diese seien rosa bzw. orange gewesen. Sie habe auch kleine Tütchen mit Pulver (Vitamin B 17) erhalten. Zwei Jahre nach Trainingsbeginn habe sie regelmäßig einen Zusatzeiweißtrunk einnehmen müssen, welcher abscheulich nach "Rattengift" geschmeckt habe. Infolge dessen habe sie Veränderungen an ihrem Körper bemerkt. Sie sei muskulöser geworden und habe mit einem kleinen Bart zu kämpfen gehabt. Als sie etwa 16 Jahre alt gewesen sei, habe sie immer häufiger Spritzen erhalten, insbesondere zu den Wettkämpfen. Nach Einnahme des Eiweißtrunkes habe sie sich immer fit, leicht, teilweise so gefühlt, als ob sie schwebe. Später seien ihr Schokoladenpralinen gegeben worden, die mit einem grauweißen Pulver gefüllt gewesen seien, welches genauso eklig nach "Rattengift" geschmeckt habe. Zwei Tage nach ihrem 18. Geburtstag seien ihr die Anabolika offen angeboten worden mit der Verpflichtung, diese einzunehmen. Zu den Auswirkungen der Dopingsubstanzen hat die Klägerin anschaulich geschildert, dass es 1978 eine Grippewelle gegeben habe. Zu diesem Zeitpunkt habe sie Fieber gemessen und festgestellt, dass sie eine Körpertemperatur von 40° gehabt habe, ohne Anzeichen einer Erkrankung verspürt zu haben. Anhaltspunkte für die Gabe von Dopingsubstanzen ergeben sich auch aus der gynäkologischen Behandlungskarte der Klägerin. Hierin finden sich Anmerkungen in den Jahren 1976 und 1977 mit "7 x T/m" und "24 x T/m". Dies wurde durch die medizinischen Sachverständigen dahingehend bewertet, dass damit die Gabe von Testosteron mit 7x/Monat bzw. 24x/Monat gemeint war. Letztendlich kann auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Klägerin Leistungen nach dem DOHG und Entschädigungsleistungen von der Firma J. erhalten hat.

2.

Versagungsgründe nach [§ 2 Abs. 1 OEG](#) liegen nicht vor. Diesbezüglich liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Klägerin in die Einnahme der Dopingsubstanzen eingewilligt hat. Darüber hinaus wäre eine solche Einwilligung in Anbetracht des jugendlichen Alters der Klägerin zum damaligen Zeitpunkt auch unbeachtlich (s. hierzu auch das Rundschreiben des Bundesministeriums f. Gesundheit und Soziale Sicherung vom 25.10.2004 a.a.O.).

3.

a)

Als Schädigungsfolgen sind bei der Klägerin eine hochgradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule nach Bandscheibenersatz und Fusion mit Nackenkopfschmerz und zervikaler Migräne bei typischer Aura und eine Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule sowie eine Ulkuserkrankung anzuerkennen. Diese Schädigungsfolgen sind auf die Gabe anaboler Steroide in der Zeit vom 01.09.1976 bis 30.04.1982 zurückzuführen. Grundsätzlich müssen in allen Zweigen des sozialen Entschädigungsrechts die anspruchsbegründenden Tatsachen nachgewiesen, dh ohne vernünftige Zweifel oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein, soweit nichts anderes bestimmt ist (stRSpr des Bundessozialgerichts (BSG); Urteil des BSG vom 15.12.1999, Az: [B 9 VS 2/98 R](#), Breith 2000, S. 390 f. zum SVG; Urteil des BSG vom 31.05.1989, Az: [9 RVg 3/89](#), [BSGE 65, S. 123](#) f zum OEG; Urteil des BSG vom 12.12.1995, Az: [9 RV 14/95](#), [BSGE 77, S. 151](#) zur Kriegsopferversorgung; Urteil des BSG vom 19.03.1986, Az: [9a RvI 2/84](#), [BSGE 60, S. 58](#) f zum Impfschadensrecht). Es müssen sich - mit dem jeweils maßgeblichen Beweisgrad - zumindest drei Tatsachenkomplexe oder Glieder der Kausalkette sowie zwei dazwischenliegende Kausalzusammenhänge feststellen lassen. Der erste Komplex ist die geschützte Tätigkeit. Infolge dieser Verrichtung muss ein schädigendes Ereignis eine gesundheitliche Schädigung hervorgerufen haben. Aufgrund dieser Schädigung muss es dann zu der in GdS (MdE)-Graden zu bewertenden Schädigungsfolge gekommen sein. Das "schädigende Ereignis" wird üblicherweise als weiteres selbständiges Glied der Kausalkette zwischen geschützter Tätigkeit und Primärschaden angesehen. Auch dieses bedarf grundsätzlich des Vollbeweises. Die haftungsbegründende Kausalität betrifft die Frage, ob das schädigende Ereignis den Eintritt des Primär- oder Erstschadens wesentlich verursacht hat. Denn ein Vorgang, der keinen Körperschaden ausgelöst hat, führt nicht zur "Haftung". Erst nach dem Eintritt des Primärschadens setzt die haftungsausfüllende Kausalität ein (Urteil des BSG vom 15.12.1999 [a.a.O.](#)). Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs, auch desjenigen zwischen Schädigung und Schädigungsfolge (sog "haftungsausfüllende Kausalität") gilt der Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit (Urteil des BSG vom 15.12.1999 [a.a.O.](#)). Wahrscheinlichkeit in diesem Sinn ist dann gegeben, wenn nach der geltenden ärztlichen wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (Urteil des BSG vom 8.8.2001, [B 9 V 23/01 B](#), Breithaupt 2001, 967-970).

aa) Hinsichtlich des Kausalzusammenhangs zwischen den Wirbelsäulenschäden der Klägerin und der Einnahme anaboler Steroide folgt die Kammer den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen PD Dr. R. im Gutachten vom 13.05.2013 und den Ausführungen von PD Dr. H. in seinem Gutachten vom 25.02.2003. PD Dr. R. hat hierzu überzeugend dargelegt, dass die Wirbelsäulenschädigung in erster Linie als Folge einer unphysiologischen Überlastung durch gewaltige Trainingsvolumina und Trainingsintensitäten anzusehen sei, welche der

jugendliche weibliche Körper der Klägerin, welcher noch in der Wachstumsphase gewesen sei, nur durch die unphysiologische Gabe anaboler Steroide habe durchhalten können. Auch PD Dr. H. führt aus, dass die mehrjährige Extremlastung unter absolut unphysiologischen Bedingungen und bei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verabreichten Dopingpräparaten zur Leistungssteigerung ursächlich für die überdurchschnittlichen reaktiv-degenerativen Veränderungen an der gesamten Wirbelsäule der Klägerin verantwortlich zu machen seien. Prof. Dr. M. hat, obwohl hierzu nicht ausdrücklich befragt, in seinem Gutachten vom 04.01.2015 ausgeführt, dass nach seiner Auffassung nicht das Doping für die Wirbelsäulenschäden verantwortlich gewesen sei, sondern die Extremlastung durch den Hochleistungssport. Auch Prof. Dr. N. hat in seinem Gutachten vom 22.08.2009 dargelegt, dass bei einer ausgeprägten Belastung der Wirbelsäule und der Rückenmuskulatur durch den Rudersport das Rückenverletzungsrisiko bei der Klägerin deutlich erhöht gewesen sei, was auch der Bandscheibenprolaps im LWS-Bereich im Alter von 17 Jahren bestätige. Eine Fortsetzung des die Wirbelsäule stark belastenden Rudersports trotz dieses Traumas müsse sich ungünstig auf die Wirbelsäule ausgewirkt haben. Insoweit sind sich die medizinischen Sachverständigen weitestgehend dahingehend einig, dass die Extremlastung durch den Rudersport für die Wirbelsäulenschäden verantwortlich ist. Nach Auffassung der Kammer besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Wirbelsäulenschäden der Klägerin ohne die Einnahme von Oral-Turinabol nicht oder nicht in dieser Schwere aufgetreten wären. Prof. Dr. N. hat in seinem Gutachten vom 22.08.2009 zu den allgemeinen Wirkungen von Oral-Turinabol ausgeführt, dass hierdurch vor allem die Hypertrophie der Skelettmuskulatur, die durch intensives Training zustande kommt, verstärkt werde. Es komme demnach zu einem Muskelmassezuwachs, der ohne die Einnahme von Oral-Turinabol nicht zu verzeichnen sei. Nach dem im Verwaltungsverfahren vorliegenden Gutachten des Forschungsinstitutes für Körperkultur und Sport der Forschungsgruppe zusätzliche Leistungsreserven vom Mai 1982 äußert sich die Wirkung von Oral-Turinabol peripher z.B. im Anheben der aktiven Körpermasse und damit der Muskelkraft sowie in der Verbesserung des Funktionsniveaus verschiedener Stoffwechselprozesse. Außerdem werden zentralnervale Aktivitätssteigerungen und psychotrope Effekte ausgelöst. Unter Oral-Turinabol Anwendung können sich die Sportler stärker belasten. Das betrifft sowohl die Realisierung höherer Belastungsintensitäten als auch höherer Belastungsumfänge. Sie fühlen sich nach hohen Belastungen schneller wiederhergestellt. PD Dr. R. hat hierzu noch angemerkt, dass hinsichtlich der Schäden am Bewegungsapparat ein Wirkmechanismus dahingehend vermutet werde, dass wegen der Muskelhypertrophie und der damit verbundenen höheren Kräfte die anderen Strukturen des Bewegungsapparates bzgl. der Belastungstoleranz nicht Schritt halten können und so entsprechende Wirbelsäulen-Sportschäden entstehen. Insoweit kann die Extremlastung der Klägerin während ihrer aktiven Zeit als Hochleistungssportlerin nicht von der Einnahme von Oral-Turinabol getrennt werden. In der Anamnese bei PD Dr. R. hat die Klägerin anschaulich geschildert, dass sie innerhalb von 14 Tagen ein Gewichtssprung von 68 kg auf 73 kg absolviert hat. Insoweit lag eine unnatürliche Muskelmassezunahme bei der Klägerin vor. Sie hat auch anschaulich geschildert, dass das Schmerzempfinden bei ihr deutlich herabgesetzt gewesen sei. So gab sie an, dass sie eine Erkrankung mit einer Körpertemperatur von 40° C nicht bemerkt habe. Insoweit ist die Argumentation von PD Dr. R. überzeugend, dass eine unnatürliche Muskelmassezunahme, eine Reduzierung des Schmerzempfindens und eine unnatürliche Verkürzung der Regenerationszeiten die ohnehin vorhandene Extremlastung während der hohen Trainingsintensität deutlich verstärkt haben. Zudem weist PD Dr. R. zutreffend darauf hin, dass sich die Klägerin während der Verabreichung der Dopingsubstanzen in ihrer Hauptwachstumsperiode befunden hat. Auch wenn keine Studien existieren, die einen direkten Zusammenhang zwischen der Gabe von anabolen Steroiden und Wirbelsäulenschädigungen zeigen, so weisen die von PD Dr. R. zitierten Untersuchungen auf einen Zusammenhang hin. Nach den Erhebungen von PD Dr. S. von der H. U. B. haben 92% von 52 befragten Personen aus dem DDR-Hochleistungssport mit einer Dopingvergangenheit über Skeletterkrankungen geklagt. Auch wenn Prof. Dr. N. überzeugend darauf hinweist, dass es sich hierbei nicht um eine verwertbare Studie handelt, so handelt es sich zumindest um ein Indiz bzgl. eines Kausalzusammenhangs. Dies gilt auch für die von PD Dr. R. zitierte Studie aus dem Jahr 2009 zur Untersuchung von 2.552 ehemaligen amerikanischen Profi-Footballspielern. Über Rückenschmerzen hätten 73,4 % der Anabolkanutzer gegenüber 54,5 % der Nichtnutzer geklagt. Hieraus ergibt sich ein signifikanter Zusammenhang. Des Weiteren hat PD Dr. R. noch ausgeführt, dass beim Rudern nach Auswertung aller verfügbaren sporttraumatologischen Lehrbücher eher Überlastungsschäden im Bereich der unteren Wirbelsäule auftreten. Bei der Klägerin seien allerdings nicht die BWS- u. LWS Abschnitte am stärksten betroffen sondern der Haltwirbelsäulenabschnitt. Darüber hinaus spreche auch das Fehlen von Wirbelsäulenbeschwerden im näheren Familienkreis gegen eine familiäre Disposition.

bb) Hinsichtlich der Migräne mit typischer Aura und dem Nackenkopfschmerz ist nach Auswertung der medizinischen Unterlagen davon auszugehen, dass es sich hierbei nicht um eine eigenständige Schädigungsfolge handelt, sondern dass diese Beschwerden der Schädigung im Halswirbelbereich der Klägerin zuzuordnen sind. In der fachpsychiatrischen Stellungnahme des versorgungsmedizinischen Dienstes des Beklagten vom 21.02.2014 wird hierzu überzeugend ausgeführt, dass die zervikale Migräne bzw. der Nackenkopfschmerz als Begleitsymptomatik des HWS-Syndroms mit bewertet müssen und nicht als eigenständige neurologische Erkrankung. Hierfür spricht auch der Befundbericht von Prof. Dr. B. vom 04.08.2000. Die Ursache der akuten Schmerzen im Hinterkopf und Nackenbereich sei am ehesten die manualtherapeutische Behandlung im Halswirbelsäulenbereich. Bei der bekannten zervikalen und lumbalen Diskusprotrusion sei es unter manualtherapeutischer Behandlung zu stärksten anhaltenden Schmerzen im Nackenbereich und im Hinterkopf gekommen. Im ärztlichen Gutachten des arbeitsmedizinischen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit vom 01.03.2002 wird hierzu ausgeführt, dass die Klägerin vordergründig über Migräneanfälle klagt, die schon bei leichten Drehbewegungen der HWS ausgelöst werden. Die Kopfschmerzattacken seien mit vegetativen Störungen verbunden.

cc) Als weitere Schädigungsfolge ist bei der Klägerin eine Ulkuserkrankung anzuerkennen. Hierzu hat PD Dr. R. in seinem Gutachten nachvollziehbar dargelegt, dass diese letztlich Folge der Einnahme nichtsteroidaler Antirheumatika sei, welche die Klägerin aufgrund der massiven Schmerzen habe einnehmen müssen. Insoweit ist die Ulkuserkrankung Folge der Schmerzmitteleinnahme, welche durch die dopingverursachten Wirbelsäulenschäden notwendig war.

dd) Ein Hirsutismus war bei der Klägerin nicht als Schädigungsfolge anzuerkennen, da schon erhebliche Zweifel an der Diagnosestellung bestehen. Hierzu hat Prof. Dr. N. in seiner Stellungnahme vom 19.01.2014 angegeben, dass es sich um ein definiertes Krankheitsbild mit einer vermehrten Haaransammlung im Bereich der Oberlippe, der Wangen, des Kinns, der Brust sowie der Linea alba handle. Ein solcher sei in den bis dahin vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen nicht dokumentiert worden. Diese Einschätzung von Prof. Dr. N. konnte auch durch den persönlichen Eindruck der Kammer von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung bestätigt werden. Auch andere Zeichen einer Virilisierung (z.B. androgenetische Alopezie, eine Stimmvertiefung oder eine Clitorishypertrophie) seien weder von PD Dr. R. noch in anderen ärztlichen Berichten beschrieben worden. Soweit heute noch eine leicht vermehrte Gesichtsbehaarung bestehen sollte, könne diese nicht mehr im Zusammenhang mit einer Einnahme von anabolischen Steroiden vor 30 Jahren gesehen werden.

ee) Auch die Diagnose einer Myokardhypertrophie ist zu beanstanden. Hierzu hat Prof. Dr. N. in seiner Stellungnahme vom 19.01.2014

angemerkt, dass im Echokardiogramm eine Septumdicke von 12,4 und 13 mm bei sonst normweiten Herzbinnendiametern und ohne diastolische Funktionseinschränkung beschrieben worden sei. Diese Befunde seien mit der Diagnose nicht vereinbar. Von einer pathologischen Myokardhypertrophie könne erst bei einer Dicke des Septums von mehr als 13 mm mit erweiterten Herzbinnendiametern und einer diastolischen Funktionseinschränkung gesprochen werden.

ff) Soweit die Klägerin eine chronische Varikosis, beidseits nach mehreren Operationen als Schädigungsfolge geltend macht, so ist diesbezüglich ein Kausalzusammenhang nicht belegt. Auch PD Dr. R. hat insoweit keinen Kausalzusammenhang beschrieben.

gg) Hinsichtlich der von PD Dr. R. diagnostizierten psychophysischen Erschöpfungen mit passager auftretenden depressiven Verstimmungszuständen bei chronischem Schmerzsyndrom ist zu konstatieren, dass er diese Diagnose fachgebietsfremd gestellt hat, da er Facharzt für Allgemeinmedizin und für Innere Medizin ist. Diese Erwägung gilt auch für den von ihm behaupteten Kausalzusammenhang mit der Verabreichung der anabolen Steroide. Insoweit sollte ein neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten in Auftrag gegeben werden. Die Klägerin hat sich allerdings nicht bereit erklärt, einen Termin beim Gutachter wahrzunehmen. Diesbezüglich vertritt sie die Auffassung, dass ihr ein erneuter Gutachtertermin nicht zumutbar sei und zudem ausreichend medizinische Stellungnahmen vorliegen würden. Zudem verweist sie auf das psychiatrisch-psychotherapeutische Fachgutachten von Dr. L. vom 19.02.2015, welches sie übersandt hat. Dieses Gutachten enthält allerdings keine Ausführungen hinsichtlich eines möglichen Kausalzusammenhangs zwischen einer psychiatrischen Erkrankung der Klägerin und der Verabreichung von Oral-Turinabol oder andere Dopingsubstanzen. Der Sachverhalt ist letztendlich nicht vollständig aufgeklärt, was zu Lasten der Klägerin geht, da sie für den Nachweis von Schädigungsfolgen beweisbelastet ist.

b)

aa) Die hochgradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule nach Bandscheibenersatz und Fusion mit Nackenkopfschmerz und zervikaler Migräne mit typischer Aura und einer Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule ist mit einem Einzel- GdS von 50 zu bewerten. Nach 18.9 der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung sind Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten mit einem GdS von 30-40 zu bewerten. Wirbelsäulenschäden mit besonders schweren Auswirkungen (z.B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die 3 Wirbelsäulenabschnitte umfasst; oder bei einer schweren Skoliose (ab ca. 70° nach COBB) sind mit einem GdS von 50-70 zu bewerten. Diesbezüglich hat Prof. Dr. M. in seinem Gutachten vom 04.01.2015 nach ausführlicher Anamnese und Befunderhebung überzeugend dargelegt, dass bei der Klägerin eine hochgradige Funktionseinschränkung an der Halswirbelsäule besteht, die einer funktionellen Versteifung gleichkommt. Die komplexen Bewegungen von Brust- und Lendenwirbelsäule seien überhäufig reduziert. Bei der Klägerin liegen mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vor. Die Bewertung mit einem GdS von 70 sei nicht mit den versorgungsmedizinischen Grundsätzen zu vereinbaren. Große Teile der Wirbelsäule seien nicht versteift. Es erfolge keine Ruhigstellung durch eine Rumpfdoprothese, die drei Wirbelsäulenabschnitte erfasse und es liege auch keine schwere Skoliose i.S.d. versorgungsmedizinischen Grundsätze vor. Die Wirbelsäulenschäden seien vielmehr mit einem Einzel-GdS von 40 zu bewerten. Diese Ausführungen sind überzeugend, insbesondere da PD Dr. R. keine ausführliche Befunderhebung vorgenommen hat, die seine Einschätzung rechtfertigen könnte. Die Wirbelsäulenschäden waren insgesamt allerdings mit einem GdS von 50 zu bewerten, da nach den o.g. Erwägungen der Nackenkopfschmerz und die zervikale Migräne mit typischer Aura dieser Funktionseinschränkung zuzuordnen sind. Hierfür rechtfertigt sich eine Erhöhung des GdS um 10. Die Kammer hat sich hierbei von den Kriterien der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung zum Gesamt-GdS leiten lassen. Nach Punkt 3c zu den Ausführungen zum Gesamt-GdS ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdS in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdS bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigung dem ersten GdS 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. In der fachpsychiatrischen Stellungnahme vom 21.02.2014 wird überzeugend dargelegt, dass die Migräne – bei der Annahme einer separaten Schädigungsfolge – nach der Versorgungsmedizinverordnung allenfalls mit einem GdS von 30 zu bewerten wäre. Bei einer getrennten Betrachtung hätte sich demnach eine Erhöhung des Einzel-GdS hinsichtlich der Wirbelsäulenschäden um 10 auf 50 angeboten, so dass bei einer Gesamtbetrachtung eine Bewertung mit einem GdS von 50 angezeigt ist.

bb) Hinsichtlich der anzuerkennenden Schädigungsfolge Ulkuskrankheit ist von einem Einzel-GdS von 10 auszugehen. Diesbezüglich kann auf die Ausführungen von PD Dr. R. verwiesen werden.

cc) Eine Erhöhung des Gesamt GdS über 50 hinaus lässt sich durch die Ulkuskrankheit nicht rechtfertigen, da in 3a Unterpunkt ee der Regelung zum Gesamt-GdS in der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung ausgeführt wird, dass leichte Gesundheitsstörungen, die nur ein GdS von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme der Ausmaße der Gesamtbeeinträchtigung führen können, soweit kein Ausnahmefall gegeben ist, welcher hier nicht ersichtlich ist.

dd) Der Gesamt-GdS von 50 war nach § 30 Abs. 2 Satz 1 BVG wegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit der Klägerin auf 60 zu erhöhen. Hiernach ist der Grad der Schädigungsfolgen höher zu bewerten, wenn Beschädigte durch die Art der Schädigungsfolgen im vor der Schädigung ausgeübten oder begonnenen Beruf, im nachweisbar angestrebten oder in dem Beruf besonders betroffen sind, der nach Eintritt der Schädigung ausgeübt wurde oder noch ausgeübt wird. In dem Gutachten von Prof. Dr. B. vom 16.01.2002 für die DBV Winterthur-Lebensversicherung (private Berufsunfähigkeitsversicherung der Klägerin) wird diesbezüglich ausgeführt, dass die Klägerin mit den angegebenen Beschwerden i.S.e. zervikocephalen Syndroms auf der Basis degenerativer Veränderungen der Halswirbelsäule nicht mehr in der Lage sei, ihren Beruf als Handelsvertreterin bzw. als Einkäuferin und Filialleiterin im Einzelhandel auszuüben. Sie sei seit dem 11.04.2000 aufgrund der Halswirbelsäulenerkrankung arbeitsunfähig. Trotz umfangreicher konservativer Therapiemaßnahmen, einschließlich einer Rehabilitation unter stationären Bedingungen, bestehe der Beschwerdekomples nahezu unverändert fort und zeige tendenziell über längere Sicht betrachtet eher eine Verschlechterungstendenz. In dem ärztlichen Entlassungsbericht über die Maßnahme der medizinischen Rehabilitation vom 21.07. – 21.08.2008 wird diesbezüglich ausgeführt, dass die Klägerin aus orthopädischer Sicht nur unter 3 Stunden täglich leichte körperliche Tätigkeiten mit diversen Leistungseinschränkungen verrichten könne. Mit dem Leistungsbild sei sie derzeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht einsetzbar. Die Klägerin ist demnach nicht mehr in der Lage, ihren bisher ausgeübten Beruf als Handelsvertreterin bzw. einen sozial gleichwertigen Beruf auszuüben. Derzeit erhält sie lediglich eine private Berufsunfähigkeitsrente i.H.v. ca. 780 EUR. Es sind auch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass ihr Leistungsvermögen i.S.v. § 29 BVG durch Rehabilitationsmaßnahmen wieder verbessert werden könnte. Insoweit ist eine Erhöhung des Gesamt GdS um 10 angezeigt, so dass

die Schädigungsfolgen der Klägerin unter Berücksichtigung einer besonderen beruflichen Betroffenheit mit einem Gesamt-GdS von 60 zu bewerten sind.

4.

Die Klägerin ist mithin i.S.v. [§ 10a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 OEG](#) i.V.m. § 31 Abs. 2 BVG schwerbeschädigt. Sie ist auch bedürftig i.S.d. [§ 10a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 OEG](#) i.V.m. [§ 10a Abs. 2 OEG](#), da sie derzeit nur eine Privatrente in Höhe von ca. 780,- EUR erhält.

B.

Der Leistungsbeginn war auf den 01.02.2007 festzulegen, da nach § 60 Abs. 1 Satz 1 BVG die Beschädigtenversorgung mit dem Monat beginnt, in dem ihre Voraussetzungen erfüllt sind, frühestens mit dem Antragsmonat. Nach § 60 Abs. 1 Satz 2 BVG ist die Versorgung auf die Zeiträume vor der Antragstellung zu leisten, wenn der Antrag innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Schädigung gestellt wird. Die Klägerin hat ihren Antrag am 26.02.2007 gestellt. Die Schädigungsfolgen traten bereits geraume Zeit vor diesem Zeitpunkt ein, so dass Leistungsbeginn der 01.02.2007 ist. Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vorgetragen hat, dass sie Leistungen rückwirkend ab September 2003 begehre, da sie bereits zu diesem Zeitpunkt einen Antrag auf Rehabilitierung nach dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz gestellt hat, so würde sich hieraus nur dann ein früherer Leistungsbeginn ableiten lassen, wenn die Voraussetzungen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs vorliegen. Hierfür ist insbesondere ein Beratungsfehler seitens der Behörde erforderlich. Diesbezüglich hat die Klägerin mit ihrem erstmaligen Vortrag in der mündlichen Verhandlung keine näheren Angaben gemacht und auch keine Nachweise vorgelegt. Dementsprechend sind die Voraussetzungen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs nicht nachgewiesen worden.

C.

Der Nachzahlungsanspruch der Klägerin ist nach § 44 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) – Erstes Buch – (I) ab dem 01.10.2007 mit 4 v.H. zu verzinsen. Die Verzinsung beginnt nach [§ 44 Abs. 2 SGB I](#) frühestens nach Ablauf von 6 Kalendermonaten nach Eingang des vollständigen Leistungsantrages beim zuständigen Leistungsträger. Der vollständige Leistungsantrag ist beim Beklagten im März 2007 eingegangen.

D.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt die Entscheidung in der Hauptsache.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2015-08-03