S 16 V 76/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	18
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	mittelbare Schädigungsfolge Kausalität Verschulden des Beschädigten selbst geschaffene Gefahr Medikamentenabhängigkeit Anhaltspunkte
Leitsätze	Anerkennung einer Analgetikanephropathie als weitere mittelbare Schädigungsfolge nach Hirnverletzung
Normenkette	SGB X § 48 BVG § 1 Abs 3

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 V 76/97
Datum	10.03.1994

2. Instanz

Aktenzeichen	L 18 V 61/94
Datum	15.07.1998

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung des KlÃ¤gers werden das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 10.03.1994 und der Bescheid des Beklagten vom 14.08.1989 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.01.1991 aufgehoben. II. Der Beklagte wird verpflichtet, beim KlÃ¤ger als weitere SchÃ¤digungsfolge im Sinne der Entstehung anzuerkennen "Analgetikanephropathie mit renaler arterieller Hypertonie und renaler AnÃ¤mie" und ab 01.12.1988 Versorgungsrente nach einer MdE um 100 v.H. zu gewÃ¤hren. III. Der Beklagte hat dem KlÃ¤ger die auÃergerichtlichen Kosten beider RechtszÃ¼ge zu erstatten. IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung weiterer SchÃ¤digungsfolgen und die GewÃ¤hrung von BeschÃ¤digtenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) um 100 v.H. statt 80 v.H.

Der am â¦1920 geborene KlÃ¤ger war ab 01.10.1937 Berufssoldat. Nach dem Krieg trat er 1951 dem Bundesgrenzschutz bei und schied 1962 als Hauptmann wegen gesundheitlicher GrÃ¼nde vorzeitig aus dem Dienst. Er hatte am 21.10.1944 durch einen PistolenschuÃ aus nÃ¤chster Entfernung eine Splitterverletzung am Hinterkopf erlitten. Erstmals am 30.01.1949 stellte er bei der Landesversicherungsanstalt (LVA) Westfalen (W.) einen Antrag auf GewÃ¤hrung einer KriegsbeschÃ¤digtenrente wegen "Kopf- und Gehirnverletzung". Bei den anschlieÃenden Untersuchungen gab der KlÃ¤ger an, an stÃ¤ndigen Kopfschmerzen zu leiden und stark nervÃ¶s zu sein. Der Nervenarzt Dr â¦ (Gutachten vom 01.08.1950) hielt den im Kopf befindlichen GeschoÃsplitter fÃ¼r auÃerhalb des zentralen und peripheren Nervensystems gelegen. Die geklagten Kopfschmerzen als Verwundungsfolgen hielt er aber fÃ¼r glaubhaft. Die LVA W. stellte daraufhin mit Bescheid vom 24.08.1950 als GesundheitsschÃ¤digung "Kopfschmerzen nach GeschoÃsplitterverletzung im Bereich des Hinterhauptes (SteckschuÃ)" fest und gewÃ¤hrte ab 01.02.1950 eine Rente nach einer MdE von 40 %.

Am 11.01.1952 anerkannte das Versorgungsamt MÃ¼nster als KÃ¶rperschaden (wiederum mit einer MdE von 40 %):

MarkstÃ¼ckgroÃer Lochdefekt der linken Hinterhauptschuppe. LinsengroÃer Stecksplitter auÃerhalb der SchÃ¤delhÃ¶hle. Ungleiche Augensehlochweite. Zustand nach GehirnerschÃ¼tterung.

Auch bei einer versorgungsÃ¤rztlichen Nachuntersuchung am 10.10.1956 gab der KlÃ¤ger Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit an. Die VersorgungsÃ¤rzte hielten die 1944 erlittene GehirnerschÃ¼tterung fÃ¼r zwischenzeitlich abgeklungen und sahen keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine Hirnverletzung. Das Versorgungsamt Braunschweig aberkannte daraufhin mit Bescheid vom 10.11.1956 die SchÃ¤digungsfolge "Zustand nach GehirnerschÃ¼tterung" und setzte die MdE auf 30 v.H. herab.

Am 13.12.1961 beantragte der KlÃ¤ger die ErhÃ¶hung seiner BeschÃ¤digtenbezÃ¼ge. Nach Beiziehung eines aus AnlaÃ der Feststellung der DienstunfÃ¤higkeit als Hauptmann des Bundesgrenzschutzes erstellten Gutachtens des Prof.Dr â¦ vom 20.11.1961 (UniversitÃ¤tsnervenklinik Erlangen) hielt es der Facharzt fÃ¼r Nerven- und Geisteskrankheiten Dr â¦ fÃ¼r erwiesen, daÃ der KlÃ¤ger im Krieg eine Hirnverletzung erlitten habe (Gutachten vom 13.02.1962). Die Klagen Ã¼ber Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen sowie Ã¼ber vegetative Reizbarkeit seien als Folgen der HirnschÃ¤digung zu beurteilen. Als Folgen eines dienstlichen Autounfalls 1957 seien lediglich eine Narbe an der rechten Oberlippe und eine Narbe nach Meniskusoperation linkes Knie zurÃ¼ckgeblieben. Der Beklagte anerkannte nunmehr mit Bescheid vom 06.06.1962 mit einer MdE von 50 v.H. als SchÃ¤digungsfolgen:

Ein grÃ¶Ãerer und ein kleinerer Knochendefekt im linken Hinterhauptbein mit intracerebralem Kalkschatten, linsengroÃen Granatsplitter im Bereich des grÃ¶Ãeren Defektes und drei ganz kleinen Splittern in der Kopfschwarte nach Granatsplitterverletzung.

Die von Dr â¦ vorschlagene weitere SchÃ¤digungsfolge "mÃ¤Ãige WesensverÃ¤nderung und nervÃ¶se Beschwerden" nahm der Beklagte ohne BegrÃ¼ndung nicht in den SchÃ¤digungskatalog auf.

Auf WidersprÃ¼che des KlÃ¤gers hin erhÃ¶hte der Beklagte die MdE wegen besonderer beruflicher Betroffenheit auf 70 v.H (Abhilfebescheide vom 20.08.1962 und 29.10.1962).

Am 07.05.1969 beantragte der KlÃ¤ger eine Rente nach einer MdE um 90 v.H., da er vor allem an erheblichen Kopfschmerzen leide, die nur nach Einnahme von Arzneimitteln ein ertrÃ¤gliches MaÃ annÃ¤hmen. Der Beklagte lieÃ den KlÃ¤ger wiederum durch den Nervenarzt Dr â¦ untersuchen (Gutachten vom 16.07.1969) und gewÃ¤hrte wegen einer Leidensverschlimmerung auf psychiatrischem Gebiet mit Bescheid vom 21.07.1969 eine Rente nach einer MdE um 80 v.H.

Am 14.12.1988 beantragte der KlÃ¤ger, ein durch die Einnahme von Schmerzmitteln verursachtes Nierenversagen als mittelbare SchÃ¤digungsfolge anzuerkennen. Der Beklagte lieÃ den KlÃ¤ger internistisch (Gutachten Dr â¦ vom 20.07.1989) und nervenÃ¤rztlich (Gutachten Dr â¦ vom 14.07.1989) untersuchen und lehnte eine Neufeststellung mit Bescheid vom 14.09.1989 ab. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte er aus, die NierenfunktionsstÃ¶rung stehe nicht im Zusammenhang mit den anerkannten SchÃ¤digungsfolgen. Insbesondere werde das Nierenversagen nicht durch die Einnahme von Schmerzmitteln (Gentard, Lonarid, Dolomo) herbeigefÃ¼hrt.

Im Widerspruchsverfahren zog der Beklagte Ã¤rztliche Befundberichte der Dialysestation des Landkrankenhauses Coburg vom 26.02.1990 und des Dr â¦ vom 12.07.1990 sowie Arztbriefe des Chefarztes des Landkrankenhauses Coburg, Prof. Dr â¦, nephrologische Abteilung, vom 18.01., 28.08., 31.10., 11.12.1989, 16.01. und 12.02.1990 bei. Er wies den Widerspruch nach Einholung internistischer Stellungnahmen des Dr â¦ vom 27.08.1990, des Dr â¦ vom 21.09.1990 und des Dr â¦ vom 22.11.1990 sowie einer nervenÃ¤rztlichen Stellungnahme der Dr â¦ vom 21.12.1990 mit Bescheid vom 14.01.1991 zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte er an, die von Prof.Dr â¦ angenommene Analgetika-Nephropathie ziele nur auf eine neben weiteren mÃ¶glichen Ursachen. Beim KlÃ¤ger bestehe ein Diabetes mellitus, bei dem NierenschÃ¤den und auch Papillennekrosen nichts ungewÃ¶hnliches darstellten. Auch die zusÃ¤tzlich vorliegende HarnsÃ¤urestoffwechselstÃ¶rung sei durchaus in der Lage, im Sinne einer "Gichtniere" zu diesem Endstadium zu fÃ¼hren. Selbst wenn man eine kumulative Einnahme nephrotoxischer Medikamente in einer Menge, die ausreichen wÃ¼rde, eine NierenschÃ¤digung herbeizufÃ¼hren, unterstelle, kÃ¶nnte dieser erhÃ¶hte Tablettenkonsum nicht den anerkannten SchÃ¤digungsfolgen angelastet werden. Die zeitweise Neigung zu erhÃ¶htem Medikamentenkonsum sei nach Aktenlage erstmals fÃ¼r 1958/1959

beschrieben und stehe damit in engem zeitlichen Zusammenhang mit einem 1957 schÃ¤digungsunabhÃ¤ngig erlittenen Dienstunfall.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Bayreuth hat der KlÃ¤ger ein Privatgutachten des Prof.Dr â¦ vom 29.01.1991 vorgelegt. Danach habe bei ihm ein Diabetes mellitus nie bestanden. Auch das Vorliegen einer Uratnephropathie sei unwahrscheinlich, denn es sei zu Zeiten, in denen die Nieren noch gesund gewesen seien, kein Gichtanfall oder eine Uratsteinkolik aufgetreten. SchlieÃlich habe er den erhÃ¶hten Analgetikakonsum nicht erst seit dem Dienstunfall 1957 sondern schon seit 1945 betrieben.

Auf Anfrage des SG hat der KlÃ¤ger mitgeteilt, er habe grundsÃ¤tzlich nur vom Arzt verordnete Schmerzmittel eingenommen. Sein Schmerzmittelverbrauch habe seit 1946 durchschnittlich 200 StÃ¼ck, spÃ¤ter 300 bis 350 StÃ¼ck monatlich betragen. Die Eulenapotheke, Coburg, hat dem KlÃ¤ger bestÃ¤tigt, daÃ er bis zum Jahr 1988 monatlich ca. 150 Tabletten Dolomo und ca. 150 Tabletten Lonarid verordnet bekommen habe. Der Hausarzt des KlÃ¤gers, Dr â¦, hat Fotokopien von Schreiben an das Versorgungsamt von 1979, 1981 und 1982 vorgelegt, in denen er er mitgeteilt hat, daÃ der KlÃ¤ger seit vielen Jahren bzw. seit 30 Jahren an starken Kopfschmerzen leide und dadurch die Verordnung von groÃen Mengen Schmerzmitteln erforderlich sei. Nach den Behandlungsunterlagen des Dr â¦ hat der KlÃ¤ger seit 1967 in dessen Behandlung gestanden und monatlich ca. 120 Tabletten eingenommen. Der KlÃ¤ger sei Ã¼ber die Risiken der Therapie voll aufgeklÃ¤rt worden.

In einer versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 04.03.1994 hat der Internist Dr â¦ daran festgehalten, daÃ es hinreichend andere GesundheitsstÃ¶rungen gebe, die mit hÃ¶herer Wahrscheinlichkeit als Ursache der NierenschÃ¤digung in Frage kÃ¤men. Die ÃrztinfÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr â¦ hat die Kriegsverletzung nicht fÃ¼r geeignet gehalten, Kopfschmerzen bedeutsamen AusmaÃes hervorzurufen, welche geeignet gewesen wÃ¤ren, einen Kopfschmerzmittelabusus hervorzurufen (Stellungnahme vom 04.03.1994). Sie vertrat zudem die Auffassung, daÃ insbesondere in der Zeit zwischen 1947 und 1955 keine behandlungsbedÃ¼rftigen Kopfschmerzen bestanden hÃ¤tten.

Der KlÃ¤ger hat in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG am 10.03.1994 erklÃ¤rt, er habe ab dem Zeitpunkt seiner Behandlung bei Prof.Dr â¦ den Konsum der Schmerzmittel radikal eingestellt und nunmehr andere Medikamente erhalten; die stÃ¤ndigen Kopfschmerzen seien aber geblieben.

Das SG hat die Ehefrau des KlÃ¤gers als Zeugin zu dessen Schmerzmittelverbrauch einvernommen und die Klage mit Urteil vom 10.03.1994 abgewiesen. Es hat zwar entsprechend dem Gutachten des Prof. Dr â¦ vom 29.01.1991 einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen Ã¼bermÃ¤Ãiger Schmerzmitteleinnahme und NierenschÃ¤digung bejaht, einen solchen zwischen dem Analgetikakonsum und den kriegsbedingt erlittenen Verletzungen aber verneint. Es hat als wesentliche Ursache nicht die mÃ¶glicherweise durch die Kriegsfolgen bedingten SchmerzzustÃ¤nde angesehen, sondern das eigene vernunftwidrige und dem Rat der Ãrzte

zuwiderlaufende Verhalten des KlÃ¤gers.

Gegen dieses Urteil hat der KlÃ¤ger Berufung eingelegt. Er hat im wesentlichen vorgetragen, daÃ der 1957 erlittene Dienstunfall nicht als Ursache fÃ¼r die starken Kopfschmerzen in Betracht komme. Er habe auch nicht gegen Ã¤rztliche Ermahnungen einen ausgedehnten SchmerzmittelmiÃbrauch betrieben. Vielmehr habe es bis Ende der 60er Jahre gedauert, bis das Wissen um den generellen nephrotoxischen Effekt schwachwirksamer Analgetika zu medizinischem Allgemeingut geworden sei. Bis dahin hÃ¤tten weder er noch seine behandelnden Ãrzte um die GesundheitsgefÃ¤hrdung wissen kÃ¶nnen, die die Schmerzbehandlung in sich geborgen habe. AusfÃ¼hrliche GesprÃ¤che mit Dr â¦ Ã¼ber die SchÃ¤dlichkeit des Analgetikagebrauchs hÃ¤tten nicht stattgefunden. Erst nachdem bei ihm ein akutes Nierenversagen eingetreten sei, sei er von den Ãrzten des Landkrankenhauses Coburg voll Ã¼ber die Gefahren der Analgetika aufgeklÃ¤rt worden.

Das Berufungsgericht hat den Psychiater Dr â¦ gehÃ¶rt (Gutachten vom 28.02.1995). Dieser hat das vom KlÃ¤ger geschilderte Einnahmeverhalten hinsichtlich Schmerzmittel als medizinisch nachvollziehbar und fÃ¼r einen Fall chronischen KopfschmerzmittelmiÃbrauchs typisch gehalten. Zu den bereits anerkannten GesundheitsstÃ¶rungen hat er auf neuropsychiatrischem Gebiet als weitere SchÃ¤digungsfolgen "posttraumatischer Kopfschmerz" und "organische PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung" festgestellt. AuÃergewÃ¶hnliche chronische SchmerzzustÃ¤nde im Sinne der Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP) hat er verneint. In wieweit der KlÃ¤ger tatsÃ¤chlich einen Entscheidungsspielraum gehabt habe, sich gegen in den 50er Jahren Ã¼bliches Ã¤rztliches Verordnungsverhalten zu wehren und andere MÃ¶glichkeiten der Beherrschung der SchmerzzustÃ¤nde zu entwickeln, sei eine Frage der juristischen Beurteilung. Zum damaligen Zeitpunkt 1944 bis 1955 seien weder das Wissen Ã¼ber das durch Phenacetin und die durch Abbaubestandteile des Paracetamols verursachten OrganschÃ¤den der Niere vorhanden gewesen, noch die Erkenntnisse Ã¼ber medikamentÃ¶s-toxische Kopfschmerzen Leitlinie Ã¤rztlichen Handelns gewesen. Die rein medizinischen SchÃ¤digungsfolgen seien mit 60 v.H. und insgesamt 80 v.H. einschlieÃlich des besonderen beruflichen Betroffenseins ab Dezember 1988 zutreffend bewertet.

In einer Stellungnahme vom 23.02.1996 hat die VersorgungsÃ¤rztin Dr â¦ die Rolle von Paracematol fÃ¼r die Entstehung einer hochgradigen chronischen Niereninsuffizienz fÃ¼r bis jetzt nicht eindeutig geklÃ¤rt gehalten. Der Versorgungsarzt Dr â¦ hat die Auffassung vertreten, der MedikamentenmiÃbrauch kÃ¶nne nicht als SchÃ¤digungsfolge anerkannt werden, da â wie von den AHP gefordert â auÃergewÃ¶hnliche chronische SchmerzzustÃ¤nde nicht vorgelegen hÃ¤tten (Stellungnahme vom 21.03.1996).

Der KlÃ¤ger hat ein fachnephrologisches Gutachten des Prof. Dr â¦ vom 15.06.1996 vorgelegt, das am Kausalzusammenhang zwischen der 1944 erlittenen Kopfverletzung und der heute bestehenden Analgetikanephropathie festgehalten

hat. Der Senat hat Prof.Dr â¦, Oberarzt der Medizinischen UniversitÃ¤tsklinik WÃ¼rzburg, gehÃ¶rt (nephrologisches Gutachten vom 31.10.1997). Dieser hat den chronischen Schmerzmittelabusus, der in der Folge zu einer Analgetikanephropathie gefÃ¼hrt habe, auf die Schmerzen zurÃ¼ckgefÃ¼hrt, die auf die SchuÃverletzung in den Hinterkopf zurÃ¼ckgingen. Als Folge dieser Nierenerkrankung hat er eine renale arterielle Hypertonie sowie eine renale AnÃ¤mie festgestellt. Er hat die bereits im Dezember 1988 vorgelegene Niereninsuffizienz im Stadium der kompensierten Retention mit einer MdE von 60 bis 80 % bewertet und insgesamt ab Dezember 1988 eine MdE von 100 v.H. angenommen. Prof. Dr â¦ hat darauf hingewiesen, daÃ die durch langjÃ¤hrige Analgetikaeinnahme hervorgerufene Analgetikanephropathie erstmals 1950 in der Literatur beschrieben worden sei. Zwischen 1961 und 1975 sei Phenacetin nacheinander in verschiedenen LÃ¤ndern vom Markt genommen worden. In Deutschland hingegen seien bis 1985 noch MischprÃ¤parate mit dieser Substanz verschrieben worden. Ende der 60er Jahre sei bereits erkannt worden, daÃ Aspirin, Paracetamol und andere nicht-steroidale Antirheumatika ebenso nephrotoxisch seien. Die Mischanalgetika (ohne Phenacetin), die ebenfalls nierentoxisch seien, wÃ¼rden in Deutschland weiterhin verschrieben.

Der Beklagte war im Einvernehmen mit dem KlÃ¤ger bereit, einen "chronischen posttraumatischen Kopfschmerz" und eine "organische PersÃ¶nlichkeitsverÃ¤nderung" in den SchÃ¤digungsfolgenkatalog aufzunehmen. Er ging davon aus, daÃ die Kopfschmerzen des KlÃ¤gers seit seiner Verwundung schÃ¤digungsbedingt waren (Protokoll vom 27.11.1995). Er hat jedoch unter Berufung auf versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahmen vom 02.03.1998 (Dr â¦) und 02.04.1998 (Dr â¦) daran festgehalten, daÃ die anerkannten SchÃ¤digungsfolgen nicht annÃ¤hernd gleichwertige Mitursache fÃ¼r den chronischen SchmerzmittelmiÃbrauch seien.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des SG Bayreuth vom 10.03.1994 sowie die Bescheide vom 14.08.1989 und 14.01.1991 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, als weitere SchÃ¤digungsfolgen im Sinne der Entstehung eine "Analgetikanephropathie, renale artierelle Hypertonie und renale AnÃ¤mie" anzuerkennen und dem KlÃ¤ger BeschÃ¤digtenversorgung nach einer MdE um 100 v.H.ab Antragstellung zu gewÃ¤hren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 10.03.1994 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckzuweisen, hilfsweise ein weiteres Gutachten auf neurologischem Fachgebiet einzuholen.

ErgÃ¤nzend zum Sachverhalt wird auf die BeschÃ¤digtenakten des Beklagten, die Personalakten des GrenzschutzprÃ¤sidiums SÃ¼d, die Ã¤rztlichen Aufzeichnungen des FÃ¼rsorge- und VersorgungsÃ¤rztlichen Dienstes des Bundesgrenzschutzes, die Archivakten des SG Bayreuth S 10/V 595/1969, S 6/V 324/80 und die

Gerichtsakten der ersten und zweiten Instanz Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht (Â§Â§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz â SGG -) eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet.

Beim KlÃ¤ger liegt als mittelbare Folge der im Krieg erlittenen Hirnverletzung eine Analgetikanephropathie vor. Der Bescheid des Beklagten vom 14.08.1989 i.d.F. des Widerspruchsbescheides vom 14.01.1989 und das Urteil des SG Bayreuth vom 10.03.1994 waren daher aufzuheben. Dem KlÃ¤ger steht Rente nach einer MdE um 100 v.H. ab 01.12.1988 (Antragstellung) zu.

Nach Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgesetzbuches â 10. Buch â (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung dann aufzuheben, wenn in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei ErlaÃ des Verwaltungsaktes vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt. Eine solche wesentliche Ãnderung der VerhÃ¤ltnisse ist u.a. dann gegeben, wenn ein neues, schÃ¤digungsbedingtes Leiden auftritt und daher eine Neufeststellung des Versorgungsanspruches geboten ist. FÃ¼r die Anerkennung einer weiteren SchÃ¤digungsfolge ist es erforderlich, daÃ ein schÃ¤digendes Ereignis bzw. ein geschÃ¼tzter Tatbestand im Sinne des BVG eine gesundheitliche SchÃ¤digung hervorgerufen und diese eine zum Zeitpunkt der Antragstellung noch vorhandene GesundheitsstÃ¶rung verursacht hat. SchÃ¤digendes Ereignis, gesundheitliche SchÃ¤digung und GesundheitsstÃ¶rung mÃ¼ssen dabei jeweils fÃ¼r sich nachgewiesen sein. Lediglich fÃ¼r die AnerkennungsfÃ¤higkeit der GesundheitsstÃ¶rung genÃ¼gt gem. Â§. 1 Abs. 3 Satz 1 BVG die Wahrscheinlichkeit des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs mit der gesundheitlichen SchÃ¤digung. Wahrscheinlichkeit im Sinne dieser Vorschrift bedeutet, daÃ mehr fÃ¼r als gegen den ursÃ¤chlichen Zusammenhang spricht.

Die Analgetikanephropathie des KlÃ¤gers ist als weitere SchÃ¤digungsfolge (mittelbare SchÃ¤digungsfolge) anzuerkennen. Nicht zu folgen vermag der Senat der Auffassung des SG, daÃ im Bereich der Kriegsopferversogung an einen Nachweis des Zusammenhangs bei mittelbaren SchÃ¤digungsfolgen strenge Anforderungen zu stellen seien. Das Zitat des SG nach Rohr/StrÃ¤Ãer, Bundesversorgungsgesetz mit Verfahrensrecht, Anmerkung 9 zu Â§ 1 BVG ist in diesem Zusammenhang miÃverstÃ¤ndlich. Es wird dort lediglich ausgefÃ¼hrt, daÃ in FÃ¤llen des Nachweises des Zusammenhangs bei mittelbaren SchÃ¤digungsfolgen immer zu prÃ¼fen sei, ob nicht den Ã¼brigen BegleitumstÃ¤nden, die zum Unfall gefÃ¼hrt haben, oder dem neuen Unfall an sich, eine Ã¼berragende Bedeutung fÃ¼r den Erfolg zukomme, so daÃ der versorgungsrechtlich geschÃ¼tzte Gefahrenbereich durch den neuen-schÃ¤digungsunabhÃ¤ngigen-Gefahrenbereich verdrÃ¤ngt werde (aaO Â§ 1-K 50/2). FÃ¼r die Anerkennung mittelbarer SchÃ¤digungsfolgen verbleibt es bei den KausalitÃ¤tsgrundsÃ¤tzen der wesentlichen Bedingung. Die mittelbaren SchÃ¤digungsfolgen werden versorgungsrechtlich wie unmittelbare SchÃ¤digungsfolgen behandelt (AHP S. 186). Als mittelbare Folgen einer

SchÃ¤digung gelten GesundheitsstÃ¶rungen, die zwar unabhÃ¤ngig von den schÃ¤digenden Vorgang selbst entstehen, bei deren Zustandekommen die anerkannte SchÃ¤digungsfolge aber wesentlich mitgewirkt hat (so Wilke/Fehl Soziales EntschÃ¤digungsrecht, Kommentar, 7. Auflage, Â§ 1 BVG RdNr. 70). Es werden zwei Arten von mittelbaren Folgen der SchÃ¤digung unterschieden: Der Folgeschaden und die mittelbare SchÃ¤digungsfolge im engeren Sinn. Vom ersteren spricht man, wenn allein durch die als Folge einer SchÃ¤digung anerkannte GesundheitsstÃ¶rung ein weiteres Leiden entstanden ist. Die mittelbare SchÃ¤digungsfolge im engeren Sinn hingegen wird durch das "Zusammenspiel" der als SchÃ¤digungsfolge anerkannten GesundheitsstÃ¶rung und einer Einwirkung von auÃen verursacht. Ein solcher Fall liegt hier vor. Die Medikamenteneinnahme stellt sich als eine solche Einwirkung von auÃen dar. Die Nierenerkrankung ist durch das Zusammenwirken des durch die Hirnverletzung mit PersÃ¶nlichkeitsverÃ¤nderung ausgelÃ¶sten chronischen posttraumatischen Kopfschmerzes mit dem erhÃ¶hten Schmerzmittelverbrauch verursacht worden. Werden nun mittelbare SchÃ¤digungsfolgen geltend gemacht, ist desweiteren ein Verschulden des BeschÃ¤digten zu prÃ¼fen, weil er die wesentliche Bedingung (sog. selbst geschaffene Gefahr) selber gesetzt haben kann (aaO). Unter dem Begriff der "selbst geschaffenen Gefahr" ist eine auf f r e i w i l l i g e m EntschluÃ des BeschÃ¤digten, also auf seinem eigenen verantwortlichen Verhalten beruhende Handlung zu verstehen, die einen selbstÃ¤ndigen Gefahrenbereich begrÃ¼ndet (aaO RdNr. 85). Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 25.11.1976, Breithaupt 1977 S. 549) kommt es darauf an, ob das mit einem bestimmten Tun verknÃ¼pfte Risiko nicht mehr in einer vernÃ¼nftigen Beziehung zum angestrebten Erfolg steht; es kommt also darauf an, ob das Verhalten des GeschÃ¤digten in so hohem Grade vernunftwidrig und gefÃ¤hrlich war, daÃ er hÃ¶chstwahrscheinlich mit einem Schaden rechnen muÃte. Der GeschÃ¤digte muÃ die Gefahr erkannt haben und gleichwohl tÃ¤tig geworden sein.

Unter Zugrundelegung dieser Gesichtspunkte sind die Folgen des Analgetikakonsums als weitere mittelbare SchÃ¤digungsfolge anzuerkennen. Nach dem vom Senat gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr â¦ steht die ToxizitÃ¤t der vom KlÃ¤ger eingenommenen Medikamente auÃer Zweifel. Die vom KlÃ¤ger eingenommene Menge der Analgetika war ohne weiteres geeignet, die NierenschÃ¤digung herbeizufÃ¼hren. Dies ist schon der Fall, wenn man den Zeitraum ab 1962 heranzieht. Der KlÃ¤ger leidet aber bereits seit seiner Verwundung an Kopfschmerzen und er hat diese auch bei versorgungsÃ¤rztlichen Untersuchungen 1950 und 1956 angegeben. Nach seinen glaubhaften Angaben hat er seit 1945/46 hohe Dosen von Analgetika eingenommen. Seine Ehefrau hat bestÃ¤tigt, daÃ er aufgrund der seit 1945 bestandenen heftigen Kopfschmerzen ca. 200 Tabletten im Monat eingenommen hat. Dies ist fÃ¼r den Senat insbesondere deshalb glaubhaft, weil beim KlÃ¤ger seit seiner Verwundung eine Hirnverletzung mit chronischen Kopfschmerzen und einer PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung vorgelegen hat. Zwar hat der Beklagte Hirnverletzungsfolgen erst mit Bescheid vom 06.06.1962 anerkannt. Jedoch waren die frÃ¼heren Bescheide vom 24.08.1950, 11.01.1952 und 10.11.1956 rechtswidrig, da Hirnverletzungsfolgen bereits seit der Verwundung bestanden haben. Die ÃuÃerung der VersorgungsÃ¤rztin Dr â¦, daÃ zwischen 1947 und 1955 keine behandlungsbedÃ¼rftigen Kopfschmerzen

bestanden hÃ¤tten, ist nicht schlÃ¼ssig, weil eine Besserung der Hirnverletzungsfolgen in diesem Zeitraum nicht eingetreten ist. Die Annahme der Versorgungsverwaltung im Bescheid vom 10.11.1956, daÃ die Folgen der GehirnerschÃ¼tterung 1956 abgeklungen gewesen seien, beruhte auf der unrichtigen Annahme, daÃ Hirnverletzungsfolgen Ã¼berhaupt nicht vorgelegen hÃ¤tten.

Die Einnahme der hohen Dosen kann dem KlÃ¤ger nicht vorgeworfen werden. Zum einen hat der Beklagte seit 1962 sÃ¤mtliche Bundesbehandlungsscheine des KlÃ¤gers wegen Analgetikagebrauchs ohne Beanstandung als schÃ¤digungsbedingt abgerechnet (so die Bundesbehandlungsscheine des KlÃ¤gers ab 1962). Zum anderen war nach den Feststellungen der vom Senat gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Dr â¦ und Prof.Dr â¦ die Verschreibung der Analgetika zur BekÃ¤mpfung von Kopfschmerzen Ã¼blich. Die Folgen der Kriegsverletzung wurden von den behandelnden Ãrzten nach dem damaligen Wissenstand lege artis mit Analgetika behandelt. Die damals nicht eindeutig vorhersehbare Folge dieser Behandlung kann dem KlÃ¤ger nicht zugerechnet werden. Unter BerÃ¼cksichtigung der jahrzehntelangen Ã¤rztlichen Verschreibepraxis hat der KlÃ¤ger nicht vernunftwidrig gehandelt. Dabei geht der Senat von der Annahme aus, daÃ Dr â¦ ihn nicht entsprechend aufgeklÃ¤rt hat und dessen gegenteilige ErklÃ¤rung eine Schutzbehauptung im Hinblick auf die erfolgte Verschreibungspraxis darstellt.

DarÃ¼ber hinaus kÃ¶nnen an das EinsichtsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers deshalb keine hohen Anforderungen gestellt werden, da er â wie der versorgungsÃ¤rztliche Gutachter Dr â¦ bereits 1962 festgestellt hatte â schÃ¤digungsbedingt an einer organischen PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung litt.

Dieses vom Beklagten nunmehr anerkannte Leiden ist Bestandteil der anerkannten Hirnverletzung. Eine PersÃ¶nlichkeitsÃ¤nderung ist grundsÃ¤tzlich Bestandteil der organischen VerÃ¤nderung des Gehirns. Nach den Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996 (AHP) ist ein Hirnschaden dann als nachgewiesen anzusehen, wenn Symptome einer organischen VerÃ¤nderung des Gehirns festgestellt werden (a.a.O. S. 51). Dabei werden in den AHP organisch-psychische StÃ¶rungen unterschieden in "hirnorganische Allgemeinsymptome" (HirnleistungsschwÃ¤che) und "hirnorganische PersÃ¶nlichkeitsverÃ¤nderungen" (hirnorganische WesensÃ¤nderung). Beide Syndrome sind jedoch oft kombiniert und kÃ¶nnen flieÃende ÃbergÃ¤nge zeigen (a.a.O. S. 53). Beim KlÃ¤ger war anlÃ¤Ãlich der Begutachtung durch Dr â¦ der psychische Status verÃ¤ndert. So zeigten sich im Affekt LabilitÃ¤t und Neigung zu gereizt aggressiven DurchbrÃ¼chen. Die ErhÃ¶hung der MdE wegen einer Leidensverschlimmerung auf psychiatrischem Gebiet von einer MdE von 50 v.H. auf 60 v.H. (rein medizinisch) erfolgte 1969 unter Berufung auf die gutachtlichen Feststellungen der UniversitÃ¤tsnervenklinik Erlangen vom 20.11.1961. Diese sprach bereits damals von einer sehr deutlichen VerÃ¤nderung der Stimmungslage mit Neigung zu mutloser Resignation und hoffnungsloser Depremiertheit. Es bestand eine deutliche psychische VerÃ¤nderung in Form einer StÃ¶rung der AffektivitÃ¤t, eine Verminderung elementar-geistiger Leistungen, was dem bekannten Bild einer

traumatischen HirnleistungsschwÃ¤che zugeordnet wurde. Auf dem Hintergrund dieser langjÃ¤hrigen PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung kann der KlÃ¤ger zur Ãberzeugung des Senats nicht mit MaÃstÃ¤ben gemessen werden, die Ã¼blicherweise bei einem NichtbeschÃ¤digten angelegt werden. Anhaltspunkte fÃ¼r das Vorliegen einer schÃ¤digungsfremden PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung ergeben sich nicht.

Auch verbieten die AHP nicht die Anerkennung der Folgen des hohen Schmerzmittelkonsums. MedikamentenabhÃ¤ngigkeit und ihre Auswirkungen stellen danach grundsÃ¤tzlich keine SchÃ¤digungsfolgen dar (aaO, S. 252), es sei denn, sie kÃ¶nnen eindeutig als Begleiterscheinung schÃ¤digungsbedingter GesundheitsstÃ¶rungen beurteilt werden. Das ist vorliegend der Fall. Beim KlÃ¤ger lag ein posttraumatischer Kopfschmerz seit seiner Verwundung vor. Davon ging auch der Beklagte aus, wie sich aus dem Protokoll vom 27.11.1995 ergibt. In der Folgezeit hat der KlÃ¤ger hohe Dosen an Schmerzmitteln eingenommen. Die entstandene MedikamentenabhÃ¤ngigkeit ist daher nach Auffassung des Senats eine Begleiterscheinung des chronischen Ã¼ber Jahrzehnte anhaltenden posttraumatischen Kopfschmerzes. Die Schmerzmitteleinnahme ist auch medizinisch nachvollziehbar â wie Dr â¦ ausfÃ¼hrt. DaÃ die Tatbestandsmerkmale "auÃergewÃ¶hnliche SchmerzzustÃ¤nde" oder "schwer wesensverÃ¤nderte Hirnverletzte" nicht erfÃ¼llt sind, ist unschÃ¤dlich. Es handelt sich hierbei nur um beispielhafte ErlÃ¤uterungen fÃ¼r einen seltenen Ausnahmefall. Ein Ã¼ber 40 Jahre hinweg betriebener SchmerzmittelmiÃbrauch in hohen Dosen aufgrund einer WehrdienstbeschÃ¤digung, der zu einer mittelbaren SchÃ¤digungsfolge (Nephropathie) gefÃ¼hrt hat, stellt ebenfalls einen seltenen Ausnahmefall dar. Bei dieser Sachlage bedurfte es nicht der vom Beklagten beantragten weiteren neurologischen Begutachtung.

Das Nierenleiden des KlÃ¤gers ist entsprechend den Feststellungen des Prof.Dr â¦ mit einer Einzel-MdE von 80 v.H. zu bewerten. Unter BerÃ¼cksichtigung der bislang rein medizinisch anerkannten MdE von 60 v.H. ergibt sich eine Gesamt-MdE von 100 v.H. ab Antragstellung.

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

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision i.S.d. Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 10.03.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024