
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 Klägers 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 Kläger als weitere Schädigungsfolge im Sinne der Entstehung anzuerkennen "Analgetikanephropathie mit renaler arterieller Hypertonie und renaler Anämie" und ab 01.12.1988 Versorgungsrente nach einer MdE um 100 v.H. zu gewähren. III. Der Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten. IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen und die Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 100 v.H. statt 80 v.H.

Der am 11.10.1920 geborene Kläger war ab 01.10.1937 Berufssoldat. Nach dem Krieg trat er 1951 dem Bundesgrenzschutz bei und schied 1962 als Hauptmann wegen gesundheitlicher Gründe vorzeitig aus dem Dienst. Er hatte am 21.10.1944 durch einen Pistolenschuß aus nächster Entfernung eine Splitterverletzung am Hinterkopf erlitten. Erstmals am 30.01.1949 stellte er bei der Landesversicherungsanstalt (LVA) Westfalen (W.) einen Antrag auf Gewährung einer Kriegsbeschädigtenrente wegen "Kopf- und Gehirnverletzung". Bei den anschließenden Untersuchungen gab der Kläger an, an ständigen Kopfschmerzen zu leiden und stark nervös zu sein. Der Nervenarzt Dr. [Name] (Gutachten vom 01.08.1950) hielt den im Kopf befindlichen Geschosssplitter für außerhalb des zentralen und peripheren Nervensystems gelegen. Die geklagten Kopfschmerzen als Verwundungsfolgen hielt er aber für glaubhaft. Die LVA W. stellte daraufhin mit Bescheid vom 24.08.1950 als Gesundheitsschädigung "Kopfschmerzen nach Geschosssplitterverletzung im Bereich des Hinterhauptes (Steckschuß)" fest und gewährte ab 01.02.1950 eine Rente nach einer MdE von 40 %.

Am 11.01.1952 anerkannte das Versorgungsamt Münster als Körperperschaden (wiederum mit einer MdE von 40 %):

Markstückgroßer Lochdefekt der linken Hinterhauptschuppe. Linsengroßer Stecksplitter außerhalb der Schädelhöhle. Ungleiche Augensehlochweite. Zustand nach Gehirnerschütterung.

Auch bei einer versorgungsärztlichen Nachuntersuchung am 10.10.1956 gab der Kläger Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit an. Die Versorgungsärzte hielten die 1944 erlittene Gehirnerschütterung für zwischenzeitlich abgeklungen und sahen keine Anhaltspunkte für eine Hirnverletzung. Das Versorgungsamt Braunschweig aberkannte daraufhin mit Bescheid vom 10.11.1956 die Schädigungsfolge "Zustand nach Gehirnerschütterung" und setzte die MdE auf 30 v.H. herab.

Am 13.12.1961 beantragte der Kläger die Erhaltung seiner Beschädigtenbezüge. Nach Beiziehung eines aus Anlaß der Feststellung der Dienstunfähigkeit als Hauptmann des Bundesgrenzschutzes erstellten Gutachtens des Prof. Dr. [Name] vom 20.11.1961 (Universitätsnervenklinik Erlangen) hielt es der Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten Dr. [Name] für erwiesen, daß der Kläger im Krieg eine Hirnverletzung erlitten habe (Gutachten vom 13.02.1962). Die Klagen über Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen sowie über vegetative Reizbarkeit seien als Folgen der Hirnschädigung zu beurteilen. Als Folgen eines dienstlichen Autounfalls 1957 seien lediglich eine Narbe an der rechten Oberlippe und eine Narbe nach Meniskusoperation linkes Knie zurückgeblieben. Der Beklagte anerkannte nunmehr mit Bescheid vom 06.06.1962 mit einer MdE von 50 v.H. als Schädigungsfolgen:

Ein größerer und ein kleinerer Knochendefekt im linken Hinterhauptbein mit intracerebralem Kalkschatten, linsengroßen Granatsplitter im Bereich des größeren Defektes und drei ganz kleinen Splintern in der Kopfschwarte nach Granatsplitterverletzung.

Die von Dr. â vorgeschlagene weitere Schädigungsfolge "mögliche Wesensveränderung und nervöse Beschwerden" nahm der Beklagte ohne Begründung nicht in den Schädigungskatalog auf.

Auf Widerspruch des Klägers hin erhaltete 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 Kläger eine Rente nach einer MdE um 90 v.H., da er vor allem an erheblichen Kopfschmerzen leide, die nur nach Einnahme von Arzneimitteln ein erträgliches Maß annähmen. Der Beklagte ließ den Kläger wiederum durch den Nervenarzt Dr. â untersuchen (Gutachten vom 16.07.1969) und gewährte 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 Kläger, ein durch die Einnahme von Schmerzmitteln verursachtes Nierenversagen als mittelbare Schädigungsfolge anzuerkennen. Der Beklagte ließ den Kläger internistisch (Gutachten Dr. â vom 20.07.1989) und nervenärztlich (Gutachten Dr. â vom 14.07.1989) untersuchen und lehnte eine Neufeststellung mit Bescheid vom 14.09.1989 ab. Zur Begründung führte er aus, die Nierenfunktionsstörung stehe nicht im Zusammenhang mit den anerkannten Schädigungsfolgen. Insbesondere werde das Nierenversagen nicht durch die Einnahme von Schmerzmitteln (Gentard, Lonarid, Dolomo) herbeigeführt.

Im Widerspruchsverfahren zog der Beklagte Ärztliche 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 nervenärztlichen Stellungnahme der Dr. â vom 21.12.1990 mit Bescheid vom 14.01.1991 zurück. Zur Begründung führte er an, die von Prof.Dr. â angenommene Analgetika-Nephropathie ziele nur auf eine neben weiteren möglichen Ursachen. Beim Kläger bestehe ein Diabetes mellitus, bei dem Nierenschäden und auch Papillennekrosen nichts ungewöhnliches darstellten. Auch die zusätzlich vorliegende Harnsäurestoffwechselstörung sei durchaus in der Lage, im Sinne einer "Gichtniere" zu diesem Endstadium zu führen. Selbst wenn man eine kumulative Einnahme nephrotoxischer Medikamente in einer Menge, die ausreichen würde, eine Nierenschädigung herbeizuführen, unterstelle, könnte dieser erhaltete Tablettenkonsum nicht den anerkannten Schädigungsfolgen angelastet werden. Die zeitweise Neigung zu erhöhtem Medikamentenkonsum sei nach Aktenlage erstmals für 1958/1959

beschrieben und stehe damit in engem zeitlichen Zusammenhang mit einem 1957 schädigungsunabhängig erlittenen Dienstunfall.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Bayreuth hat der Kläger 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. Schließlich habe er den erhöhten Analgetikakonsum nicht erst seit dem Dienstunfall 1957 sondern schon seit 1945 betrieben.

Auf Anfrage des SG hat der Kläger mitgeteilt, er habe grundsätzlich nur vom Arzt verordnete Schmerzmittel eingenommen. Sein Schmerzmittelverbrauch habe seit 1946 durchschnittlich 200 Stück, später 300 bis 350 Stück monatlich betragen. Die Eulenapotheke, Coburg, hat dem Kläger bestätigt, daß er bis zum Jahr 1988 monatlich ca. 150 Tabletten Dolomo und ca. 150 Tabletten Lonarid verordnet bekommen habe. Der Hausarzt des Klägers, Dr. â€¦, hat Fotokopien von Schreiben an das Versorgungsamt von 1979, 1981 und 1982 vorgelegt, in denen er er mitgeteilt hat, daß der Kläger seit vielen Jahren bzw. seit 30 Jahren an starken Kopfschmerzen leide und dadurch die Verordnung von großen Mengen Schmerzmitteln erforderlich sei. Nach den Behandlungsunterlagen des Dr. â€¦ hat der Kläger seit 1967 in dessen Behandlung gestanden und monatlich ca. 120 Tabletten eingenommen. Der Kläger sei über die Risiken der Therapie voll aufgeklärt worden.

In einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 04.03.1994 hat der Internist Dr. â€¦ daran festgehalten, daß es hinreichend andere Gesundheitsstörungen gebe, die mit höherer Wahrscheinlichkeit als Ursache der Nierenschädigung in Frage kämen. Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. â€¦ hat die Kriegsverletzung nicht für geeignet gehalten, Kopfschmerzen bedeutsamen Ausmaßes hervorzurufen, welche geeignet gewesen wären, einen Kopfschmerzmittelabusus hervorzurufen (Stellungnahme vom 04.03.1994). Sie vertrat zudem die Auffassung, daß insbesondere in der Zeit zwischen 1947 und 1955 keine behandlungsbedürftigen Kopfschmerzen bestanden hätten.

Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 10.03.1994 erklärt, er habe ab dem Zeitpunkt seiner Behandlung bei Prof.Dr. â€¦ den Konsum der Schmerzmittel radikal eingestellt und nunmehr andere Medikamente erhalten; die ständigen Kopfschmerzen seien aber geblieben.

Das SG hat die Ehefrau des Klägers 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 ursächlichen Zusammenhang zwischen übermäßigem Schmerzmitteleinnahme und Nierenschädigung bejaht, einen solchen zwischen dem Analgetikakonsum und den kriegsbedingt erlittenen Verletzungen aber verneint. Es hat als wesentliche Ursache nicht die möglicherweise durch die Kriegsfolgen bedingten Schmerzzustände angesehen, sondern das eigene vernunftwidrige und dem Rat der Ärzte

zuwiderlaufende Verhalten des KlÄgers.

Gegen dieses Urteil hat der KlÄger Berufung eingelegt. Er hat im wesentlichen vorgetragen, daÄ der 1957 erlittene Dienstunfall nicht als Ursache fÄr die starken Kopfschmerzen in Betracht komme. Er habe auch nicht gegen Ärztliche Ermahnungen einen ausgedehnten Schmerzmittelmisbrauch 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 hÄtten weder er noch seine behandelnden Ärzte um die Gesundheitsgefährdung wissen können, die die Schmerzbehandlung in sich geborgen habe. AusÄhrliche Gespräche mit Dr. â über die Schädlichkeit des Analgetikagebrauchs hÄtten nicht stattgefunden. Erst nachdem bei ihm ein akutes Nierenversagen eingetreten sei, sei er von den Ärzten des Landkrankenhauses Coburg voll Äber die Gefahren der Analgetika aufgeklärt worden.

Das Berufungsgericht hat den Psychiater Dr. â gehört (Gutachten vom 28.02.1995). Dieser hat das vom KlÄger geschilderte Einnahmeverhalten hinsichtlich Schmerzmittel als medizinisch nachvollziehbar und fÄr einen Fall chronischen Kopfschmerzmittelmisbrauchs typisch gehalten. Zu den bereits anerkannten Gesundheitsstörungen hat er auf neuropsychiatrischem Gebiet als weitere Schädigungsfolgen "posttraumatischer Kopfschmerz" und "organische Persönlichkeitsstörung" festgestellt. AuÄergewöhnliche chronische Schmerzzustände im Sinne der Anhaltspunkte fÄr die Ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP) hat er verneint. In wieweit der KlÄger tatsächlich einen Entscheidungsspielraum gehabt habe, sich gegen in den 50er Jahren Äbliches Ärztliches Ordnungsverhalten zu wehren und andere Möglichkeiten der Beherrschung der Schmerzzustände zu entwickeln, sei eine Frage der juristischen Beurteilung. Zum damaligen Zeitpunkt 1944 bis 1955 seien weder das Wissen Äber das durch Phenacetin und die durch Abbaubestandteile des Paracetamols verursachten Organschäden der Niere vorhanden gewesen, noch die Erkenntnisse Äber medikamentös-toxische Kopfschmerzen Leitlinie Ärztlichen Handelns gewesen. Die rein medizinischen Schädigungsfolgen seien mit 60 v.H. und insgesamt 80 v.H. einschließlich des besonderen beruflichen Betroffenseins ab Dezember 1988 zutreffend bewertet.

In einer Stellungnahme vom 23.02.1996 hat die VersorgungsÄrztin Dr. â die Rolle von Paracematol fÄr die Entstehung einer hochgradigen chronischen Niereninsuffizienz fÄr bis jetzt nicht eindeutig geklärt gehalten. Der Versorgungsarzt Dr. â hat die Auffassung vertreten, der Medikamentenmisbrauch könne nicht als Schädigungsfolge anerkannt werden, da â wie von den AHP gefordert â auÄergewöhnliche chronische Schmerzzustände nicht vorgelegen hÄtten (Stellungnahme vom 21.03.1996).

Der KlÄger 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 Universitätsklinik Würzburg, gehört (nephrologisches Gutachten vom 31.10.1997). Dieser hat den chronischen Schmerzmittelabusus, der in der Folge zu einer Analgetikanephropathie geführt habe, auf die Schmerzen zurückgeführt, die auf die Sch verletzung in den Hinterkopf zurückgingen. Als Folge dieser Nierenerkrankung hat er eine renale arterielle Hypertonie sowie eine renale Anämie 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, daß die durch langjährige Analgetikaeinnahme hervorgerufene Analgetikanephropathie erstmals 1950 in der Literatur beschrieben worden sei. Zwischen 1961 und 1975 sei Phenacetin nacheinander in verschiedenen Ländern vom Markt genommen worden. In Deutschland hingegen seien bis 1985 noch Mischpr parate mit dieser Substanz verschrieben worden. Ende der 60er Jahre sei bereits erkannt worden, daß Aspirin, Paracetamol und andere nicht-steroidale Antirheumatika ebenso nephrotoxisch seien. Die Mischanalgetika (ohne Phenacetin), die ebenfalls nierentoxisch seien, würden in Deutschland weiterhin verschrieben.

Der Beklagte war im Einvernehmen mit dem Kläger bereit, einen "chronischen posttraumatischen Kopfschmerz" und eine "organische Persönlichkeitsveränderung" in den Sch digungsfolgenkatalog aufzunehmen. Er ging davon aus, daß die Kopfschmerzen des Klägers seit seiner Verwundung schädigungsbedingt waren (Protokoll vom 27.11.1995). Er hat jedoch unter Berufung auf versorgungsärztliche Stellungnahmen vom 02.03.1998 (Dr. â€¦) und 02.04.1998 (Dr. â€¦) daran festgehalten, daß die anerkannten Schädigungsfolgen nicht annähernd gleichwertige Mitursache für den chronischen Schmerzmittelmi brauch seien.

Der Kläger 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 Schädigungsfolgen im Sinne der Entstehung eine "Analgetikanephropathie, renale arterielle Hypertonie und renale Anämie" anzuerkennen und dem Kläger Beschädigtenversorgung nach einer MdE um 100 v.H.ab Antragstellung zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 10.03.1994 als unbegründet zurückzuweisen, hilfsweise ein weiteres Gutachten auf neurologischem Fachgebiet einzuholen.

Ergänzend zum Sachverhalt wird auf die Besch digtenakten des Beklagten, die Personalakten des Grenzschutzpr sidiums Süd, die ärztlichen Aufzeichnungen des Fürsorge- und Versorgungs 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.

Entscheidungsgründe:

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 Ãnderung eintritt. Eine solche wesentliche Ãnderung 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 geschÃtzter 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 Kriegsopferversorgung an einen Nachweis des Zusammenhangs bei mittelbaren SchÃdigungsfolgen strenge Anforderungen zu stellen seien. Das Zitat des SG nach Rohr/StrÃÃer, Bundesversorgungsgesetz mit Verfahrensrecht, Anmerkung 9 zu [Â§ 1 BVG](#) ist in diesem Zusammenhang miÃverstÃ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 geschÃtzte 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

Schädigung gelten Gesundheitsstörungen, die zwar unabhängig von den schädigenden Vorgang selbst entstehen, bei deren Zustandekommen die anerkannte Schädigungsfolge aber wesentlich mitgewirkt hat (so Wilke/Fehl Soziales Entschädigungsrecht, Kommentar, 7. Auflage, [Â§ 1 BVG](#) RdNr. 70). Es werden zwei Arten von mittelbaren Folgen der Schädigung unterschieden: Der Folgeschaden und die mittelbare Schädigungsfolge im engeren Sinn. Vom ersteren spricht man, wenn allein durch die als Folge einer Schädigung anerkannte Gesundheitsstörung ein weiteres Leiden entstanden ist. Die mittelbare Schädigungsfolge im engeren Sinn hingegen wird durch das "Zusammenspiel" der als Schädigungsfolge anerkannten Gesundheitsstörung und einer Einwirkung von außen verursacht. Ein solcher Fall liegt hier vor. Die Medikamenteneinnahme stellt sich als eine solche Einwirkung von außen dar. Die Nierenerkrankung ist durch das Zusammenwirken des durch die Hirnverletzung mit Persönlichkeitsveränderung ausgelösten chronischen posttraumatischen Kopfschmerzes mit dem erhöhten Schmerzmittelverbrauch verursacht worden. Werden nun mittelbare Schädigungsfolgen geltend gemacht, ist desweiteren ein Verschulden des Beschädigten zu prüfen, weil er die wesentliche Bedingung (sog. selbst geschaffene Gefahr) selber gesetzt haben kann (aaO). Unter dem Begriff der "selbst geschaffenen Gefahr" ist eine auf freiwillige Entscheidung des Beschädigten, also auf seinem eigenen verantwortlichen Verhalten beruhende Handlung zu verstehen, die einen selbständigen Gefahrenbereich begründet (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 verknüpfte Risiko nicht mehr in einer vernünftigen Beziehung zum angestrebten Erfolg steht; es kommt also darauf an, ob das Verhalten des Geschädigten in so hohem Grade vernunftwidrig und gefährlich war, daß er höchstwahrscheinlich mit einem Schaden rechnen mußte. Der Geschädigte muß die Gefahr erkannt haben und gleichwohl tätig geworden sein.

Unter Zugrundelegung dieser Gesichtspunkte sind die Folgen des Analgetikakonsums als weitere mittelbare Schädigungsfolge anzuerkennen. Nach dem vom Senat gehörten Sachverständigen Prof. Dr. ... steht die Toxizität der vom Kläger eingenommenen Medikamente außer Zweifel. Die vom Kläger eingenommene Menge der Analgetika war ohne weiteres geeignet, die Nierenschädigung herbeizuführen. Dies ist schon der Fall, wenn man den Zeitraum ab 1962 heranzieht. Der Kläger leidet aber bereits seit seiner Verwundung an Kopfschmerzen und er hat diese auch bei versorgungsärztlichen Untersuchungen 1950 und 1956 angegeben. Nach seinen glaubhaften Angaben hat er seit 1945/46 hohe Dosen von Analgetika eingenommen. Seine Ehefrau hat bestätigt, daß er aufgrund der seit 1945 bestandenen heftigen Kopfschmerzen ca. 200 Tabletten im Monat eingenommen hat. Dies ist für den Senat insbesondere deshalb glaubhaft, weil beim Kläger seit seiner Verwundung eine Hirnverletzung mit chronischen Kopfschmerzen und einer Persönlichkeitsstörung vorgelegen hat. Zwar hat der Beklagte Hirnverletzungsfolgen erst mit Bescheid vom 06.06.1962 anerkannt. Jedoch waren die früheren Bescheide vom 24.08.1950, 11.01.1952 und 10.11.1956 rechtswidrig, da Hirnverletzungsfolgen bereits seit der Verwundung bestanden haben. Die Aufforderung der Versorgungsärztin Dr. ..., daß zwischen 1947 und 1955 keine behandlungsbedürftigen Kopfschmerzen

bestanden hätten, ist nicht schlüssig, weil eine Besserung der Hirnverletzungsfolgen in diesem Zeitraum nicht eingetreten ist. Die Annahme der Versorgungsverwaltung im Bescheid vom 10.11.1956, daß die Folgen der Gehirnerschütterung 1956 abgeklungen gewesen seien, beruhte auf der unrichtigen Annahme, daß Hirnverletzungsfolgen überhaupt nicht vorgelegen hätten.

Die Einnahme der hohen Dosen kann dem Kläger nicht vorgeworfen werden. Zum einen hat der Beklagte seit 1962 sämtliche Bundesbehandlungsscheine des Klägers wegen Analgetikagebrauchs ohne Beanstandung als schädigungsbedingt abgerechnet (so die Bundesbehandlungsscheine des Klägers ab 1962). Zum anderen war nach den Feststellungen der vom Senat gehörten Sachverständigen Dr. J. und Prof. Dr. J. die Verschreibung der Analgetika zur Bekämpfung von Kopfschmerzen üblich. Die Folgen der Kriegsverletzung wurden von den behandelnden Ärzten nach dem damaligen Wissenstand lege artis mit Analgetika behandelt. Die damals nicht eindeutig vorhersehbare Folge dieser Behandlung kann dem Kläger nicht zugerechnet werden. Unter Berücksichtigung der jahrzehntelangen ärztlichen Verschreibungspraxis hat der Kläger nicht vernunftwidrig gehandelt. Dabei geht der Senat von der Annahme aus, daß Dr. J. ihn nicht entsprechend aufgeklärt hat und dessen gegenteilige Erklärung eine Schutzbehauptung im Hinblick auf die erfolgte Verschreibungspraxis darstellt.

Darüber hinaus können an das Einsichtsvermögen des Klägers deshalb keine hohen Anforderungen gestellt werden, da er, wie der versorgungsärztliche Gutachter Dr. J. bereits 1962 festgestellt hatte, schädigungsbedingt an einer organischen Persönlichkeitsstörung litt.

Dieses vom Beklagten nunmehr anerkannte Leiden ist Bestandteil der anerkannten Hirnverletzung. Eine Persönlichkeitsänderung ist grundsätzlich Bestandteil der organischen Veränderung des Gehirns. Nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996 (AHP) ist ein Hirnschaden dann als nachgewiesen anzusehen, wenn Symptome einer organischen Veränderung des Gehirns festgestellt werden (a.a.O. S. 51). Dabei werden in den AHP organisch-psychische Störungen unterschieden in "hirnorganische Allgemeinsymptome" (Hirnleistungsschwäche) und "hirnorganische Persönlichkeitsveränderungen" (hirnorganische Wesensänderung). Beide Syndrome sind jedoch oft kombiniert und können fließende Übergänge zeigen (a.a.O. S. 53). Beim Kläger war anlässlich der Begutachtung durch Dr. J. der psychische Status verändert. So zeigten sich im Affekt Labilität und Neigung zu gereizt aggressiven Durchbrüchen. Die Erhöhung 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 Universitätsnervenklinik Erlangen vom 20.11.1961. Diese sprach bereits damals von einer sehr deutlichen Veränderung der Stimmungslage mit Neigung zu mutloser Resignation und hoffnungsloser Depressivität. Es bestand eine deutliche psychische Veränderung in Form einer Störung der Affektivität, eine Verminderung elementar-geistiger Leistungen, was dem bekannten Bild einer

traumatischen Hirnleistungsschwäche zugeordnet wurde. Auf dem Hintergrund dieser langjährigen Persönlichkeitsstörung kann der Kläger zur Überzeugung des Senats nicht mit Maßstäben gemessen werden, die üblicherweise bei einem Nichtbeschädigten angelegt werden. Anhaltspunkte für das Vorliegen einer schädigungsfremden Persönlichkeitsstörung ergeben sich nicht.

Auch verbieten die AHP nicht die Anerkennung der Folgen des hohen Schmerzmittelkonsums. Medikamentenabhängigkeit und ihre Auswirkungen stellen danach grundsätzlich keine Schädigungsfolgen dar (aaO, S. 252), es sei denn, sie können eindeutig als Begleiterscheinung schädigungsbedingter Gesundheitsstörungen beurteilt werden. Das ist vorliegend der Fall. Beim Kläger 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 Kläger hohe Dosen an Schmerzmitteln eingenommen. Die entstandene Medikamentenabhängigkeit ist daher nach Auffassung des Senats eine Begleiterscheinung des chronischen über Jahrzehnte anhaltenden posttraumatischen Kopfschmerzes. Die Schmerzmitteleinnahme ist auch medizinisch nachvollziehbar – wie Dr. Dr. ausführt. Da die Tatbestandsmerkmale "außergewöhnliche Schmerzzustände" oder "schwer wesensveränderte Hirnverletzte" nicht erfüllt sind, ist unschädlich. Es handelt sich hierbei nur um beispielhafte Erläuterungen für einen seltenen Ausnahmefall. Ein über 40 Jahre hinweg betriebener Schmerzmittelmißbrauch in hohen Dosen aufgrund einer Wehrdienstbeschädigung, der zu einer mittelbaren Schädigungsfolge (Nephropathie) geführt hat, stellt ebenfalls einen seltenen Ausnahmefall dar. Bei dieser Sachlage bedurfte es nicht der vom Beklagten beantragten weiteren neurologischen Begutachtung.

Das Nierenleiden des Klägers ist entsprechend den Feststellungen des Prof. Dr. Dr. mit einer Einzel-MdE von 80 v.H. zu bewerten. Unter Berücksichtigung 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 [§§ 183, 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision i.S.d. [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 10.03.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024