

# Sozialgericht Karlsruhe



Az.: S 8 U 2076/16

Verkündet am  
13.02.2020

Jochims  
Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

-Abschrift-

Im Namen des Volkes

## Urteil

in dem Rechtsstreit

XXX,  
XXXXXXXX

- Klägerin -

Proz.-Bev.: Rassek & Partner mbH,  
Bühlertalstr. 11, 77815 Bühl

gegen

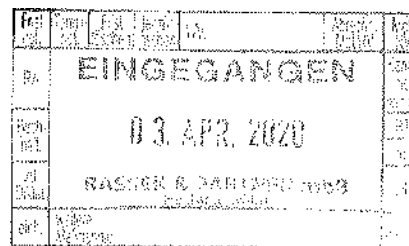
Unfallkasse NRW  
vertreten durch den Vorstand  
Moskauer Str. 18, 40227 Düsseldorf

- Beklagte -

Die 8. Kammer des Sozialgerichts Karlsruhe  
hat auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 13.02.2020 in Karlsruhe  
durch die Richterin am Sozialgericht Martin-Pfersching als Vorsitzende  
sowie die ehrenamtlichen Richterinnen Damsons und Keiber

für Recht erkannt:

- 1. Die Bescheide der Beklagten vom 20.04.2016 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 25.05.2016 werden aufgehoben.**
- 2. Die Beklagte hat der Klägerin ihre notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.**



### Tatbestand

Die Klägerin wendet sich (noch) gegen die Aussetzung der Anpassung ihrer Verletztenrente nach § 48 Abs. 3 SGB X.

Die am XX.XX.XXXX geborene Klägerin spendete ihrer Mutter am XX.XX.2007 ihre linke Niere. Die Entnahme bzw. Nierentransplantation wurde in der Uniklinik D. durchgeführt.

Nach zunächst komplikationslosem Verlauf wurde die Klägerin ab April 2008 bei ihrer Hausärztin Frau W. wegen Konzentrationsstörungen, erhöhtem Schlafbedürfnis und Erschöpftheit vorstellig. Es erfolgte eine neurologische und endokrinologische Abklärung ohne Ergebnis.

Im September 2008 machte die Klägerin bei der Beklagten Konzentrationsstörungen, ein erhöhtes Schlafbedürfnis und Erschöpftheit bzw. eine Fatigue als Folge der Lebensnierenspende geltend. Im Dezember 2010 erhob die Klägerin deshalb auch zivilrechtlich Klage auf Schadenersatz gegen das Uniklinikum D. wegen Verletzung der Aufklärungspflicht im Hinblick auf die Fatigue als mögliche Folge der Lebendnierenspende (Az. des LG Düsseldorf 3 0 388/10), in dessen Rahmen der Leiter des Transplantationszentrums der Uniklinik A., Prof. Dr. H., in der Berufungsinstanz vor dem OLG Düsseldorf (Az. 1-8 U 11%/12) als Sachverständiger tätig wurde. Prof. H. führte insbesondere aus, dass man bereits nach dem Kenntnisstand im Jahr 2007 damit hätte rechnen müssen, dass es aufgrund der Entnahme einer Niere zur Entwicklung einer Fatigue-Symptomatik wie bei der Klägerin kommen könne und deshalb eine entsprechende ärztliche Aufklärungspflicht bestanden hätte (s. Berichterstattevermerk über die Beweisaufnahme im Termin am 21.04.2016, Bl. 1138 der Akte des LG Düsseldorf).

Zur Aufklärung des Sachverhalts auf unfallversicherungsrechtlichem Gebiet holte die Beklagte ein fachneurologisches Hauptgutachten bei Prof. Dr. M. vorn 06.10.2011 nebst neuropsychologischem Zusatzgutachten bei Prof. Dr. Dr. Ha. vom 09.05.2011 ein. Prof. M. führte aus, die klinisch-neurophysiologische Untersuchung habe keine Normabweichung ergeben, welche das subjektive Beschwerdesyndrom erklären oder zumindest als Korrelat hierfür angesehen werden könne. Die von der Klägerin geschilderten Symptome und die neuropsychologischen Ergebnisse (Beeinträchtigung von Leistungen im Bereich der Reaktionszeit in den Untertest Alertness ohne Warnton und geteilte Aufmerksamkeit zur

Aufmerksamkeitsprüfung) würden dem typischen Gesamtbild eines Chronic Fatigue Syndroms (CFS) (chronisches Müdigkeitssyndrom) entsprechen. Dieses CFS sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Verlust der Niere zurückzuführen. Das gehäufte Auftreten einer Fatigue bei Nierenspendern werde durch die aktuelle wissenschaftliche Literatur (Kok et al., Ned Tijdschr Geneesk. 2007 Jun 16; 151(24):1352-60; Kok et, al., BMJ. 2006 Jul 29;333(7561):221) belegt. Für Vorschäden gebe es keinerlei Anhaltspunkte.

Durch Bescheid vom 10.11.2011 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 31.10.2007 als Arbeitsunfall ab, da der Versicherungsschutz sich nicht auf durch die Spende verursachte Spätschäden erstrecke. Es sei ein allgemeines Krankheitsrisiko eingetreten, das sich aus dem Verlust der Niere begründe. Dabei handele es sich aber nicht um eine (geschützte) Komplikation der Nierenspende. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch.

Durch „Widerspruchsbescheid“ vom 05.06.2013 gab die Beklagte dem Widerspruch statt. Zwar sei der angefochtene Bescheid im Hinblick auf die bisherige Rechtslage nicht zu beanstanden. Allerdings sei mit Wirkung zum 01.08.2012 eine Rechtsänderung in Form des neuen § 12a Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) eingetreten. Im Hinblick darauf sowie der Stellungnahme des MDK im DGUV-Rundschreibens 0088/2013 vom 01.03.2013 TOP 7, wonach eine Fatigue in 5 % der Fälle als Folge der Nierenspende aufgelistet wurde, sei dem Widerspruch stattzugeben. Mit Schreiben vom 11.07.2013 wurde zudem ausgeführt, hiermit sei das gutachterlich festgestellte Fatigue-Syndrom als Folge der durchgeführten Lebendnierenspende anerkannt worden.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme zur Höhe der MdE bei Dr. Wo. gab die Beklagte ein weiteres fachneurologisches Hauptgutachten bei Prof. M. nebst klinisch-neurophysiologischem und neuropsychologischem Zusatzgutachten bei Dr. Wei. bzw. bei Prof. Ha. in Auftrag. Prof. M. führte aus, es liege weiterhin ein CFS vor. Vorbehaltlich einer fachpsychiatrischen Begutachtung werde die MdE auf 20 maximal 30 vH geschätzt. Ein fachpsychiatrisches Gutachten wurde am 04.05.2015 von Dr. Wi. erstattet. Dieser führte aus, bei der Klägerin liege ein CFS bei unauffälligem klinisch-neurologischem Befund vor. Diese CFS sei Folge der Nierenlebensspende. Andere psychiatrische Erkrankungen wie eine bipolare Störung oder eine Depression würden nicht vorliegen. Eine leichte Schilddrüsenunterfunktion sei für das Zustandsbild nicht verantwortlich zu machen, Die MdE liege bei 30 vH.

Sodann erkannte die Beklagte das Ereignis vom 31.10.2007 durch Bescheid vom 16.06.2015 als Arbeitsunfall an und gewährte eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit ab dem 19.05.2008 nach einer MdE in Höhe von 30 vH. Als Unfallfolge würde ein CFS nach Nierenlebenspende anerkannt. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und begehrte wegen besonderer beruflicher Betroffenheit eine Erhöhung der MdE.

Durch Widerspruchsbescheid vom 23.03.2016 wies die Beklagten den Widerspruch zurück. Hiergegen erhob die Klägerin Klage zum SG Karlsruhe, welche unter dem Az. S 8 U 1252/16 anhängig ist und im Hinblick auf das hiesige Klageverfahren derzeit ausgesetzt ist.

Im Rahmen dieses Widerspruchsverfahrens hatte die Beklagte eine weitere beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. Wo. eingeholt. Darin hatte diese die Ansicht vertreten, dass es sich bei dem sogenannten chronischen Müdigkeits- oder Erschöpfungssyndrom der Klägerin um einen undifferenzierten Symptomenkomplex handele, der zudem nicht als erwiesene Folge einer Nierenspende angesehen werden könne.

Nach durchgeführter Anhörung teilte die Beklagte der Klägerin daraufhin durch Bescheid vom 20.04.2016 mit, dass die Rechtswidrigkeit des Bescheides vom 05.06.2013 (Anerkennung eines Versicherungsfalls) sowie des Bescheides vom 16.06.2015 (Rentengewährung) festgestellt werde. Zur Begründung führte sie aus, das CFS sei zum einen kein anerkennungsfähiger Gesundheitsschaden im Sinn von § 8 oder § 12a SGB VII. Zum anderen sei nach dem gegenwärtigen medizinischen Erkenntnisstand die notwendigerweise - festzustellende -Möglichkeit eines kausalen Zusammenhangs zwischen Nierenlebenspende und Entstehung eines CFS nicht feststellbar. Zudem sei der Rentengewährungsbescheid auch deshalb und insoweit rechtswidrig, als auch Leistungen für den Zeitraum vom 19.05.2008 bis 31.07.2012 gewährt worden seien, denn dies sehe die gesetzliche Neuregelung gar nicht vor, die Leistungsansprüche aus § 12a SGB VII vor dem 01.08.2012 ausschließe (§ 213 Abs. 3 Satz 2 SGB VII).

Durch weiteren Bescheid vom 20.04.2016 verfügte die Beklagte, dass die monatliche Rente der Klägerin von zukünftigen Rentenanpassungen ausgeschlossen werde, bis der Leistungsanspruch der Höhe nach nicht auch ohne Berücksichtigung der Bestandskraft der Bescheide vom 05.06.2013 und vom 16.06.2015 tatsächlich bestehe. Der Rentenanspruch der Klägerin werde auf die

Zahlungen in Höhe von derzeit XX Euro und Mehrleistungen zur Rente in Höhe von XX Euro „eingefroren“.

Die dagegen jeweils erhobenen Widersprüche blieben erfolglos (Widerspruchsbescheide vom 25.05.2016).

Durch Bescheid vom 19.05.2016 nahm die Beklagte - ebenfalls nach Anhörung der Klägerin - den Bescheid vom 16.06.2015 insoweit teilweise zurück, als er Leistungen auch für die Zeit vor dem 01.08.2012 gewährte, und machte eine Erstattungsforderung hinsichtlich überzahlter Rentenleistungen in Höhe von XX Euro geltend. Zur Begründung führte sie aus, der Bescheid vom 16.06.2015 sei nicht nur deshalb rechtswidrig, weil er auf dem rechtswidrigen Anerkennungsbescheid vom Juni 2013 basiere (was aufgrund der abgelaufenen Fristen keine Rücknahme gerechtfertigt hätte), sondern auch, weil die Gewährung einer Rente für den Zeitraum vom 19.05.2008 bis 31.07.2012 unter Verstoß gegen § 213 Abs. 4 Satz 2 SGB VII erfolgt sei, der Leistungsansprüche wegen eines Versicherungsfalls nach § 12a SGB VII auf die Zeit ab dem 01.08.2012 begrenze. Die Klägerin genieße auch kein schutzwürdiges Vertrauen, da sie die Rechtswidrigkeit des Bescheides gekannt oder infolge von grober Fahrlässigkeit nicht gekannt habe bzw. Auch hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch, der ebenfalls ohne Erfolg blieb (Widerspruchsbescheid vom 21.09.2016).

Gegen die Bescheide vom 20.04.2016 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 25.05.2016 hat die Klägerin am 22.06.2016 und gegen den Bescheid vom 19.05.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2016 am 17.10.2016 jeweils Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Durch Beschluss vom 31.05.2017 hat das Gericht die beiden Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Zur Begründung ihrer Klagen trägt die Klägerin insbesondere unter Berufung der Ausführungen von Prof. H. vor dem OLG Düsseldorf, auf das Gutachten von Prof. M. und auf mehrere Studien und Aufsätze (u.a. Schnitzbauer et.al. (2014) Neuregelung der Lebendorganspenden — aus Sicht des Transplantationsmediziner. Der medizinische Sachverständige 3: 112-114) vor, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem CFS und der Lebendnierenspende wissenschaftlich nachgewiesen sei. Allerdings sei ein solcher Nachweis gar nicht erforderlich. Denn die relativ junge Vorschrift des § 12a SGB VII sei zum Schutz der

Spender und etwaiger Beweisschwierigkeiten geschaffen worden. Deshalb sei eine Beweislastumkehr erforderlich, Zweifel der Beklagten am Vorliegen des CFS bei der Klägerin oder der Eignung des CFS als Gesundheitsschaden im Sinn der gesetzlichen Vorschriften werde angesichts der entgegenstehenden Gutachten und der Verschlüsselung im ICD-10 entgegengetreten.

Das Gericht hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin — den Gynäkologen Dr. B., den Internisten und Nephrologen Prof. Dr. Hu. sowie die Hausärztin W. — schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Auf deren Bekundungen wird Bezug genommen.

Sodann hat das Gericht von Amts wegen ein medizinisches Sachverständigengutachten bei der Direktorin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule H., Prof. Dr. Z., - einschließlich einer ergänzenden Stellungnahme - eingeholt. Diese hat ausgeführt, bei der Klägerin seien die Diagnosekriterien für ein CFS erfüllt, Sonstige Schäden oder anlagebedingte Veränderungen, die als Risikofaktoren für ein CFS zu werten wären, seien nicht gefunden worden. Auch andere somatische Ursachen sowie das Vorliegen einer Depression oder einer somatoformen Störung seien aktuell und anamnestisch auszuschließen. Bei der CFS handele es sich um einen Gesundheitsschaden, der entsprechend der gängigen Lehrmeinung mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Nierenlebenspende zurückzuführen sei. Auf jeden Fall sei die Spende aufgrund der Studienlage generell geeignet, den Spätschaden CFS zu verursachen. Im Übrigen hat sie ausgeführt, dass sämtliche Transplantationszentren in Deutschland potentielle Lebendnierenspende über das Auftreten einer Fatigue nach der Spende aufklären würden. Auf die weiteren Einzelheiten des Gutachtens wird Bezug genommen.

Im Rahmen der mündlichen Verhandlung vorn 13.02.2020 hat das Gericht die Sachverständige Prof. Z. nochmals persönlich befragt. Hinsichtlich ihrer Ausführungen wird auf die Niederschrift vom 13.02.2020 verwiesen.

Die Beklagte hat die Klagen in der mündlichen Verhandlung teilweise anerkannt und den Bescheid vorn 19.05.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2016 aufgehoben. Die Klägerin hat dieses Teil-Anerkenntnis unter Fortführung der Klagen im Übrigen angenommen.

Sie beantragt zuletzt noch,

die Bescheide der Beklagten vom 20.04.2016 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 25.05.2016 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klagen abzuweisen.

Sie ist den Ausführungen von Prof. Z. unter Vorlage einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Wo. entgegengetreten und hat zusammenfassend die Ansicht vertreten, dass ein CFS bei der Klägerin nicht ausreichend objektiviert sei. Zudem fehle das erforderliche organische Korrelat. Auch Prof. Z. habe sich allein auf die subjektiven Angaben der Klägerin gestützt. Zudem handele es sich bei einem CFS nicht um einen Gesundheitsschaden, der als Folge eines Versicherungsfalles anerkannt werden könne. Selbst falls dies der Fall wäre, so wäre eine Lebendniere spende nicht generell geeignet, ein CFS zu verursachen. Die Studienlage liefere hierfür keine Belege. Auf den Beweismaßstab einer generellen Geeignetheit der Organspende für den konkreten Spätschaden könne auch nicht verzichtet werden. Denn dies führe ansonsten zu einer uferlosen Anwendung und stehe nicht im Einklang mit den Vermutungsvoraussetzungen von § 63 Abs. 2 SGB VII, der ausweislich der Gesetzgebung Vorbild für die Regelung des § 12a Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB VII gewesen sei.

Wegen des Sach- und Streitstandes und dem weiteren Vorbringen der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte, den Inhalt der beigezogenen Gerichtsakte des LG Düsseldorf zum Az. 3 0 388/10 und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

#### Entscheidungsgründe

Die zulässigen Anfechtungsklagen im Sinn von § 54 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) sind - soweit noch über sie zu entscheiden war - begründet. Nachdem die Beklagte die Klagen im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 13.02.2020 insoweit anerkannt hat, als sie gegen die geltend gemachte Erstattungsforderung in Höhe von XX Euro gerichtet waren, und die

Klägerin dieses Teil-Anerkenntnis angenommen hat, war letztlich nur noch über die Rechtmäßigkeit der Bescheide der Beklagten vom 20.04.2016 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 25.05.2016 zu entscheiden, mit denen die Beklagte die Rechtswidrigkeit der Bescheide vom 05.06.2013 und 16.06.2015 festgestellt und die Verletztenrente der Klägerin gern. § 48 Abs. 3 SGB X „eingefroren“ hat.

Diese Klagen haben in der Sache Erfolg. Die Bescheide vom 20.04.2016 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 25.05.2016 sind rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten.

Zwar bestehen in formeller Hinsicht gegen die angefochtenen Bescheide keine Bedenken. Insbesondere ist eine Anhörung nach § 24 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) durchgeführt worden.

Allerdings sind die angefochtenen Bescheide materiell rechtswidrig. Rechtsgrundlage ist § 48 Abs. 3 SGB X. Nach dieser Vorschrift darf eine neu festzustellende Leistung, wenn ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt — wie hier - nach § 45 nicht zurückgenommen werden kann und eine Änderung nach Absatz 1 oder 2 zugunsten des Betroffenen eingetreten ist, nicht über den Betrag hinausgehen, wie er sich der Höhe nach ohne Berücksichtigung der Bestandskraft ergibt. Nach Satz 2 dieser Vorschrift gilt Satz 1 entsprechend, soweit einem rechtmäßigen begünstigenden Verwaltungsakt ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt zugrunde liegt, der nach § 45 nicht zurückgenommen werden kann. Die Vorschrift schreibt damit für den Fall, dass ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt nicht (mehr) zurückgenommen werden kann und eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen zu Gunsten des Betroffenen eingetreten ist, zwingend ein "Aussparen" der an sich aufgrund der wesentlichen Änderung zu Gunsten des Betroffenen zu gewährenden Erhöhung vor. Sie legt eine zwingende Ausnahme von einer an sich nach § 48 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB X gebotenen Umsetzung einer zu Gunsten des Begünstigten eingetretenen Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse fest (auch wenn diese Änderung noch gar nicht stattgefunden hat). Die hiernach mögliche sog. Abschmelzung setzt aber die Feststellung der Rechtswidrigkeit des nicht mehr zurücknehmbaren Ausgangsverwaltungsaktes als eigenständig anfechtbaren Verwaltungsakt voraus. Diese Feststellung kann als eigenständige Regelung iS des § 31 SGB X zur frühzeitigen Klärung des Sozialrechtsverhältnisses auch selbstständig und zeitlich



vor dem Ausspruch des "Einfrierens" oder "Abschmelzens" getroffen werden (BSG, Urteil vom 07.05.2013, B 1 KR 5/12 R m.w.N. — nach juris).

Nach der Legaldefinition in § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt „rechtswidrig“, wenn die Behörde bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt hat oder von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen ist. Unerheblich ist die Frage, ob sich die Rechtswidrigkeit durch Fehler begründet, die die Höhe oder den Grund der Leistung betreffen. In beiden Fällen ist der Anwendungsbereich des § 48 Abs. 3 Satz 1 SGB X eröffnet, Die Aussparung einer laufenden Rente von der Rentenanpassung in der gesetzlichen Unfallversicherung ist daher beispielsweise nicht nur dann möglich, wenn die Höhe der MdE irrtümlich zu hoch festgestellt wurde, sondern auch dann, wenn sich nachträglich herausstellt, dass das schädigende Ereignis nicht als Versicherungsfall anerkannt werden durfte. Die Beurteilung der Rechtswidrigkeit i.S.d. § 48 Abs. 3 SGB X erfolgt nach den gleichen Maßstäben, wie sie auch bei der Anwendung der §§ 44 und 45 SGB X zugrunde zu legen sind. Die Rechtswidrigkeit eines Verwaltungsakts ist bereits dann anzunehmen, wenn dieser aus damaliger Sicht so nicht hätte erlassen werden dürfen. Da es um die Feststellung der ursprünglichen Rechtswidrigkeit geht, darf die Behörde dabei ausschließlich den tatsächlichen und rechtlichen Zustand im Zeitpunkt des Erlasses zu Grunde legen. Bei der Prüfung sind dieselben materiell-rechtlichen und verfahrensrechtlichen Grundlagen wie auch bei der Prüfung der Erstfeststellung heranzuziehen. Dies gilt insbesondere für die juristische Subsumtion der Tatsachen unter die jeweilige Norm des materiellen Rechts einschließlich deren kausaler Verknüpfung — sowie für die anzuwendenden Beweismaßstäbe und die Regeln der objektiven Beweislast im Falle der Nichterweislichkeit. Ausgehend von diesen Maßstäben ist die Annahme der Rechtswidrigkeit bereits dann, aber auch nur dann gerechtfertigt, wenn sich im Rahmen einer nochmaligen Prüfung der ursprünglichen Sach- und Rechtslage erhebliche Zweifel am Vorliegen der entscheidungserheblichen Tatsachen oder des erforderlichen Ursachenzusammenhangs ergeben (vgl. *Brandenburg* in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl., § 48 SGB X (Stand: 01.12.2017), Rn, 93f.),

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Denn die Bescheide vom 05.06.2013 und 16.06.2015, die als zusammengehörig zu betrachten sind und mit denen bei der Klägerin das Vorliegen eines Versicherungsfalls iSv § 12a SGB VII bzw. ein CFS als Folge der Organspende vom 31.10.2007 anerkannt und deshalb eine Verletztenrente auf Dauer nach einer MdE von 30 vH

gewährt wurde, sind nicht rechtswidrig. Weder hat die Behörde bei ihrem Erlass das Recht unrichtig angewandt, noch ist sie von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen.

Nach Eintritt eines Versicherungsfalls im Sinn von § 7 Abs. 1 SGB VII haben Versicherte gemäß § 26 Abs. 1 S. 1 SGB VII u.a. Anspruch auf Geldleistungen in Form von Verletztenrente (§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII). Die Gewährung von Verletztenrente setzt voraus, dass die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist (§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII).

Gemäß § 12a Abs. 1 Satz 1 SGB VII gilt als Versicherungsfall im Sinne des § 7 Abs. 1 SGB VII bei Versicherten nach § 2 Abs. 1 Nr. 13b SGB VII auch der Gesundheitsschaden, der über die durch die Blut-, Organ-, Organteil- oder Gewebeentnahme regelmäßig entstehenden Beeinträchtigungen hinausgeht und in ursächlichem Zusammenhang mit der Spende steht. Werden dadurch Nachbehandlungen erforderlich oder treten Spätschäden auf, die als Aus- oder Nachwirkungen der Spende oder des aus der Spende resultierenden erhöhten Gesundheitsrisikos anzusehen sind, wird vermutet, dass diese hierdurch verursacht worden sind (§ 12a Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Dies gilt nicht, wenn offenkundig ist, dass der Gesundheitsschaden nicht im ursächlichen Zusammenhang mit der Spende steht (§ 12a Abs. 1 Satz 3 SGB VII). Die Vermutungswirkung des Satzes 2 bezieht sich dabei ausschließlich auf die kausale Verknüpfung zwischen Spende und Gesundheitsschaden. Das Vorliegen eines Gesundheitsschadens muss dagegen voll bewiesen sein (*Woltjen* in: Schlegel/Voelzke, jurisPKSGB VII, 2. Aufl., § 12a SGB VII (Stand: 15.03.2014), Rn. 39)

Zur Überzeugung des Gerichts sind diese Voraussetzungen erfüllt.

1. Die Klägerin leidet an einem Gesundheitsschaden iSv § 12a Abs. 1 SGB VII in Form eines CFS. Das Gericht stützt seine Überzeugung, dass diese Erkrankung bei der Klägerin tatsächlich vorliegt, auf die in dieser Hinsicht übereinstimmenden und wohl begründeten Gutachten von Prof M., Dr. Wi. und der gerichtlichen Sachverständigen Prof. Z.. Diese haben überzeugend ausgeführt, dass die Diagnosekriterien hierfür erfüllt sind. Prof. Z. hat sich hier der anerkannten Diagnosekriterien des Institute of Medicine von 2015 (mindestens sechs Monate andauernde substantielle Reduktion oder Beeinträchtigung bei der Durchführung von Aktivitäten, die vor Auftreten der Erkrankung problemlos möglich waren; Verschlechterung der Symptome

nach körperlicher, mentaler und emotionaler Anstrengung, die vor Beginn der Erkrankung nicht zu einem Problem geführt haben; nicht erholsamer Schlaf auch bei ungestörtem Schlaf; kognitive Beeinträchtigung oder orthostatische Intoleranz; als mögliches zusätzliches Symptom: Kopfschmerzen) bedient und nachvollziehbar dargelegt, dass diese Kriterien im Fall der Klägerin erfüllt sind.

Zu beachten ist, dass es sich bei dem CFS um eine Ausschlussdiagnose handelt. Nach Ansicht des Gerichts sind jedoch im Fall der Kläger nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme alle in Betracht kommenden Erkrankungen, die ähnliche Beschwerden wie ein CFS verursachen können, auszuschließen. So liegt bei der Klägerin nach den Ausführungen von Prof. Z. und Dr. Wi. insbesondere keine schwere psychische Erkrankung wie eine Depression oder eine somatoforme Störung vor. Desweiteren blieben nach den Befundberichten von Frau W. die neurologische und endokrinologische Abklärung ohne Befund. Wie Dr. Wi. ausgeführt hat, ist eine leichte Schilddrüsenunterfunktion, die auch medikamentös behandelt wird, für das Zustandsbild der Klägerin nicht verantwortlich zu machen. Auch für rheumatologische oder Tumorerkrankungen oder internistische Erkrankungen bzw. Stoffwechselstörungen oder Infektionskrankheiten bestehen keine Anhaltspunkte.

Die auf die Ausführungen von Dr. Wo. gestützten Einwendungen der Beklagten überzeugen nicht. Zum einen ist nach den von Prof. Z. und Prof. M. angewandeten Diagnosekriterien ein organisches Korrelat nicht erforderlich (vgl. auch SG Köln, Urteil vom 28.03.2019, S 16 U 78/17 — nach juris). Zum anderen greift der Einwand der mangelnden Objektivierung nicht durch. Zwar ist zuzugestehen, dass die Diagnose eines CFS gerade aufgrund des Fehlens eines somatischen Korrelats sehr auf die Anamnese gestützt werden muss. Bei der Klägerin haben die Sachverständigen/Gutachter indes keinerlei Anzeichen für eine Aggravation oder Simulation feststellen können. Zudem sind die Beschwerden im Längsschnitt konsistent und widerspruchsfrei vorgetragen worden, wie auch Prof. Z. festgestellt hat. Schließlich ist eine Objektivierung dahingehend erfolgt, dass testpsychologisch durch Prof. H. eine Beeinträchtigung bei den Leistungen im Bereich der Reaktionszeit in den Untertests Alertness ohne Warnton und geteilte Aufmerksamkeit zur Aufmerksamkeitsprüfung festgestellt wurde. Zudem hat Prof. Z. im Laufe (und nicht nach) der zweistündigen Begutachtung klinisch zunehmende Konzentrationsstörungen festgestellt, mit verlängerter Antwortlatenz, Vergessen der gestellten Frage und Verlangsamung des Denkens. Im Gegensatz zur Ansicht der Beklagten hält

das Gericht dies bei der noch relativ jungen Klägerin für durchaus pathologisch. Nach alledem ist das Gericht vom Vorliegen eines CFS bei der Klägerin überzeugt.

2. Bei dem CFS handelt es sich auch um einen Gesundheitsschaden iSv § 12a Abs. 1 SGB VII. Hierunter ist jeder regelwidrige körperliche, geistige oder seelische Zustand zu verstehen (*Woltjen* in: Schlegel/Voeltzke, jurisPK-SGB VII, 2. Aufl., § 12a SGB VII (Stand: 15.03.2014), Rn. 9), wobei es einer exakten Diagnose der Krankheit bedarf, was i. d. R. die Bezeichnung der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme (ICD-10; DSM IV) voraussetzt. Bei dem CFS handelt es sich nicht nur um unspezifische Befindlichkeitsstörungen. Vielmehr weicht sowohl der körperlich, als auch der geistige Zustand in pathologischer Weise vom Normalzustand ab. Zudem handelt es sich um Gesundheitsschäden entsprechend einem international anerkannten Diagnosesystem, nämlich ICD-10 G93,3 (so auch SG Köln, Urteil vom 28.03.2019, S 16 U 78/17 — nach juris).

3. Das CFS der Klägerin ist als Spätfolge durch die Lebendniere spende vom XX.XX.2007 verursacht worden, da die Organspende aufgrund der Vermutungsregelung des § 12 a Abs. 1 Satz 2 SGB VII als ursächlich für die Entwicklung des CFS anzusehen ist.

Dabei greift die Vermutungsregelung des § 12a Abs. 1 Satz 2 SGB VII nach Ansicht des Gerichts bereits dann ein, wenn belegt durch medizinisch-empirische Erkenntnisse ein begründeter Verdacht eines Zusammenhangs zwischen einer Gesundheitsstörung und einer Organspende besteht (ebenso SG Speyer, Urteil vom 08. Oktober 2018 — S 11 U 40/15 — nach juris). Die Gegenansicht, nach der die Vermutungsregelung und damit die Beweiserleichterung in § 12a SGB VII voraussetzt, dass nach dem Stand der allgemeinen medizinischen Lehrmeinung die jeweilige Spende generell geeignet sein muss, den konkreten Spätschaden zu verursachen, so dass erst bei Bejahung der generellen Eignung die Kausalität im Einzelfall, d.h. ohne weitere konkrete Prüfung im Einzelfall, fingiert wird (vgl. (SG Detmold, Urteil vom 29.01.2016, S 24 KR 314/13 — nach juris; *Woltjen* in: Schlegel/Voeltzke, jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, § 12a SGB VII, Rn. 42; Kasseler Kommentar/*Ricke*, 104. EL Juni 2019, SGB VII § 12a Rn. 30 mwN) überzeugt angesichts des Gesetzeszweckes eines umfassenden Spenderschutzes nicht.

Das Gericht ist sich zwar bewusst, dass die hier vertretene Auslegung — im Gegensatz zur Gegenmeinung - eine Durchbrechung der allgemeinen Grundsätze des Unfallversicherungsrechts

darstellt, wonach ein Unfallereignis als „Wirkursache“ auf der ersten Stufe der Kausalitätsprüfung eine generelle Eignung für den geltend gemachten Gesundheitsschaden aufweisen muss. Im Hinblick auf den in den Gesetzesmaterialien dokumentierten Gesetzeszweck hält das Gericht eine solche Auslegung jedoch für angezeigt. Denn der Gesetzgeber wollte mit der Einführung des § 12a SGB VII und den darin enthaltenen Beweiserleichterungen für die Spender einen umfassenden Spenderschutz erreichen und eine zuletzt rückläufige Spendenbereitschaft erhöhen (SG Speyer, Urteil vom 08.10.2018, S 11 U 40/15 — nach juris). Falls die Beweiserleichterung den Organspendern nun erst bei der Frage der rechtlichen Wesentlichkeit zum Vorteil gereichen würde (also bei der Frage, ob die Organspende als rechtlich wesentliche im Vergleich zu anderen konkurrierenden Ursachen zu werten ist), wäre das Ziel des umfassenden Spenderschutzes verfehlt, denn als beweisschwierig erachtete der Gesetzgeber gerade die Kausalität im naturwissenschaftlichen Sinne (*Ricke*, WzS 2016, 174, 176). Die Beweiserleichterungen des § 12a Abs. 1 Satz 2 SGB VII dürfen aus diesem Grund nicht erst auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung greifen, sondern müssen den Versicherten bereits auf der ersten Stufe zugutekommen.

Der Wortlaut der Gesetzesbegründung ("Werden besondere Nachbehandlungen im Zusammenhang mit der Spende erforderlich oder treten Spätschäden auf, die sich als spezielle Aus- oder Nachwirkungen der Spende oder des aus der Spende resultierenden erhöhten Krankheitsrisikos ergeben können [Herv. v. Verf.], so gilt eine gesetzliche Vermutung, dass diese infolge eines Gesundheitsschadens nach Satz 1 verursacht worden sind" vgl. BT-Drucks. 17/9773, S. 42), spricht nicht zwingend gegen diese Auslegung.

Soweit die Beklagte eine uferlose Ausweitung der Vermutungsregelung befürchtet und auf die (hohen) Vermutungsvoraussetzungen gem. § 63 Abs. 2 Satz 2 SGB VII verweist, ist zu entgegnen, dass — wie oben ausgeführt — die Vermutungsregelung des § 12a Abs. 1 Satz 2 SGB VII nur dann greift, wenn belegt durch medizinisch-empirische Erkenntnisse bereits ein begründeter Verdacht eines Zusammenhangs zwischen einer Gesundheitsstörung und einer Organspende besteht, der — wie hier im Fall der Klägerin — beispielsweise auch die Pflicht zur entsprechenden präoperativen ärztlichen Aufklärung auslöst. Denn nur in diesen Fällen erscheint es angemessen, die Unfallversicherungsträger mit dem Risiko zu belasten, dass weiterführende Studien letztlich doch keinen Zusammenhang belegen. Außerdem besteht für die Unfallversicherungsträger grundsätzlich weiterhin die Möglichkeit, die Vermutung bei offenkundig fehlendem

Zusammenhang zu entkräften. Diese Möglichkeit ist nur dann quasi ausgeschlossen, wenn — wie hier im Fall eines CFS — die Pathogenese des Gesundheitsschadens generell noch ungeklärt ist. Dies ist aber eine Schwierigkeit, die der konkreten Erkrankung „CFS“ immanent ist, weshalb sie nicht als generelles Gegenargument zu der hier vertretenen Auslegung fungieren kann.

Die Voraussetzungen für die Vermutungsregelung des § 12a Abs. 1 Satz 2 SGB VII in der hier vertretenen Auslegung sind vorliegend erfüllt. Bereits zum hier maßgeblichen Zeitpunkt im Jahr 2013 bzw. 2015 wurde ein solcher Zusammenhang von verschiedenen Studien nahegelegt bzw. von mehreren Wissenschaftlern vertreten (Kok et al., Ned Tijdschr Geneesk. 2007 Jun 16; 151(24):1352-60; Kok et. al., BMJ. 2006 Jul 29;333(7561):221); Schnitzbauer et.al., (2014) Neuregelung zur Lebendorganspende — aus Sicht des Transplantationsmediziners. Der medizinische Sachverständige 3: 112-114; vgl. auch die zitierte Literatur in SG Speyer, Urteil vom 08.10.2018, S 11 U 40/15 — nach juris). Auch nach den Ausführungen der Sachverständigen Prof. Z. wurden bereits in den Jahren 2005 und 2006 entsprechende Studien zum Zusammenhang zwischen einer Lebendnierenspende und der Entwicklung eines CFS durchgeführt. Auch Prof. M. hatte in seinem Gutachten vom 06.10.2011 erläutert, dass das gehäufte Auftreten einer Fatigue bei Nierenspendern in der aktuellen wissenschaftlichen Literatur belegt ist. Schließlich ist auch auf die Ausführungen von Prof. H. zu verweisen, der im Rahmen des Rechtsstreits der Klägerin vor dem OLG Düsseldorf (1-8 U 115/12) zu Protokoll gegeben hatte, dass man bereits nach dem Kenntnisstand im Jahr 2007 damit rechnen musste, dass es aufgrund der Entnahme einer Niere zur Entwicklung einer CFS-Symptomatik wie bei der Klägerin kommen kann und deshalb eine entsprechende Aufklärungspflicht besteht.

Somit braucht die zwischen den Beteiligten umstrittene Frage, ob eine Lebendnierenspende nach dem Stand der allgemeinen medizinischen Lehrmeinung (zum Zeitpunkt des Erlasses der Bescheide vom 05.06.2013 und 16.06.2015) generell geeignet ist, eine CFS als Spätschaden zu verursachen, hier nicht entschieden zu werden.

4. Schließlich ist die Vermutung, dass das CFS der Klägerin im ursächlichen Zusammenhang mit der Lebendnierenspende steht, nicht gemäß § 12a Abs. 1 Satz 3 SGB VII widerlegt, da der fehlende Zusammenhang nicht offenkundig ist. Wie oben bereits dargelegt, dürfte ein solcher Beweis aufgrund der umstrittenen Pathogenese des CFS derzeit auch kaum zu führen sein.

5. Die Feststellung einer MdE in Höhe von 30 vH begegnet keinen Bedenken. Das Gericht stützt sich hier auf die überzeugenden Ausführungen von Prof. M.. Im Übrigen ist die Frage der Erhöhung der MdE aufgrund von besonderer beruflicher Betroffenheit nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

Da sich die Bescheide vom 05.06.2013 und 16.06.2015 somit als rechtmäßig erweisen, hat die Beklagte zu Unrecht deren Rechtswidrigkeit durch die streitgegenständlichen Bescheide festgestellt und die Anpassung der Rentenleistung an die Klägerin ausgesetzt.

Aus den oben genannten Gründen war den Klagen stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt neben dem Klageausgang auch das Teil-Anerkenntnis der Beklagten.

### Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Baden-Württemberg, Hauffstr. 5, 70190 Stuttgart - Postfach 10 29 44, 70025 Stuttgart -, schriftlich, als elektronisches Dokument oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Eine Einlegung per E-Mail ist nicht zulässig. Wie Sie bei Gericht elektronisch einreichen können, wird auf [www.ejustice-bw.de](http://www.ejustice-bw.de) beschrieben.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Karlsruhe, Karl-Friedrich-Str. 13, 76133 Karlsruhe, schriftlich, als elektronisches Dokument oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

gez.  
Martin-Pfersching  
-Richterin am Sozialgericht-

Die Übereinstimmung der Abschrift  
mit der Urschrift wird beglaubigt:

Karlsruhe, den 02.04.2020  
Jochums  
Urkundsbeamtin d. Geschäftsstelle

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden; dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.