

Sozialgericht Berlin

Urteil (nicht rechtskräftig)

Sozialgericht Berlin S 139 VG 310/08

Der Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 31.07.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2007 verurteilt, bei der Klägerin eine ligamentäre Instabilität beider Kniegelenke mit Gonarthrose, ein funktionelles Bewegungsdefizit der rechten Schulter mit ligamentärer und muskulärer Dysbalance und ein vertebrales Schmerzsyndrom mit ischialgieformen Beschwerden links als Folgen des in der ehemaligen DDR in den Jahren 1972 bis 1981 in Form von Zwangsdoping erlittenen vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs i.S.d. § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG anzuerkennen und daraus resultierende Versorgungsleistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz i.V.m. dem Bundesversorgungsgesetz auf der Grundlage eines Grades der Schädigungsfolgen von 50 zu gewähren. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Der Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu 83 v.H.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) i.V.m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Die 1959 geborene Klägerin war Volleyballnationalspielerin in der ehemaligen DDR. Sie begann ihre sportliche Karriere im Alter von 9 Jahren. Im Jahr 1972 trat sie in das Sportinternat des S. B. ein, spielte für das Volleyballteam des SC Dynamo Berlin und gehörte ab 1974 zugleich der Volleyballnationalmannschaft der DDR an. Bis zu ihrem 18. Lebensjahr absolvierte sie sodann Spiele sowohl bei den Junioren als auch bei den Damen. Ab 1977 war sie Stammspielerin der Damennationalmannschaft und Mitglied des Volleyball-Olympiakaders. Im Jahr 1980 gewann sie mit ihrer Mannschaft in Moskau Olympisches Silber. Im Jahr 1981 beendete sie ihre sportliche Karriere aus gesundheitlichen Gründen und war in der Folgezeit als Gebrauchswerberin zunächst für den SV Dynamo Berlin und später für die Supermarktkette K. tätig. Nach der Wiedervereinigung absolvierte sie eine Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin und arbeitete als Betreuerin von Menschen mit geistigen Behinderungen, bis sie diese Tätigkeit im Jahr 2000 aufgrund ihres orthopädischen Leidens aufgeben musste. Es folgte eine Weiterbildung zur Referentin für Gesundheitstourismus, die jedoch nicht mehr zu einer Rückkehr in den Arbeitsmarkt führte.

Am 18.07.2006 stellte die Klägerin einen Antrag auf Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz, den sie wie folgt begründete:

Sie habe von ihren Mannschaftsärzten in den Jahren 1972 bis 1981, verstärkt wohl ab 1974, ohne ihr Wissen Dopingsubstanzen erhalten. Aus ihrer Zeit im Jugendkader \226 insbesondere im Jahr 1975 in Vorbereitung auf die Junioren-Europameisterschaft \226 könne sie sich an blaue Tabletten erinnern, bei denen es sich um das anabole Steroid "Oral-Turinabol" gehandelt haben müsse. Im Jahr 1981 habe man zudem die nicht zugelassene Experimentalsubstanz STS 646 an den Volleyballnationalspielerinnen getestet. Sie gehe davon aus, dass ihr darüber hinaus auch Dopingsubstanzen in anderer Darreichungsform (als sog. "Vitamin-tabletten" sowie als Zusatz in Mixgetränken, Infusionen, Spritzen, Tropfen, Salben und als Bestandteil der Spezialkost für das Olympiakader) verabreicht worden seien. In der Folge sei es zu einer irreversiblen Vermännlichung ihres äußeren Erscheinungsbildes gekommen. Zudem habe sie durch Einsichtnahme in ihre Stasi-Akten erfahren, dass die Sportärzte ihr insbesondere im Vorfeld der Olympischen Spiele 1980 dringend erforderliche Behandlungsmaßnahmen am Stütz- und Bewegungsapparat vorenthalten hätten, um ihre Olympiateilnahme nicht zu gefährden. Sie habe seinerzeit unter Einnahme starker Schmerzmittel die volle Trainingslast absolvieren müssen und sei nach den Olympischen Spielen als leistungssportuntauglich eingestuft worden. In der Folge sei es in den 1980er Jahren zu einer Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit und einer Erkrankung an Bulimie gekommen. Die Abhängigkeitsproblematik habe sie inzwischen überwunden. Verblieben seien jedoch trotz zahlreicher Operationen massive degenerative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat, ein chronisches Schmerzsyndrom, die Vermännlichungsproblematik und psychische Folgeschäden in Form von starken Stimmungsschwankungen, Depressionen, einer Zwangsstörung und sozialem Rückzug.

Dem Antrag war eine ärztliche Behandlungskarte beigelegt, die für den 25.04.1978 den Eintrag "anabole Steroide" enthält.

Mit Bescheid vom 31.07.2006 lehnte der Beklagte den Antrag ab und führte zur Begründung aus, die Verabreichung von Dopingsubstanzen vor Erreichen der Volljährigkeit und damit ein rechtswidriger tätlicher Angriff i.S.d. OEG seien nicht nachgewiesen. Dokumentiert sei lediglich eine einmalige Anabolika-Gabe am 25.04.1978. Die Klägerin habe insofern auch nicht belegt, dass diese Einnahme ohne ihre Einwilligung erfolgt sei. Grundsätzlich könne nur bei Kindern und Jugendlichen davon ausgegangen werden, dass wegen der altersbedingt fehlenden Einsichtsfähigkeit eine wirksame Einwilligung fehle. Zudem habe die Klägerin zu keinem Zeitpunkt eine Strafanzeige gegen die verantwortlichen Trainer und Ärzte gestellt.

Hiergegen wandte die Klägerin sich mit Widerspruch vom 10.08.2006 und machte geltend, das

Zwangsdopingsystem der DDR habe hoher Geheimhaltung unterlegen und sei größtenteils nicht offiziell dokumentiert worden. Inzwischen seien Art, Ausmaß und die betroffenen Sportlerkreise, zu denen sie als Volleyballnationalspielerin gehört habe, jedoch durch zahlreiche Forschungsprojekte wissenschaftlich belegt. Daher greife zu ihren Gunsten die Beweiserleichterung des § 15 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOVVfG). Sie habe auch am 16.11.1997 bei der Zentralen Ermittlungsstelle Regierungs- und Vereinigungskriminalität einen Strafantrag gestellt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.04.2007 wies der Beklagte den Widerspruch im wesentlichen aus den Gründen des Ausgangsbescheides zurück und führte ergänzend aus, dass der Verweis auf allgemeine wissenschaftliche Forschungsergebnisse zum DDR-Zwangsdoping zur Glaubhaftmachung nach dem KOVVfG nicht ausreiche.

Mit ihrer am 25.05.2007 erhobenen Klage, die zunächst unter dem Aktenzeichen S 41 VG 121/07 registriert wurde und nach Kammerwechsel das Aktenzeichen S 139 VG 310/08 erhalten hat, verfolgt die Klägerin nunmehr ihr Begehren weiter.

Auf dem Gebiet des Schwerbehindertenrechts ist bei der Klägerin seit dem 11.08.2009 ein Grad der Behinderung von 60 wegen Funktionsbehinderungen in den Kniegelenken, im rechten Schultergelenk und der Wirbelsäule mit außergewöhnlicher Schmerzreaktion (Einzel-GdB 30) und psychischer Störungen/Depression (Einzel-GdB 50) festgestellt.

Die Klägerin hat vorgelegt: \225 ein Attest der Fachärztin für gynäkologische Endokrinologie Dr. S. vom 08.03.2011, die eine auf Anabolikamissbrauch im Jugendalter hindeutende Klitorishypertrophie beschreibt \225 ein Attest der Fachärztin für Phoniatrie/Pädaudiologie Dr. M.(1) vom 10.03.2011, die feststellt, dass sich die Stimme der Klägerin im Normstimmfeld einer Männerstimme abbilden lasse \225 Atteste des Andrologen und Endokrinologen Dr. D. vom 11.09.2007 und 23.03.2011, der nach der klinischen und psychosozialen Erscheinung der Klägerin einen hochgradigen Verdacht auf die missbräuchlichen Gabe von androgenen Wachstumshormonen/Anabolika im jugendlichen präpubertären Alter (zwischen 11 und 14 Jahren) über mindestens 12 Monate hinweg bestätigt \225 eine ärztliche Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie/Sportmedizin Dr. F. vom 18.01.2003, der ausführt, durch die Einnahme anabole Steroide seien bei der Klägerin im Jugendalter enorm erhöhte Trainingsleistungen ermöglicht worden, die zu einem frühzeitigen Verschleiß der Kapsel-Band-Strukturen an Knien und rechter Schulter geführt hätten

Ausgehend von diesen Unterlagen hat der Beklagte ein endokrinologisches Kausalitätsgutachten eingeholt, das Prof. Dr. N. (Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie) am 23.11.2011 nach Aktenlage erstellt hat. Dr. N. gelangt zu der Einschätzung, dass die Klägerin entsprechend der wissenschaftlich geklärten Praxis des DDR-Zwangsdopings und in Anbetracht der ärztlich beschriebenen Vermännlichungsmerkmale (Stimmvertiefung und Klitorishypertrophie) zwischen ihrem 15. und 22. Lebensjahr anabol-androgene Steroide (AAS) in Form von Oral-Turinabol und möglicherweise auch STS 646 erhalten haben müsse. Die Virilisierung habe dann eine Minderung des Selbstwertgefühls mit Depression und Isolation hervorgerufen. Die Funktionsbeeinträchtigungen des Bewegungsapparats seien dagegen Folge der trainingsbedingten Überbelastung und wahrscheinlich nicht auf die Einnahme von AAS zurück zu führen. Das anabolikabedingte erhöhte Muskelwachstum habe vermutlich eher zu einer Stabilisierung des Skelettsystems geführt.

Die Kammer hat sodann Beweis erhoben durch die Einholung eines psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachtens (am 24.05.2012 erstellt durch den Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Dr. K. und ergänzt mit gutachterlichen Stellungnahmen vom 02.05.2013 und 16.06.2014) sowie eines orthopädischen Gutachtens (am 24.10.2013 erstellt durch den Facharzt für Orthopädie und orthopädische Rheumatologie Dr. M.(2) und ergänzt mit gutachterlicher Stellungnahme vom 17.04.2014).

Dr. M.(2) gelangt nach ambulanter Untersuchung zu der Einschätzung, dass bei der Klägerin ein GdS von 60 wegen folgender Funktionsbeeinträchtigungen vorliege: \225 ligamentäre Instabilität beider Kniegelenke mit Gonarthrose (Einzel-GdS 40) \225 funktionelles Bewegungsdefizit der rechten Schulter mit ligamentärer muskulärer Dysbalance (Einzel-GdS 20) \225 vertebrales Schmerzsyndrom mit ischialgieformen Beschwerden links (Einzel-GdS 20)

Zwar habe das Hochleistungstraining den Verschleiß der Gelenke ebenfalls begünstigt. Die wesentliche Ursache der orthopädischen Problematik liege jedoch in der dopingbedingten Störung des natürlichen Wachstumsprozesses im Kindes- und Jugendalter, die eine schädigende Überbeanspruchung erst ermöglicht habe. Die Einnahme von Anabolika führe zu einem nichtphysiologischen Muskelmassezuwachs, der die normale Entwicklung des muskuloskeletalen Systems zugunsten einer gesteigerten Muskelkraft deformiere. Die passiven Haltestrukturen der Bänder seien nicht in der Lage, diesem Übergewicht standzuhalten. Dadurch komme es in den durch Bandstrukturen geführten Gelenken (vor allem in Schultern und Knien) zu Überdehnungen, Instabilitäten und frühzeitiger Arthrose.

Dr. K. gelangt zu der Einschätzung, dass die Klägerin unter einer rezidivierenden depressiven Störung (im Begutachtungszeitpunkt mittelgradig) leide, die jedoch nicht im Sinne einer wesentlichen Mitverursachung auf die Einnahme von Anabolika bzw. die dopingbedingte Virilisierung und die orthopädischen Beschwerden zurück zu führen sei. Externe Belastungsfaktoren spielten hinsichtlich der Entstehung einer endogenen depressiven Störung grundsätzlich keine und hinsichtlich des Gesamtverlaufs lediglich eine untergeordnete Rolle. Zwar könne es durch psychosoziale oder physische Belastungen zur Auslösung depressiver Episoden kommen. Verglichen mit den

zahlreichen weiteren lebensgeschichtlichen Belastungsfaktoren der Klägerin \226 insbesondere mit der Suchtproblematik und den Schwierigkeiten im beruflichen Bereich \226 seien die Mitverursachungsanteile der Vermännlichungssymptomatik und des orthopädischen Leidens insofern jedoch nicht signifikant.

Die Klägerin trägt vor, sie könne die Einschätzung des Dr. K. nicht nachvollziehen. Denn sie leide psychisch sehr stark sowohl unter ihrem männlich wirkenden Äußeren als auch unter ihren orthopädischen Beeinträchtigungen. Die Dopingproblematik schlage sich daher zumindest in Form eines Verschlimmerungsanteils in ihrem psychischen Leiden nieder. Insofern sei der höchstrichterlich vorgegebene Kausalitätsmaßstab zu beachten, der lediglich eine überwiegende Wahrscheinlichkeit der Verursachung verlange. Für die orthopädischen Leiden sei die Kausalität in diesem Sinne durch das Gutachten des Dr. M.(2) und für den psychischen Komplex durch das Gutachten des Prof. Dr. N. belegt. Zudem leide sie seit einiger Zeit unter einer Immunschwäche, die bereits wiederholt zu einem völligen Zusammenbruch ihres Immunsystems geführt habe und möglicherweise ebenfalls eine Spätfolge des Zwangsdopings sein könne. Jedoch fehle ihr für die Teilnahme an weiteren Begutachtungen die Kraft.

Die Klägerin beantragt, den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 31.07.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2007 zu verurteilen, bei der Klägerin schwere degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparats, ein chronisches muskulo-skeletta-les Schmerzsyndrom, eine rezidivierende depressive Störung, eine Zwangsstörung und eine Immunschwäche als Folgen des in der ehemaligen DDR in den Jahren 1972 bis 1981 in Form von Zwangsdoping erlittenen vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs i.S.d. § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG anzuerkennen und daraus resultierende Versorgungsleistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz i.V.m. dem Bundesversorgungsgesetz auf der Grundlage eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 60 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte trägt vor, die Funktionsbeeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparats beruhten ganz überwiegend auf der unphysiologisch hohen Trainingsbelastung von 55 Wochenstunden, der die Klägerin im Kindes- und Jugendalter über Jahre hinweg ausgesetzt gewesen sei. Die Einnahme anaboler Steroide entfalte auch erst bei gleichzeitigem Muskeltraining eine deutliche Wirkung. Die ligamentären Instabilitäten in den Knien und der Schlagschulter seien volleyballtypische Überlastungsschäden, die durch uniforme, repetitive Bewegungsmuster hervorgerufen würden und \226 wie zahlreiche sportmedizinische Untersuchungen belegten \226 bei Hochleistungssportlern aus diesem Bereich auch ohne die Einnahme von Dopingmitteln in Form des sog. "Jumper\222s Knee" und der "Volleyballschulter" aufträten. Erschwerend komme bei der Klägerin eine O-Bein-Stellung hinzu, die selbst bei Nichtsportlern das Entstehen einer vorzeitigen Arthrose begünstige. Zudem sei Volleyball eine für die Wirbelsäule ungünstige Sportart. Durch häufige Sprünge, einseitige Belastungen, Drehbewegungen und die Rückbeugung beim Angriffsschlag komme es zu einem vorzeitigen Verschleiß der kleinen Wirbelgelenke, der die Entstehung eines vertebra-genen Schmerzsyndroms begünstige. Zudem sei noch immer nicht sicher geklärt, ob und ggf. welche Dopingsubstanzen die Klägerin in den Jahren 1975 bis 1981 eingenommen habe. Das psychische Leiden sei \226 wie Dr. K. bestätige \226 eine schicksalhafte endogene Erkrankung, die durch externe Belastungsfaktoren zwar begünstigt, aber nicht ursächlich hervorgerufen werde. Die Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparats dürfte insofern zwar eine gewisse Rolle für das depressive Beschwerdeerleben der Klägerin gespielt, aber in Anbetracht ihrer vielfältigen lebensgeschichtlichen Belastungsfaktoren keine wesentliche Verschlimmerung des gesamthaften Verlaufs hervorgerufen haben. Zudem seien die üblichen seelischen Begleiterscheinungen und Schmerzen einer orthopädischen Erkrankung bereits im GdS für das Grundleiden enthalten.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakten sowie auf die Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und hat \226 in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang \226 auch in der Sache überwiegenden Erfolg.

Der Bescheid vom 31.07.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2007, mit dem der Beklagte die Feststellung von Schädigungsfolgen im Zusammenhang mit dem in der ehemaligen DDR von 1972 bis 1981 erlittenen Zwangsdoping abgelehnt hat, ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

Die Klägerin hat wegen eines in Form von Zwangsdoping erlittenen rechtswidrigen tätlichen Angriffs einen Anspruch auf die Gewährung von Versorgungsleistungen nach einem GdS von 50 aus §§ 1 Abs. 1, 10 a Abs. 1 Satz 2 OEG i.V.m. dem Bundesversorgungsgesetz wegen folgender Schädigungsfolgen: \225 ligamentäre Instabilität beider Kniegelenke mit Gonarthrose \225 funktionelles Bewegungsdefizit der rechten Schulter mit ligamentärer und muskulärer Dysbalance \225 vertebra-genen Schmerzsyndrom mit ischialgieformen Beschwerden links

Nach § 1 Abs. 1 OEG gilt: (1) Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes oder auf einem deutschen Schiff oder Luftfahrzeug infolge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person

oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes. Die Anwendung dieser Vorschrift wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Angreifer in der irrtümlichen Annahme von Voraussetzungen eines Rechtfertigungsgrunds gehandelt hat.

Gemäß § 1 Abs. 2 OEG steht die vorsätzliche Beibringung von Gift einem tätlichen Angriff im Sinne des Absatzes 1 gleich.

Nach der Härteregelung des § 10a Abs. 1 OEG erhalten auch Personen, die in der Zeit vom 23. Mai 1949 bis 15. Mai 1976 \226 d.h. vor Inkrafttreten des OEG \226 geschädigt wurden, auf Antrag Versorgung, solange sie allein infolge dieser Schädigung schwerbeschädigt und bedürftig sind und im Geltungsbereich des OEG ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben. Gemäß § 10 a Abs. 1 Satz 2 OEG gilt dies auch für 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 7. Oktober 1949 bis zum 2. Oktober 1990 in dem vorgenannten Gebiet eingetreten ist.

Während der vorsätzliche, rechtswidrige tätliche Angriff, die gesundheitliche Schädigung und die zu beurteilende Gesundheitsstörung des Vollbeweises bedürfen, genügt gemäß § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Angriffs die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Diese ist gemäß den Anhaltspunkten für die Ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP), zuletzt Teil C Nr. 36 Abs. 2 AHP 2008 (Seite 148), und ab dem 01. Januar 2009 gemäß Teil C Nr. 1 b) (Seite 104) der Anlage 2 - Versorgungsmedizinische Grundsätze (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV) vom 10. Dezember 2008, BGBl. I S. 2412, gegeben, wenn nach Abwägung aller maßgeblichen Umstände und nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Ursache im Sinne der Versorgungsgesetze ist die Bedingung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Haben mehrere Umstände zu einem Erfolg beigetragen, sind sie versorgungsrechtlich nur dann nebeneinanderstehende Mitursachen (und wie Ursachen zu werten), wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges annähernd gleichwertig sind. Die bloße Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs reicht hingegen regelmäßig nicht aus. Kommt einem der Umstände gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist dieser Umstand allein Ursache im Sinne des Versorgungsrechts.

Die Klägerin gehört zu dem nach § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG berechtigten Personenkreis und erfüllt auch die Voraussetzungen der Härtefallregelung des § 10 a Abs. 1 OEG.

Sie hat nach Überzeugung der Kammer in den Jahren 1972 bis 1981 \226 d.h. seit ihrem Eintritt in das Sportinternat des SC Dynamo Berlin und verstärkt nach ihrer Aufnahme in das Nationalkader 1974 \226 als DDR-Hochleistungsvolleyballspielerin von ihren Sektionsärzten anabole Steroide (insbesondere die Dopingsubstanz Oral-Turinabol) erhalten, ohne dass sie selbst oder ihre Eltern wirksam in die Einnahme eingewilligt hätten.

Grundsätzlich bedürfen beweispflichtige Tatsachen \226 auf dem Gebiet der Opferentschädigung mithin der schädigende Vorgang \226 des Vollbeweises, d.h. der an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit. Dabei genügt für die richterliche Überzeugung nach herrschender Rechtsprechung ein für das praktische Leben brauchbarer Grad von Gewissheit, der vernünftige Zweifel ausschließt.

Hiervon ausgehend hat die Klägerin den Vollbeweis dafür erbracht, dass ihr seit ihrem 13. Lebensjahr zwangsweise anabole Steroide verabreicht wurden. Art, Ausmaß und die betroffenen Sportlerkreise des DDR-Zwangsdopings sind inzwischen durch zahlreiche Forschungsprojekte \226 darunter maßgeblich die in den Verwaltungs- und Gerichtsakten auszugsweise enthaltenen Publikationen \226 wissenschaftlich belegt. Die Dopingpraxis des SC Dynamo Berlin war zudem Gegenstand detaillierter Ermittlungen in den gegen mehrere Sportärzte geführten Strafverfahren 28 Js 39/97 und 28 Js 14/98. Die Vergabe von anabolen Steroiden (insbes. Oral-Turinabol) an die Sportler des Nationalkaders, zu dem die Klägerin seit 1974 zählte, fand danach auf Anordnung des DDR-Regimes flächendeckend, systematisch und im Regelfall ohne Aufklärung über die Risiken statt. Besondere Umstände, die dafür sprechen könnten, dass die Klägerin ausnahmsweise von dieser Dopingsystematik ausgenommen gewesen wäre, sind weder vorgetragen noch ersichtlich. Lediglich die Vergabe der Experimentalsubstanz STS 646 ist im Volleyballbereich erst für das Jahr 1981 dokumentiert, in dem die Klägerin bereits aus dem Hochleistungssport ausschied. Unabhängig hiervon belegen die Untersuchungen des Andrologen und Endokrinologen Dr. D. (Atteste vom 11.09.2007 und 23.03.2011), der Fachärztin für gynäkologische Endokrinologie Dr. S. (Attest vom 08.03.2011) und der Fachärztin für Phoniatrie/Pädaudiologie Dr. M.(2) (Attest vom 10.03.2011), dass die Klägerin Virilisierungssymptome in Form einer Klitorishypertrophie, männlichen Stimmlage und eines klinisch wie psychosozial männlich wirkenden Erscheinungsbildes aufweist, die den hochgradigen Verdacht auf die missbräuchliche Gabe androgener Wachstumshormone begründen. Ausgehend von diesen Befunden bestätigt auch das vom Beklagten eingeholte endokrinologische Kausalitätsgutachten des Prof. Dr. N. vom 23.11.2011, dass die Klägerin u.a. in der jugendlichen Wachstumsphase anabol-androgene Steroide erhalten haben muss. Da alternative Ursachen für die Virilisierung \226 insbesondere eine Intersexualität \226 ausgeschlossen werden konnten, hegt die Kammer nach alledem keine vernünftigen Zweifel daran, dass die Klägerin in die DDR-Dopingsystematik eingebunden war und \226 ausgehend von den Feststellungen des Dr. D. \226 bereits im

jugendlichen präpubertären Alter (d.h. ab ihrem Eintritt in das Sportinternat 1972) anabole Steroide, vor allem in Form von Oral-Turinabol, erhalten hat. Eines Rückgriffs auf die Beweiserleichterungen des § 15 KOVfG bedarf es nach alledem nicht.

Dieses Zwangsdoping erfüllt die Voraussetzungen eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs in Form der Beibringung von Gift gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 1 OEG.

Die Klägerin erfüllt auch die besonderen Voraussetzungen des § 10 a Abs. 1 OEG. Sie hatte in der Zeit von 1972 bis 1981 ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ostteil Berlins, d.h. im Beitrittsgebiet, ist als Empfängerin von Grundsicherungsleistungen bedürftig und allein infolge der dopingbedingten Schädigung schwerbeschädigt im Sinne eines GdS von 50.

Denn nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass die folgenden orthopädischen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin überwiegend kausal auf die Einnahme anaboler Steroide (insbesondere von Oral-Turinabol) ab dem jugendlichen präpubertären Alter von 13 Jahren zurück zu führen und daher als Schädigungsfolgen anzuerkennen sind: \225 ligamentäre Instabilität beider Kniegelenke mit Gonarthrose \225 funktionelles Bewegungsdefizit der rechten Schulter mit ligamentärer und muskulärer Dysbalance \225 vertebrales Schmerzsyndrom mit ischialgieformen Beschwerden links

Die Kammer folgt insofern nach eigener Prüfung und Bewertung dem überzeugend begründeten Gutachten des Dr. M.(2). Der Gutachter führt die vorgenannten Funktionsbeeinträchtigungen als überwiegend kausal auf die Einnahme anaboler Steroide in der kritischen Wachstumsphase zwischen dem 13. und dem 15. Lebensjahr ("Krisen- und Schonzeit") zurück. Er begründet dies nachvollziehbar damit, dass die anabole Wirkung in dieser Zeit zu einem nichtphysiologischen Muskelmassezuwachs geführt und die normale Entwicklung des muskuloskeletalen Systems zugunsten einer gesteigerten Muskelkraft gestört habe. Die passiven Haltestrukturen der Bänder seien nicht in der Lage gewesen, diesem Übergewicht standzuhalten. Dadurch sei es in den durch Bandstrukturen geführten Gelenken (vor allem in Schultern und Knien) zu Überdehnungen gekommen. Nach der Aufgabe des Leistungssports habe sich die hypertrophierte Muskulatur zurück gebildet. Damit sei die stabilisierende Wirkung der künstlich erzeugten Muskelmasse fortgefallen und die bis dahin larvierte Instabilität der ligamentären Strukturen in Form von Lockerungen im Bereich der Kniegelenke, dysfunktionalen Bewegungsnotwendigkeiten im Bereich der rechten Schulter, Fehlhaltungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule und frühzeitiger Arthrose zur klinischen Relevanz gelangt. Zwar habe an dieser Entwicklung durchaus auch das kraftintensive Training einen Anteil, indessen sei die jahrelange übermäßige Trainingsbelastung im Jugendalter ohne die künstliche Kräftigung der Muskulatur durch Dopingsubstanzen gar nicht zu bewältigen gewesen.

Bestätigt wird diese Einschätzung durch den behandelnden Facharzt für Chirurgie und Sportmedizin Dr. F. Denn Dr. F. führt in seiner Stellungnahme vom 18.01.2003 ebenfalls aus, dass bei der Klägerin durch die Einnahme anaboler Steroide im Jugendalter enorm erhöhte Trainingsleistungen ermöglicht worden seien, die zu einem frühzeitigen Verschleiß der Kapsel-Band-Strukturen an Knien und rechter Schulter geführt hätten.

Vor diesem Hintergrund vermag die Kammer der Argumentation des Beklagten, wonach der dopingbedingte schwerwiegende Eingriff in den jugendlichen Wachstumsprozess für die Entstehung der orthopädischen Funktionsbeeinträchtigung keine wesentliche Rolle gespielt haben und die Schädigung allein durch die Trainingsbelastung entstanden sein soll, nicht zu folgen. Die O-Bein-Stellung wurde operativ korrigiert und kann daher nicht als maßgebliche Ursache für die Funktionsbeeinträchtigung der Knie angesehen werden.

Die orthopädischen Leiden sind mithin dem Grunde nach als Schädigungsfolgen des Zwangsdopings anzuerkennen.

Dagegen vermochte die Kammer nicht die Überzeugung zu gewinnen, dass auch die Immunschwäche und das psychische Krankheitsbild mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf der Einnahme anaboler Steroide beruhen oder durch das Zwangsdoping zumindest verschlimmert wurden.

Nach den Angaben des Bevollmächtigten im letzten Verhandlungstermin ist die Immunschwächesymptomatik der Klägerin diffus und nach Art und Entstehung ärztlicherseits noch völlig ungeklärt. Auf dieser vagen Tatsachengrundlage sieht die Kammer sich zu Kausalitätsermittlungen ins Blaue hinein jedoch weder veranlasst noch in der Lage. Dies gilt umso mehr, als die Klägerin ausdrücklich mitgeteilt hat, dass sie nicht mehr an einer persönlichen Begutachtung mitwirken könne. Eine solche Begutachtung wäre jedoch mangels aussagekräftiger ärztlicher Befunde zwingend erforderlich. Die aktuelle Unaufklärbarkeit der Immunschwächesymptomatik muss daher nach Beweislastgrundsätzen zulasten der Klägerin gehen.

Hinsichtlich der psychischen Symptomatik folgt die Kammer nach eigener Prüfung und Bewerten der Einschätzung des Dr. K. Dr. K. führt in seinem Gutachten vom 24.05.2012 und den beiden ergänzenden Stellungnahmen vom 02.05.2013 und 16.06.2014 überzeugend aus, dass die Klägerin an einer rezidivierenden depressiven Störung leidet. Die beschriebenen Zwangshandlungen seien ein Symptom dieser Erkrankung und damit nicht als eigenständiges Leiden anzusehen. Depressive Störungen seien nach wissenschaftlichen Erkenntnissen in ihrer Entstehung schicksalhaft und nicht kausal auf die Einnahme von anabolen Steroiden zurück zu führen. Externe Belastungsfaktoren \226 wie hier die Beeinträchtigungen durch die orthopädischen Beschwerden und die Virilisierung \226 spielten für die Entstehung dieses endogenen Krankheitsbildes grundsätzlich keine und für dessen Gesamtverlauf lediglich eine untergeordnete Rolle. Zwar könne es durch psychosoziale oder physische

Belastungen zur Auslösung einzelner depressiver Schübe kommen. Der Verursachungsanteil, der vorliegend auf die Vermännlichungsproblematik und die Schädigung des Stütz- und Bewegungsapparats zurück gehe, sei in Anbetracht der zahlreichen weiteren dopingunabhängigen Belastungsfaktoren im Leben der Klägerin \226 vor allem der Suchtproblematik und der Schwierigkeiten im beruflichen Bereich \226 insofern jedoch nicht signifikant.

Die Kammer verkennt nicht, dass Prof. Dr. N. die psychische Symptomatik der Klägerin als mittelbare, durch die Virilisierung bedingte Dopingfolge einstuft. Die Bewertung des Prof. Dr. N. erfolgte jedoch fachfremd nach Aktenlage und ist daher nach Auffassung der Kammer nicht geeignet, die auf einer persönlichen Untersuchung beruhende fachgutachterliche Einschätzung des Dr. K. in Frage zu stellen. Dies gilt umso mehr, als Dr. K. anhand der eigenanamnestischen Angaben der Klägerin nachvollziehbar belegt, dass die psychische Erkrankung vermehrt nach dem Verlust ihrer privilegierten Stellung im Spitzensport und in den Zeiten des Alkohol- und Schmerzmittelmissbrauchs zutage trat, in beruflich stabilen Lebensphasen dagegen kaum relevant war und mit Eintritt der Arbeitslosigkeit sowie im Zuge der Beschäftigung mit der Zwangsdopingthematik verstärkt wiederkehrte, obwohl die Vermännlichungssymptomatik durchgehend in gleicher Weise bestand. Die orthopädischen Beeinträchtigungen seien zwar in den 1980er Jahren, jedoch nicht mehr seit Antragstellung wesentlicher Mitauslöser depressiver Episoden gewesen.

Hiervon ausgehend vermochte die Kammer nicht die Überzeugung zu gewinnen, dass die orthopädischen Beschwerden und die Virilisierung in ihrer Bedeutung und Tragweite von relevantem Gewicht für den Gesamtverlauf der psychischen Erkrankung gewesen sind. Eine Anerkennung als wesentliche Mitursache bzw. in Form eines Verschlimmerungsanteils scheidet daher aus. Vielmehr sind die nach Art und Umfang aus dem orthopädischen Komplex resultierenden psychischen Belastungen als übliche Begleiterscheinungen des Grundleidens einzustufen, die bereits von dem für das Grundleiden festgestellten GdS erfasst werden.

Zur Ermittlung der Höhe des GdS gilt folgendes:

Gemäß § 30 Abs. 1 BVG in der bis zum 21. Dezember 2007 geltenden Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I Seite 21) war die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nach der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen, wobei seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu berücksichtigen waren (Satz 1). Für die Beurteilung war maßgebend, um wie viel die Befähigung zur üblichen, auf Erwerb gerichteten Arbeit und deren Ausnutzung im wirtschaftlichen Leben durch die als Folgen einer Schädigung anerkannten Gesundheitsstörungen beeinträchtigt waren (Satz 2). Nach der Neufassung des § 30 Abs. 1 BVG ist der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen (Satz 1).

Bei der Beurteilung der MdE/des GdS sind bis zum 31. Dezember 2008 die AHP und ab dem 01. Januar 2009 die Anlage 2 - Versorgungsmedizinische Grundsätze (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV) vom 10. Dezember 2008, BGBl. I S. 2412, zu beachten.

Gemäß Teil A Nr. 2 d) Anlage VersMedV sind die für die einzelnen Leiden in Teil B der Anlage vorgesehenen GdS-Tabellen aus langer Erfahrung gewonnen und stellen alters- und trainingsunabhängige Mittelwerte dar. Je nach Einzelfall kann von den Tabellenwerten mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden Begründung abgewichen werden.

Gemäß Teil A Nr. 2 i) berücksichtigen die in der GdS-Tabelle niedergelegten Sätze bereits die üblichen seelischen Begleiterscheinungen der jeweiligen organischen Veränderungen. Eine Anerkennung als eigenständige Schädigungsfolge und nicht nur als immanente Komponente kommt nur dann in Betracht, wenn die psychischen Begleiterscheinungen erheblich über die üblichen seelischen Folgen einer Funktionsstörung hinaus gehen. Außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen in diesem Sinne sind nur dann anzunehmen, wenn anhaltende psychoreaktive Störungen in einer solchen Ausprägung vorliegen, dass eine spezielle ärztliche Behandlung \226 z.B. eine Psychotherapie \226 erforderlich wird.

Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, ist der Grad der Schädigungsfolgen nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen, wobei sich nach der VersMedV, Teil A, Abschnitt 3, Seite 10 die Anwendung jeglicher Rechenmethoden, das heißt insbesondere die schlichte Addition der Einzel-GdS verbietet. Vielmehr ist zu prüfen, inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Schädigungsfolgen voneinander unabhängig sind und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen, ob und inwieweit sich die Auswirkungen überschneiden und damit ineinander aufgehen oder ob und inwieweit sich die Auswirkungen ggf. gegenseitig verstärken. Dabei ist gemäß der vorgenannten Regelung, Buchstabe d) Absatz ee) zu berücksichtigen, dass leichte Gesundheitsstörungen, die lediglich einen Einzel-GdS von 10 bedingen, in der Regel nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigungen führen. Darüber hinaus ist es auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdS von 20 vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Schädigungsfolgen zu schließen.

Nach Teil B Nr. 18.14 Anlage VersMedV sind Bewegungseinschränkungen im Kniegelenk geringen Grades (z.B. Streckung/Beugung bis 0 - 0 - 90) bei einseitigen Einschränkungen mit einem Einzel-GdS von 0 bis 10 und bei beidseitigen Einschränkungen mit 10 bis 20 zu bewerten. Bewegungseinschränkungen mittleren Grades (z.B. Streckung/Beugung 0 - 10 - 90) sind mit einem Einzel-GdS von 20 (einseitig) bzw. 40 (beidseitig) sowie

Bewegungseinschränkungen stärkeren Grades (z.B. Streckung/Beugung 0 - 30 - 90) mit einem Einzel-GdS von 30 (einseitig) bzw. 50 (beidseitig) zu bewerten. Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (z.B. Chondromalacia patellae Stadium II - IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen ohne Bewegungseinschränkungen bedingen bei einseitigen Einschränkungen einen Einzel-GdS von 10 bis 30, beim Hinzutreten von Bewegungseinschränkungen von 20 bis 40. Lockerungen des Kniebandapparats sind bei muskulärer Kompensierbarkeit mit einem GdS von 10, bei unvollständiger Kompensierbarkeit/Gangunsicherheit mit einem GdS von 20 und bei Versorgung mit einem Stützapparat, je nach Achsenfehlstellung mit einem GdS von 30 bis 50 zu bewerten.

Dr. M.(2) hat an beiden Kniegelenken eine Elongierung der Seitenbänder mit Instabilitätsgrad II festgestellt. Am linken Kniegelenk bestehen zudem ein schweres Schubladenphänomen (Instabilitätsgrad III) und mittelgradige Bewegungseinschränkungen (Extension/Flexion 0-10-90). Das rechte Kniegelenk zeigt ein vorderes Schubladenphänomen mit Instabilitätsgrad I bis II. Darüber hinaus besteht an beiden Kniegelenken eine Chondromalacia patellae zweiten Grades mit anhaltenden Reizerscheinungen in Form eines ständigen brennenden Schmerzempfindens. Insgesamt liegen mithin Funktionsbeeinträchtigungen mittleren Grades an beiden Knien vor, die mit einem Einzel-GdS von 40 zu bewerten sind.

Nach Teil B Nr. 18.13 Anlage VersMedV sind Bewegungseinschränkungen des Schultergelenks (einschließlich des Schultergürtels) mit einem Einzel-GdS von 10 zu bewerten, wenn der Arm lediglich bis maximal 120 Grad zu heben ist und erst Bewegungseinschränkungen des Schultergelenks, die zur Folge haben, dass die Armhebung auf maximal 90 Grad eingeschränkt wird, haben einen Einzel-GdS von 20 zur Folge. Für einen GdS von 30 ist die Versteifung des Schultergelenks erforderlich, in günstiger Stellung bei gut beweglichem Schultergürtel. Als günstig gilt dabei ein Abspreizwinkel von ca. 45 Grad und leichter Vorhalte. Erst bei einer Versteifung des Schultergelenks in ungünstiger Stellung ist ein GdS-Rahmen von 40 bis 50 vorgesehen.

Nach den Feststellungen des Dr. M.(2) liegt bei der Klägerin ein funktionelles Bewegungsdefizit der rechten Schulter mit ligamentärer muskulärer Dysbalance vor, das sich insbesondere in einer Einschränkung der Abduktion auf 85 Grad äußert und daher nach den vorgenannten Bewertungsmaßstäben mit einem Einzel-GdS von 20 zu bewerten ist.

Nach Teil B, Nr. 18.9 Anlage VersMedV sind Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkungen geringen Grades, seltene und kurzdauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) mit einem Einzel-GdS von 10 zu bewerten, Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und tageandauernde Wirbelsäulensyndrome) mit einem Einzel-GdS von 20, Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und wochenandauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) mit einem Einzel-GdS von 30 und erst Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten mit einem Einzel-GdS von 30 bis 40 v.H. ... Für einen höheren GdS ab 50 v.H. sind besonders schwere Auswirkungen wie z.B. Versteifung große Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst; schwere Skoliose, erforderlich.

Nach den Feststellungen des Dr. M.(2) besteht bei der Klägerin ein vertebrales Schmerzsyndrom im Bereich der Lendenwirbelsäule mit linksseitigen ischialgieformen Beschwerden und mittelgradigen Bewegungseinschränkungen. Diese Symptomatik entspricht einem Wirbelsäulenschaden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt und ist mithin mit einem Einzel-GdS von 20 zu bewerten.

Nach den Feststellungen des orthopädischen Gutachtens liegen die vorgenannten Funktionsbeeinträchtigungen auch unverändert seit der Antragstellung im Juli 2006 vor.

Zur Ermittlung des Gesamt-GdS geht Dr. M.(2) von dem für das Knieleiden resultierenden höchsten Einzel-GdS von 40 aus, nimmt eine Erhöhung von jeweils 10 für die Funktionsbeeinträchtigung der rechten Schulter und der Wirbelsäule vor und bildet hieraus einen Gesamt-GdS von 60. Dieser Systematik ist dem Grunde nach zu folgen, da die einzelnen Beeinträchtigungen verschiedene Funktionsbereiche des täglichen Lebens (Halte- und Greiffunktion, Stand- und Gehfähigkeit) betreffen. Hinsichtlich der Höhe des Gesamt-GdS hält das Gericht jedoch einen Abschlag von 10 für angemessen. Denn Dr. M.(2) erkennt in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme hinsichtlich aller drei Schädigungsfolgen durchaus einen nicht völlig zu vernachlässigenden trainingsbedingten Verschlimmerungsanteil an, ohne diesen indessen in die GdS-Bildung mit einzubeziehen. Augenfällig wird dieser Anteil insbesondere im Rahmen des Schulterleidens, da die Funktionsbeeinträchtigungen hier einseitig die "Schlagschulter" betreffen, sowie in der Ausbildung des vom Beklagten nachvollziehbar als volleyballtypisch beschriebenen "Jumper/222s Knee". Auch wenn die Kammer mit Dr. M.(2) darin übereinstimmt, dass das Minderjährigendoping überwiegende Ursache für die orthopädischen Leiden ist, weil es die Entwicklung einer physiologischen Balance von Muskel- und Bandapparat verhindert und das Hochleistungstraining der Klägerin erst ermöglicht hat, erscheint es vor diesem Hintergrund nicht gerechtfertigt, gar keine trainingsbedingte Verschlimmerung anzunehmen. Bei Berücksichtigung eines dopingunabhängigen Verschlimmerungsanteils von 10 ergibt sich der tenorierte Gesamt-GdS von 50.

Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine Versagung von Versorgungsleistungen nach §

2 Abs. 2 OEG erfüllen könnte, bestehen ebenfalls nicht. Nach dieser Norm können Leistungen versagt werden, wenn der Geschädigte es unterlassen hat, das ihm Mögliche zur Aufklärung des Sachverhalts und zur Verfolgung des Täters beizutragen, insbesondere unverzüglich Anzeige bei einer für die Strafverfolgung zuständigen Behörde zu erstatten. Die Klägerin hat zwar erst am 16.11.1997 auf ein Anschreiben des Polizeipräsidenten von Berlin hin Strafantrag gegen unbekannt gestellt und das Verfahren danach auch nicht aktiv weiter verfolgt. Sie hat dieses Vorgehen jedoch überzeugend damit begründet, dass ihr der Zusammenhang zwischen der Einnahme von Dopingsubstanzen und ihren gesundheitlichen Beschwerden erst sehr spät bewusst geworden sei. Seinerzeit hätten ihr sowohl das Wissen als auch die erforderlichen Unterlagen gefehlt, um den Beweis für ein Doping im Minderjährigenalter zu erbringen. Im Rahmen der polizeilichen Vernehmung habe man ihr zudem gesagt, dass eine Strafanzeige kaum erfolgversprechend sei. Dies erscheint glaubhaft. Die Klägerin hatte ihre sportliche Karriere bereits 1981 beendet. Die öffentliche Aufarbeitung der Spätfolgen des DDR-Dopings gewann jedoch erst in den späten 1990er Jahren größere Bedeutung. Bis die Klägerin sodann die sie betreffenden Unterlagen zusammen getragen hatte, vergingen weitere Jahre. Es ist auch nicht davon auszugehen, dass sie noch zu DDR-Zeiten Kenntnis von der staatlichen Dopingsystematik erlangt hatte oder \226 wie der handschriftliche Vermerk des Beklagten auf Bl. 42 der OEG-Akte nahe legt \226 aufgrund ihrer Beschäftigung im Büro der Zentralen Leitung bzw. als Mitglied des NOK sogar Täterin gewesen wären. Denn die Klägerin hat überzeugend dargelegt, dass sie nach dem Ende ihrer sportlichen Karriere nur eine provisorische Ausbildung zur Gebrauchswerberin erhielt und lediglich in dieser Funktion weiter im Verwaltungsbereich des SV Dynamo Berlin beschäftigt wurde. Berührungspunkte mit der politischen Leitungsebene oder dem ärztlichen Dienst, die aufgrund der staatlichen Geheimhaltungsvorgaben allein Zugang zu den maßgeblichen Informationen hatten, sieht die Kammer daher nicht.

Nach alledem war der Ablehnungsbescheid vom 31.07.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2007 abzuändern und der Beklagte unter Abweisung im Übrigen zu verurteilen, bei der Klägerin eine ligamentäre Instabilität beider Kniegelenke mit Gonarthrose, ein funktionelles Bewegungsdefizit der rechten Schulter mit ligamentärer und muskulärer Dysbalance und ein vertebrales Schmerzsyndrom mit ischialgieformen Beschwerden links als Folgen des in der ehemaligen DDR in den Jahren 1972 bis 1981 in Form von Zwangsdoping erlittenen vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs i.S.d. § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG anzuerkennen und daraus resultierende Versorgungsleistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz i.V.m. dem Bundesversorgungsgesetz auf der Grundlage eines Grades der Schädigungsfolgen von 50 zu gewähren.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt, dass die Klägerin\226 da zuletzt die Gewährung von Opferentschädigungsleistungen nach einem GdS von mindestens 60 beantragt war \226 mit ihrem Begehren zwar ganz überwiegend, aber nicht vollständig durchzudringen vermochte.