

L 11 VJ 27/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

11

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 46 VJ 102/04

Datum

13.06.2006

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 11 VJ 27/08

Datum

12.06.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 13. Juni 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch nicht für das Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung von Gesundheitsschäden als Impfschaden infolge einer Gripeschutzimpfung und die Gewährung einer Beschädigtenrente.

Am 23. September 2003 meldete der 1955 geborene Kläger dem Beklagten einen Impfschaden. Die Impfung sei im Dezember 2002 erfolgt und habe zu einer sehr heftigen Impfreaktion geführt, die sich verstetigt habe, jedoch in den letzten Monaten – insbesondere durch Massagen – habe gebessert werden können. Sehr schmerzhaft sei eine Sehnenentzündung im Oberarm gewesen, die Ende Juni bis einschließlich August ihren Höhepunkt erreicht habe und medikamentös habe beseitigt werden können. Auch nach dem Abheilen der die Beweglichkeit extrem einschränkenden Entzündung seien immer noch Impfreaktionsschäden vorhanden. In dem ihm von dem Beklagten übermittelten und von ihm am 6. Oktober 2003 unterschriebenen Formantrag gab der Kläger an, am 10. Dezember 2002 gegen Grippe geimpft worden zu sein. Seinem von ihm übermittelten Impfbuch ist zu entnehmen, dass der Kläger am 10. Dezember 2002 durch den Arzt für Orthopädie Z mit dem Impfstoff "MUTAGRIP® 2002/2003 Ch.B.: W 0844 – 2; 6244c" geimpft wurde.

Der Beklagte holte bei dem Orthopäden Z eine ärztliche Auskunft vom 22. Oktober 2003 ein, dem ein Sonographiebefund des Röntgen-Instituts vom 21. Mai 2003 über eine Sonographie des linken Oberarmes und ein Arztbrief von Dr. S – Radiologische Diagnostik – vom 28. Juli 2003 über ein MRT der linken Schulter vom 25. Juli 2003 beigefügt waren. Bei dem Facharzt für Allgemeinmedizin H holte der Beklagte eine ärztliche Auskunft vom 28. November 2003 ein. Im Laufe des Verwaltungsverfahrens ging ein Arztbrief des Röntgen-Instituts vom 15. Januar 2004 über ein MRT des linken Schultergelenkes und des proximalen Oberarms bei dem Beklagten ein, der ein fachchirurgisches Gutachten bei der Fachärztin für Chirurgie Dr. L vom 27. August 2004 einholte, das diese nach ambulanter Untersuchung des Klägers am gleichen Tag erstellte und in dem sie zu dem Ergebnis gelangte, Schädigungsfolgen infolge eines Impfschadens könnten nicht festgestellt werden.

Mit Bescheid vom 21. September 2004 lehnte der Beklagte den Antrag des Klägers ab. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein, in dem er erklärte, unter heftigen Beschwerden im linken Oberarm unmittelbar im Anschluss nach der Impfung gelitten zu haben; Beschwerden dieser Art habe er noch nie gehabt. Die im MRT festgestellte Entzündung sei längst ausgeheilt, dagegen seien die Beschwerden im linken Oberarmmuskel – direkt an der Impfstelle – immer noch vorhanden, wenn auch im geringen Umfang. Durch Widerspruchsbescheid vom 15. Oktober 2004 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 26. Oktober 2004 Klage erhoben, mit der er zunächst beantragt hat, die Beschwerden im linken Oberarm sowie in der Schulter (Knochenmarksödem) als Folge der Grippeimpfung anzuerkennen. Seinen zahlreichen schriftsätzlichen Eingaben lässt sich unter anderem entnehmen, dass er bereits in der ersten Januarwoche 2003 wegen starker Beschwerden in der Arztpraxis Z vorgesprochen habe, wo man ihm erklärt habe, dass es sich um einen Bluterguss handeln müsse, der vorkommen könne und keinen Grund zur Sorge darstelle.

Der Beklagte hat dem Sozialgericht eine fachchirurgische Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie Dr. B vom 6. April 2005 übermittelt.

Durch Gerichtsbescheid vom 13. Juni 2006 hat das Sozialgericht nach Anhörung der Beteiligten die nach seiner Auslegung auf Anerkennung eines Reizzustandes im linken Oberarm, eines Knochenmarködems in der Schulter und der daraus resultierenden Beschwerden als Folgen

der am 10. Dezember 2002 durchgeführten Gripeschutzimpfung sowie auf Gewährung daraus resultierender Leistungen nach dem Infektionsschutzgesetz gerichtete Klage abgewiesen. Nach Seite 190 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) in ihrer jeweils geltenden Fassung (vom Sozialgericht herangezogen die AHP 2005) werde als Impfschaden der Gesundheitsschaden bezeichnet, der nach einer Impfung aus einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden Gesundheitsschädigung entstanden sei. Nach Seite 196 der AHP 2005 seien als Impfschäden einer Gripeschutzimpfung erfasst: selten eine akute thrombozytopenische Purpura, selten ein Guillain-Barré-Syndrom bis zu zehn Wochen nach der Impfung. Andere akut entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems seien noch seltener. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung komme nur in Betracht, wenn die Erkrankung innerhalb von drei Wochen nach der Impfung aufgetreten sei, eine Antikörperbildung nachweisbar gewesen sei und andere Ursachen ausscheiden würden. Das erstmalig im MRT der linken Schulter am 25. Juli 2003 feststellbare Knochenmarködem sei ausweislich des MRT-Befundes in erster Linie Ausdruck einer ausgeprägten Enthesiopathie der Supraspinatussehne. Nach Seite 258 der AHP 2005 sei eine Tendopathie der Supraspinatussehne keine Schädigungsfolge. Sie sei auch auf Seite 196 der AHP 2005 als mögliche Schädigungsfolge einer Gripeschutzimpfung überhaupt nicht aufgeführt. Das Knochenmarködem sowie die Supraspinatussehnenentendopathie und andere Entzündungen seien auch nicht durch Antikörperbildungen innerhalb von drei Wochen nach der Gripeschutzimpfung nachweisbar gewesen. Soweit der Kläger den bis Ende 2004 anhaltenden Reizzustand am linken Oberarm geltend mache, könne keine Schädigungsfolge festgestellt werden, weil insoweit keine dauerhaften Funktionseinbußen im Sinne von Bewegungseinschränkungen bestanden hätten.

Gegen den ihm am 22. Juni 2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 26. Juni 2006 Berufung eingelegt, mit der er zunächst beantragt hat, den Zusammenhang zwischen Gripeschutzimpfung und Knochenmarködem anzuerkennen und demgemäß entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes zu entscheiden. In seinem Schriftsatz vom 23. Juni 2006 hat der Kläger erklärt, es müsse nicht nachgewiesen werden, dass seine Sehnenentzündung direkt durch die Gripeschutzimpfung entstanden sei. Vielmehr sei es so, dass das Knochenmarködem zwar nicht direkt durch den Impfstoff oder die Impfung entstanden sei, es aber durch die Schonhaltung entstanden sein müsse, die der Kläger durch das Fixieren des Oberarms am Körper eingenommen habe, aus der die Sehnenentzündung entstanden sei. Die Verstärkung der Beschwerden ab Frühjahr 2003 beruhe auf einem Wechsel von Schonhaltung und sich daraus ergebenden Schmerzen.

Der vormals für die Fallbearbeitung zuständige 13. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg hat einen Befundbericht beim Allgemeinmediziner H vom 24. Oktober 2006 eingeholt.

Der Beklagte hat dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg ein wissenschaftlich begründetes Gutachten nach Aktenlage des Arztes für Mikrobiologie und Kinder-/Jugendmedizin Prof. Dr. S vom 20. Oktober 2006 übermittelt, in dem dieser zu der zusammenfassenden Bewertung gelangt ist, dass die von dem Kläger vorgetragene Beschwerden mittels Kernspintomographie auf ein Knochenmarködem im Zusammenhang mit einer Tendopathie der Supraspinatussehne hätten zurückgeführt werden können. Die Symptome seien inzwischen abgeklungen. Die aktenkundigen Befunde sprächen mehr gegen als für eine ursächliche Beteiligung der Gripeschutzimpfung an der Gesundheitsstörung.

Auf Anfrage des 13. Senats hat das Paul-Ehrlich-Institut – Bundesamt für Sera und Impfstoffe – am 22. Dezember 2006 eine Stellungnahme übermittelt und in dieser unter anderem ausgeführt, die Supraspinatussehne verbinde den zugehörigen Muskel mit dem im Schultergelenk liegenden Teil des Oberarmknochens und befinde sich in der untersten Ebene der Schultergelenksmuskulatur. Eine isolierte Reizung oder direkte mechanische Verletzung dieser sehr tief liegenden Sehne erscheine sehr unwahrscheinlich, sofern der Impfstoff bestimmungsgemäß in den oberen Teil der Schultermuskulatur in den Muskel mit der dafür vorgesehenen Nadel gespritzt worden sei, wodurch eine mechanische Verletzung der Supraspinatussehne nicht möglich erscheine. Darüber hinaus seien dem Paul-Ehrlich-Institut isolierte Sehnenreizungen bisher nicht gemeldet worden, wohingegen schmerzhaftes Schwellungen im Bereich der Einstichstelle oder Muskelschmerzen im Bereich der Schultermuskulatur durchaus zu den häufiger gemeldeten Reaktionen nach einer Impfung gezählt werden könnten. Aufgrund der zur Verfügung gestellten Informationen sei ein Kausalzusammenhang zwischen der beschriebenen Symptomatik und der erfolgten Gripeschutzimpfung als unwahrscheinlich anzusehen.

Der Kläger hat in seinem Schriftsatz vom 11. Januar 2007 im Wesentlichen ausgeführt, es sei ausgeschlossen, dass er kontinuierlich von der Nacht nach der Impfung an Schmerzen im linken Oberarm über einen Zeitraum von zwei Jahren habe leiden müssen und diese Beschwerden nicht im Zusammenhang mit der Impfung stehen sollen. Auch aus der Stellungnahme des Paul-Ehrlich-Instituts ergebe sich, dass eine Supraspinatussehnenentzündung als Impffolge möglich sei, wenn die Impfung nicht in jeder Hinsicht fachgerecht erfolgt sei. Sein Hausarzt H habe in seinem Befundbericht vom 24. Oktober 2006 selbst als Diagnosen Impfreaktionen und einen neuronalen Impfschaden festgestellt. Sein Beschwerdebild lasse sich auch als neuronaler Schaden deuten.

Zu den zahlreichen schriftsätzlichen Eingaben des Klägers, dem Befundbericht des Allgemeinmediziners H vom 24. Oktober 2006 sowie zu der Stellungnahme des Paul-Ehrlich-Instituts vom 22. Dezember 2006 hat der Beklagte eine erneute gutachtliche Stellungnahme von Prof. Dr. S vom 12. März 2007 übermittelt.

Der 13. Senat hat bei dem Allgemeinmediziner H Laborbefunde über Blutuntersuchungen des Klägers am 20. Mai und 1. Juli 2003 eingeholt. Die , die Krankenkasse des Klägers, hat Unterlagen zu den abgerechneten ärztlichen Leistungen für den Zeitraum Dezember 2002 bis September 2003 überreicht.

Seinem Schriftsatz vom 24. Juli 2007 hat der Kläger in der Anlage beigelegt einen Arztbrief der Ärzte für Radiologie Dres. K vom 23. April 2007 über eine Röntgenuntersuchung der linken Schulter vom 20. April 2007, einen Arztbrief des Röntgeninstituts S vom 2. Juli 2007 über ein MRT des linken Schultergelenks/Oberarms, einen Arztbrief der Ärztinnen für Radiologie und Strahlenheilkunde Dres. vom 12. Juli 2007 über eine Sonographie des linken Schultergelenkes einschließlich des proximalen Oberarmes, Ergebnisse über Nervenmessungen des elektrophysiologischen Labors der Fachärzte für Neurologie B und K vom 17. Juli 2007 und einen Arztbrief der Fachärztin für Neurologie Dr. K vom 18. Juli 2007 über eine Untersuchung des Klägers. In der Folge hat der Kläger einen weiteren Arztbrief von Dr. K vom 21. August 2007 über eine Untersuchung des Klägers überreicht.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg ein Gutachten bei dem

Arzt für Neurochirurgie Dr. R vom 15. Februar 2008 eingeholt, das dieser nach ambulanter Untersuchung des Klägers erstellt hat und in dem er zu folgender Einschätzung gelangt ist: Nach der Impfung am 10. Dezember 2002 sei es zu Schmerzen im Bereich der Impfstelle gekommen, dies im Speziellen im Bereich des Musculus deltoidius links. Im weiteren Verlauf hätten sich die Schmerzen zuerst im Bereich des Oberarmes und später über die Schulter zur Nackenregion ausgebreitet. Am Ende seien die Schmerzen mit einem Punctum maximum im Bereich der Schulter zu finden gewesen. Neben diesen schmerzhaften Ereignissen sei es auch zu einem zunehmenden Einschlafen der linken oberen Extremität beginnend mit dem Oberarm und mit einer Ausbreitung bis in die Hand gekommen. Im Bereich der Finger seien zunächst alle Finger betroffen gewesen, im weiteren Verlauf jedoch nur noch die Finger 4. und 5. Dies habe sich soweit gesteigert, dass im Bereich des kleinen Fingers und ulnarseitig an der Hand 2004 eine weitgehende Anästhesie bestanden habe. Im weiteren Verlauf sei es jedoch zu einer Linderung dieser Symptomatik gekommen und bis 2006 hätten sich die neurologischen Defizite weitgehend zurückgebildet, wobei jedoch nie eine komplette normale Empfindlichkeit bestanden habe. 2006 sei es dann zu einer Gefühlsminderung und einer veränderten Wahrnehmung im Bereich der Finger 4. und 5. links und der Hand ulnarseitig im Bereich des Unterarmes gekommen. Diese Gefühlsstörung sei in wechselnder Form bis heute nachweisbar. Neurophysiologisch sei am 18. Juli 2007 eine Untersuchung durchgeführt worden, wobei ein leichtes Sulcus-Ulnaris-Syndrom links festgestellt worden sei. Sowohl das Taubheitsgefühl als auch die leichte Parese der Fingerspreizung sei mit dieser Messung und mit dem Ergebnis vereinbar. Die Frage, ob die Gesundheitsstörungen ursächlich auf die Gripeschutzimpfung im Dezember 2002 hätten zurückgeführt werden können, könne nicht eindeutig beantwortet werden, weil der Kläger vor 2002 völlig gesund gewesen sei und über keine Symptome geklagt habe. Die Ursächlichkeit könne lediglich mit dem zeitlichen Zusammentreffen der Impfung und dem Auftreten der Symptome in Verbindung gebracht werden. Durch die Gripeschutzimpfung könne zwar kein Nerv direkt getroffen werden, da der Nervenstrang entfernt der Impfstelle verlaufe und ein direkter mechanischer Schaden am Nerv dadurch ausgesprochen unwahrscheinlich "bzw." unmöglich sei. Durch eine Impfung könne es jedoch zu einer Entzündung oder zu einer Reizung der Muskulatur kommen. So wie es der Kläger beschreibe, sei eine Kombination aus beiden Ereignissen eingetreten, die schlussendlich zu einer Fehllagerung des Armes und einer Fehllagerung im Bereich der Schulterregion geführt habe. Diese Fehllagerung bedinge wiederum Schmerzen und eine Muskelverspannung. Dieser Kreislauf könne soweit gesteigert werden, "dass dadurch Muskulatur, die verhärtet, auf den Nervenstrang drückt und dass dadurch neurologische Defizite, wie sie der Patient beschrieben hat, auftreten bzw. sogar ausgelöst werden können". Dies könne allein durch eine Gripeschutzimpfung ausgelöst werden. Durch die Schmerzen und neurologischen Defizite sei der Kläger "mindestens 25% in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert, da seine Arbeit zum großen Teil aus Schreibmaschinen- bzw. Computerarbeit bestehe und er nicht mehr so lange und vor allem auch nicht mehr so schnell schreiben konnte".

Der Beklagte hat eine nochmalige gutachtliche Stellungnahme von Prof. Dr. S vom 20. März 2008 zu den Akten gereicht.

Mit Schriftsatz vom 8. Juni 2008 hat der Kläger den Antrag gestellt, dass "alle Beschwerden einschließlich der sekundären Folgeleiden (Sehnenentzündung im linken Oberarm einschließlich des laut MRT daraus entstandenen Knochenmarksödems) und auch die seit 2006 sich abzeichnenden neuronalen Reizungen als Folge der Impfung anerkannt werden".

Auf Anfrage des mittlerweile zuständigen 11. Senats hat der Orthopäde Z unter dem 15. September 2008 erklärt, der Kläger habe eine "Begrivac 2002/2003 Fertigspritze in den m. deltoideus des lk. Oberarmes" erhalten. Auf Vorhalt des Gerichts, wonach sich aus dem Impfbuch des Klägers ein anderer Impfstoff ergebe, hat der Orthopäde Z unter dem 3. November 2008 erklärt, den in dem Impfbuch genannten Impfstoff gespritzt zu haben.

In seinem Schriftsatz vom 14. Januar 2009 hat der Kläger seine Beschwerden seit der Impfung wie folgt beschrieben:

Zunächst habe er unter heftigen Schmerzen im geimpften Muskel ab der ersten Nacht nach der Impfung gelitten, obwohl sich der Muskel von Anfang an und während des gesamten Beschwerdezeitraums sehr weich angefühlt habe. Auf eine vom behandelnden Neurologen empfohlene Messung der Nervenleitfähigkeit sei aufgrund der sehr starken Schmerzen im linken Oberarm zunächst verzichtet worden. Er habe unter peitschenartigen Schmerzen im geimpften Muskel gelitten, die bei Bewegung plötzlich aufgetreten seien. Ihm sei vorausgesagt worden, dass diese Reizung im Muskel insgesamt zwei Jahre andauern würde. Tatsächlich sei sie im Januar 2005 verschwunden gewesen. Für 2004 sei zudem eine vollkommene Taubheit seines linken kleinen Fingers nachgewiesen worden. 2005 habe er seinen Rücken nicht mehr bewegen können, die Beschwerden seien nach zehn Tagen von selbst verschwunden. Während das Einschlafen des linken Armes ohne erkennbaren Grund die ganze Zeit seit 2003 fortwährend angehalten habe, hätten sich ab Herbst 2006 die Beschwerden in der linken Hand verstärkt, die bis heute anhaltende neuronale Aufspaltung der Hand in die beiden kleinen Finger und die übrige Handbreite habe stattgefunden und auch die Lähmungen (zunächst nur im linken Bein) hätten zuerst sporadisch begonnen und dann immer mehr zugenommen. 2007 habe er den Eindruck gehabt, dass der ganze Körper sein Gefühl verliere, das so genannte Strumpfgefühl sei in allen vier Extremitäten immer weiter zunehmend zu spüren gewesen und wiederholt habe er sogar Atemnot gehabt, die laut der behandelnden Hausärztin keine organischen, sondern allenfalls neurologische Ursachen haben konnte. Ab Sommer 2007 hätten die ersten Untersuchungen endlich stattgefunden, seit September 2007 erhalte er Amitriptylin, das seine Beinbeschwerden (die Lähmungen) endlich habe mindern können und insbesondere die fortlaufende Eskalation der Beschwerden (zunehmende Taubheitsgefühle in allen Extremitäten usw.) gestoppt habe.

Im Schriftsatz vom 29. Januar 2010 hat der Kläger einen Rentenanspruch nebst Schmerzensgeld ab Dezember 2002 begehrt und diesen sinngemäß gestützt auf Beschwerden in der linken Hand sowie Lähmungen in den Beinen, Taubheit in beiden Waden und Füßen, Schmerzen in Waden und Achillessehnen, links meist stärker und dauerhafte Taubheit im linken vorderen Teil des linken Fußes. Mit Schriftsatz vom 15. März 2009 hat der Kläger zudem auf seine Müdigkeit und große Erschöpfung nach wenigen Stunden Tagwerk hingewiesen.

Am 24. Juni 2009 hat der Kläger erneut einen Antrag auf Gewährung von Versorgung wegen Impfschäden nach dem Infektionsschutzgesetz bei dem Beklagten gestellt. Seinem Antrag hat er unter anderem Ergebnisse über Nervenmessungen des elektrophysiologischen Labors der Fachärzte für Neurologie B und K vom 21. August 2007, einen Arztbrief des Röntgeninstituts S vom 13. September 2007 über ein MRT der Lendenwirbelsäule und einen vorläufigen Arztbrief der Abteilung Neurologie der S-Klinik vom 10. Juni 2009 über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 3. bis zum 10. Juni 2009 beigelegt.

Mit Schriftsatz vom 4. Oktober 2009 hat der Kläger erklärt, dass im laufenden Verfahren lediglich die Beschwerden im linken Arm und der linken Hand sowie der linken Schulter verhandelt werden sollen. Für die neuen Beschwerden ("GBS-Erkrankung nach Neuritis mit Beinlähmungen usw."), die erst ab Herbst 2006 signifikant aufgetreten und vor allem 2007 sehr akut gewesen seien, sei ein neues

Prüfungsverfahren bei dem Beklagten beantragt; dieses neue Verfahren könne nicht Thema der aktuellen "Sozialgerichtsverhandlung" sein.

Der Beklagte hat ein ärztliches Attest der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. S vom 12. Oktober 2009 und einen Arztbrief des Röntgeninstituts S vom 16. Juli 2009 über ein MRT des Kopfes des Klägers zu den Akten gereicht; beide Unterlagen hatte der Kläger dem Beklagten im Rahmen des neuen Antragsverfahrens übermittelt.

Während des Berufungsverfahrens hat der Kläger bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See eine Rente wegen Erwerbsminderung beantragt. Gegen die Ablehnung derselben hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Berlin erhoben (Az.). Das Sozialgericht hat in dem genannten Klageverfahren unter anderem den endgültigen Entlassungsbericht der Abteilung Neurologie der S-Klinik vom 26. Juni 2009 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 3. bis zum 10. Juni 2009 und einen Arztbrief des G-krankenhauses vom 22. September 2009 über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 29. Juli bis zum 26. August 2009 beigezogen, sowie einen Arztbrief des Charités Centrums für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie vom 08. Oktober 2010 über eine ambulante Vorstellung des Klägers vom 25. Januar 2010 zu den Akten. Es hat des Weiteren ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H vom 2. Februar 2011 eingeholt, das dieser nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 2. Februar 2011 erstellt hat. Der Gutachter hat dem Gericht eine Weitergabe des Gutachtens an den Kläger wegen der Art von dessen Erkrankung ausdrücklich untersagt. Das Sozialgericht hat das Gutachten dem von dem Kläger benannten Arzt Dr. F übersandt. Nach Kenntnisnahme von dem Gutachten hat die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See mit Schriftsatz vom 20. April 2011 eine teilweise Erwerbsminderung auf Dauer seit dem 16. Juni 2009 anerkannt. Der Kläger hat dieses Anerkenntnis zur Erledigung des Rechtsstreits angenommen. Nach seinen Angaben bezieht er eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Ebenfalls während des Berufungsverfahrens hat der Kläger gegen den Beklagten Klage zum Sozialgericht Berlin erhoben mit dem Begehren, bei ihm einen höheren Grad der Behinderung (GdB) als 40 festzustellen (Az.). Der GdB von 40 war von dem Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 7. Februar 2011 wegen psychischer Störungen, Somatisierungsstörung, Bandscheibenschäden und Knorpelschäden am Kniegelenk rechts festgestellt worden. In dem Klageverfahren hat das Sozialgericht unter anderem eine Epikrise des A-Krankenhauses – Zentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – vom 24. November 2010 über eine stationäre Behandlung des Klägers vom 16. bis 19. November 2010 und eine nachstationäre Behandlung bis zum 25. November 2010 beigezogen. Es hat im Übrigen dem Beklagten unter anderem das im Rentenverfahren erstattete Gutachten des Sachverständigen Dr. H vom 2. Februar 2011 übermittelt. Der Beklagte hat daraufhin ab Juli 2009 einen GdB von 60 anerkannt. Der Kläger hat das Verfahren für erledigt erklärt. Unter dem 7. Dezember 2011 hat der Beklagte einen Ausführungsbescheid erlassen, mit dem er ab dem 1. Juli 2009 einen GdB von 60 festgestellt hat. Funktionsbeeinträchtigungen und Einzel-GdB hat er nicht benannt.

Mit Schriftsatz vom 14. November 2011 hat der Kläger beantragt, das grundsätzliche Vorliegen eines neuronalen Impfschadens festzustellen. Er hat diesem Schriftsatz ein ärztliches Attest der Allgemeinmedizinerin Dr. S vom 9. Juli 2010 beigelegt.

Der Senat hat schriftliche Auskünfte beim Paul-Ehrlich-Institut – Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel - vom 23. November 2012 sowie beim Robert-Koch-Institut vom 17. Januar 2013 eingeholt.

Mit seinem in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat überreichten Schriftsatz vom 12. Juni 2014 hat der Kläger nochmals den Sachstand sowie seine Rechtsauffassung dargelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 13. Juni 2006 sowie den Bescheid des Beklagten vom 21. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Oktober 2004 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen festzustellen, dass es infolge der Impfung vom 10. Dezember 2002 zu einem Impfschaden nach dem Infektionsschutzgesetz gekommen ist, und den Beklagten weiter zu verurteilen, dem Kläger hieraus eine Rente nach dem Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Ergänzend nimmt er Bezug auf von ihm zu den Gerichtsakten gereichte medizinische Stellungnahmen, im Einzelnen – neben den bereits aufgeführten Äußerungen von Prof. Dr. Schneeweiß - eine fachchirurgische Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie und Gefäßchirurgie Dr. H vom 2. September 2011 und eine fachpsychiatrische Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie B vom 5. September 2011.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Streitakten, die beigezogenen Gerichtsakten des Sozialgerichts Berlin und die Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts ist zutreffend. Der Bescheid des Beklagten vom 21. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Oktober 2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Ihm stehen keine Ansprüche auf Feststellung von Schädigungsfolgen und Gewährung von Rente gegen den Beklagten wegen der Gripeschutzimpfung vom 10. Dezember 2002 zu.

Der Anspruch des Klägers, der für die Zeit ab Dezember 2002 zu prüfen ist, richtet sich nach [§ 60 Abs. 1](#) des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), dessen Satz 1 bestimmt:

Wer durch eine Schutzimpfung oder durch eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die

• von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde, • aufgrund dieses Gesetzes angeordnet wurde, • gesetzlich vorgeschrieben war oder • aufgrund der Verordnungen zur Ausführung der internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist,

eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens im Sinne des [§ 2 Nr. 11 IfSG](#) oder in dessen entsprechender Anwendung bei einer anderen Maßnahme wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt.

Nach [§ 2 Nr. 11 Halbsatz 1 IfSG](#) ist im Sinne dieses Gesetzes Impfschaden die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung.

Die zitierten Vorschriften des IfSG verlangen für die Entstehung eines Anspruchs auf Versorgungsleistungen die Erfüllung mehrerer Voraussetzungen (vgl. hierzu und zum Folgenden Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 7. April 2011 - [B 9 VJ 1/10 R](#) – juris). Es müssen eine unter den Voraussetzungen des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) erfolgte Schutzimpfung, der Eintritt einer über eine übliche Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, also eine Impfkomplication, sowie eine - dauerhafte - gesundheitliche Schädigung, also ein Impfschaden, vorliegen.

Zwischen den jeweiligen Anspruchsmerkmalen muss ein Ursachenzusammenhang bestehen. Maßstab dafür ist die im sozialen Entschädigungsrecht allgemein geltende Kausalitätstheorie von der wesentlichen Bedingung. Danach ist aus der Fülle aller Ursachen im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne diejenige Ursache rechtlich erheblich, die bei wertender Betrachtung wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Erfolg bei dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Als wesentlich sind diejenigen Ursachen anzusehen, die unter Abwägen ihres verschiedenen Wertes zu dem Erfolg in besonders enger Beziehung stehen, wobei Alleinursächlichkeit nicht erforderlich ist.

Dabei müssen die Impfung und sowohl die als Impfkomplication in Betracht kommende als auch die dauerhafte Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - im so genannten Vollbeweis - feststehen. Allein für die zwischen diesen Merkmalen erforderlichen Ursachenzusammenhänge reicht der Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit aus ([§ 61 Satz 1 IfSG](#)). Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn mehr Umstände für als gegen die Kausalität sprechen. Die bloße Möglichkeit reicht nicht aus. Die Feststellung einer Impfkomplication im Sinne einer impfbedingten Primärschädigung hat mithin grundsätzlich in zwei Schritten zu erfolgen: Zunächst muss ein nach der Impfung aufgetretenes Krankheitsgeschehen als erwiesen erachtet werden. Sodann ist die Beurteilung erforderlich, dass diese Erscheinungen mit Wahrscheinlichkeit auf die betreffende Impfung zurückzuführen sind.

Die genannten gesetzlichen Voraussetzungen für Ansprüche nach dem IfSG liegen hier unter mehreren Gesichtspunkten nicht vor. Zum einen steht bereits keine Schutzimpfung nach [§ 60 Abs. 1 IfSG](#) in Rede, des Weiteren ist keine Impfkomplication nachgewiesen. Soweit gesundheitliche Schäden bei dem Kläger vorliegen, beruhen diese – ob als Impfkomplication oder als Impfschaden – nicht wahrscheinlich auf der Gripeschutzimpfung vom 10. Dezember 2002.

Vorliegend handelt es sich bei der in Rede stehenden Gripeschutzimpfung vom 10. Dezember 2002 schon um keine Schutzimpfung im Sinne des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#). Dass die Voraussetzungen des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bis 4 IfSG](#) nicht vorliegen, bedarf dabei keiner näheren Erläuterung. Aber auch die Voraussetzungen des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG](#) liegen hier nicht vor, denn die Gripeschutzimpfung war im Fall des Klägers nicht von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen worden.

Zwar hat die zuständige Senatsverwaltung für Gesundheit des Landes Berlin mit Bekanntmachung vom 1. Februar 1993 unter Nr. 11 die Schutzimpfung gegen Virusgrippe (Influenza) öffentlich empfohlen (ABl. 1993, Seite 746). Allerdings heißt es in der genannten Bekanntmachung weiter, dass die Impfungen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend durchzuführen seien; dabei seien die jeweils geltenden Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) des Bundesgesundheitsamtes zu beachten. Die beim Robert Koch-Institut eingerichtete STIKO hatte für die Gripeschutzimpfung im Epidemiologischen Bulletin (EB) vom 12. Juli 2002 zeitnah zur vorliegend streitigen Impfung Empfehlungen veröffentlicht (Seite 227 ff.), nach der eine solche Impfung bei Vorliegen folgender Indikationen empfohlen wurde:

- bei Personen über 60 Jahre, - bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens – wie z. B. chronische Lungen-, Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten, Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten, Immundefizienz, HIV-Infektion – sowie Bewohner von Alters- und Pflegeheimen, - Personen mit erhöhter Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute ungeimpfte Risikopersonen fungieren können, - wenn Epidemien auftreten oder auf Grund epidemiologischer Beobachtungen befürchtet werden.

Keine dieser Indikationen lag hier vor. Dies hat der Kläger insbesondere in seiner Ergänzung zu seinem Strafantrag gegen den Orthopäden Z vom 22. Dezember 2006 selbst dargelegt. Namentlich war er nicht älter als 60 Jahre und war auch keiner erhöhten Gefährdung ausgesetzt, weil er – anders als von Prof. Dr. S in seinem Gutachten vom 20. Oktober 2006 angenommen – keinem umfangreichen Publikumsverkehr ausgesetzt war, sondern "im Dezember 2002 und den ganzen Winter des Jahres 2003 allein in der Bibliothek Papiere durchsah".

Lag eine öffentliche Empfehlung für eine Gripeschutzimpfung im Fall des Klägers mithin nicht vor, so ist hier auch nicht von einem Fall auszugehen, in dem dem Tatbestand einer öffentlichen Empfehlung einer Impfung der von der zuständigen Behörde verursachte Rechtsschein einer solchen Empfehlung gleichzusetzen sein kann (vgl. hierzu nur BSG, Urteil vom 2. Oktober 2008 - [B 9/9a VJ 1/07 R](#) – juris). Dies ist nach der Rechtsprechung des BSG der Fall, wenn das ständige und längere Zeit andauernde Verhalten der mit der Durchführung bestimmter Impfungen regelmäßig befassten Medizinalpersonen den Schluss erlaubt, diese Impfung sei öffentlich empfohlen, und die zuständige Behörde das Verhalten der Medizinalpersonen kannte oder bei pflichtgemäßer Sorgfalt hätte erkennen und die Wirkung verhindern können. Das BSG hat einen Impfschadensanspruch kraft Rechtsscheins an das Vorliegen dreier Voraussetzungen geknüpft (vgl. BSG, Urteil vom 23. April 2009 - [B 9 VJ 1/08 R](#) – juris): 1. eine durch eine Medizinalperson erfolgte Belehrung der betroffenen Personen, die den irrigen Schluss erlaubt, eine Impfung sei öffentlich empfohlen (Rechtsschein einer öffentlichen Impfempfehlung), 2. eine Veranlassung

der Impfung gerade aufgrund des Irrtums, dass ein behördliches Anraten bestehe (für die Impfung kausal gewordener Vertrauenstatbestand) und 3. ein pflichtwidriges Unterlassen der staatlichen Gesundheitsverwaltung, einen für sie zumindest erkennbaren Rechtsschein gegenüber den betroffenen Personen rechtzeitig zu verhindern.

Hier sind Anhaltspunkte für eine durch eine Medizinalperson erfolgte Belehrung des Klägers, die den irrigen Schluss erlaubt hat, eine Impfung sei öffentlich empfohlen, nicht erkennbar. Der Kläger hat insoweit in seinem Strafantrag gegen den Orthopäden Z vom 16. Dezember 2006 lediglich vorgetragen, von diesem "überrumpelt" worden zu sein. Aber selbst dann, wenn der Orthopäde Z durch sein Verhalten beim Kläger - nachvollziehbar - die Annahme hervorgerufen oder aufrechterhalten haben sollte, die Gripeschutzimpfung sei auch in Person des Klägers öffentlich empfohlen, wäre dies für sich genommen unzureichend. Denn ein Anspruch nach Maßgabe des IfSG wäre auch dann ausgeschlossen, sollte die Impfung dem Kläger durch den Orthopäden Z nur aufgrund seiner persönlichen Ansicht nahegelegt worden sein. Denn solche Beratungen durch Ärzte gehören ausschließlich zum Bereich der privaten Behandlungen und fallen damit in den privaten Risikobereich. Unkorrektheiten, die dabei vorkommen, können dem Land nicht zugerechnet werden (vgl. BSG, Urteil vom 29. Mai 1980 - [9 RvI 3/79](#) - juris). Vor diesem Hintergrund wäre es auch unbeachtlich, sollte der Orthopäde Z, wie vom Kläger verschiedentlich angedeutet, wofür allerdings keine hinreichenden Anhaltspunkte bestehen, einen unzureichenden oder sonst "veralteten" Impfstoff verwendet haben. Ein solches Fehlverhalten mag Schadensersatzansprüche (nur) gegen den impfenden Arzt begründen können - einen Entschädigungsanspruch nach Maßgabe des IfSG begründet es nicht.

Ein etwaiges Fehlverhalten des impfenden Arztes könnte vorliegend der für die öffentliche Empfehlung von Impfungen auf Landesebene zuständigen Behörde ohnehin nicht zugerechnet werden. Denn die Empfehlungen der STIKO waren im EB veröffentlicht und damit für Ärzte ohne weiteres zur Kenntnis zu nehmen. Einer besonderen Aufklärung der Ärzte durch die Berliner Senatsverwaltung bedurfte es vor diesem Hintergrund nicht. Vorliegender Fall unterscheidet sich maßgeblich von dem dem Urteil des BSG vom 2. Oktober 2008 zugrunde liegenden Sachverhalt. Denn dort war für die darin streitige OPV-Impfung gegen Poliomyelitis jahrzehntelang Werbung gemacht worden, so dass nach Einschätzung des BSG die mittlerweile erfolgte Änderung der Impfempfehlung auf eine IPV-Impfung den in Betracht kommenden Ärzten mit besonderem Nachdruck hätte vermittelt werden müssen. Hier hingegen war der für eine Gripeschutzimpfung in Betracht kommende Personenkreis im EB 2002 im Wesentlichen wortgleich beschrieben worden wie in dem EB Nr. 28/2001, Seite 203 ff. Bei dieser Sachlage mussten den Ärzten die Indikationen für eine Gripeschutzimpfung ohne weiteres bekannt gewesen sein. Ein pflichtwidriges Unterlassen der staatlichen Gesundheitsverwaltung, einen für sie erkennbaren Rechtsschein gegenüber den betroffenen Personen rechtzeitig zu verhindern, ist bei dieser Sachlage nicht erkennbar.

Daneben fehlt es hier aber auch an einer Impfkomplication sowie an einem Impfschaden, die jeweils wahrscheinlich auf die Schutzimpfung zurückgeführt werden können.

Bei der jeweils vorzunehmenden Kausalbeurteilung sind im sozialen Entschädigungsrecht die bis Ende 2008 in verschiedenen Fassungen geltenden AHP anzuwenden und zu berücksichtigen. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG handelt es sich bei den schon seit Jahrzehnten von einem Sachverständigenbeirat beim zuständigen Bundesministerium (jetzt beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)) erarbeiteten und ständig weiterentwickelten AHP insbesondere um eine Zusammenfassung medizinischen Erfahrungswissens und damit um so genannte antizipierte Sachverständigengutachten (vgl. nur BSG, Urteil vom 24. April 2008 - B [9/9a SB 10/06 R](#) - juris). Die AHP sind in den Bereichen des sozialen Entschädigungsrechts und im Schwerbehindertenrecht generell anzuwenden und wirken dadurch wie eine Rechtsnorm. Für den Fall, dass sie nicht mehr den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft wiedergeben, sind sie allerdings nicht anwendbar. Dann haben Verwaltung und Gerichte auf andere Weise den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zu ermitteln. Die AHP enthalten in allen hier zu betrachtenden Fassungen seit 1996 unter den Nr. 53 bis 142/143 Hinweise zur Kausalitätsbeurteilung bei einzelnen Krankheitszuständen, wobei die Nr. 56 Impfschäden im Allgemeinen und die Nr. 57 Schutzimpfungen im Einzelnen zum Inhalt haben.

Die detaillierten Angaben zu Impfkomplicationen bei Schutzimpfungen in Nr. 57 AHP 1996 bis 2005 sind allerdings Ende 2006 aufgrund eines Beschlusses des Ärztlichen Sachverständigenbeirats "Versorgungsmedizin" beim BMAS gestrichen und durch folgenden Text ersetzt worden (Rundschreiben des BMAS vom 12. Dezember 2006 - IV.c.6-48064-3; vgl. auch Nr. 57 AHP 2008):

"Die beim Robert-Koch-Institut eingerichtete STIKO entwickelt Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion und einer über das übliche Ausmaß der Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (Impfschaden). Die Arbeitsergebnisse der STIKO werden im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht und stellen den jeweiligen aktuellen Stand der Wissenschaft dar. Die Versorgungsmedizinische Begutachtung von Impfschäden ([§ 2 Nr. 11 IfSG](#) und Nr. 56 Abs. 1 AHP) bezüglich Kausalität, Wahrscheinlichkeit und Kannversorgung ist jedoch ausschließlich nach den Kriterien von [§§ 60 f IfSG](#) durchzuführen. Siehe dazu auch Nr. 35 bis 52 (Seite 145 bis 169) der AHP."

Die seit dem 1. Januar 2009 an die Stelle der AHP getretene Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) ist eine allgemein verbindliche Rechtsverordnung, die indes, sofern sie Verstöße gegen höherrangige, etwa gesetzliche Vorschriften aufweist, jedenfalls durch die Gerichte nicht angewendet werden darf (vgl. BSG, Urteil vom 7. April 2011 - [B 9 VJ 1/10 R](#) - juris). Anders als die AHP 1996 bis 2008 enthält die VersMedV keine Bestimmungen über die Kausalitätsbeurteilung bei einzelnen Krankheitsbildern (siehe BMAS (Hrsg.), Einleitung zur VersMedV), sodass insoweit entweder auf die letzte Fassung der AHP (2008) zurückgegriffen werden muss oder bei Anzeichen dafür, dass diese den aktuellen Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr beinhalten, andere Erkenntnisquellen, insbesondere Sachverständigengutachten genutzt werden müssen.

Alle medizinischen Fragen, insbesondere zur Kausalität von Gesundheitsstörungen, sind auf der Grundlage des im Entscheidungszeitpunkt neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu beantworten (vgl. BSG, Urteil vom 7. April 2011 - [B 9 VJ 1/10 R](#) - juris). Ein bestimmter Vorgang, der unter Umständen vor Jahrzehnten stattgefunden hat, muss, wenn über ihn erst jetzt abschließend zu entscheiden ist, nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt werden. Bei der Anwendung der neuesten medizinischen Erkenntnisse ist allerdings jeweils genau zu prüfen, ob diese sich überhaupt auf den zu beurteilenden, gegebenenfalls lange zurückliegenden Vorgang beziehen. Da andere Ursachen jeweils andere Folgen nach sich ziehen können, gilt dies insbesondere für die Beurteilung von Kausalzusammenhängen. Dementsprechend muss im Impfschadensrecht sichergestellt werden, dass die nach dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse in Betracht zu ziehenden Impfkomplicationen gerade auch die Impfstoffe betreffen, die im konkreten Fall Verwendung gefunden haben.

Nach Teil C Nr. 57 AHP 2008 stellen die von der beim Robert Koch-Institut eingerichteten STIKO entwickelten und im EB veröffentlichten Kriterien (Arbeitsergebnisse) zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion von einer über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung ("Impfschaden") den jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft dar. Dieser Beurteilungsgrundsatz beruht auf einem Beschluss des Ärztlichen Sachverständigenbeirats "Versorgungsmedizin" beim BMAS (Rundschreiben vom 12. Dezember 2006 – IV c.6-48064-3 –) und ersetzt die noch in den AHP 1996, 2004 und 2005 enthaltenen detaillierten Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion von einem "Impfschaden" (Impfkomplikation).

Nach Maßgabe der skizzierten Grundsätze kommen für die Beurteilung einer möglichen Impfkomplikation, eines möglichen Impfschadens sowie der Bewertung von Kausalitätsfragen die AHP in den Fassungen der Jahre 1996, 2004 und 2005 sowie die im EB Nr. 6/2004, Seite 33 ff., und im EB Nr. 25/2007, Seite 209 ff., von der STIKO mitgeteilten Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen in Betracht.

In den AHP 1996, 2004 und 2005 werden wortgleich als übliche Impfreaktionen selten eine geringe Lokalreaktion und milde Allgemeinerscheinungen beschrieben (AHP 1996, Seite 233; AHP 2004 und 2005, je Seite 196). Unter Impfschäden heißt es ebenfalls jeweils wortgleich:

"Selten akute thrombozytopenische Purpura. Selten Guillain-Barré-Syndrom (bis zu 10 Wochen nach der Impfung). Andere akut entzündliche Erkrankungen des ZNS sind noch seltener und bedürfen einer besonders sorgfältigen diagnostischen Klärung. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung kommt in Betracht, wenn die Erkrankung innerhalb von 3 Wochen nach der Impfung aufgetreten ist, eine Antikörperbildung nachweisbar war und andere Ursachen der Erkrankung ausscheiden."

Des Weiteren kann auf die im EB Nr. 6/2004, Seite 33 ff., von der STIKO mitgeteilten Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf bei Schutzimpfungen (Stand: Januar 2004) zurückgegriffen werden. Zum Influenza-Impfstoff finden sich im EB Nr. 6/2004 folgende Hinweise (Seite 42):

" Als Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff kann es gelegentlich innerhalb von 1–3 Tagen an der Impfstelle zu leichten Schmerzen, Rötung und Schwellung kommen, gelegentlich auch zu Verhärtungen oder Schwellung der zugehörigen Lymphknoten. Ebenfalls kann es nach der Impfung zu Allgemeinsymptomen wie Fieber, Frösteln, Übelkeit, Unwohlsein, Müdigkeit, Schwitzen, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen kommen. Die letztgenannten Allgemeinreaktionen dürften der Grund dafür sein, dass die Influenza-Impfung fälschlicherweise für das Auftreten Influenza-ähnlicher Erkrankungen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung verantwortlich gemacht wird. In der Regel sind diese genannten Lokal- und Allgemeinreaktionen vorübergehender Natur und klingen rasch und folgenlos wieder ab.

Sehr selten werden allergische Reaktionen an Haut und Bronchialsystem beobachtet; über allergische Sofortreaktionen (anaphylaktischer Schock) wurde nur in Einzelfällen berichtet. Eine Allergie gegen Hühnereiweiß ist eine Gegenanzeige gegen die Impfung, da der Impfstoff in Hühnerembryonen produziert wird. Ebenfalls sehr selten kann es zu einer Vaskulitis oder einer vorübergehenden Thrombozytopenie kommen (Verminderung der für die Gerinnungsfunktion des Blutes bedeutsamen Blutplättchenzahl), als deren Folge Blutungen auftreten können. Im Zusammenhang mit einer Massenimpfung von US-Bürgern gegen die sogenannte "Schweinegrippe" im Jahr 1976 trat das Guillain-Barré-Syndrom gehäuft auf. In der Folgezeit wurde das Guillain-Barré-Syndrom nur noch in Einzelfällen nach einer Influenza-Schutzimpfung beobachtet.

In Einzelfällen wurde in der medizinischen Fachliteratur über einen zeitlichen Zusammenhang zwischen einer Influenza-Impfung und vorübergehender Beeinträchtigung der Nierenfunktion, Erythema exsudativum multiforme, Uveitis, Neuritis, Krampfanfälle berichtet. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung ist bei diesen Beobachtungen fraglich. Es könnte sich in der Mehrzahl dieser Einzelfallberichte um das zufällige zeitliche Zusammentreffen von miteinander nicht ursächlich verbundenen selbstständigen Ereignissen handeln."

Schließlich kann auf die im EB Nr. 25/2007, Seite 209 ff., von der STIKO mitgeteilten Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen (Stand: 2007) zurückgegriffen werden, die sich nach Auskunft des Paul-Ehrlich-Instituts vom 23. November 2012 auf den wissenschaftlichen Kenntnisstand zum Veröffentlichungszeitpunkt beziehen. Neuere Erkenntnisse zu Nebenwirkungen und Impfkomplikationen gibt es seither nicht. Zum Influenza-Impfstoff finden sich im EB Nr. 25/2007 folgende Hinweise (Seite 219; Abweichungen zu den Hinweisen im EB 6/2004 sind durch Unterstreichungen gekennzeichnet):

" Als Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff kann es gelegentlich innerhalb von 1–3 Tagen an der Impfstelle zu leichten Schmerzen, Rötung und Schwellung kommen, gelegentlich auch zu Verhärtungen oder Schwellung der zugehörigen Lymphknoten. Ebenfalls kann es nach der Impfung zu Allgemeinsymptomen wie Fieber, Frösteln, Übelkeit, Unwohlsein, Müdigkeit, Schwitzen, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen kommen. Die letztgenannten Allgemeinreaktionen dürften der Grund dafür sein, dass die Influenza-Impfung fälschlicherweise für das Auftreten Influenza-ähnlicher Erkrankungen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung verantwortlich gemacht wird. In der Regel sind diese genannten Lokal- und Allgemeinreaktionen vorübergehender Natur und klingen rasch und folgenlos wieder ab.

Sehr selten werden allergische Reaktionen an Haut (gelegentlich mit Juckreiz und Urtikaria) und Bronchialsystem beobachtet; über allergische Sofortreaktionen (anaphylaktischer Schock) wurde nur in Einzelfällen berichtet. Eine Allergie gegen Hühnereiweiß ist eine Gegenanzeige gegen die Impfung, da der Impfstoff in Hühnerembryonen produziert wird. Ebenfalls sehr selten kann es zu einer Vaskulitis oder einer vorübergehenden Thrombozytopenie kommen (Verminderung der für die Gerinnungsfunktion des Blutes bedeutsamen Blutplättchenzahl), als deren Folge Blutungen auftreten können.

In Einzelfällen wurde in der medizinischen Fachliteratur über einen zeitlichen Zusammenhang zwischen einer Influenza-Impfung und vorübergehender Beeinträchtigung der Nierenfunktion, Erythema exsudativum multiforme, Uveitis, Neuritis, Neuralgie, Paraesthesien, Krampfanfälle (eine umfassende Analyse der möglichen neuralen Komplikationen der Influenza-Impfung führte das Immunization Safety Committee des (US) Institute of Medicine durch – 117) berichtet. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung ist bei diesen Kasuistiken fraglich. Es könnte sich in der Mehrzahl dieser Einzelfallberichte um das zufällige zeitliche Zusammentreffen von miteinander nicht

ursächlich verbundenen selbstständigen Ereignissen handeln. Im Zusammenhang mit einer Massenimpfung von US-Bürgern gegen die sogenannte "Schweinegrippe" im Jahr 1976 trat das Guillain-Barré-Syndrom (GBS) gehäuft auf. In der Folgezeit wurde das GBS nur noch in Einzelfällen nach einer Influenza-Schutzimpfung beobachtet. In einer umfassenden Analyse gelangte das Immunization Safety Committee des (US) Institute of Medicine zu der Einschätzung, dass die vorliegenden Daten weder einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Influenza-Impfung und GBS stützen noch ausschließen können (117). Wenn moderne Influenza-Impfstoffe überhaupt ein GBS-Risiko beinhalten, dürfte das Risiko sehr niedrig sein (1: 1 Million Impfungen)."

Die Hinweise in den AHP unterscheiden sich demnach von denen im EB Nr. 6/2004 und im EB Nr. 25/2007, wobei die Unterschiede im Wesentlichen auf der verknüpften Darstellungsform in den AHP beruhen dürften. Da hier, was noch darzulegen sein wird, sowohl nach den AHP als auch nach dem EB Nr. 6/2004 und dem EB Nr. 25/2007 weder eine Impfkomplication noch ein Impfschaden auf die dem Kläger im Dezember 2002 verabreichte Gripeschutzimpfung zurückzuführen ist, kann letztlich dahinstehen, welche medizinische Quelle hier vorzuzugswürdig ist.

Der vorliegende Fall unterscheidet sich demnach maßgeblich von dem Sachverhalt, der dem Urteil des BSG vom 7. April 2011 ([B 9 VJ 1/10 R](#) – juris) zugrunde gelegen hat. Denn in diesem vom BSG entschiedenen Fall war bereits der Grippeimpfstoff nicht bekannt. Hier hingegen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass dem Kläger am 10. Dezember 2002 der Grippeimpfstoff "MUTAGRIP® 2002/2003 Ch.B.: W 0844 – 2; 6244c" injiziert wurde. Dies ergibt sich einerseits aus dem Impfbuch, andererseits aus der – wenn auch korrigierten – Auskunft des den Grippeimpfstoff verabreichenden Orthopäden Z unter dem 3. November 2008. In dem vom BSG entschiedenen Fall ging es zudem um Impfungen des Jahres 1986. Die dort maßgeblichen Hinweise in den AHP 1983 unterscheiden sich aber von denen der AHP 1996, 2004 und 2005, während vorliegend die in Betracht kommenden AHP 1996, 2004 und 2005 im hier interessierenden Umfang identisch sind.

Bei der skizzierten Sachlage kann der Senat demnach alternativ die in den AHP 1996, 2004 und 2005 sowie die im EB Nr. 6/2004 und im EB Nr. 25/2007 veröffentlichten Hinweise heranziehen.

Unter Heranziehung der dargelegten Quellen zur Bewertung von Impfkomplicationen und -schäden ist hier bereits keine Impfkomplication nachgewiesen, also eine über die übliche Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung, die mit Wahrscheinlichkeit auf die betreffende Impfung zurückzuführen ist. In seiner Impfschadensmeldung mit Schreiben vom 21. September 2003 schilderte der Kläger eine "sehr heftige[] Impfreaktion". Sehr schmerzhaft gewesen sei eine Sehnencheidenentzündung im (linken) Oberarm. Die in diesem Zusammenhang (einigermaßen) zeitnah erstellten medizinischen Unterlagen sind Arztbriefe des Röntgeninstituts vom 21. Mai 2003 über eine Sonographie des linken Oberarms sowie der Radiologischen Diagnostik vom 28. Juli 2003 über ein MRT der linken Schulter vom 25. Juli 2003. Im erstgenannten Arztbrief wurde eine reguläre Darstellung der Muskulatur und Faszien beschrieben; es gebe keinen Hinweis auf eine pathologische Veränderung. Im letztgenannten Arztbrief wurde ein Knochenmarksödem am Tuberculum majus beschrieben, das in erster Linie Ausdruck einer ausgeprägten Enthesiopathie der Supraspinatussehne sei. Des Weiteren wurde ein geringgradiger Gelenkserguss im Glenohumeralgelenk mitgeteilt. Der behandelnde Allgemeinmediziner H gab in seiner Auskunft vom 28. November 2003 an, der Kläger klage weiterhin über diffuse muskuläre Schmerzen an der Einstichstelle. In seinem Schreiben an den Beklagten vom 18. November 2003 erklärte der Kläger, die Impfreaktion sei bis heute vorhanden und vom Fachmann durch entsprechendes Abgreifen der Oberarmmuskulatur auch physisch als Verhärtung spürbar. In einem Fragebogen vom 4. Februar 2004 führte der Kläger aus von Dezember 2002 bis März 2003 hätten Beschwerden im linken Oberarm bestanden. Von April bis August 2003 hätten zusätzlich Beschwerden in der Schulter mit Bewegungseinschränkungen verbunden mit heftigen Schmerzen im Oberarm bei Bewegung vorgelegen. Seit September 2003 sei eine langsame Besserung nach Behandlung durch Medikamente und Massagen eingetreten. In einer näheren Darstellung, unter welchen Beschwerden er im Einzelnen leide, erklärte der Kläger die Schmerzen im linken Oberarm bestünden besonders an der Impfeinstichstelle, wenn man diese quetsche, aber auch von ihr ausgehend nach oben und unten. Die Schmerzen bestünden bei Bewegung und hingen mit der Anspannung dieses Muskels zusammen. Zudem schlafe der linke Arm auffällig oft ein. Im fachchirurgischen Gutachten der Fachärztin für Chirurgie Dr. L vom 27. August 2004 für den Beklagten wurde in der Anamnese zum Antragsleiden angegeben, nach der Impfung habe sich die Einstichstelle am linken Oberarm kalt angefühlt. In der Nacht nach der Impfung sei er aufgewacht, da er an der Außenseite des linken Oberarmes bis zum Ellenbogengelenk Schmerzen verspürt habe. Auch in den folgenden Tagen habe er den Arm nur unter Schmerzen bewegen und nachts nicht auf dem Arm liegen können. Äußerliche Auffälligkeiten wie eine Hämatombildung oder eine Überwärmung seien nicht sichtbar gewesen. Er habe dann in den folgenden Tagen weiterhin Schmerzen im Bereich der Impfeinstichstelle gespürt und besonders beim Heben des Armes über die Horizontale habe die Sehne oder Muskulatur an der Außenseite des Oberarmes geschmerzt. Er sei aber in der Lage gewesen, Ellenbogen- und Schultergelenk zu bewegen. Er habe anlässlich eines Termins in der orthopädischen Praxis zur Abholung von Schuheinlagen im Januar 2003 die Sprechstundenhilfe auf die Schmerzen im linken Oberarm seit der Impfung aufmerksam gemacht. Diese habe erklärt, dass es sich hierbei wahrscheinlich um ein Hämatom handele, das sich wieder zurückbilden werde; dem Arzt sei er nicht vorgestellt worden. Im Januar 2003 habe er wegen der Schmerzen seinen Hausarzt aufgesucht. Eine von diesem veranlasste Blutuntersuchung sei, soweit dem Kläger bekannt, unauffällig gewesen. Gegen die Schmerzen habe er ein homöopathisches, dann ein stärkeres Schmerzmittel verschrieben bekommen. Die Beschwerden seien unter Medikation rückläufig gewesen. Seine Krankengymnastin habe herausgefunden, dass ein bestimmter Bereich in Umgebung in der Tiefe der Muskulatur an der Einstichstelle verhärtet sei, auch im Sehnenbereich. Nach der Krankengymnastik sei eine Lockerung aufgetreten und es sei zu einer Besserung gekommen. Im weiteren Verlauf habe sein Hausarzt eine Sonographie des linken Oberarmes am 21. Mai 2003 veranlasst, die aber keinen krankhaften Befund ergeben habe. Schmerzmittel – Diclofenac – und Massage hätten zu einer Beschwerdeverbesserung geführt. Die Massage habe eine Erleichterung der Beschwerden besonders der verhärteten und schmerzhaften Stelle – ca. zehn cm unterhalb der Einstichstelle – erbracht. Er sei aber nicht völlig beschwerdefrei gewesen. Bei einem MRT der linken Schulter sei ein Knochenmarködem am Tuberculum majus festgestellt worden, dass nach Einschätzung seines Hausarztes auf die Impfung zurückzuführen sei. Ab September 2003 seien die Beschwerden unter Behandlung rückläufig. Seit September nehme er kein Diclofenac mehr ein. Da ihm aufgefallen sei, dass sein linker Arm häufig einschlafe, sei am 15. Januar 2004 ein MRT durchgeführt worden, da er Schmerzen besonders im Deltamuskel verspürt habe. Im Ergebnis sei die Muskulatur unauffällig gewesen. Es habe sich ein geringer Reizzustand am Ansatzbereich der Sehne am großen Höcker des linken Oberarmkopfes gefunden. Die Gutachterin Dr. L führte weiter aus, dass sich aus nachgereichten Unterlagen ergebe, dass der Kläger am 16. März 2004 ein Taubheitsgefühl im V. Finger links verspürt und daher einen Neurologen in Anspruch genommen habe. Dieser habe dem Kläger aber erklärt, hier bestehe kein Zusammenhang mit der Impfung, sondern es handele sich um einen lokalen Reizzustand.

Gegenüber der Gutachterin Dr. L schilderte der Kläger seine aktuellen Beschwerden wie folgt: Insgesamt hätten sich seine Beschwerden wesentlich gelindert, beim festen Abstützen des linken Armes verspüre er noch Druck in der Muskulatur an der Außenseite am linken

Oberarm unter der Einstichstelle. Durchgeführte Laboruntersuchungen hätten keine krankhaften Veränderungen ergeben, wie ihm seine Ärzte mitgeteilt hätten. Beim Heben des linken Armes – besonders seitwärts – verspüre er im Oberarm noch einen ziehenden Schmerz. Bis auf eine geringe Einschränkung der Bewegung des linken Armes im Schultergelenk mit ausstrahlendem Schmerz in Umgebung der Einstichstelle und ein gelegentliches Einschlafen des Armes beim Liegen seien die Beschwerden abgeklungen. Beim festen Abstützen des linken Armes verspüre er noch einen Druck in der Muskulatur lateral am Oberarm.

Unter Berücksichtigung dieser – einen Zeitraum von mehr als ein Jahr nach der Impfung in den Blick nehmenden – Beschwerdeschilderungen und Befunde ist einerseits eine Impfkomplication nicht nachgewiesen und beruht andererseits das nachgewiesene Krankheitsgeschehen nicht wahrscheinlich auf der streitgegenständlichen Impfung. Dazu ist zunächst festzustellen, dass objektive medizinische Befunde, die den Gesundheitszustand des Klägers im unmittelbaren Anschluss an die Impfung vom 10. Dezember 2002 dokumentieren würden, hier nicht vorliegen. Insoweit liegen lediglich die Beschwerdeschilderungen des Klägers vor, aus denen sich – ihre Richtigkeit unterstellt – eine gewisse Schmerzhaftigkeit im linken Oberarm im unmittelbaren zeitlichen Anschluss an die Gripeschutzimpfung ergeben könnte, was aber nach allen oben zitierten Quellen zur Beurteilung von Impfschäden eher für das Vorliegen normaler Allgemeinreaktionen spricht als für das Vorliegen von Impfkomplicationen. Erst im Januar 2003, also mehr als drei Wochen nach der Impfung, will der Kläger anlässlich der Abholung von Schuheinlagen der Sprechstundenhilfe der Praxis des Orthopäden Z gegenüber Beschwerden geäußert haben, was aber ersichtlich nicht zum Nachweis einer Impfkomplication taugt, zumal der Kläger selbst – etwa mit Schriftsatz vom 11. Oktober 2005 – erklärt hat, dass anlässlich der genannten Vorsprache im Januar 2003 weder der Arzt noch die Sprechstundenhilfe seinen linken Arm untersucht haben. Selbst wenn also, wie vom Kläger in dem genannten Schriftsatz vorgetragen, die Sprechstundenhilfe in der Patientenakte den Vermerk "Bluterguß nach Impfung" eingetragen haben sollte, würde dieser Eintrag allein auf der Beschwerdeschilderung des Klägers beruhen; der Nachweis einer Impfreaktion ließe sich damit nicht führen. Ebenfalls im Januar 2003 – genauer am 20. Januar 2003 und damit rund sechs Wochen nach der Impfung – suchte der Kläger seinen Hausarzt wegen Schmerzen im Bereich des linken Oberarmes auf. Aussagekräftige Befunde, die die Schmerzen einerseits belegen und ihren Zusammenhang mit der Impfung andererseits als wahrscheinlich erscheinen lassen könnten, liegen aber auch insoweit nicht vor. Der erste dokumentierte Befund über eine Sonographie der linken Schulter – mittlerweile am 21. Mai 2003 – war unauffällig. Das erste Mal wurde ein Krankheitsgeschehen objektiv durch ein MRT der linken Schulter am 25. Juli 2003 belegt. Das dort festgestellte Knochenmarködem am Tuberculum majus als Ausdruck einer ausgeprägten Enthesiopathie der Supraspinatussehne ist aber nicht wahrscheinlich auf die Gripeschutzimpfung zurückzuführen. Denn diese Gesundheitsstörung ist zunächst in den AHP in den Fassungen der Jahre 1996, 2004 und 2005 sowie im EB Nr. 6/2004, Seite 33 ff., und im EB Nr. 25/2007, Seite 209 ff., weder als Impfkomplication noch als Impfschaden aufgeführt. Des Weiteren ist auch nach den mit dem vorliegenden Fall befassten Ärzten, Gutachtern und Institutionen ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Impfung und nachgewiesenem Gesundheitsschaden unwahrscheinlich. So hat die Fachärztin für Chirurgie Dr. L in ihrem Gutachten vom 27. August 2004 schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass und warum das Knochenmarködem nicht wahrscheinlich mit der Gripeschutzimpfung in Zusammenhang zu bringen ist. Denn – so die Gutachterin überzeugend – die im MRT als entzündend und gereizt dargestellten Bereiche sind durch Muskeln, Faszien und Unterhautgewebe geschützt. Da sich Muskeln und Faszien aber im Rahmen einer Sonographie vom 21. Mai 2003 als unauffällig dargestellt haben, sei es unwahrscheinlich, dass der geschützte Bereich durch die Gripeschutzimpfung betroffen sein soll, nicht aber der schützende Bereich. Diese Einschätzung wird bestätigt durch eine Stellungnahme des Paul-Ehrlich-Instituts vom 22. Dezember 2006. Darin heißt es, die Supraspinatussehne verbinde den zugehörigen Muskel mit dem im Schultergelenk liegenden Teil des Oberarmknochens und befinde sich in der untersten Ebene der Schultergelenkmuskulatur. Eine isolierte Reizung oder direkte mechanische Verletzung dieser sehr tief liegenden Sehne erscheine sehr unwahrscheinlich, sofern der Impfstoff bestimmungsgemäß in den oberen Teil der Schultermuskulatur in den Muskel mit der dafür vorgesehenen Nadel gespritzt worden sei, wodurch eine mechanische Verletzung der Supraspinatussehne nicht möglich erscheine. Darüber hinaus seien dem Paul-Ehrlich-Institut isolierte Sehnenreizungen bisher nicht gemeldet worden, wohingegen schmerzhafte Schwellungen im Bereich der Einstichstelle oder Muskelschmerzen im Bereich der Schultermuskulatur durchaus zu den häufiger gemeldeten Reaktionen nach einer Impfung gezählt werden könnten. Auch der Chirurg Dr. B hat in seiner Stellungnahme für das Sozialgericht vom 8. April 2005 dargelegt, dass es bei einer Schädigung der Supra- und Infraspinatussehne durch die Impfung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer stärkeren Reaktion mit Beteiligung der Sehnen und Muskeln im Bereich des linken Oberarmes gekommen wäre. Schließlich hat auch Prof. Dr. S in seinem Gutachten vom 20. Oktober 2006 nachvollziehbar und unter Auswertung aller relevanten medizinischen Quellen dargelegt, dass weder ein Knochenmarksödem noch eine Enthesiopathie (Tendopathie) eine bekannte Nebenwirkung einer Influenzaimpfung darstellen, eine Wertung, die – wie bereits dargelegt – durch die AHP in den Fassungen der Jahre 1996, 2004 und 2005 sowie die Mitteilungen im EB Nr. 6/2004, Seite 33 ff., und im EB Nr. 25/2007, Seite 209 ff., bestätigt wird.

Da demnach bereits keine Impfung im Sinne des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) in Rede steht, darüber hinaus auch keine Impfkomplication nachgewiesen ist und schließlich die vorhandenen Gesundheitsstörungen im Sinne einer Impfkomplication nicht wahrscheinlich auf die Gripeschutzimpfung zurückzuführen sind, erübrigen sich an sich Ausführungen zu einem Impfschaden. Gleichwohl merkt der Senat an, dass alle auch von ihm behaupteten Gesundheitsschäden bei dem Kläger nicht im Sinne eines Impfschadens auf die Gripeschutzimpfung vom 10. Dezember 2002 zurückgeführt werden können. Dies gilt für sämtliche vom Kläger behaupteten Hirn- und Nervenschäden (Seite 7 seines Schriftsatzes vom 18. März 2014), namentlich für nach den Angaben des Klägers wohl im Jahr 2006 (schon im Jahr 2004 soll der kleine Finger der linken Hand taub gewesen sein, auch die Erschöpfung soll schon vor 2006 aufgetreten sein, vgl. Schriftsatz des Klägers vom 13. August 2011 zum Verfahren vor dem Sozialgericht Berlin; vgl. die Zusammenfassung der Beschwerden im Schriftsatz des Klägers vom 18. März 2014) aufgetretene Taubheitsgefühle und Bewegungseinschränkungen der linken unteren Extremität sowie alle Beschwerden im Bereich der Finger der linken Hand, der linken Hand und des linken Unterarmes, die vom Kläger vorgetragene heftigen Schmerzen in beiden Unterschenkeln und Füßen, die im Schriftsatz vom 18. März 2014 behaupteten Einschränkungen beim Gehen und die darin benannten Hirnschäden und schließlich auch für die vom Kläger vorgetragene Atemnot und große Erschöpfung. Insoweit nimmt der Senat vor allen Dingen Bezug auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen von Prof. Dr. S in seinem Gutachten vom 20. März 2008. Darin hat der Gutachter dargelegt, dass weder das neurophysiologisch nachgewiesene leichte Sulcus-Ulnaris-Syndrom links (vgl. Arztbrief der Fachärztin für Neurologie Dr. K vom 18. Juli 2007) noch ein L5/S1-Syndrom links (allerdings im Arztbrief der Fachärztin für Neurologie Dr. K vom 21. August 2007 nur als Verdachtsdiagnose benannt) wahrscheinlich auf die Gripeschutzimpfung vom 10. Dezember 2002 zurückzuführen sind. Die vom Kläger vorgetragene Erkrankung ist – zumal bei einem Auftreten rund vier Jahre nach der Impfung – nach allen genannten medizinischen Erkenntnisquellen keine möglichen Schädigungsfolgen. Dies gilt auch für die im Arztbrief des Röntgeninstituts S vom 13. September 2007 über ein MRT der Lendenwirbelsäule genannten auffälligen Befunde, namentlich den flachen mediobilateralen Prolaps L1/2 mit leichter Kompression des Duralsacks und möglicher Irritation der Nervenwurzeln im Abgangsbereich, die diskrete mediale Protrusion L5/S1 mit Duralsacktangierung sowie eine initiale Spondylosis deformans und eine initiale Bandscheibendegeneration mit beginnender Dehydrierung des Bandscheibengewebes. Keine der genannten Erkrankungen ist in den AHP in

den Fassungen der Jahre 1996, 2004 und 2005 sowie die Mitteilungen im EB Nr. 6/2004, Seite 33 ff., und im EB Nr. 25/2007, Seite 209 ff., als Schädigungsfolge genannt. Dass die meisten der geklagten Beschwerden keine organischen Ursachen haben, sondern auf einer Somatisierungsstörung beruhen dürften (vgl. vorläufigen Arztbrief der S-Klinik vom 10. Juni 2009), sei dabei nur am Rande erwähnt.

Soweit der Kläger etwa in seinen Schriftsätzen vom 23. Juni 2009 und vom 12. Juni 2014 ein Guillain-Barré-Syndrom als Schädigungsfolge anspricht, ist eine solche Diagnose einerseits nicht bestätigt worden (in den wortgleichen Attesten der Allgemeinärztin Dr. S vom 12. Oktober 2009 und vom 9. Juli 2010 wird diese Erkrankung – wie im Übrigen auch der neuronale Impfschaden – nur als Verdachtsdiagnose bezeichnet in dem Arztbrief des Charités Centrum für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie vom 08. Oktober 2010 werden hinweise auf eine Guillain-Barré-Syndrom verneint) und wäre der kausale Zusammenhang bei einem Auftreten dieser Erkrankung im Herbst 2006 – mithin rund vier Jahre nach der Gripeschutzimpfung – nicht als wahrscheinlich anzusehen, zumal die AHP ein Auftreten dieser Erkrankung innerhalb von 10 Wochen nach der Impfung verlangen. Anhaltspunkte dafür, dass das also ohnehin nicht feststehende Guillain-Barré-Syndrom bereits – wie vom Kläger im Schriftsatz vom 3. August 2011 gemutmaßt – im Jahr 2003 "schleichend vorhanden" gewesen sein könnte, bestehen vor diesem Hintergrund ebenfalls nicht.

Eine Impfkomplication ist demnach nicht nachgewiesen, die vorliegenden Gesundheitsstörungen beruhen nicht wahrscheinlich auf der Gripeschutzimpfung und zwar weder unter dem Blickwinkel einer Impfkomplication noch eines Impfschadens. Dass etwa der Hausarzt Hin seiner ärztlichen Auskunft für den Beklagten vom 28. November 2003 ausdrücklich einen Impfschaden als Behandlungsleiden genannt hat, rechtfertigt keine andere Beurteilung. Denn eine Begründung für diese Einschätzung hat er nicht genannt. Darüber hinaus hat er in seinem Befundbericht für das Landessozialgericht vom 24. Oktober 2006 seine Aussage insoweit relativiert, als er als Diagnose lediglich noch eine Impfreaktion sowie als Differentialdiagnose einen neurologischen Impfschaden genannt hat. Etwas Anderes folgt schließlich auch nicht aus dem nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten des Arztes für Neurochirurgie Dr. R vom 15. Februar 2008. Dass dieses Gutachten letztlich unverwertbar ist und wissenschaftlichen Maßstäben nicht ansatzweise genügt, bedarf an sich keiner Erläuterung und spiegelt sich exemplarisch sowohl in den Ausführungen des Sachverständigen zum Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit unter Nr. 6 als auch in den allgemeinen Erwägungen zur vermeintlichen Einflussnahme von "Berufsgenossenschaften, Versicherungen und dergleichen" unter Nr. 9 wider. Einen wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen den Gesundheitsstörungen des Klägers und der Gripeschutzimpfung vom 10. Dezember 2002 hat der Sachverständige letztlich nicht darlegen können. Die Ausführungen unter Nr. 3, wonach die Ursächlichkeit lediglich durch den zeitlichen Zusammenhang der Impfung und der auftretenden Symptome begründet werden könne, sprechen vielmehr gegen einen wahrscheinlichen Kausalzusammenhang. Den der bloße zeitliche Zusammenhand reicht zur Begründung eines wahrscheinlichen Kausalzusammenhanges nicht aus (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 1995- [9 RV 17/94](#)- und vom 24. Juli 2012 – BZU 9/11 R – beide bei juris).

Ebenfalls kein für den Kläger günstigeres Ergebnis folgt aus dem Anerkenntnis des Beklagten in dem schwerbehindertenrechtlichen Verfahren vor dem Sozialgericht Berlin S 181 SB 317/11. Soweit der Beklagte darin mit Schriftsatz vom 8. Juli 2011 einen GdB von 60 ab Juli 2009 anerkannt hat, beruht dies auf einer dem Anerkenntnis beigefügten psychiatrischen Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie B vom 4. Juli 2011, der einen Einzel-GdB von 60 für eine – vom Kläger selbst bestrittene – psychische Krankheit empfohlen hat. Ein Zusammenhang mit der Gripeschutzimpfung vom 10. Dezember 2002 lässt sich demnach nicht herstellen, worauf der Beklagte in seinem Schriftsatz in dem schwerbehindertenrechtlichen Verfahren vom 23. August 2011 auch ausdrücklich hingewiesen hat.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil Gründe hierfür gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-07-07