

L 4 VJ 3/04

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

4

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

S 14/13 VJ 1488/01

Datum

02.11.2004

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 VJ 3/04

Datum

27.06.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Als unmittelbarer Impfschaden muss eine gesundheitliche Schädigung bestimmter Art mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, die erste, vernünftige Zweifel nicht aufkommen lässt, nachgewiesen sein.

Fehlt es hieran oder ist die Wahrscheinlichkeit der Kausalität schon aus anderen Gründen zu verneinen, so liegen die Voraussetzungen der Kannversorgung nach [§ 61 S. 2 IfSG](#) nicht bloß deshalb vor, weil daneben auch die Ursache des festgestellten Leidens, das Schädigungsfolge sein soll, in der medizinischen Wissenschaft ungewiss ist.

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 2. November 2004 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 2. November 2004 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander in beiden Rechtszügen keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt nach Mehrfachimpfung und einer Keuchhustenimpfung die Anerkennung eines Impfschadens und die Gewährung von Versorgung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) i.V.m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Bei dem 1994 geborenen Kläger wurden von den Eltern erste Anzeichen einer Entwicklungsstörung im siebten Lebensmonat festgestellt. Anlässlich einer Keuchhustenimpfung am 15. August 1995 vermerkte die impfende Kinderärztin Dr. F. auf ihrer Karteikarte eine "motorische Entwicklungsretardierung". Darüber hinaus erfolgten Mehrfachimpfungen beim Kläger am 24. April 1995, 12. Juli 1995 und 9. September 1996 jeweils gegen Poliomyelitis, Diphtherie, Tetanus, Pertussis (Keuchhusten) und Haemophilus influenzae b (HIB).

Anlässlich einer Untersuchung durch Dr. H., leitender Arzt der Abteilung für Neuropädiatrie, Städtische Kliniken B-Stadt, am 18. Dezember 1995 wurde laut Bericht vom 27. Dezember 1995 eine allgemeine ausgeprägte Entwicklungsstörung mit EQ bei 50 und eine leicht rechts- und armbetonte Tonuserhöhung bei statischer Belastung festgestellt. Im Bericht der neuropädiatrischen Abteilung der Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche in E. vom 14. August 1996 wurde eine ataktische Bewegungsstörung, Wahrnehmungsstörung, Reste einer ZKS und eine Sprachentwicklungsverzögerung beschrieben. Während der Untersuchung habe das Kind erste freie Schritte gemacht. Zum Hinsetzen habe es sich fallen lassen.

Nach den Angaben der Eltern habe das Kind die Fünffachimpfung vom 9. September 1996 durch Dr. F. in E. extrem schlecht vertragen. Es habe schon wenige Stunden nach der Impfung unstillbar geschrien, teilnahmslos gestarrt, auf Ansprache nicht reagiert, sei in sich zusammengesackt und habe nicht mehr laufen können. Aufgrund einer Untersuchung vom 7. Oktober 1996 berichtete Dr. H. unter anderem weiterhin über eine ausgeprägte Entwicklungsstörung mit EQ bei 50. Seit dem 1. September 1996 laufe das Kind frei, wenn auch noch etwas wankend und schlenkernd. Die Eltern und die Krankengymnastin hätten eine sich nur langsam auflösende Verschlechterung, insbesondere des Gangbildes, nach der Schutzimpfung vom 9. September 1996 beobachtet. Auch dieser Aspekt habe im Rahmen einer stationären Beobachtung berücksichtigt werden sollen. Am 12. Dezember 1996 kam es zum ersten generalisierten Krampfanfall, der laut Bericht vom 21. Januar 1997 zur stationären Behandlung in der Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche in E. vom 12. Dezember bis 24. Dezember 1996 führte. Danach traten beim Kläger bis heute weitere Krampfanfälle, zuletzt in einer Häufigkeit von 30 und mehr Anfällen pro Tag, auf und es fand bis heute keine Sprachentwicklung statt.

Am 19. November 1997 beantragte der Kläger vertreten durch seine Eltern beim Beklagten Beschädigtenversorgung wegen eines Impfschadens. Der Beklagte zog Berichte des Gesundheitsamtes und der behandelnden Ärzte bei und holte ein Gutachten aufgrund ambulanter Untersuchung bei Prof. Dr. K. vom 20. Januar 1999 ein.

Dieser diagnostizierte eine schwere allgemeine Entwicklungsstörung, insbesondere im sprachlichen und im intellektuellen Bereich, angeboren oder/und im ersten Lebenshalbjahr sich manifestierend. Das Leiden sei als angeboren anzusehen und habe sich bereits im ersten Lebenshalbjahr vor den angeschuldigten Impfungen manifestiert. Mit erheblicher Wahrscheinlichkeit handle es sich um ein atypisches Landau-Kleffner-Syndrom. Es gebe zwar Anhaltspunkte dafür, dass infolge der Impfung vom 9. September 1996 zusätzlich eine postvaksinale Enzephalopathie stattgefunden habe, die jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen über das angeborene Leiden nachweisbar zusätzlich hinausgehenden Dauerschaden nach sich gezogen habe. Folge man der Darstellung der Eltern, so habe der Kläger im unmittelbaren Anschluss an die Impfung vom 9. September 1996, am ehesten als Folge der Komponente azellulärer Pertussisimpfstoff, eine postvaksinale Enzephalopathie erlitten, aufgepfropft auf eine bereits vorbestehende, angeborene Hirnschädigung beziehungsweise Hirndysfunktion. Hieraus sei nach den vorliegenden Schilderungen und medizinischen Unterlagen aber kein definitiver Dauerschaden entstanden. Zumindest sei ein hypothetischer geringer Dauerschaden nicht abtrennbar von der massiven Symptomatik des kongenitalen Leidens, das sich, wie üblich, mit zunehmendem Alter auch zunehmend manifestiert habe. Hierfür sprächen auch die von ihm erstellte Kopfumfang-Verlaufskurve, die bildgebenden Darstellungen und das EEG. Eine schädigungsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei daher nicht festzustellen.

Mit Bescheid vom 16. April 1999 lehnte der Beklagte den Antrag des Klägers ab. In dem sich anschließenden Widerspruchsverfahren legte der Kläger u.a. eine Bescheinigung der Kinderklinik der Universität in G. vom 29. Dezember 1999 vor, wonach Ätiologie und Pathogenese der Grunderkrankung ungeklärt seien. Ein Landau-Kleffner-Syndrom sei nur als Arbeitshypothese angenommen worden. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. März 2000 führte Prof. Dr. K. aus, insbesondere aufgrund der Verlaufskurve des Kopfumfanges handle es sich unzweifelhaft um eine angeborene Entwicklungsstörung, deren genaue Einordnung letztlich dahingestellt bleiben könne. Jedenfalls sei durch die Impfungen ein Dauerschaden nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit verursacht worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Juli 2000 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Auf die hiergegen am 19. Juli 2000 erhobene Klage hat das Sozialgericht (SG) B-Stadt schriftliche Befundberichte von Dr. H. vom 13. Februar 2002, Dr. S. vom 13. März 2002 und Priv.-Doz. Dr. ZR. vom 6. Juni 2002 eingeholt, auf die wegen der dort mitgeteilten Befunde Bezug genommen wird. Ferner hat das SG über die Entstehung eines Impfschadens Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen neuropädiatrischen Gutachtens aufgrund ambulanter Untersuchung von dem Sachverständigen Prof. Dr. N. vom 28. August 2003. Danach liege bei dem Kläger eine ausgeprägte geistiger Behinderung (IQ wohl unter 30) mit Neigung zu impulsiven Reaktionen, Hyperaktivität und autistischen Verhaltensweisen vor. Zusätzlich bestehe eine Anfallskrankheit im Sinne einer frühkindlichen Grand-mal Epilepsie. Nach der vorliegenden Dokumentation habe die Entwicklungsstörung wohl schon bei der zweiten "Sechsfach-Impfung" (der Sachverständige geht hierbei irrtümlich davon aus, dass neben den durchgeführten fünf Impfungen auch eine Impfung gegen Hepatitis B stattfand) am 12. Juli 1995 bestanden. Ursache der Entwicklungsstörung sei eine Hirnfunktionsstörung. Nach dem Krankheitsverlauf sei mit Wahrscheinlichkeit eine frühkindliche Epilepsie mit Grand-mal Anfällen zu diagnostizieren, für deren Entstehung neben genetischen Faktoren auch exogene Einflüsse in Betracht zu ziehen seien. Die am 9. September 1996 durchgeführte Impfung könne im Sinne einer Verschlechterung eingewirkt haben und sei möglicherweise auch daran beteiligt, dass es seit 12. Dezember 1996 immer wieder zu Anfällen gekommen sei. Die Impfung sei nicht für die Entwicklungsstörung des Kindes verantwortlich zu machen. Insoweit fehle ein zeitlicher Zusammenhang und das Auftreten entsprechender Symptome. Sie könne aber mit Wahrscheinlichkeit als verschlimmernd angesehen werden, weil es in direktem zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung zu Verhaltensänderungen und Beeinträchtigung motorischer Fähigkeiten gekommen sei und sich später zerebrale Anfälle gezeigt hätten. Die in der wissenschaftlichen Literatur niedergelegten Erfahrungen bezüglich der Wirkung des hier verabreichten azellulären Pertussis-impfstoffes ließen allerdings keine ausreichende Beurteilung zu, was auch für den verwandten "Sechsfach-Impfstoff" gelte. Die von den Eltern des Klägers nach der zweiten Impfung am 12. Juli 1995 beobachtete vermehrte Unruhe mit schrillem Schreien könne als normale Impfreaktion gedeutet werden. Hinweise für anfallsartige Symptome oder eine stärkere Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens seien nicht dokumentiert. Die MdE betrage insgesamt 100 %, wobei nicht zwischen geistiger Behinderung und epileptischer Erkrankung zu differenzieren sei, weil beide eng miteinander verbunden seien. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. September 2003 zur Frage des Anteils der impfbedingten "Verschlechterung" hat der Sachverständige ausgeführt, dies könne nur "spekulativ beantwortet werden", weil es keine Untersuchungen darüber gebe, in welcher Weise verschiedene Faktoren im Sinne einer "Noxenkette" zusammenwirkten, wenn eine Behinderung nicht eindeutig auf einzelne Ursachen zurückgeführt werden könne. Die Impfung könne nur ein Teilfaktor am pathogenetischen Geschehen gewesen sein, der möglicherweise mit etwa 50 % zu beziffern sei und sich darauf beziehe, dass die Ausbildung der Anfallskrankheit begünstigt worden sei. Die Impfung habe das Auslösen beziehungsweise Entstehen der Anfallskrankheit und damit auch der darauf beruhenden Komplikationen begünstigt. Im Rahmen der Gesamt-MdE von 100 % sei die Entwicklungsstörung als wesentlich zu betrachten. Lediglich die Anfallskrankheit sei als "bedingt durch die Verschlechterung" in Betracht zu ziehen, wofür ein Anteil von 25 % anzusetzen sei. In seiner weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 14. April 2004 hat der Sachverständige u.a. ausgeführt, in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung vom 9. September 1996 könne eine "blande Enzephalopathie" gesehen werden, die als zusätzlicher Faktor für die ab 12. Dezember 1996 aufgetretenen Anfälle mit Wahrscheinlichkeit in Betracht zu ziehen sei. Die MdE von 100 % beziehe sich auf die gesamte Beeinträchtigung. Dabei sei die vorbestehende Entwicklungsverzögerung mit 75 % und die durch das Anfallsleiden zusätzlich eingetretene Beeinträchtigung mit weiteren 25 % angesetzt worden. Hierbei handle es sich aber nicht um eindeutig zu belegende Annahmen, weil sich nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit sagen lasse, ob bei der vorbestehenden Entwicklungsstörung nicht auch ohne Impfung eine MdE von 100 % eingetreten wäre.

Zur Erläuterung seines Gutachtens hat der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung vor dem SG ausgeführt, die Kausalität einer "blanderen Enzephalopathie" sei naturgemäß noch schwieriger zu sichern als bei der bekannten Pertussis-Enzephalopathie, bei der Krampfanfälle innerhalb der ersten zwei Tage nach der Impfung aufträten. Auch sei die Existenz einer "blanderen Enzephalopathie" wissenschaftlich umstritten, es gebe hierfür keine Erkenntnisse. Er halte das Auftreten einer "blanderen Enzephalopathie" nach der Impfung des Klägers am 9. September 1996 für wahrscheinlich, jedenfalls spreche mehr dafür als dagegen. Diese habe neben anderen Faktoren die im Dezember 1996 in Erscheinung getretene Epilepsie "ins Rollen gebracht". Die genaue Wertigkeit der Faktoren, die schließlich eine Epilepsie auslösten, könne man aber nicht bestimmen. Der auslösende bzw. verschlimmernde Anteil der Enzephalopathie an der Epilepsie betrage nach seiner Schätzung etwa 25 %.

Mit Urteil vom 2. November 2004 hat das SG den angefochtenen Bescheid des Beklagten aufgehoben und die Feststellung getroffen, die beim Kläger bestehende frühkindliche Grand-mal Epilepsie sei teilweise auf die Impfung am 9. September 1996 zurückzuführen und stelle insoweit "die gesundheitliche Folge einer Impfschädigung" dar. Im Übrigen hat es die Klage als unbegründet abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es sinngemäß u.a. ausgeführt, nach den glaubhaften Angaben der Eltern (§ 15 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung - KOV-VerfG) des Klägers über die am 9. September 1996 aufgetretenen Impfreaktionen sei nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. N. von einer "blassen Enzephalopathie" auszugehen, die das spätere Auftreten der Epilepsie mit verursacht habe. Demgegenüber sei die zuvor bestehende Entwicklungsverzögerung angeboren und nicht überwiegend auf eine Impfschädigung zurückzuführen. Gleichwohl stehe dem Kläger aber kein Anspruch auf eine Versorgungsrente zu, weil der Verursachungsanteil durch die Impfung nur eine MdE unter 20 % bedinge (§ 60 IfSG i.V.m. §§ 30, 31 BVG). Die Epilepsie sei selbst bei schwerer Verlaufsform nach den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht", Ausgabe 2004 (AHP 2004) mit einem GdB von 80 angemessen bewertet. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen sei der Anteil der impfbedingten Verschlimmerung mit etwa 25 % anzunehmen, woraus eine MdE von lediglich 20 % folge.

Gegen das ihm am 26. November 2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 15. Dezember 2004 Berufung eingelegt, mit der er sein Begehren weiterverfolgt.

Der Beklagte hat gegen das ihm am 29. November 2004 zugestellte Urteil am 22. Dezember 2004 ebenfalls Berufung eingelegt und zur Begründung u.a. ausgeführt, nach den eigenen Ausführungen des SG und des Sachverständigen Prof. Dr. N. sei das Anfallsleiden des Klägers erst nach der angeschuldigten Impfung vom 9. September 1996 aufgetreten. Insofern könne die Impfung nicht zur Verschlimmerung des Anfallsleidens geführt haben, denn was nicht existiere, könne sich auch nicht verschlimmern. Vielmehr sei die Impfung nach Auffassung des SG und des Sachverständigen Prof. Dr. N. mitursächlich für die Entstehung des Anfallsleidens, dies aber nur mit 25 %, während im Übrigen andere Faktoren - wie etwa die angeborene schwere Entwicklungsstörung - ursächlich seien. Nach der im Entschädigungsrecht geltenden Kausalitätslehre sei ein schädigendes Ereignis neben anderen Ursachen aber nur dann mitursächlich, wenn es an der Verursachung des Schadens in etwa gleichwertig mitgewirkt habe. Bei einem "Verschlimmerungsanteil" von nur 25 % sei dies aber zu verneinen. Im Übrigen sei ein ausführbarer Inhalt der angegriffenen Entscheidung nicht ersichtlich.

Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch Einholung schriftlicher Befundberichte des Priv.-Doz. Dr. ZR. vom 10. April 2006 und des Kinderarztes Dr. D. vom 23. Mai 2006, wonach sich die Anfallskrankheit mit 30 und mehr Anfällen pro Tag verschlimmert und als unbehandelbar erwiesen habe. Der beratende Arzt des Beklagten, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Priv.-Doz. Dr. K. hat hierzu in seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2006 vorgetragen, die Zunahme der Anfallshäufigkeit spreche eher gegen eine Auslösung des Anfallsleidens durch die Impfung vom 9. September 1996.

Den Vergleichsvorschlag des Senats mit dem Ziel einer wechselseitigen Rücknahme der Berufung durch die Beteiligten hat der Kläger abgelehnt.

Der Senat hat hierauf weiteren Beweis erhoben über die Entstehung eines Impfschadens durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens nach Aktenlage von dem Sachverständigen Dr. E., Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Chefarzt der Epilepsieklinik für Kinder und Jugendliche am Epilepsiezentrum X. vom 5. April 2007. Der Sachverständige Dr. E. hat im Wesentlichen die Einschätzung von Prof. Dr. K. bestätigt, wonach die Impfungen auch als Mitursache des Anfallsleidens nicht wahrscheinlich zu machen seien. Ein Einfluss der verschiedenen Impfungen, insbesondere der letzten vom 9. September 1996, auf den Verlauf der angeborenen allgemeinen Entwicklungsstörung des Klägers sei bis zur Untersuchung im Oktober 1996 nicht zu erkennen. Es sei nicht in Abrede zu stellen, dass es in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung vom 9. September 1996 zu Auffälligkeiten und möglicherweise auch zu einer vorübergehenden Verschlechterung kognitiver und motorischer Funktionen gekommen sei. Nach den vorliegenden Unterlagen seien damals aber keine detaillierten neuropädiatrischen Untersuchungen unter Einschluss eines EEG oder gar einer Liquordiagnostik durchgeführt worden. Diese akute Symptomatik habe sich aber wieder zurückgebildet und die Entwicklung des Klägers sei entsprechend dem bisherigen Verlauf fortgeschritten. Der erst etwa drei Monate nach der Impfung aufgetretene erste Anfall stehe für ihn in keinem Zusammenhang mit der Impfung. Selbstverständlich träten Anfälle im Zusammenhang mit Impfungen und zwar mit Totimpfstoffen nach drei Tagen und bei Lebendimpfstoffen in der Zeit zwischen dem vierten und zwölften Tag nach der Impfung auf. Diese seien aber in aller Regel Ausdruck eines als Impfreaktionen auftretenden Temperaturanstiegs und nur in ganz seltenen Fällen Folge einer Enzephalopathie. Im Gegensatz zu Prof. Dr. K. halte er das vorliegende Krankheitsbild aber nicht für ein atypisches Landau-Kleffner-Syndrom. Auch die Klassifizierung durch Prof. Dr. N. als durch die Impfung vom 9. September 1996 mit bedingte frühkindliche Epilepsie mit Grand-mal Anfällen sei nicht zu bestätigen. Der Kläger habe schon früh Auffälligkeiten gezeigt und sei erst mit 12 Monaten in der Lage gewesen, sich von einer Seite auf die andere zu drehen. Die ersten Anfälle hätten sich dann exakt mit zwei Jahren ereignet. Vor dem Hintergrund der neuropsychologischen Symptomatik sei von einer ätiologisch bis zu diesem Zeitpunkt nicht zu klassifizierenden Hirnläsion oder Schädigung auszugehen. Unter Berücksichtigung der später durchgeführten Untersuchungen mit EEG handle es sich um eine kryptogene fokale Epilepsie. Die Ursache dieses Krankheitsbildes sei letztendlich nicht geklärt. Vom Verlauf her sei es aber wahrscheinlich, dass pränatale Faktoren hier eine hervorragende Rolle spielten. In der neuropädiatrischen Praxis sei es noch Alltag, dass ein großer Teil ähnlich gelagerter Fälle bezüglich der Ätiologie noch nicht geklärt werden könne.

Der Kläger hält an seiner Auffassung fest, dass seine Entwicklungsstörung mit Anfallsleiden im Wesentlichen durch die Impfungen verursacht sei.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 2. November 2004 abzuändern und den Beklagten unter Zurückweisung seiner Berufung sowie Aufhebung des Bescheids vom 16. April 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Juli 2000 zu verurteilen, ihm Beschädigtenversorgung nach dem Infektionsschutzgesetz zu gewähren,
hilfsweise festzustellen,
dass die bei ihm bestehende Entwicklungsverzögerung mit autistischen Zügen und Hirn-Anfalls-Leiden gesundheitliche Folge einer Schädigung ist,
wiederum hilfsweise,

Prof. Dr. N. zu seinen Feststellungen zu den Leiden des Klägers als sachverständigen Zeugen zu hören.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung des Klägers zurückzuweisen sowie das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 2. November 2004 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Er sieht sich durch das Gutachten des Sachverständigen Dr. E. im Ergebnis bestätigt.

Wegen weiterer Einzelheiten und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbundenen selbstständigen Berufungen des Klägers und des Beklagten sind jeweils zulässig.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet während die Berufung des Beklagten begründet ist, weshalb das Urteil des SG Kassel vom 2. November 2004 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen war.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats nämlich fest, dass die beim Kläger bestehenden Gesundheitsschäden jedenfalls nicht mit Wahrscheinlichkeit wesentlich auf die durchgeführten Impfungen zurückgeführt werden können. Für das Impfschadensrecht sind die Rechtsgrundsätze des BVG maßgebend, soweit nicht Besonderheiten vom Gesetzgeber ausdrücklich angeordnet worden sind (so: Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 19. August 1981, [9 RvI 5/80](#)). Nach diesen Grundsätzen müssen für die Impfpferversorgung wie für die Kriegsopferversorgung die schädigende Einwirkung (Impfung), die gesundheitliche Schädigung (unübliche Impfreaktion) und die Schädigungsfolge (Dauerleiden) nachgewiesen, nicht nur wahrscheinlich sein (so: BSG, Urteil vom 19. März 1986, [9a RvI 2/84](#)). Nur für den ursächlichen Zusammenhang genügt der Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit ([§ 61 S. 1 IfSG](#)), wobei die Kausalität dann wahrscheinlich ist, wenn wenigstens mehr für als gegen sie spricht, wenn also die für den Zusammenhang sprechenden Umstände mindestens deutlich überwiegen. Eine gute Möglichkeit der Kausalität reicht hierfür nicht aus.

Alle anderen Anspruchsvoraussetzungen müssen nach einem allgemeinen Rechtsgrundsatz, der das Sozialrecht beherrscht, erwiesen sein. Dafür kann eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit genügen, die ernste, vernünftige Zweifel ausschließt. Dies gilt nicht allein für die beiden Endpunkte der Kausalkette, nämlich die Impfung und die anhaltende Gesundheitsstörung, die Grundlage eines Versorgungsanspruchs bilden sollen, sondern auch für das in [§§ 2 Nr. 11, 60 Abs. 1 IfSG](#) ausdrücklich genannte Mittelglied, den unmittelbaren Impfschaden, der als ungewöhnliche Impfreaktionen alsbald nach einer Impfung mit Sicherheit aufgetreten sein und bei dem es sich um eine gesundheitliche Schädigung bestimmter Art handeln muss. Falls ein Impfschaden nicht erwiesen ist, erübrigt es sich, einen ursächlichen Zusammenhang mit dem letzten Glied der Ursachenkette zu prüfen (so zutreffend: BSG, Urteil vom 19. März 1986, [a.a.O.](#), m.w.N.). Ausgehend von diesen Grundsätzen, die sich der Senat zu Eigen macht, ist ein unmittelbarer Impfschaden nach sämtlichen vorliegenden Gutachten zwar möglich aber keinesfalls nachgewiesen. Insoweit legt auch der Senat wie schon das SG die Angaben der Eltern des Klägers über die nach den Impfungen aufgetretenen Impfreaktionen gemäß § 15 KOV-VerfG als glaubhaft zugrunde. Aber selbst nach dem für den Kläger wohlwollenden Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. N. ist ein unmittelbarer Impfschaden zwar möglich aber nicht nachgewiesen. Wie der Sachverständige zur mündlichen Erläuterung seines Gutachtens ausgeführt hat, ist schon die Existenz der von ihm als unmittelbarer Impfschaden angesehenen "blandem Enzephalopathie" wissenschaftlich umstritten und es gibt hierfür keine Erkenntnisse. Allein die Feststellung einer das übliche Maß überschreitenden Impfreaktion reicht aber für die Feststellung eines Primärschadens nicht aus, der von seiner Art her näher eingegrenzt werden muss, um überhaupt eine Überprüfung der Kausalität mit wissenschaftlichen Methoden zu ermöglichen (so schon: Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 9. November 2005, Az.: [L 4 V 6/04](#), veröffentlicht in JURIS). Auch der Sachverständige Dr. E. hat in seinem Gutachten vom 5. April 2007 einen unmittelbaren Impfschaden nicht beweisen können, obgleich auch er die Angaben der Eltern als glaubhaft zugrunde gelegt hat. Prof. Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 20. Januar 1999 zugunsten des Klägers zwar eine postvaksinale Enzephalopathie als unmittelbaren Impfschaden angenommen, hat sich - aus seiner Sicht zutreffend - jedoch nicht näher damit beschäftigt, ob diese auch im Sinne einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, weil nach seiner Auffassung eine wesentliche Mitverursachung der Schädigungsfolgen durch den angenommenen Impfschaden nicht wahrscheinlich zu machen ist. Dem schließt sich auch der erkennende Senat an, der seine Auffassung darüber hinaus auch auf das überzeugende und nachvollziehbar begründete Gutachten des Sachverständigen Dr. E. stützt, weshalb auch dahingestellt bleiben kann, ob der Nachweis eines primären Impfschadens geführt ist.

Nach der im Entschädigungsrecht geltenden Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung sind mehrere Umstände, die zu einem Erfolg beigetragen haben, rechtlich nur dann nebeneinander stehende Mitursache, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolgs annähernd gleichwertig sind. Kommt einem der Umstände gegenüber dem anderen eine überragende Bedeutung zu, so ist der betreffende Umstand allein Ursache im Rechtssinn (so schon: BSG, Urteil vom 14. Juli 1955, [8 RV 177/54](#)). Wie Prof. Dr. K. so hat auch Prof. Dr. N. in seinem Gutachten ausgeführt, dass der von ihm angenommene unmittelbare Impfschaden nur in einem untergeordneten Umfang von geschätzten 25 % bei der Entstehung des Anfallsleidens mitgewirkt haben könnte, während die wesentliche Hauptursache hierfür in der angeborenen Entwicklungsstörung zu finden sei. Aus diesem Grunde hat Prof. Dr. K. zutreffend die Kausalität verneint, weil eine mögliche geringfügige Mitverursachung der Schädigungsfolgen durch die Impfung als unwesentlich außer Betracht bleiben muss, wie auch der Sachverständige Prof. Dr. N. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14. April 2004 nahe legt, wenn es dort heißt, es lasse sich nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit sagen, ob bei der vorbestehenden Entwicklungsstörung nicht auch ohne die Impfung Gesundheitsschäden mit einer MdE um 100 % eingetreten wären.

Nachvollziehbar lehnt der Sachverständige Dr. E. die Wahrscheinlichkeit eines kausalen Zusammenhangs zwischen der Impfung und den geltend gemachten Gesundheitsschäden völlig ab, weil es aufgrund der Impfung vom 9. September 1996 nur vorübergehend zu einer Verschlechterung kognitiver und motorischer Funktionen gekommen ist. Zum nachgewiesenen Auftreten des ersten Krampfanfalles am 12. Dezember 1996 fehlt damit aber der erforderliche zeitliche Zusammenhang. Damit scheidet auch eine Kannversorgung im Sinne des [§ 61 S. 2 IfSG](#) aus, denn diese kommt nur dann in Betracht, wenn die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nur deshalb nicht

gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht. Die Ungewissheit über die Ursache des beim Kläger bestehenden Krankheitsbildes, wie sie Dr. E. am Ende seines Gutachtens beschreibt, ist damit nämlich nicht der Grund der fehlenden Kausalität, die wegen des fehlenden zeitlichen Zusammenhangs unwahrscheinlich ist. Außerdem geht auch der Sachverständige Dr. E. in seinem Gutachten davon aus, dass es sich jedenfalls mit Wahrscheinlichkeit um ein durch vorgeburtliche Faktoren hervorgerufenes Krankheitsbild handelt, wobei noch nicht zu klärende genetische Ursachen vorliegen könnten. Damit aber ist die Kausalität der Impfungen für die geltend gemachten Gesundheitsschäden unabhängig davon zu verneinen, ob die Entstehungsgeschichte der Erkrankung des Klägers in der Wissenschaft noch weiter geklärt werden kann, denn jedenfalls können die Impfungen hierbei auch nach heutigem Kenntnisstand als wesentliche Ursachen ausgeschlossen werden. Die Kannversorgung setzt nicht etwa schon dann ein, wenn der Schädigungsstatbestand im Dunkeln bleibt und sie ersetzt auch nicht die Feststellung der rechtserheblichen Schädigung.

Die Frage der Kausalitätsvoraussetzung stellt sich für die Kannversorgung ebenso wie für einen Rechtsanspruch. Zwischen beiden bestehen bezüglich der Kausalität lediglich graduelle Unterschiede. Darüber hinaus müssen alle Umstände gegeben sein, die sonst einen Versorgungsanspruch begründen. Auf die konkrete Feststellung des Verursachungsfaktors kann nicht verzichtet werden. Es genügt nicht die Ungewissheit darüber, welche Umstände konkret und im Einzelnen für die Krankheit kausal waren, denn sonst würde es an der Bestimmung der haftungsausfüllenden Kausalität und somit an der Grundvoraussetzung für den Versorgungsanspruch selbst fehlen (so zutreffend: BSG, Urteil vom 19. August 1981, [9 RvI 5/80](#) m.w.N. in JURIS Rdnr. 27). Fehlt es somit schon am Nachweis eines unmittelbaren Impfschadens oder ist die Wahrscheinlichkeit der Kausalität schon aus anderen Gründen zu verneinen, so liegen die Voraussetzungen der Kannversorgung nach [§ 61 S. 2 IfSG](#) nicht bloß deshalb vor, weil daneben auch die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft ungewiss ist.

Auf die vom Kläger nur schriftsätzlich beantragte Zeugenvernehmung kommt es insoweit nicht an, denn zum einen hat der Zeuge Dr. H. die von ihm in der Vergangenheit erhobenen Befunde bereits in seinem Befundbericht vom 13. Februar 2002 vor dem SG bekundet, zum anderen ist es für den Ausgang des Rechtsstreits ohne Bedeutung, wie Dr. H. die nach der Impfung am 9. September 1996 aufgetretenen und nach Angaben der Eltern geschilderten Symptome seinerzeit bewertet hat, denn er ist nicht als Gerichtssachverständiger beauftragt.

Auch kann die Einlassung des Klägers, es sei entgegen der Annahme des Sachverständigen Dr. E. in den ersten Lebensmonaten nicht zu Trinkschwierigkeiten gekommen, als wahr unterstellt werden, denn auch unter dieser Voraussetzung bleibt der unmittelbare Impfschaden unbewiesen und die wesentliche Kausalität zwischen einem unterstellten Impfschaden und den geltend gemachten Schädigungsfolgen nicht überwiegend wahrscheinlich.

Der Sachverständige Prof. Dr. N. hat bereits vor dem SG sein Gutachten mündlich erläutert. Damit ist auch dem Recht des Klägers auf Mitwirkung bei der Sachverhaltsermittlung bereits hinreichend Genüge getan (siehe hierzu: Meyer-Ladewig, SGG, 8. Aufl. 2005, § 118 Rdnr. 12g ff.). Für eine erneute Anhörung des Sachverständigen im Berufungsverfahren gibt es keine sachlichen Gründe, schon erst recht nicht für eine Vernehmung des Sachverständigen als (sachverständigen) Zeugen, denn etwa über neu aufgetretene Befunde kann er aus eigener Anschauung nichts beitragen unabhängig davon, ob solche Befunde geeignet sein können, die Beurteilung des unmittelbaren Impfschadens oder der Kausalität in einem anderen Lichte erscheinen zu lassen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil dem Rechtsstreit keine rechtsgrundsätzliche Bedeutung zukommt. Die vom Senat anzuwendenden Rechtsgrundsätze sind in der Rechtsprechung des BSG bereits entwickelt ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-10-15