

L 8/5 VJ 874/99

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten
Abteilung

8

1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 24 Vi 224/96

Datum
24.02.1999

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8/5 VJ 874/99

Datum
17.02.2005

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
unbekannt

Datum
24.11.2005

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 24. Februar 1999 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung eines Impfschadens nach dem Bundesseuchengesetz (BSeuchG) i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und dementsprechende Versorgung.

Der geborene Kläger wurde am 24. Juli 1990 und 21. September 1990 durch die Kinderärztin Dr. F. gegen Poliomyelitis (oral), Diphtherie und Tetanus geimpft. Am 18. April 1991 (Eingang) stellte der Kläger (gesetzlich vertreten durch seine Eltern) einen Antrag auf Anerkennung eines Impfschadens und Gewährung von Versorgungsleistungen. Infolge der Impfung vom 21. September 1990 sei es zu einem Anfallsleiden (BNS-Krampfanfälle; heute: West-Syndrom) gekommen, das zu einem schweren Defektzustand mit erheblichen Schäden auf psychomotorischem Gebiet und zu einem hirnorganischem Psychosyndrom geführt habe.

Der Beklagte ermittelte bei den behandelnden Ärzten und nahm Kopien des Impfbuches und des Untersuchungsheftes über den Kläger zur Verwaltungsakte. Die Ärztin Dr. H, Gesundheitsamt des M.-Kreises, erstellte am 10. September 1991 einen Impfschadenbericht, in dem sie als frühere Erkrankung des Impflings angab: "wegen cerebraler Bewegungsstörung wurde bei U4 Gymnastik eingeleitet". Der erste Krampfanfall sei am 6. Oktober 1990 von Dr. I, praktischer Arzt, behandelt worden. Am 9. Oktober 1990 sei eine Abklärung in der Universitätsklinik F.-Stadt erfolgt. Auf Befragen gab die Kinderärztin Dr. F. am 10. Dezember 1991 an, dass sie bei der U4 (24. Juli 1990) eine Kopfschräglage festgestellt habe. Der praktische Arzt Dr. I teilte in seinem Bericht vom 23. Juni 1993 mit, dass er den Kläger erstmals am 17. Mai 1990 behandelt habe. Dabei habe er kurzzeitiges Muskelzucken der Beine bemerkt, ansonsten aber keine Abweichungen vom Normalbefund festgestellt. Unter Behandlung seien diese Abweichungen verschwunden. Des Weiteren habe er den Kläger am 22. und 29. Mai 1990 und dann am 9. Juli 1990 wegen Zahnbeschwerden behandelt. Nach den erfolgten Impfungen am 24. Juli 1990 und 21. September 1990 habe er die Eltern telefonisch am 7. Oktober 1990 wegen der Krampfanfälle des Kindes beraten. Der Kläger sei dann am 9. Oktober 1990 von ihm untersucht und wegen des Verdachtes auf BNS-Krämpfe in die Universitätsklinik F.-Stadt weiter überwiesen worden.

Das Klinikum der J.-Universität, Prof. Dr. K., übersandte einen Arztbrief vom 11. Januar 1991 über den stationären Aufenthalt vom 10. bis 28. Oktober 1990, in dem die Diagnose BNS-Anfallsleiden angegeben war. Eine Computertomographie des Schädels zeigte eine frontale Atrophie bzw. relativ weite Liquorräume. Des Weiteren erschien auch der linke Temporalpol etwas atrophiert. Als neurologischer Untersuchungsbefund wurde festgestellt: "statomotorisch leicht retardierter 5 Monate alter Säugling ohne weitere neurologische Auffälligkeiten". In einem neurologischen Befundbericht vom 10. Oktober 1990 beschrieb der Arzt Dr. L., dass der Mutter des Klägers seit 14 Tagen ein Stimmungswandel des Kindes aufgefallen sei. Sie hatte angegeben, dass er unzufrieden und misstrauisch gewirkt habe, es seien erste krampfartige Zustände mit starrem Blick, Verdrehen der Augen, Zucken aller vier Extremitäten und klappmesserartiges Zusammenfallen aufgetreten. In der Familienanamnese sei unter anderem angegeben: "Schwangerschaftsverlauf und Geburt unauffällig, bisherige Entwicklung sei etwas retardiert, insbesondere sei eine Hypotonie und eine noch unsichere Kopfkontrolle aufgefallen, weswegen das Kind krankengymnastisch behandelt worden sei".

Aus dem Untersuchungsheft des Klägers ergibt sich, dass Dr. F. am 24. Juli 1990 (U4-Untersuchung) Gymnastik wegen Kopfschräglage

verordnet hatte. Des Weiteren kreuzte sie als gesicherte Gesundheitsstörung die Ziffer 17 an, was nach dem Kennziffernkatalog bedeutet: cerebrale Bewegungsstörung (zentrale Tonus- und Koordinationsstörung, Cerebralparesen).

Der Beklagte zog weitere Befunde, unter anderem der T.-Klinik F-Stadt, bei, wo der Kläger behandelt wurde. Dr. M Arzt für Kinderheilkunde, stellte am 17. August 1993 fest: "Kontrolluntersuchung bei psychomotorischer und mentaler Retardierung nach BNS-Leiden mit hypertoner Tetraparese, Epilepsie mit komplexen Partialanfällen". Die Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD) erstellte am 20. Juli 1992 eine Kernspintomographie des Schädels. Einzig auffällig war eine nicht komplett abgeschlossene Markscheidenreifung.

Die Eltern gaben am 4. April 1994 einen ausführlichen Bericht über Schwangerschaft, Geburt, Impfung und Krankheitsverlauf ab.

In einer aktenmäßigen nervenärztlichen Äußerung vom 20. September 1994 kam Dr. N., Versorgungsärztliche Untersuchungsstelle K.-Stadt, zu dem Ergebnis, dass unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Befunde bei dem Kläger schon vor der ersten Impfung eine Cerebralschädigung diagnostiziert worden sei. Bereits am Impftag, dem 24. Juni 1990, sei wegen cerebraler Bewegungsstörungen gymnastische Behandlung eingeleitet worden. Außerdem habe das CT der Universitätsklinik F.-Stadt vom Anfang Oktober 1990 schon einen erheblich pathologischen Befund erkennen lassen. Die zu diesem Zeitpunkt bereits deutlich erkennbaren atrophischen Hirnveränderungen ließen auf eine länger zurückliegende Störung schließen. Unter diesen Umständen könne der ursächliche Zusammenhang zwischen BNS-Leiden und der Impfung nicht wahrscheinlich gemacht werden. Mit Bescheid vom 19. Oktober 1994 lehnte der Beklagte den Antrag auf Versorgung nach dem BSeuchG i. V. m. BVG ab, da ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem BNS-Leiden und den Impfungen nicht wahrscheinlich gemacht werden könne.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und führte zur Begründung aus, dass, falls bereits neurologische Auffälligkeiten vor der Impfung bestanden hätten, Dr. F. die Eltern darüber informieren und weitere neurologische Untersuchungen hätte einleiten müssen. Keinesfalls hätte das Kind dann geimpft werden dürfen. Eine leichte Kopfschräglage sei nichts Ungewöhnliches bei Säuglingen in diesem Alter. Entscheidend sei, dass die Eltern drei bis vier Tage nach der Impfung am 21. September 1990 erstmals eine Wesensveränderung gemerkt hätten. Es sei zu Krampfanfällen 14 Tage nach der Impfung gekommen. Des Weiteren sei unverständlich, dass bei der Computertomographie im Oktober 1990 sich himatrophische Veränderungen abzeichneten, derartiges aber in dem kernspintomographischen Untersuchungsbericht der DKD vom 27. Juli 1992 nicht festgestellt worden sei.

Auf Anregung des Arztes für Neurologie und Psychiatrie - Sozialmedizin MOR O. kam es zu einem neuroradiologischen Zusatzgutachten am 14. Juli 1995 durch den Leiter der Abteilung Neuroradiologie des Zentrums für Nervenheilkunde der Universitätsklinik M.-Stadt, Prof. Dr. P. Dem Gutachten lagen die Originalaufnahmen der Radiologischen Universitätsklinik F.-Stadt vom 11. Oktober 1990 sowie die Aufnahmen einer Magnetresonanztomographie (MRT) vom 20. Juli 1992 der DKD zugrunde. Die Gutachter bestätigten, dass die Weite der äußeren liquorführenden Räume, die im CT von 1990 eindeutig als pathologisch erweitert angesehen werden müssten, nunmehr in dem fast zwei Jahre später durchgeführten MRT des Schädels nicht mehr enthalten sei. Das MRT vom 20. Juli 1992 weise keine frühkindliche Hirnschädigung auf.

In einer ergänzenden nervenärztlichen Stellungnahme von Dr. N. vom 15. September 1995 stellte dieser maßgeblich darauf ab, dass aufgrund der dokumentierten Untersuchungsergebnisse anlässlich der U4 bereits vor der Impfung eine frühkindliche Hirnschädigung nachzuweisen sei. Dies gehe damit überein, dass in der Mehrzahl der Fälle von BNS-Krämpfen eine frühkindliche Hirnschädigung vorausgehe, so dass im vorliegenden Fall eine plausible Ursache des BNS-Leidens - außerhalb jeder Impfanwendung - gegeben sei. Dies hätte auch keine Bedeutung für die Durchführung der Impfung gehabt. So werde bei bestehenden hirneigenen Störungen und Krampfleiden nur von der Keuchhustenimpfung nicht jedoch von der Mehrfachimpfung (Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis) abgesehen. Der leitende Arzt des Landesversorgungsamtes, der Nervenarzt Dr. Q., schloss sich in einer Stellungnahme vom 18. Dezember 1995 den Ausführungen des Dr. N. an. Mit Widerspruchsbescheid vom 3. Januar 1996 wies der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück, da medizinisch nicht wahrscheinlich sei, dass die Impfung ursächlich für die Gesundheitsstörungen des Klägers sei.

Am 16. Januar 1996 hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben und in der Klagebegründung ausgeführt, dass er vor der Impfung gesund und seine Entwicklung normal gewesen sei. Keiner der behandelnden Ärzte habe nur den Verdacht einer Erkrankung oder Fehlentwicklung geäußert. Die leichte Kopfschräglage, die am 24. Juli 1990 festgestellt worden sei, sei eine harmlose Erscheinung gewesen. Die Kinderärztin hätte ansonsten eine neurologische Untersuchung einleiten müssen. Keinesfalls habe sie am 24. Juli 1990 bzw. fünf Wochen später impfen dürfen. Es sei davon auszugehen, dass vor der zweiten Impfung keine cerebrale Erkrankung vorgelegen habe. Drei bis vier Tage nach der Impfung sei es zu erstmaligen Veränderungen bei ihm gekommen. Das Sozialgericht hat eine Auskunft und einen Befundbericht der Kinderärztin Dr. F. vom 7. Februar 1997 und vom 11. März 1997 eingeholt. Ferner hat es Beweis erhoben über die Gesundheitsstörungen des Klägers und in Übereinstimmung mit den Beteiligten ein Gutachten nach Aktenlage bei Prof. Dr. C., ehemaliger Direktor des Landeskinderkrankenhauses N.-Stadt, eingeholt. Prof. Dr. C. hat in seinem Gutachten vom 9. Januar 1998 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 6. Mai 1998 ausgeführt, dass das bei dem Kläger bestehende Anfallsleiden weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne einer Verschlimmerung durch die Impfung verursacht worden sei. Der Nervenarzt Dr. Q. hat am 26. Mai 1997 eine aktenmäßige Stellungnahme abgegeben. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat dann am 13. März 1998 - erstmals im Klageverfahren - einen Entlassungsbericht der Städtischen Kliniken F.-Stadt vom 29. Juli 1991 mit der Diagnose "Nabelgranulom - kein Anhalt für Urachusfistel, BNS-Krampfleiden" vorgelegt. Mit diesem Befund hat Prof. Dr. C. sich in seiner ergänzenden Stellungnahme auseinandergesetzt.

Mit Urteil vom 24. Februar 1999 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und in den Entscheidungsgründen ausgeführt, dass der Kläger den Nachweis nicht geführt habe, dass das Anfallsleiden, unter dem er leidet, Folge der Dreifachimpfung sei. Es stehe zur Überzeugung des Gerichts fest, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Impfung und der Erkrankung des Klägers nicht bestehe. Eine über das übliche Maß hinausgehende Impfreaktion sei bei dem Kläger nicht erwiesen und als gesundheitliche Folge seien die anspruchsbegründenden Gesundheitsstörungen nicht entstanden. Das Sozialgericht verwies auf die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz, 1996, danach seien Impfschäden nach Tetanusimpfungen nur sehr selten. Bei Poliomyelitis- sowie Diphtherieschutzimpfungen könne es zu Schäden kommen, dabei müsse berücksichtigt werden, dass Ursachen anderer Erkrankungen ausscheiden. Die üblichen Reaktionen bei einer Poliomyelitischutzimpfung sei eine Lokalreaktion, selten leichte Allgemeinerscheinungen. Bei den heutigen Impfstoffen seien grundsätzlich Schäden nicht beobachtet

worden. Impfschäden bei Diphtherieschutzimpfungen würden als sehr seltene akute entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems beschrieben. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung komme in Betracht, wenn die Erkrankung innerhalb von 28 Tagen nach Impfung aufgetreten, eine Antikörperbildung nachgewiesen sei und andere Ursachen der Erkrankung ausscheiden würden. Der Sachverständige Prof. Dr. C. habe in seinem Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme ausführlich zu dem Krankheitsbild des Klägers Stellung genommen und einen möglichen ursächlichen Zusammenhang mit den Schutzimpfungen und der jetzt vorliegenden Gesundheitsstörung nicht für wahrscheinlich angesehen. Entscheidend für die Verneinung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen den Schutzimpfungen und dem BNS-Leiden sei für den Sachverständigen, dass bereits vor der Impfung anlässlich der Voruntersuchung U3 am 29. Mai 1990 Zuckungen der Beine festgestellt worden seien. Selbst wenn man dem noch keine Beweiskraft zubilligen könne, so sei der Kläger anlässlich der Voruntersuchung U4 zweifellos neurologisch auffällig geworden. Die Kinderärztin Dr. F. habe neben der Ziffer 17 ausdrücklich die Zusatzziffer 2 (gleichbedeutend mit gesichert) angekreuzt. Bereits vor den Impfungen seien auffällige Lagereaktion, muskuläre Hypotonie, mangelhafte Kopfkontrolle und leichter Entwicklungsrückstand festzustellen gewesen. Somit habe es vor der angeschuldigten Impfung pathologische, neurologische Symptome gegeben. Die Ausführungen des Sachverständigen fänden eine Bestätigung im Entlassungsbericht des Zentrums für Kinderheilkunde vom 11. Januar 1991 und im neurologischen Befundbericht vom 10. Oktober 1990 des Dr. L., in dem mit keinem Wort eine vorhergehende Impfung erwähnt werde, sondern neben den Krampfanfällen nur auf eine statomotorische Leichtretardierung hingewiesen werde. Eine entsprechende Diagnose der Universitätsklinik fehle. Das Sozialgericht hat den Sachverständigen zugestimmt, dass aus den beschriebenen Erscheinungen bereits eine zentralvenöse Störung bewiesen sei. Eine solche Störung habe die impfende Kinderärztin auch nicht davon abhalten müssen die Impfung durchzuführen. Eine Gegenindikation bestehe in solchen Fällen nicht. Das bei dem Kläger vorhandene Krankheitsbild habe auch nicht die üblicherweise zu erwartenden Impfschäden gezeigt, die im Kontext von durchgeführten Impfungen erfahrungsgemäß auftreten könnten. Nach dem Gutachten handle es sich bei den Impfschäden durch Tetanus ausschließlich um Rückenmarkerscheinungen, die hier nicht festzustellen seien. Bei den Diphtherie- und Poliomyelitisimpfstoffen könnten nur Impfschäden im Gefolge der enzephalopathischen und enzephalitischen Akutphase auftreten. In der Universitätskinderklinik hätten sich jedoch in der Zeit vom 10. bis 28. Oktober 1990 keine meningitischen oder enzephalitischen Zeichen feststellen lassen. Es sei weder über Fieber berichtet noch eine meningitische oder enzephalotische Akutsymptomatik beschrieben worden. Nach Ansicht des Sachverständigen seien die vor der stationären Aufnahme datierten zunehmenden Verstimmungen des Kindes dem BNS-Anfallsleiden zuzuschreiben. Bereits vor der Impfung seien neurologische Auffälligkeiten zuverlässig belegt. Hinsichtlich des Vergleiches der CT-Aufnahmen des Schädels vom 11. Oktober 1990 und Juli 1992 habe der Sachverständige überzeugend ausgeführt, dass bereits auf dem CT vom 11. Oktober 1990 sich belegen lasse, dass die Krankheit des Klägers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einer vor der Impfung bestehenden Hirnschädigung beruhe. Die spätere CT-Aufnahme stünde dazu in keinem Widerspruch. Auch die Tatsache, dass Prof. Dr. C. zunächst von einem Vorhandensein einer Urachusfistel ausgegangen sei, ändere nichts am Ergebnis. In der ergänzenden Stellungnahme habe er überzeugend ausgeführt, die Annahme einer solchen Fistel sei nur ein Indiz für mögliche Vorkommnisse in der Schwangerschaft und einem nicht völlig störungsfreien Verlauf der vorgeburtlichen Entwicklung gewesen. Auch ohne das Vorhandensein eines derartigen Krankheitsbildes sei ein anderes Ergebnis nicht zu rechtfertigen.

Gegen das am 9. Juli 1999 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20. Juli 1999 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers trägt vor, dass eine pränatale Hirnschädigung nicht vorliege. Eine solche sei nicht bewiesen und auch eine nicht beweisbare Arbeitshypothese. Es seien nochmals neue CT-Aufnahmen gefertigt worden, die eine pränatale Hirnschädigung ausschließen würden. Bei dem Kläger könne - zumindest blande - eine symptomarme Impfenzephalopathie vorgelegen haben. Es sei nicht berücksichtigt worden, dass der Impfstoff, mit dem der Kläger geimpft worden sei, Thiomersal enthalten habe. Die Eltern des Klägers haben fünf Bilder des Klägers (Tag der Taufe, 25. August 1990) vorgelegt. Ferner haben Sie ein Gutachten des Dr. med. R. vom 13. Januar 2005 vorgelegt. Dieses belege, dass bei der Impfung keinerlei krankhafte Normabweichung vorgelegen hätten und beweise, dass eindeutig mehr dafür als dagegen spreche, dass beim Kläger die Impfung das West-Syndrom ausgelöst habe.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 24. Februar 1999 sowie den Bescheid vom 19. Oktober 1994 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Januar 1996 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, sein Anfallsleiden als Folge der am 24. Juli 1990 und 21. September 1990 durchgeführten Polio-, Diphtherie-, Tetanusimpfung anzuerkennen und eine Versorgungsrente ab 1. Juli 1990 in gesetzlichem Umfang zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend und verweist im Übrigen auf die versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. Q. vom 20. Juli 2001, 25. Februar 2002, 17. Oktober 2002, 31. März 2003, 10. Juli 2003, 23. September 2003, 23. Februar 2004, 24. November 2004 und 3. Februar 2005.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme bei Prof. Dr. C. vom 29. April 2001 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, dass die nunmehr 10 Jahre nach dem Ergebnis neu angefertigten Kernspinaufnahmen selbstverständlich nicht in der Lage seien, eine Aussage zu treffen über Ereignisse aus dem Jahr 1990. Der DT-Impfstoff Behring enthalte kein Thiomersal, sondern Natriumtimmerfonat. Ferner hat Prof. Dr. C. ausgeführt, dass im Anschluss an die angeschuldigte Impfung vom 21. September 1990 laut Akten keine postvakzinale Enzephalopathie nachzuweisen sei. Die erste Computertomographie nur 20 Tage nach der angeschuldigten Impfung und nur 14 Tage nach der ersten bemerkenswerten Auffälligkeit habe keinerlei Veränderungen im Sinne einer frischen postvakzinalen Enzephalopathie gezeigt.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat ein weiteres Gutachten bei Prof. Dr. D. am 25. November 2001 eingeholt. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Vorschädigung aus ärztlicher Sicht verneint werden müsse. Die prä- und perinatale Situation des Klägers sei völlig normal zu beurteilen. Die Entwicklung des Klägers bis zur Impfung sei nach den Angaben der Angehörigen ganz unauffällig gewesen. Den Befunden von Dr. F. und Dr. I. sei keine Bedeutung beizumessen. Mit großer Wahrscheinlichkeit habe die zweite Dreifachimpfung durch den Poliomyelitis-Anteil zu einem pathologischen immunologischen Geschehen im Sinne einer akuten disseminierten Enzephalomyelitis (ADEM) geführt. Erst dieses ADEM bewirke, dass kurze Zeit danach (14 Tage später) die ersten Symptome des genetisch stark mitgeprägten West-Syndroms sich manifestiert haben. Ohne diese ADEM wäre mit großer Wahrscheinlichkeit das West-Syndrom nicht zu diesem Zeitpunkt, nicht in diesem Ausmaß und nicht mit diesem Verlauf in Erscheinung getreten. Die Befunde der ADEM und des West-

Syndroms gingen mehr oder weniger fließend ineinander über. Beide Faktoren seien dementsprechend als gleichrangige Faktoren des Gesundheitsgeschehens anzusehen.

Der Senat hat von Amts wegen ein Gutachten bei Prof. Dr. E. eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 22. April 2000 zu dem Ergebnis gekommen, dass keineswegs die Impfung (Diphtherie, Tetanus, Polio) ursächlich für die Erkrankung des Klägers sei. Die beim Kläger vorliegende Erkrankung sei zu 90 % auf Hirnschäden zurückzuführen, die spontan - oft ohne äußerliche Ursachen - innerhalb des zweiten bis achten Lebensmonats, insbesondere beim männlichen Geschlecht, aufträte. Oft bestehe bei den Säuglingen bereits ein Vorstadium, in dem eine gewisse Teilnahmslosigkeit festzustellen sei. Ein Zusammenhang könne auch dann nicht als wahrscheinlich angesehen werden, wenn die Latenz zwischen Impfung und Anfällen nur mehrere Wochen betrage. Entscheidend sei, dass in mehreren Studien postvakzinale Krämpfe nach DPT-Impfungen durch keinen einzigen BNS-Fall belegt seien. Berücksichtigt werden müssten die Beobachtungen von Dr. I., der am 17. Mai 1990 "kurzzeitige Muskelzuckungen der Beine" festgestellt habe. Insoweit müsse hier von einem zentralvenösen Ursprung ausgegangen werden. Auch die U4 am 24. Juli 1990 habe ergeben, dass Gymnastik wegen Kopfschräglage empfohlen worden sei. Prof. Dr. D. sei nur zustimmen, soweit er die Messdaten des Kopfumfanges des Kindes korrigiert habe. Die Auffassung von Prof. Dr. D., dass bei dem Kläger ein ADEM vorläge, sei unwahrscheinlich. Diese Erkrankung sei noch nie bei millionenfacher Anwendung von Polioimpfungen publiziert worden. Der Annahme eines ADEM könne nicht zugestimmt werden, da der Krankheitsbeginn des Klägers so blande und fieberlos gewesen sei, dass eine solche Erkrankung nicht angenommen werden könne. Auch in der gesamten Polioimpfschadensliteratur sei noch nie eine derartige Erkrankung publiziert worden.

Der Senat hat in einem Erörterungstermin vom 20. Februar 2003 die Eltern zum Gesundheitszustand des Klägers vor und nach dem 21. September 1990 vernommen. Hinsichtlich des Inhaltes wird auf Blatt 479 bis 482 der Gerichtsakten verwiesen. Die Impfärztin Dr. F. hat schriftlich am 30. Januar 2003 erklärt, dass sie als sachverständige Zeugin "absolut" nichts zur Klärung der Angelegenheit beitragen könne, da die entsprechenden Karteikarten längst entsorgt seien. Sie habe immer unter den strengen Regeln der Stiko (ständige Impfkommission) geimpft.

Der Senat hat von Prof. Dr. E. eine ergänzende Stellungnahme vom 8. September 2003 eingeholt. Er ist nach einer Auseinandersetzung mit den Einwendungen der Prozessbevollmächtigten des Klägers sowie der Fotos und Aussagen der Eltern bei seiner Ansicht geblieben, dass bei dem Kläger ein BNS-Leiden bestehe, welches durch die Impfung weder ausgelöst noch verursacht worden sei.

Der Senat hat ein weiteres Gutachten von Amts wegen bei Prof. Dr. G. eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 22. Dezember 2003 zu dem Ergebnis gekommen, dass aus kinderärztlicher Sicht kein Zweifel an der Prognose eines "epileptischen Syndroms im 1. Lebensjahr" bestehe, das synonym auch als BNS-Anfallsleiden oder im neueren Schrifttum als West-Syndrom bezeichnet werde. Die Ursachen für ein West-Syndrom seien in über 50 % der Fälle unbekannt. Im vorliegenden Fall seien die Impfungen weder ursächlich für diese Erkrankung, noch hätten sie eine Verschlimmerung bewirkt. Entscheidend sei, dass die bildgebenden Verfahren - Röntgen, CT, MRT - über morphologische Besonderheiten und strukturelle Veränderungen Auskunft geben würden, jedoch keine gültigen Aussagen über die Ursachen, wie z. Krankheitserreger eine Enzephalomyelitis. Die Krankengeschichte des Klägers sei lückenlos und solide dokumentiert und zeige eine fortschreitende Verschlimmerung der Erkrankung seit seiner Geburt. Typisch für den Impfschaden sei die Einmaligkeit des Ereignisses, die zu einer Krankheit führe. Dies sei jedoch vorliegend nicht gegeben.

Auf Antrag der Prozessbevollmächtigten des Klägers hat Prof. Dr. D. am 29. September 2004 ergänzend Stellung genommen und ist bei seiner Ansicht geblieben, dass die BNS-Anfälle durch die Impfungen ausgelöst worden seien. Die Diphtherie- Impfschadenproblematik habe er bisher nicht richtig gesehen und bewertet. Die Erkrankung des Klägers könne auch durch einen erlittenen Diphtherie-Impfschaden erklärt werden. Welche Rolle die genetische Belastung des Klägers und welchen Anteil der Impfschadensverursachung beigemessen werden könne, sei eine originär richterliche Aufgabe. Mit dem Gutachten von Prof. Dr. G. hat er sich nicht auseinandergesetzt.

In der mündlichen Verhandlung vom 17. Februar 2005 hat der Senat Dr. med. R. gehört. Insoweit wird auf die Protokollniederschrift verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten Band I, II und III sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig; denn sie ist form- und fristgerecht eingelegt sowie statthaft ([§ 151 Abs. 1](#) und [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die Berufung des Klägers ist jedoch sachlich unbegründet. Das Sozialgericht Frankfurt am Main hat zu Recht die Klage mit Urteil vom 24. Februar 1999 abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid vom 19. Oktober 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Januar 1996 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung eines Impfschadens und die Gewährung dementsprechender Versorgungsleistungen.

Nach § 51 Abs. 1 BSeuchG erhält, wer durch eine Impfung, die gesetzlich vorgeschrieben oder aufgrund dieses Gesetzes angeordnet oder von einer zuständigen Behörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder aufgrund der Verordnungen zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist, einen Impfschaden erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen des Impfschadens auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG. Ein Impfschaden ist nach § 52 Abs. 1 Satz 1 BSeuchG ein über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehender Gesundheitsschaden.

Nach der Rechtsprechung (vgl. BSG, Urteil vom 27. August 1998 - [B 9 VJ 2/97 R](#)) besteht ein Anspruch auf Versorgungsleistungen, wenn durch eine dementsprechende Impfung ein Impfschaden im Sinne des § 52 Abs. 1 Satz 1 BSeuchG sowie ein darauf beruhender andauernder Gesundheitsschaden nachgewiesen ist. Der Impfschaden und die daraus resultierenden Gesundheitsstörungen müssen nach § 52 Abs. 2 Satz 1 BSeuchG bzw. § 51 Abs. 1 Satz 1 BSeuchG i. V. m. § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG jeweils nur wahrscheinlich durch die Impfung verursacht worden sein. Bei einem Impfschaden ist immer zu prüfen, ob mehr Umstände für einen Zusammenhang zwischen Impfung und

Gesundheitsstörungen sprechen als dagegen (vgl. LSG für das Saarland, Urteil vom 3. März 2004 – [L 5 VJ 8/03](#) m. w. N.). Die Legaldefinition in § 52 Abs. 1 Satz 1 BSeuchG stellt klar, dass Impfschaden nicht jede Gesundheitsstörung sein kann, die mit Wahrscheinlichkeit auf der Impfung beruht, sondern nur die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende. Welche Impfreaktionen danach als Impfschäden anzusehen sind, lässt sich im Allgemeinen in den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (Anhaltspunkte) – jeweils Nr. 57 der Anhaltspunkte 1983, 1996 und 2004 – entnehmen. Die Anhaltspunkte geben den der herrschenden medizinischen Lehrmeinung, das ist die sogenannte Schulmedizin, entsprechenden aktuellen Kenntnis und Wissenstand wieder, unter anderem auch die Auswirkungen und Ursachen von Gesundheitsstörungen nach Impfungen. Die als medizinische Sachverständigen tätigen Gutachter und die Versorgungsverwaltung sind an die in den Anhaltspunkten enthaltenen Erkenntnisse für Begutachtung bzw. Entscheidung über Anträge auf Versorgung gebunden (vgl. BSG in: [SozR 3-3870 § 3 Nr. 5](#); Bundesverfassungsgericht – BVerfG – in: [SozR 3-3870 § 3 Nr. 6](#)). Zwar beruhen die Anhaltspunkte weder auf dem Gesetz, noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften, so dass sie keinerlei Normqualität haben. Dennoch wirken sie in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit, haben deshalb normähnlichen Charakter und sind im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen heranzuziehen (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, vgl. BSG, Urteil vom 27. August 1998 – 9 BVJ 2/97 R – m. w. N.). Sie sind deshalb auch von den Gerichten anzuwenden.

Die Anhaltspunkte (Ausgabe 2004, Seite 194 ff.) regeln die Voraussetzungen, unter denen eine Kausalität bejaht werden kann. Auch bei einem Impfschaden muss ein Ursachenzusammenhang wahrscheinlich sein. Lässt sich die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nicht ermitteln, wirkt sich dies zu Lasten des Antragstellers aus. Nach den Entscheidungen des BSG (vgl. Urteil vom 27. August 1998 – [B 9 VJ 2/97 R](#) – m. w. N.) muss im Impfschadensrecht bei unaufgeklärtem Ursachenzusammenhang zwischen Impfung und dauerndem Gesundheitsschaden die normale Beweislast gelten. Entscheidend ist also, dass der Kläger die Beweislast für den Nachweis der haftungsbegründenden Kausalität hat, eine Umkehr der Beweislast findet im Impfschadensrecht keine Anwendung (BSG, Urteil vom 28. Oktober 1980 – [9 RVI 1/80](#) -).

Im vorliegenden Fall haben alle Gutachter im Verwaltungsverfahren (Dr. N., MOR O. und Dr. Q.) sowie alle Sachverständigen im Gerichtsverfahren (Prof. Dr. C., Prof. Dr. D., Prof. Dr. E. und Prof. Dr. G.) einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen und den Impfungen gegen Diphtherie und Tetanus verneint. So schreibt Prof. Dr. D. in seinem Gutachten (Seite 17), dass er die Meinung von Prof. Dr. C. teile, "dass man den Tetanusimpfstoff im Hinblick auf eine Impfschadensfolge ganz allgemein – und auch hier im speziellen Fall – ausschließen kann". Das nach der Impfung abgelaufene Krankheitsgeschehen und die radiologisch zu erhebende Befunde sprächen mit großer Wahrscheinlichkeit auch gegen die Annahme einer Impfschadensfolge durch den Diphtherieimpfstoff. Insoweit teilt Prof. Dr. D. auch die Meinung von Prof. Dr. C., der hinsichtlich der Diphtherieimpfschadensfolge – neben Prof. Dr. E. – in der Bundesrepublik Deutschland sicher die größten Erfahrungen hat. Später erst hat Prof. Dr. D. sein Gutachten relativiert und von der Möglichkeit eines Diphtherie- Impfschadens gesprochen.

Somit entscheidend ist alleine, ob es durch die orale Impfung mit abgeschwächten Poliomyelitis-Viren beim Kläger zu einem Krankheitsbild kam, das man als Impfschadensfolge bewerten könnte. Insoweit führen die Anhaltspunkte 1996 in Nr. 57 bzw. 2004 in Nr. 57 Ziffer 2 b an, dass die übliche Impfreaktionen bei Poliomyelitischutzimpfungen aus reaktivierten Viren "Lokalreaktion, selten leichte Allgemeinerscheinung" seien. Im Übrigen heißt es, dass Impfschäden bei den heutigen Impfstoffen nicht zu beobachten seien.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien steht zur Überzeugung des Senats fest, dass nach den umfangreichen weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren bei dem Kläger kein Impfschaden vorliegt. Der Senat folgt den überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. C., Prof. Dr. E. und Prof. Dr. G., die in Übereinstimmung mit den versorgungsärztlichen Gutachten und Stellungnahmen des Dr. N., MOR O. und Dr. Q. stehen. Das Gutachten, das auf Antrag des Klägers bei Prof. Dr. D. eingeholt wurde sowie das vorgelegte Privatgutachten des Dr. R., vermochten den Senat nicht zu überzeugen. Prof. Dr. D. begründet seine Ansicht in seinem Gutachten mit zwei Punkten, die in Anbetracht der Gutachten von Prof. Dr. C. und insbesondere des Gutachtens von Prof. Dr. E. und Prof. Dr. G. nicht zu überzeugen vermögen. Prof. Dr. D. verneint im Gegensatz zu den anderen drei Sachverständigen eine Vorschädigung und er geht davon aus, dass die zweite Dreifachimpfung, und zwar die mit Poliomyelitis-Viren, eine akute disseminierte Enzephalomyelitis (ADEM) beim Kläger ausgelöst habe. Ohne diese immunologische Erkrankung wäre nach seiner Meinung das bald darauf folgende Krampfleiden im Sinne des West-Syndroms zumindest nicht zu diesem Zeitpunkt, nicht in diesem Ausmaß und auch nicht mit dieser Vehemenz in Erscheinung getreten, wie dies beim Kläger der Fall sei. Beiden Faktoren käme nach Ansicht von Prof. Dr. D. für das defekte Zustandsbild des Klägers eine Bedeutung zu. Prof. Dr. D. sieht in den Impfungen den auslösenden Faktor für die Gesundheitsstörungen des Klägers. Obwohl er in seiner letzten Stellungnahme vom 29. September 2004 seine Ansicht relativiert hat und ausführt, dass auch die genetische Belastung des Klägers einen Ursachengrund darstelle. Welche Rolle der Anteil der genetischen Belastung des Klägers und welchen Anteil der Impfschadensverursachung beizumessen sei, sei eine juristische, nicht aber eine medizinische Frage.

Dem Sachverständigen Prof. Dr. D. kann aber nicht gefolgt werden, soweit er eine Vorschädigung generell verneint. Der Senat kann der Auswertung der vorliegenden Unterlagen durch Prof. Dr. D. nicht folgen. Die Interpretation der Angaben der Dr. F., wie sie Prof. Dr. D. vornimmt, ist keineswegs zwingend. Prof. Dr. D. hat die von Dr. F. am 15. Mai 1990 diagnostizierte "kurzzeitige Muskelzuckung des Beines" als unbedeutend hingestellt, da eine weitere Abklärung nicht vorgenommen sei. Die von Dr. F. bei der U4 festgestellte "Kopfschräglage" mit der Kennziffer 17 und der Ziffer 2 (gesichert) sei im Prinzip ein "harmloser Befund" gewesen. Kassenärztliche Besonderheiten seien für die Eintragung der Kennziffer 17 und der Ziffer 2 verantwortlich gewesen. Eine Einstellung, die zwar unentschuldig sei, aber sicher häufig praktiziert werde und nicht zuletzt aus Abrechnungsgründen mit der Krankenkasse eingetragen worden sei. Prof. Dr. D. folgt dann insbesondere den Angaben der Angehörigen, die eine unauffällige Entwicklung des Klägers bis zur Impfung und dann die erheblichen Reaktionen wiedergegeben haben. Diese Angaben haben die Eltern im Wesentlichen ihrem Bericht vom 4. April 1994 und in der Sitzung am 20. Februar 2003 wiederholt. Mit wechselnden Aussagen von Dr. F. hatte sich bereits Prof. Dr. C. in seinem Gutachten auseinandergesetzt. Entscheidend ist, dass der letzten Aussage von Dr. F. nicht der höchste Beweiswert zugewillt werden kann. Vielmehr kann die Impfpflichtin sich nicht mehr erinnern, wie sie selbst dem Senat gegenüber schriftlich angegeben hat. Die Krankenunterlagen sind vernichtet. Deshalb ist der zeitnahe Aussage der Kinderärztin Dr. F. maßgebliche Beachtung zu schenken. Prof. Dr. E. hat zu Recht ausgeführt, dass bei der U4, durchgeführt von Dr. F., er den Eindruck habe, dass diese Untersuchung zwar mit großer Eile gemacht worden sei, denn es fehle sogar der Stempel der Unterzeichnerin, jedoch spreche sie wiederholt von einer Kopfschräglage des Klägers am 7. Februar 1997, ebenso am 10. Dezember 1991 und am 24. Juli 1990. Es wurden deshalb krankengymnastische Übungsbehandlungen am 24. Juli 1990 empfohlen. Am 22. Oktober 2001 hat Frau Dr. F. dann nochmals erwähnt, dass die Schräglage im September nicht mehr nachweisbar gewesen sei, ansonsten

wäre von ihr mit Sicherheit Krankengymnastik nach Vojta verordnet worden. Als Befunde liegen damit der Befund von Dr. I. "Muskelzucken der Beine" vom 17. Mai 1990 und die Befunde von Dr. F. "Kopfschräglage" sowie "wegen cerebrale Bewegungsstörungen" vor. Damit müsste davon ausgegangen werden, dass vor der streitigen Impfung cerebrale Störungen bei dem Kläger vorlagen.

Entscheidend ist ferner, dass die von Prof. Dr. D. angenommene Auslösung eines ADEM durch die streitige Impfung nicht nachgewiesen ist. Der Annahme eines ADEM kann nach dem Gutachten von Prof. Dr. E. und dem Gutachten von Prof. Dr. G. nicht zugestimmt werden. Denn der Krankheitsbeginn des Klägers war so blande und fieberlos, dass eine solche Krankheit nicht angenommen werden kann und auch in der gesamten Polioimpfschadensliteratur noch nie publiziert wurde. Prof. Dr. E. führt insoweit auch aktuelle weltweite Literatur bis zum Jahr 2000 an. Auch Dr. Q. führt in seiner Stellungnahme zu dem Gutachten von Prof. Dr. D. überzeugend aus, dass eine entsprechende Enzephalomyelitis klinisch belegt sein müsste. Die Grundkenntnisse der Kinderheilkunde in der Universitätsklinik F.-Stadt seien auf jeden Fall vorhanden und es sei äußerst verwunderlich, wenn das Bild einer akuten Enzephalitis mit dem Vorbild einer Hirndrucksteigerung nicht bekannt geworden wäre. Nach der belegten Literatur handele es sich um eine postinfektiöse Krankheit, die unter anderem nur nach Masern- und Mumpsviruserkrankungen auftreten. Nicht genannt werde der Poliomyelitis-Erreger. In jeder Hinsicht fehlten bei den Untersuchungen insoweit die typischen Symptomatiken.

Auch das von den Eltern vorgelegte Privatgutachten des Dr. R. kann zu keinem anderen Ergebnis führen. Dieses Gutachten ist grundsätzlich im Wege des Urkundenbeweises für den Senat verwertbar. Jedoch vermag dieses Gutachten im Hinblick auf die gesamten Ermittlungen den Senat nicht zu überzeugen. Denn Dr. R. hat zwar zu Recht darauf hingewiesen, dass der Verlauf eines Impfschadens ganz blande beginnen kann und der beim Kläger angewandte Impfstoff Auslöser einer pathologischen Immunreaktion sein kann. Die Auslösung einer Erkrankung – hier des so genannten West-Syndroms – reicht jedoch nicht aus, einen Impfschaden im Sinne des Bundesesseuchengesetzes zu bejahen. Entscheidend ist, dass die von Dr. R. postulierte postvaktionale Enzephalitis/Enzephalopathie nach den klinischen Befunden nicht nachgewiesen ist. Ferner hat Dr. R. zu der Frage der Vorschädigung keine eigenen Erkenntnisse oder kritischen Abwägungen eingebracht, sondern einseitig die Auffassung von Prof. Dr. D. übernommen. Der Senat schließt sich hier der überzeugenden Stellungnahme von Dr. Q. vom 3. Februar 2005 an, der das Gutachten von Dr. R. ausgewertet hat. Überzeugend sind für den Senat insbesondere die Gutachten von Prof. Dr. E. und Prof. Dr. G. ... Prof. Dr. E. führt in seinem Gutachten aus, dass die beim Kläger vorliegende Erkrankung, und zwar das Krampfanfallleiden, keinesfalls auf die Poliomyelitisvirenimpfung zurückgeführt werden könne. In diesem Zusammenhang hat er darauf hingewiesen, dass kein einziger Fall von BNS-Erkrankung aufgrund einer solchen Impfung bekannt sei. Denn für das BNS-Leiden (West-Syndrom) sei typisch, dass es nicht vorhersehbar sowie spontan vorwiegend zwischen dem zweiten und achten Lebensmonat (insbesondere beim männlichen Geschlecht) in Erscheinung trete. Auch beim Kläger sei schon eine vorher bestehende leichte Hypotonie der Muskulatur zu erkennen gewesen. Dies führt Prof. Dr. E. nochmals in seinem Gutachten aus, er misst den Feststellungen von Dr. I. und Dr. F. insoweit Bedeutung bei. Die cerebralen Störungen vor der Impfung wiesen auf das spätere BNS-Leiden hin. Entscheidend sei, dass eine akute Enzephalitis nach der 2. Schutzimpfung weder nachgewiesen noch wahrscheinlich sei. Somit fehle der ursächliche Zusammenhang zwischen Impfung und den bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen. Es spricht damit mehr gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang.

Letztlich hat Prof. Dr. G. nochmals alle Befunde, ärztliche Stellungnahmen und Gutachten sowie die Angaben der Eltern des Klägers unter Berücksichtigung der medizinischen aktuellen Literatur ausgewertet und ist für den Senat überzeugend in seinem Gutachten vom 22. Dezember 2003 zu dem Ergebnis gekommen, dass die Impfungen die Gesundheitsstörungen des Klägers weder verursacht noch verschlimmert haben. Er führt aus, dass der Poliomyelitis-Impfstoff, insbesondere der mit Lebendimpfstoff, "zu den wirksamsten und verträglichsten" gehöre. Es könne zu Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit, Fieber oder leichten Durchfällen kommen. Die von dem Gutachter Prof. Dr. D. angesprochene akute disseminierte Enzephalomyelitis (ADEM) sei im nationalen und internationalen Schrifttum nicht als Nebenwirkung zu finden. Die von Prof. Dr. D. für ADEM beschriebenen typischen Krankheitszeichen seien bei dem Kläger auch nicht anzutreffen. Vielmehr müsse als gesicherte Diagnose angesehen werden: "Epileptisches Syndrom im ersten Lebensjahr", das Synonym auch als BNS-Anfallsleiden oder im neueren Schrifttum als West-Syndrom bezeichnet werde. Die Krankengeschichte des Klägers sei solide und lückenlos dokumentiert. Die beiden Impfungen habe der Kläger ohne auffallende Impfreaktionen gut vertragen. Im zeitlichen Zusammenhang der beiden Impfungen ständen eine Wesensveränderung und 14 Tage später dann BNS-Krämpfe. Ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Impfung und Gesundheitsstörung reiche jedoch nicht aus. Entscheidend sei, dass bildgebende Verfahren – Röntgen, CT, MRT – nur Aufschluss über morphologische Besonderheiten gäben, jedoch keine Auskunft über Ursachen struktureller Veränderungen. Deshalb müsse den von den behandelnden Ärzten beschriebenen Auffälligkeiten in den Entwicklungen des Klägers besondere Beachtung geschenkt werden. Sowohl die Impfpfärztn Dr. F. als auch der Hausarzt Dr. I. hätten Symptome für das spätere West-Syndrom vor der Impfung diagnostiziert. Die Krankheitsgeschichte des Klägers sei lückenlos und solide dokumentiert. Typisch für einen Impfschaden seien die Einmaligkeit des Ereignisses und die anschließende Entwicklung der Gesundheitsstörungen. Im Falle des Klägers müsse jedoch von einer fortschreitenden Verschlimmerung eines vor der Impfung unabhängigen Leidens ausgegangen werden.

Aus allen bisherigen Ausführungen sowie den exakt dokumentierten ärztlichen Untersuchungen ergibt sich somit nachvollziehbar, dass die Impfung weder ursächlich noch verschlimmernd für das West-Syndrom beim Kläger gewesen ist. Nach alledem konnte die Berufung keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-10-09