

## L 6 VJ 3678/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 1 VJ 3570/11

Datum

22.07.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 VJ 3678/15

Datum

17.11.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 22. Juli 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt zuletzt Beschädigtenversorgung wegen eines zerebralen Anfallsleidens und einer danach eingetretenen Entwicklungsretardierung als Folgen einer Schädigung durch die Impfung gegen Poliomyelitis mit dem Impfstoff "IPV-Virelon" am 7. Juli 1999, hilfsweise wegen einer Schädigung durch die Impfungen vom 21. Januar 1998 bis zu diesem Datum.

Er wurde am 10. September 1997 als drittes von mittlerweile sechs Kindern seiner Familie geboren. Bei der Neugeborenen-Erstuntersuchung (U1) in der Frauenklinik des Kreiskrankenhauses R. wurden weder Fehlbildungen noch auffällige Besonderheiten festgestellt. Das Gewicht betrug 3.290 g bei einer Körperlänge von 52 cm. Das Apgar-Schema betrug 10/10. Die Neugeborenen-Basisuntersuchung (U2) wurde am 14. September 1997 von dem Kinderarzt Dr. F.-E. im Kreiskrankenhaus R. durchgeführt und als unauffällig dokumentiert. Nach den am 4. November 1997 und 21. Januar 1998 veranlassten Vorsorgeuntersuchungen U3 und U4 wurde durch den ambulant weiterbetreuenden Kinderarzt Dr. H., R., ebenfalls jeweils eine unauffällige Entwicklung bescheinigt. Am Tag der U4 erfolgte die erste Impfung gegen Infektionen mit Haemophilus influenzae Typ b (Hib) mit dem Impfstoff "PedvaxHIB" des Herstellers B.werke (heute: Ph. GmbH & Co. KG), Charge 002011. Die Vorsorgeuntersuchung U5 folgte am 20. März 1998, bei der Dr. H. abermals eine unauffällige Entwicklung erkannte. Gleichzeitig wurde die zweite Impfung gegen Hib mit dem Impfstoff "Hib-Vaccinol" des Herstellers P. & G. Germany GmbH & Co Operations oHG, Charge 90806 durchgeführt. Die Vorsorgeuntersuchung U6 durch Dr. H. wurde erneut als unauffällig beschrieben. Am 26. Februar 1999 wurde die dritte Impfung gegen Hib sowie die jeweils erste gegen Diphtherie und Tetanus mit dem Kombinationsimpfstoff "Hib-DT" des Herstellers Pa.-M. (heute: S. Pa. MSD GmbH), Charge 90387A vorgenommen. Die vierte Impfung gegen Hib sowie die jeweils zweite gegen Diphtherie und Tetanus erfolgte am 21. Mai 1999 mit dem Kombinationsimpfstoff "DT-Impfstoff B. für Kinder" des damaligen Herstellers B.werke, Charge 061011A. Am 7. Juli 1999 wurde die erste Impfung gegen Poliomyelitis mit dem Impfstoff "IPV-Virelon" des damaligen Herstellers B.werke, Charge 029021 durchgeführt. Über die Vorsorgeuntersuchung U7 am 4. Oktober 1999 berichtete Dr. H. von Affektanfällen. Die fünfte Impfung gegen Hib sowie die jeweils dritte gegen Diphtherie und Tetanus erfolgte am 23. Juni 2000 erneut mit dem Kombinationsimpfstoff "DT-Impfstoff B. für Kinder", Charge: 061011A. Am 8. August 2000 wurde der Kläger zum zweiten Mal gegen Poliomyelitis mit dem Impfstoff "IPV-Virelon", Charge 031021 geimpft. Die letzte Schutzimpfung, gegen Masern und Mumps, erhielt er am 10. Mai 2001 mit dem Kombinationsimpfstoff "Masern-Mumps-Lebendimpfstoff", Charge 076013A. Bei der Vorsorgeuntersuchung U8 am 22. November 2001 sah Dr. H. eine unauffällige Entwicklung. Während des durch die berufliche Tätigkeit des Vaters des Klägers bedingten zwischenzeitlichen Aufenthaltes in Spanien nahm der in M. praktizierende Kinderarzt Dr. Ri. de L. A. die Vorsorgeuntersuchung U9 vor, bei der er eine Vorhautverklebung feststellte.

Bis Sommer 2009 besuchte der Kläger die Grundschule in G ... Im Abschlusszeugnis erzielte er, abgesehen von der Note sehr gut im Fach Religionslehre, durchweg befriedigende und ausreichende Leistungen. Ab Mitte September 2009 war er Schüler der L.schule des Hör-Sprachzentrums des Die Z. e. V. - W. Werke evangelischer Diakonie in A., bis zur 6. Klasse in der Hauptschule, danach wechselte er in die Realschule, wo er diese Klassenstufe wiederholte, um den fehlenden Schulstoff aufzuholen. Unter der Woche war er am Schulort in einer betreuten Wohngemeinschaft internatsmäßig untergebracht. Aktuell besucht er nach erreichter mittlerer Reife ein berufliches Gymnasium. Bei ihm ist aufgrund des Bescheides des Landratsamtes Sigmaringen vom 4. Juni 2010 der Grad der Behinderung mit 80 seit der Geburt festgestellt.

Der Kläger beantragte am 17. Juni 2010 die Gewährung von Versorgung wegen Impfschäden nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) ob einer Epilepsie, einer Innenohrschwerhörigkeit, einer Entwicklungsverzögerung, eines Tinnitus, einer Sehschwäche, einer Rückgratverkrümmung, einer Legasthenie und einer psychischen Belastung, welche er sämtlich auf die Dreifachimpfung gegen "Diphtherie, Tetanus, Polio" im Februar 1999 zurückführte. Er habe danach einen schweren Pseudokrampfanfall erlitten, welcher Notfallmäßig behandelt worden sei. Im unmittelbaren Anschluss daran sei er an einer Lungenentzündung erkrankt, weswegen er den Kinderarzt Dr. H. aufgesucht habe. Er habe sich nur sehr schwer von diesen Strapazen erholt. Danach hätten sich die Anfälle ausgebildet. Diese seien als Affektanfalle diagnostiziert worden. Vor der Impfung habe er keine Atemprobleme und auch keinerlei Anfallsneigung gehabt. Bei den Anfällen habe er ausgeatmet und dann nicht mehr geatmet. Er sei schlaff geworden sowie besinnungs- und reglos liegengeblieben. Nach ein paar Sekunden, nicht mehr als dreißig, sei er wieder zu sich gekommen. Er sei orientierungslos, sehr müde und erschöpft gewesen. Dieser Zustand habe sich von Mal zu Mal gesteigert. Nach seinem letzten Anfall 2005 habe es sich ein bisschen wie Sterben angefühlt. Den Anfällen seien keine extremen Verhaltensauffälligkeiten vorausgegangen. Einmal sei ein solcher mitten beim Fangspielen im Garten aufgetreten. Einen anderen habe er beim Herumtollen im Wintergarten erlitten, als es um ein Spielzeug gegangen sei. Auch im Kindergarten sei er auffällig geworden. Er sei oft müde und abwesend gewesen. Er sei ohne ersichtlichen Grund vom Stuhl gefallen oder beim Laufen gestolpert. Vor der Impfung habe er sich sehr gut entwickelt gehabt und sei nie ohne ersichtlichen Grund beim Laufen hingefallen oder gestolpert. Er habe so genannte "Absencen" gehabt, die nur wenige Sekunden angedauert hätten und bei denen er kurz abwesend gewesen sei. Die auffälligsten Anfälle, die er erfahren habe, müssten so genannte "Grand mal-Anfälle" gewesen sein. Jeder einzelne davon sei für ihn lebensbedrohlich gewesen, da durch die diagnostizierten Affektanfalle keine geeignete Behandlung stattgefunden habe. Im weiteren Verlauf sei er mit dem Medikament Orfiril eingestellt worden.

Nach Untersuchungen des Klägers im Zeitraum vom 13. bis 25. Juli 2001 äußerte die Ergotherapeutin N. jeweils den Verdacht auf eine Lese- und Rechtschreibschwäche sowie eine sensomotorische Entwicklungsverzögerung. Er habe eine leichte Störung der kinästhetisch-vestibulären Wahrnehmungsverarbeitung gezeigt. Seine Hyposensibilität sei etwa daran erkennbar, dass er zwar Körperstellungen einnehmen, diese jedoch weder halten noch koordinieren könne. Seine Bewegungen seien kaum flüssig und die Gleichgewichtsreaktionen verspätet. Der Tonus sei nur wenig angepasst. Er erscheine dadurch bewegungsunruhig. Stark ablenkbar sei er vor allem visuell und auditiv, wodurch seine Ausdauer und Konzentration erschwert seien. Die Ergotherapeutin Ma. berichtete über Anwendungen am 30. April und 25. Juni 2002, ihr seien eine Beeinträchtigung der Wahrnehmungsverarbeitung und eine hyperkinetische Störung aufgefallen. Die Leistungen des Klägers seien zum Ende hin sehr schwankend gewesen. Er habe abrupte Stimmungsschwankungen gezeigt. Das Einhalten von Regeln und Vereinbarungen seien ihm sehr schwer gefallen. Er habe Tätigkeiten mit feinmotorischen Anforderungen vermieden. Störungen in der tiefsensiblen und vestibulären Wahrnehmungsverarbeitung seien deutlich geworden.

Dr. Me., Chefarzt des Fachkrankenhauses für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie M. in G., berichtete Anfang September 2002, er habe eine Zyste nahe des Seitenventrikel-Hinterhorns rechts im Marklager ohne Raumforderung festgestellt und den dringenden Verdacht auf ein myklonisch-astatisches Anfallsleiden diagnostiziert. Nach der Impfung gegen Diphtherie im Februar 1999 habe der Kläger einen schweren Pseudokrampfanfall und anschließend eine Pneumonie durchgemacht. In der Folgezeit habe er dann mehrfach Affektkrämpfe erlitten, bei denen er nach einem auslösenden Ereignis wie Hinfallen, Verletzung oder Schreck zunächst geschrien und dann bei der Ausatmung die Luft angehalten habe, also zyanotisch geworden sei. Nach etwa eineinhalbjähriger Pause sei im April 2002 oder im Folgemonat ein Anfall im Kindergarten beobachtet worden, bei dem er ohne ersichtlichen Grund beim Spielen "wie ein Käfer" nach hinten gekippt und allgemein schlaff gewesen sei. Ein anderes Mal sei er erschöpft von einem Stuhl gefallen, wobei er abwesend gewirkt habe. Einen ähnlichen Anfall hätten die Eltern zu Hause nach einem Sturz im Juli 2002 beobachtet. Er sei kraftlos umgefallen und zyanotisch geworden. Das Geschehen habe etwa dreißig Sekunden gedauert, danach sei er noch eine Stunde fast orientierungslos und motorisch weniger koordiniert gewesen. Anschließend habe er einen hochfieberhaften Infekt durchgemacht. In der Ergotherapie sei nach mündlichem Bericht aufgefallen, dass er nach den Erkrankungen häufiger Bewegungen vermieden und plötzlich eine Aufgabe verweigert habe sowie nicht mehr gerne geschaukelt und schließlich allgemein schlaff geworden sei. Die Schwangerschaft und seine Geburt seien unproblematisch verlaufen. Mit etwa fünfzehn Monaten habe er frei laufen können. Mit dreieinhalb Jahren sei er tagsüber trocken und sauber gewesen, nachts hingegen bis aktuell noch nicht. Im Mai 1999 seien Windpocken aufgetreten. Eine Elektroenzephalographie (EEG) habe im wachen Zustand eine leichte Allgemeinveränderung gezeigt. Die Dysrhythmie sei zeitweilig rechtsbetont gewesen. Unter kurzer Fotostimulation mit Beflickerungsfrequenzen im Bereich 1 bis 10 je Sekunde sei keine Aktivierung einer für eine Epilepsie typischen Aktivität festgestellt worden. Am 14. August 2002 sei eine Kernspintomographie des Schädels durchgeführt worden. Nach Schlafentzug hätten sich beim Einschlafen sowie in den Schlafstadien B und - abnehmend und mit bifrontotemporaler Betonung - C aktiviert häufig generalisierte Paroxysmen mit irregulärem, schnellem Spike-wave-Komplex um vier je Sekunde und bei einer Dauer um 3 Sekunden gezeigt. Bis zum Schlafstadium D sei eine Differenzierung des Zustandes erkennbar gewesen. Beim Aufwachen sei keine Aktivierung einer für eine Epilepsie typischen Aktivität erkennbar gewesen. Wegen der empfohlenen einschleichenden Medikation mit Valproat wurde dem Kläger ab 23. August 2002 Orfiril long, 150 mg verordnet, zunächst abends eine Kapsel, ab 29. August 2002 morgens und abends eine sowie schließlich ab 4. September 2002 morgens eine und abends zwei. Die erste Laborkontrolle Ende August 2002 unter der Medikation habe unauffällige Werte gezeigt.

Die Fachärztin für Diagnostische Radiologie Dr. D. führte nach einer Magnetresonanztomographie (MRT) des Schädels am 26. Juli 2004 aus, es habe sich eine bekannte, 0,8 x 0,8 mm umfassende zystische Raumforderung im Marklager rechts parietookzipital gezeigt. Beim Vergleich mit dem schriftlichen Vorbefund sei es wohl nicht zu einer Befundänderung gekommen. Eine Umgebungsreaktion habe sich nicht gezeigt. Eine Diffusionsstörung habe nicht vorgelegen. Prof. Dr. Le., Chefarzt des Instituts für Radiologie des Klinikums am St. in R. teilte nach der MRT des Schädels am 6. Juli 2005 einen ähnlichen Befund mit. Es seien eine normale Weite der inneren und äußeren Liquorräume sowie eine regelrechte Konfiguration des Rindenbandes festgestellt worden. Im Marklager hätten sich rechts parietookzipital die bekannte zystische Einlagerung mit glatter Kontur gezeigt, nach wie vor ohne Umgebungsreaktion und ohne dass sich eine Gliose gebildet habe. Die Ausdehnung transversal sei mit 0,8 x 0,8 mm gemessen worden und damit beim Vergleich mit dem schriftlichen Vorbefund nicht verändert gewesen. Ansonsten hätten sich unauffällige Verhältnisse gezeigt. Der Facharzt für Radiologie Dr. B. legte nach der MRT des Schädels am 14. September 2007 dar, beim Vergleich mit den Voraufnahmen sei ein völlig unveränderter Befund erhoben worden, insbesondere hinsichtlich der Größe der Zyste. Es dürfte sich damit um einen harmlosen Befund handeln, da seit 2002 nun ein konstanter Verlauf vorliege. Das übrige Parenchym des Gehirns sei unauffällig gewesen. Lediglich in einer Siebbeinzelle links habe sich eine leichte Schleimhautschwellung gezeigt. Eine Diffusionsstörung habe indes nicht vorgelegen.

Über die augenärztliche Untersuchung Ende Juli 2008 berichtete Dr. Z., sie habe auf ihrem Fachgebiet eine Hyperopie und einen

Astigmatismus diagnostiziert. Eine Cyclo habe der Kläger abgelehnt. Zur Beurteilung einer unklaren beidseitigen Visusminderung sei er in die Abteilung für Augenheilkunde des Universitätsklinikums T. überwiesen worden, wo nach der ambulanten Untersuchung am 27. August 2008 eine Visusminderung ohne organische Ursache (ICD-10 H53.1) und eine leichte Blausinnstörung nach der Therapie mit Valproat diagnostiziert wurden. Der Kläger habe berichtet, in der Schule ganz vorne zu sitzen. Säße er hinten, sähe er nur waagerechte Striche an der Tafel. Lese er ein Buch, würden nach einer Weile die Buchstaben verschwimmen und ineinanderlaufen. Seine Mutter habe angegeben, die Symptomatik bestehe seit der Rückkehr aus Spanien vor etwa einem Jahr. Er sei relativ lichtempfindlich. Nacht- und Farbsehprobleme habe er nicht. Seit dem Ende der Therapie mit Valproat im Mai 2008 habe er einen deutlichen Entwicklungsschub erfahren.

Die Ergotherapeutin Ke. berichtete sechs Wochen nach einem Mitte Oktober 2008 begonnenen und so bezeichneten "Marburger Konzentrationstraining", der Kläger habe sehr motiviert daran teilgenommen. Die Positiv-Verstärkerpunkte und angebotenen Preise seien ihm wichtig gewesen. Auch bei den nicht belohnten dynamischen Spielen und den Wahrnehmungsrunden habe er gerne und freudig mitgemacht. Seine visuelle und auditive Merkfähigkeit sei sehr gut. Allgemein habe er ein starkes verbales Mitteilungsbedürfnis. Nach Aufforderung könne er dieses in strukturierten Rahmen kanalisieren. So habe er sich sehr häufig mündlich beteiligt. Vor allem bei den Übungen zur verbalen Selbstinstruktion habe er sich oft gemeldet und gerne beim Anleiten die "Cheffrolle" übernehmen wollen. Hierbei sei es ihm nicht schwer gefallen, sich in ganzen Sätzen korrekt und differenziert auszudrücken. Wenn er die Selbstanweisung für sich alleine gesprochen habe, sei seine Sprechgeschwindigkeit sehr schnell gewesen. Er habe aber trotzdem die Systematik aufrechterhalten sowie sich selbstständig und richtig kontrollieren können. Manchmal sei er abgeschweift, dann habe er auf den Übungsblättern gekritzelt und gemalt. Bei der Entspannung sei er ruhig gesessen. Er habe einen guten Haltungshintergrund gehabt. Seine Augen habe er geschlossen halten können. Die Hausaufgaben habe er zweimal vergessen. Über ein erneutes Marburger Konzentrationstraining Mitte Februar 2009 berichtete wiederum die Ergotherapeutin Ke. sechs Wochen später, der Kläger habe auch hieran motiviert teilgenommen. Es sei für ihn schwierig gewesen, innerhalb der Gruppenstruktur einen "guten Platz" für sich zu finden. Inhaltlich könne er alle Schritte der verbalen Selbstinstruktion optimal umsetzen und anwenden, was besonders in der Rolle und Funktion des "Anleiters", welche er sehr gerne einnehme, deutlich werde. Seine Konzentrationsspanne sei insgesamt jedoch noch zu kurz. Es sei ihm weiterhin schwer gefallen, bei kleineren Ablenkungen oder entstandenen Wartezeiten die Aufmerksamkeit auf den gestellten Aufgaben zu belassen. Seine Tendenz habe im Gegenzug darin bestanden, durch laute Zwischenkommentare die Aufmerksamkeit der Gruppe auf sich zu lenken. Hierbei scheine auch immer wieder eine Selbstwertproblematik durch.

Im Hör-Sprachzentrum A. wurden im Mai 2009 der Sprachstand und Teile der Sprachverarbeitung getestet sowie eine Diagnostik des Gehörs durch Dr. Sch.-S., Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohren (HNO)-Heilkunde sowie Phoniatrie und Pädaudiologie, durchgeführt. Nach dem Bericht der Mitarbeiterin des Hör-Sprachzentrums Köhler sei der Kläger mit seiner Mutter in die Beratungsstelle gekommen. Ärztlich diagnostiziert worden seien eine geringgradige Innenohrschwerhörigkeit, ein kompensierter Tinnitus aurium beidseits und der Verdacht auf eine rezepptive Sprachentwicklungsstörung. Beim Kläger hätten ein eingeschränktes Sprachverständnis, eine artikulatorische Steuerschwäche, eine leichte artikulatorische Automatisierungsschwäche, eine handmotorische Steuerschwäche, eine handmotorische Automatisierungsschwäche, eine graphomotorische Schwäche, eine auditive Speicherschwäche und eine eingeschränkter Arbeitsspeicher vorgelegen. Zwei der sechs Kinder besuchten das Gymnasium, zwei, darunter der Kläger, die Grundschule, eines den Kindergarten und das Kleinste sei noch zu Hause. Der Bruder T. leide an einer diagnostizierte Legasthenie und einem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS). Dieser sei auf der Grundschule des Hör-Sprachzentrums A. gewesen und habe mittlerweile erfolgreich das Gymnasium absolviert. Insgesamt sei in der Familie eine Tendenz zum erschwerten Lese- und Rechtschreiblernen zu erkennen.

Dr. Me. attestierte am 24. Juni 2009, der Kläger befinde sich seit 2002 in seiner sporadischen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung. Diagnostisch liege eine myoklonisch-astatische Epilepsie (ICD-10 G40.3) vor. Unter der Therapie mit Valproat sei es zu einer raschen Anfallsfreiheit gekommen. Ein letzter zerebraler Krampfanfall sei 2003 beobachtet worden. Nach vierjähriger Anfallsfreiheit sei 2007 bei noch nicht sanierter EEG ein medikamentöser Auslassversuch erfolgreich unternommen worden. Der Kläger sei bis heute anfallsfrei geblieben. Nebenbefundlich sei im Rahmen der Epilepsie-Diagnostik eine kleine, knapp 0,8 x 0,8 mm messende Raumforderung im Marklager rechts parietookzipitar gefunden worden. Bei einer durchgeführten MRT-Kontrolluntersuchung habe sich keine Größenprogredienz gefunden. Weiter habe bei ihm eine kombinierte Entwicklungsstörung vorgelegen. In der Vergangenheit seien zahlreiche ergotherapeutische Übungsbehandlungen erfolgt.

Beim Kläger, der sich zuletzt am 7. Juli 2009 bei Dr. Sch.-S. vorgestellt hatte, wo er phoniatriisch-pädaudiologisch und entwicklungspsychologisch untersucht wurde, diagnostizierte diese eine geringgradige Innenohrschwerhörigkeit (ICD-10 H90.5), einen kompensierten Tinnitus aurium beidseits (ICD-10 H93.1), auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen (ICD-10 F80.20), eine Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.0), eine Hirnzyste (ICD-10 G93.0) sowie einen symptomlosen Zustand nach einer Epilepsie (ICD-10 G40.8). Weiter stellte sie Schwächen in der seriellen Informationsverarbeitung und bei der Arbeitsgeschwindigkeit fest.

Dr. W., Oberarzt der Abteilung III - Neuropädiatrie, Entwicklungsstörung, Sozialpädiatrisches Zentrum - des Universitätsklinikums T., berichtete über die Untersuchung des Klägers am 24. Juli 2009, er habe den Zustand nach einer myoklonisch-astatischen Epilepsie und eine Haltungsschwäche festgestellt. Fremddiagnostisch lägen auf HNO-ärztlichem Fachgebiet eine geringgradige Innenohrschwerhörigkeit, ein Tinnitus aurium beidseits sowie auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen vor. In der kinderneurologischen Untersuchung habe sich ihm bis auf eine leichte Haltungsschwäche ein unauffälliger Befund dargestellt. Auch das EEG habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Es habe sich kein Hinweis auf fortbestehende epileptische Anfälle gefunden. Der Kläger erhalte Förderung durch Ergo- und Physiotherapie. Er sei wegen auditiver Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen mit Hörgeräten versorgt gewesen.

Der Ergotherapeut Sander überprüfte die Lernfähigkeit des Klägers bei vorhandenen multiplen Erkrankungen und teilte hierüber Anfang August 2009 mit, dieser habe deutliche Teilleistungsschwächen im Bereich der auditiven Lernfähigkeit und in der Aufmerksamkeitssteuerung gezeigt.

Dr. F.-Mü., Fachärztin für Kinderheilkunde sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, erwähnte Anfang Oktober 2009 eine deutliche Diskrepanz zwischen dem allgemeinen Intelligenzpotenzial des Klägers sowie seinen Leistungen beim Lesen und bei der Rechtschreibung, was sich nicht durch eine primäre psychische Erkrankung, Intelligenzminderung, körperliche Erkrankung, Sinnesbeeinträchtigung oder unzureichenden Unterricht in der Schriftsprache erklären lasse. Es handele sich auch nicht um eine vorübergehende Lese- und Rechtschreibschwäche. Sie diagnostizierte nach ambulanten Terminen am 24. und 25. August, 3. September

sowie 1. Oktober 2009 eine Legasthenie (ICD-10 F81.0), eine sekundäre emotionale Störung mit Rückzugstendenzen von Gleichaltrigen (ICD-10 F93.8) und eine Epilepsie (ICD-10 D40.8). Weiter lägen beim Kläger ein Tinnitus und eine leichte Innenohrschwerhörigkeit vor. Er verfüge über durchschnittliche allgemeine Intelligenzleistungen, vor allem im Bereich des logischen Denkens und des Sprachverständnisses. Dagegen seien seine Leistungen beim Lesen und bei der Rechtschreibung signifikant niedriger, so dass nach den Diskrepanzkriterien die Diagnose einer Legasthenie zu stellen gewesen sei. Die Leseschwäche beeinträchtige ihn zunehmend auch in anderen schulischen Bereichen. Ihm falle etwa das Lesen der Textaufgaben im Mathematikunterricht schwer. Durch die Teilleistungsschwäche habe sich sekundär eine emotionale Störung entwickelt. Er fühle sich in der Klasse ausgegrenzt und traue sich nicht vorzulesen, so dass seine Integration in der Gruppe der Gleichaltrigen in zunehmender Weise gefährdet sei. Sie empfehle dringend ein spezifisches Training im Rahmen einer integrativen Lerntherapie.

Dr. Ste., Facharzt für Orthopädie im Orthopädischen Rehabilitationszentrum für Skoliose und andere Wirbelsäulendeformitäten, Bad S., diagnostizierte nach der Untersuchung des Klägers am 20. Januar 2010 auf seinem Fachgebiet eine Hyperkyphose der Wirbelsäule (ICD-10 M40.24). Diese Diagnose bestätigten die Fachärzte für Orthopädie Dr. Wi. und Dr. Kn. nach ambulanten Vorstellungen des Klägers Ende Januar und Anfang Februar 2010 einerseits sowie zu Beginn 2010 andererseits.

Der Kläger besuchte im Schuljahr 2009/2010 die 5. Klasse der Hauptschule des Hör-Sprachzentrums A., worüber die Klassenlehrerin Mo. berichtete, die kognitiven Grundvoraussetzungen des Klägers sprächen für eine Beschulung nach dem Regelschullehrplan. Wichtig sei für ihn ein Tagesablauf, der ihm feste Strukturen biete. Besonders auffällig sei, dass er große Probleme damit habe, diesen selbst zu organisieren und einen geregelten Ablauf zu finden. Dies werde durch die Aussagen der Erzieherinnen, welche ihn in der Wohngemeinschaft, in der er unter der Woche lebe, betreuten, bestätigt. Er brauche ständig eine Vertrauensperson, die ihm helfe, den Alltag zu strukturieren. Während des Schulalltages sei er noch nicht vollständig in der Lage, selbstständig zu arbeiten und die Abläufe mit der nötigen Struktur und Organisation zu beeinflussen. In der Stellungnahme von Ende Februar 2010 ergänzte sie, für seine psychische Verfassung sei es besser, wenn er unter der Woche im Internat des Hör-Sprachzentrums verbleibe und ausschließlich am Wochenende nach Hause zu seiner Familie fahre. Dadurch sei ein strukturierter Alltag möglich. Er wäre keiner zusätzlichen psychischen Belastung ausgesetzt, welche durch die Unruhe des täglichen Hin- und Herfahrens entstünde.

Dr. Sch.-S. berichtete gegenüber dem Landratsamt Sigmaringen im April 2010, beim Kläger bestehe eine minimale Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits mit einem Verlauf der Hörschwelle zwischen 15 und 20 dB. Darüber hinaus lägen ein Tinnitus sowie eine Lese- und Rechtschreibstörung vor. Durch die Schwerhörigkeit sei das Sprachverständnis im Störgeräusch beeinträchtigt und betrage bei 65/60 dB nur 50 %. Um die Kompensationsmöglichkeiten zu erhöhen, sei der Kläger beidseits mit Hörgeräten versorgt worden, wodurch das Sprachverständnis im Störgeräusch deutlich besser geworden sei.

Dr. H. berichtete Mitte April 2011, der Kläger sei nach unkomplizierter Schwangerschaft nach der 38. Schwangerschaftswoche aus einer Schädellage spontan geboren worden. Er sei ihm am siebten Lebenstag erstmals wegen Soor vorgestellt worden. Bei der Vorsorgeuntersuchung U3 habe er ein rundum zufriedenes und gesundes Baby gesehen. Im Februar 1998 habe der Kläger einen Ekzemschub aufgewiesen. Bei der Vorsorgeuntersuchung U5 im Folgemonat habe der propper gediehene Säugling vermehrt Milchschorf gezeigt, das Ekzem habe sich gebessert. Im September 1998 habe sich das einjährige gesunde Kind anlässlich der Vorsorgeuntersuchung U6 mit bereits acht Zähnen gezeigt. Bei der Bewegungsentwicklung sei Krabbeln und Hochziehen an Gegenständen vermerkt worden. Direkt im Anschluss an die Impfung am 26. Februar 1999 mit dem Kombinationsimpfstoff "Hib-DT" habe beim Kläger eine anhaltende Atemwegserkrankung mit Pseudokrapp begonnen. Drei Wochen später, als der Husten mit Fieber einhergegangen sei, habe sich schließlich am 24. März 1999 eine zentrale Pneumonie eingestellt. Die notwendige Auffrischimpfung gegen Diphtherie habe wegen einer weiteren hochfieberhaften Infektion erst am 21. Mai 1999 durchgeführt werden können. In seinen Unterlagen habe er am 23. Juli 1999 den Zustand nach einer mutmaßlichen Apnoe festgehalten, welche als Affektkrampf gedeutet worden sei. Am 10. August 1999 sei die Diagnose Comotio cerebri bei Sturz vom Arm der Mutter wegen eines "Zornanfalles" vermerkt worden. Diesbezüglich sei am 11. August 1999 noch ein Zungenbiss befundet worden. Am 6. September 1999 sei ein kurzer Ohnmachtszustand anlässlich eines Geschwistergerangels notiert worden, was aufgrund der damit verbundenen Emotionalität erneut zur Deutung als Affektkrampf geführt habe. Am 4. Oktober 1999 sei anlässlich der Vorsorgeuntersuchung U7 von einem dritten vergleichbaren Zustand berichtet worden. Diesmal sei der Kläger etwa dreißig Sekunden lang ohnmächtig gewesen. Die Mutter habe eine Mund-zu-Mund-Beatmung vorgenommen. Entwicklungsmäßig habe zu diesem Zeitpunkt eine geringgradige muskuläre Hypotonie bestanden. Von Winter 1999/2000 bis März 2002 fänden sich Einträge wegen häufigen Atemwegsinfekten. Ebenso seien wiederholt Ekzeme vermerkt worden, welche erstmals nach ersten Impfung im Februar 1998 manifest geworden seien. Anlässlich der Vorsorgeuntersuchung U8 im November 2001 sei eine begonnene Ergotherapie wegen des weiterhin zu geringen Muskeltonus dokumentiert. Am 23. Juli 2002 habe sich der Kläger wegen Fieber und Kopfschmerzen bei einem Zustand nach einem drei Tage zuvor stattgehabten Krampfanfall vorgestellt. Am 30. August 2002 sei eine telefonische Beratung wegen eines weiteren solchen Anfalles erfolgt. Anschließend sei der Kläger bei Dr. Me. in Behandlung gewesen. Im Verlauf sei auffällig, dass im Anschluss an drei Impfungen jeweils Erkrankungen aufgetreten seien, ein Ekzem im Februar 1998, eine Pseudokrappserie ab der Impfung im Februar 1999 und ein Anfallsleiden vierzehn Tage nach der ersten Impfung gegen Poliomyelitis am 7. Juli dieses Jahres. Aus kinderfachärztlicher Sicht könne hinsichtlich der neurologischen Entwicklung vor Beginn des Anfallsleidens nach dieser zuletzt genannten Impfung mit 22 Monaten eine normale Entwicklung bestätigt werden.

Der Kläger legte den Bericht des Kinderfacharztes Dr. D. nach dessen Untersuchung am 12. Oktober 1999 vor, wonach der Verdacht auf Affektkrämpfe diagnostiziert wurde. In der Familie seien solche Erscheinungen offensichtlich bekannt. Es habe indes eine altersentsprechend normale Hirnstromkurve ohne derzeitigen Hinweis für eine Krampfbereitschaft vorgelegen. Anamnese und vorliegende Befunde sprächen am ehesten für das Vorliegen von harmlosen Affektkrämpfen.

Nach der vom Landratsratsamt Sigmaringen eingeholten Stellungnahme von Dr. Men., Referatsleiter der Pharmakovigilanz I des P.-E.-Institutes, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel in Langen von Anfang Juni 2011 habe der Kläger mehrere Einzel- und Kombinationsimpfungen im ersten Lebensjahr erhalten, welche er gut vertragen habe. Nach der dritten Impfung im Februar 1999 habe er einen Pseudokrappanfall gehabt. Zwei Wochen nach der ersten inaktivierten Impfung gegen Poliomyelitis im Juli dieses Jahres sei er mit einem Apnoeereignis aufgefallen, welches als Affektkrampf gewertet worden sei. Im Oktober dieses Jahres habe er einen lebensbedrohlichen Krampfanfall gehabt, in dessen Folge die Entwicklungsverzögerung diagnostiziert worden sei. Es würden zwar grundsätzlich Entwicklungsretardierungen und Krampfanfälle im zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen in den ersten Lebensjahren

berichtet. Dabei sei jedoch zu berücksichtigen, dass die meisten dieser Impfungen am Ende des ersten Lebensjahres verabreicht würden und damit in einem Alter mit der höchsten spontanen Krampfanfälligkeit der Kinder. Zudem würden die meisten neurologischen Störungen mit Auswirkungen auf die körperliche und geistige Entwicklung bei Kindern in diesem Alter diagnostiziert, so dass die Impfreaktion immer im Hinblick auf eine koinzident entstandene Erkrankung abgeklärt werden müsse. Aus diesem Grund sei der kausale Zusammenhang zwischen den Impfungen und der beim Kläger beschriebenen neurologischen Symptomatik nicht anzunehmen. Darüber hinaus erscheine der ursächliche Zusammenhang zwischen der Impfung und dem Pseudokrampfanfall unwahrscheinlich, da diese Symptomatik die Folge einer viralen Infektion der oberen Atemwege gewesen und nicht mit Totimpfstoffen in Verbindung zu bringen sei.

Nach der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Et. von Ende Juni 2011 lasse sich die Krankengeschichte nicht durch entsprechende Berichte über fachärztliche oder stationäre Behandlungen belegen. Es liege lediglich die Auskunft des damaligen Kinderarztes Dr. H. vor, der zwar in zeitlicher Reihenfolge Beschwerden benenne, jedoch ohne fachärztliche Hintergrunduntersuchungen zu erwähnen und erhobene Befunde wiederzugeben. Der einzige Untersuchungsbefund stamme von Dr. D. von Mitte Oktober 1999. Hiernach seien die Krampfanfälle mittels einer EEG abgeklärt worden. Nach der Beurteilung sei eine normale Hirnstromkurve ohne Hinweis auf eine erhöhte Krampfbereitschaft erkannt worden. Er sei damals von harmlosen Affektkrämpfen ausgegangen. In der Zusammenschau mit der sehr lückenhaften Krankheitsanamnese ohne ausreichende fachärztliche Vorbefunde und der Einschätzung von Dr. Men. vom P.-E.-Institut schlage sie vor, den Antrag abschlägig zu bescheiden.

Daraufhin lehnte das Landratsamt Sigmaringen den Antrag des Klägers auf Gewährung von Beschädigtenversorgung (Beschädigtenrente und Heilbehandlung) nach dem IfSG in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) mit Bescheid vom 5. Juli 2011 ab. Es könne nicht mit der geforderten Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass ein Impfschaden eingetreten sei. Nach der Stellungnahme von Dr. Men. vom P.-E.-Institut sei der ursächliche Zusammenhang zwischen der Dreifachimpfung "Diphtherie-Tetanus-Polio" und der neurologischen Symptomatik genauso unwahrscheinlich wie derjenige zwischen der Impfung und dem Pseudokrampfanfall.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, woraufhin der Versorgungsarzt und Sozialmediziner Nö. anregte, nochmals bei Dr. Men. nachzufragen, da ein Zusammenhang zwischen dem Anfallsleiden und den Entwicklungsverzögerungen als Folgen der stattgehabten Impfungen immerhin für möglich gehalten werde. Dieser führte in seiner Stellungnahme von Anfang Oktober 2011 ergänzend aus, es lägen 434 Verdachtsmeldungen über Impfreaktionen seit 2001 vor, bei denen ein Krampfanfall oder eine Entwicklungsverzögerung beziehungsweise -retardierung nach einer Impfung bei Kindern berichtet worden sei. Bei 358 dieser Fälle seien die Kinder jünger als sechs Jahre gewesen. In den berichteten Fällen, in denen die Kinder in diesem Alter gewesen seien, seien die üblichen Impfstoffe zur Grundimmunisierung, etwa gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Hib, Hepatitis B, Pneumokokken, Masern, Mumps, Röteln oder Varizellen, in den entsprechend empfohlenen Kombinationen angegeben worden. Ein plausibler zeitlicher Zusammenhang zwischen einer Impfung mit einem inaktivierten Impfstoff und dem Auftreten von Krampfanfällen werde angenommen, wenn solche innerhalb von sechs bis 72 Stunden nach der Impfung einträten. Dies sei vorliegend nicht der Fall gewesen, weshalb der kausale Zusammenhang zwischen den Impfungen und der beschriebenen neurologischen Symptomatik unwahrscheinlich sei.

Der Versorgungsarzt Nö. führte in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme von Mitte Oktober 2011 weiter aus, nach der ergänzenden Stellungnahme von Dr. Men. schließe er sich dessen Kausalitätsbeurteilung an, woraufhin der Widerspruch vom Regierungspräsidium Stuttgart mit Widerspruchsbescheid vom 25. November 2011 zurückgewiesen wurde. Soweit der Kläger einen Impfschaden als Folge der im Februar 1999 durchgeführten Dreifachimpfung "Diphtherie-Tetanus-Polio" und der im Juli 1999 erfolgten Polioimpfung geltend mache, sei auch weiterhin der Ursachenzusammenhang nicht mit der gesetzlich geforderten Wahrscheinlichkeit gegeben. Die Voraussetzungen für die Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem IfSG seien somit nicht erfüllt.

Hiergegen hat der Kläger am 19. Dezember 2011 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben, welches schriftliche sachverständige Zeugenaussagen von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. M., Dr. H., den Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin Ro. und Dr. Cz. sowie Dr. Me. eingeholt hat, welche zwischen Juni und August 2012 vorgelegt worden sind.

Dr. M. hat geäußert, er habe den Kläger zum ersten Mal am 11. Mai 1998 gesehen. Er habe in beiden Augen eine Konjunktivitis festgestellt und Augentropfen verordnet. Dieser sei damals ein völlig unauffälliges und normal entwickeltes Kleinkind gewesen. Er habe ihn dann erst wieder Ende August 2002 gesehen. Nun habe er ein leicht retardiertes und verlangsamtes Kind vor sich gehabt. Nach der Rückkehr der Familie des Klägers aus Spanien habe er die homöopathische Behandlung im Oktober 2011 fortgesetzt. Dadurch habe sich das Gehirn messbar verbessert. Eventuell werde das Hörgerät dadurch überflüssig. Im Übrigen habe sich der Kläger, nachdem es auch bei allen anderen seiner Geschwister nach der Rückkehr aus Spanien große Probleme bei der Wiedereingliederung in das deutsche Schulsystem gegeben habe, wunderbar entwickelt. Außer der Legasthenie habe er keine schulischen Probleme, so dass im weiteren Verlauf von einer normalen "Schulkarriere" ausgegangen werden könne.

Dr. H. hat im Wesentlichen seinen Bericht von April 2011 wiedergegeben. Nach der ersten Impfung mit dem Impfstoff "PedvaxHIB" sei erstmals eine ekzematische Hauterkrankung aufgetreten. Nach der Impfung mit dem Impfstoff "Hib-DT" Ende Februar 1999 sei es zu einer Pseudokrampferie mit interkurrenter Pneumonie gekommen. Vierzehn Tage nach der ersten Impfung gegen Poliomyelitis am 7. Juli 1999 habe das Anfallsleiden begonnen. Diverse Kollapszustände, welche ab 23. Juli 1999 aufgetreten seien, zweimal mit Comotio cerebri, könnten rückblickend eher nicht als Affektanfalle gedeutet werden, sondern als epileptische. Aus kinderfachärztlicher Sicht habe vor Auftreten der Anfälle eine normale neurologische Entwicklung bestanden. Der Arzt für Kinder- und Jugendmedizin Ro. hat kundgetan, nach dem Ausscheiden von Dr. H. habe er den Kläger ab Ende März 2006 weiterbehandelt. Es habe eine Absencenepilepsie bestanden, die von ihm nicht behandelt worden sei. Die entsprechenden Diagnostiken wegen des zerebralen Krampfleidens und der Skoliose seien nicht von ihm durchgeführt worden.

Dr. Cz. hat mitgeteilt, der Kläger befinde sich seit April 2011 bei ihm in Behandlung. Zuletzt habe er ihn Anfang Mai 2012 untersucht. Aufgrund der Angaben der Mutter habe er eine Legasthenie, den Zustand nach einer Epilepsie, einen Tinnitus, ein ADS und eine Innenohrschwerhörigkeit diagnostiziert.

Dr. Me. hat ausgeführt, den Kläger erstmals Ende Juli 2002 ambulant untersucht zu haben. Ausgehend von seinen Untersuchungen sehe er bei ihm keine wesentlichen Funktionsbeeinträchtigungen. Die Epilepsie befinde sich in Remission. Er sei nach den Angaben der Eltern auch

anfallsfrei geblieben, nachdem die Medikation mit Valproat abgesetzt worden sei.

Nach dem Entwicklungsbericht des Klassenlehrers des Klägers Peter von Mitte März 2013 habe dieser weiterhin eine gezielte individuelle Förderung im sprachlichen Bereich und ein Lernumfeld benötigt, welches sich auf seine Hörbeeinträchtigung einstellen und im Hinblick etwa auf Schallschutz, störende Lärmfaktoren oder die Sitzordnung die nötigen räumlichen und personellen Voraussetzungen bieten könne. Inzwischen könne er mit seinen Beeinträchtigungen gut leben und seine Schwierigkeiten weitgehend kompensieren, was auf die Förderung seiner Stärken etwa im naturwissenschaftlichen Bereich zurückzuführen sei. Es gelte weiterhin, seine Wissens- und Lernlücken auf längere Sicht zu schließen, welche durch seine Einschränkungen weiterhin bestünden. Er befinde sich auf gutem Weg, sich selbst zu organisieren und zu strukturieren.

Das SG beauftragte Prof. Dr. He., Leiter der Abteilung pädiatrische Neurologie, Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie des Klinikums der L.-M.-Universität Mü. mit der Erstellung eines Gutachtens. Nach der ambulanten Untersuchung des Klägers am 18. September 2013 hat er ausgeführt, es sei zu klären gewesen, ob die bei ihm durchgeführten Impfungen mit den Impfstoffen "Hib-DT" im Februar 1999 und "IPV-Virelon" im Juli 1999 zu einer Epilepsie im Sinne einer am Ende myoklonisch-astatischen Epilepsie sowie weiteren Gesundheitsstörungen in Form einer Entwicklungsstörung mit Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit, einer Legasthenie, einer Kyphose der Brustwirbelsäule sowie Hör- und Sehstörungen geführt haben. Nach Durchsicht der Akten, seiner persönlichen Einschätzung, der Anamnese des Klägers inklusive dessen körperlicher Untersuchung mit EEG-Ableitung, der aktuellen Studienliteratur sowie den Einschätzungen des P.-E.-Institutes einschließlich der Stellungnahmen von Dr. Men. sei nicht von einem Kausalzusammenhang zwischen den Impfungen und den Gesundheitsstörungen des Klägers auszugehen. Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierten Kausalitätskriterien einer Impfkomplication in Form der Konsistenz im Sinne einer bekannten Reaktion nach einer Impfung, der Dosis-Wirkung-Beziehung, der Spezifität, des zeitlichen Zusammenhanges und der biologischen Plausibilität seien nicht erfüllt. Der Kausalzusammenhang sei folglich als unwahrscheinlich zu bewerten.

Zwei Wochen nach der inaktivierten Impfung gegen Poliomyelitis mit dem Impfstoff "IPV-Virelon" am 7. Juli 1999 seien von der Mutter des Klägers unkomplizierte Affektkrämpfe beschrieben worden. Bei diesen habe es sich nicht um epileptische Anfälle gehandelt. Sie seien durch emotionale Trigger wie Wut, Frustration oder Schmerz hervorgerufen worden. Betroffene Kinder schrien vermehrt. Als Folge komme es zu einem zentralen "Stopp" der Atmung und sie seien für eine kurze Zeit bewusstlos. Von einem Affektkrampf erholten sich Kinder spontan. Seine Einschätzung, dass es sich beim Kläger um eben solche Affektkrämpfe gehandelt habe, werde gestützt durch die von ihm erhobene Anamnese während der ambulanten Vorstellung und den Bericht von Dr. D. von Mitte Oktober 1999. Im EEG habe sich zum damaligen Zeitpunkt ein altersentsprechender Normalbefund gezeigt. Affektkrämpfe seien medizinisch harmlos und hätten keinen Einfluss auf die Entwicklung, seien also medizinisch folgenlos. Durch heftiges Schreien komme es reflektorisch zu einer Blockade der Atemwege und damit nachfolgender kurzer Bewusstlosigkeit, aus der sich die betroffenen Kinder spontan erholten. Affektkrämpfe erforderten keinerlei Therapie und zeigten im Verlauf und mit zunehmendem Alter eine spontane Remission. Das zeitliche Auftreten dieser beschriebenen Episoden zwei Wochen nach der Impfung am 7. Juli 1999 spreche wegen der fehlenden zeitlichen Relation der Impfung, der fehlenden biologischen Plausibilität, also Affektkrämpfen als unkomplizierte, nicht-epileptische Überreaktion des Kindes im Rahmen einer emotional belastenden Situation, der fehlenden Spezifität, da Affektkrämpfe im Kleinkindalter sehr häufig seien, der Konsistenz, weil Affektkrämpfe in dem zeitlichen Abstand von zwei Wochen nicht zu den oft beschriebenen Reaktionen nach einer Impfung mit inaktiviertem Poliomyelitis-Vakzin gehörten, sowie der fehlenden Dosis-Wirkung-Beziehung zwischen einer Impfung und einem Affektkrampf nicht für einen Kausalzusammenhang.

Es gebe weiter keine klaren Hinweise dafür, dass die Affektkrämpfe als Beginn der 2002 diagnostizierten myoklonisch-astatischen Epilepsie gesehen werden könnten. Der relativ "gutartige Verlauf" von 1999 bis 2002 ohne entsprechende Medikation und erst anschließender Verschlechterung mit Diagnosestellung wäre ungewöhnlich. Selbst unter der hypothetischen, retrospektiv nicht belegbaren Annahme, dass die als Affektkrämpfe dokumentierten Zustände bereits der Beginn der myoklonisch-astatischen Epilepsie gewesen und die ersten epileptischen Anfälle als Affektkrämpfe fehlgedeutet worden seien, gebe es keinen Anhaltspunkt für einen Kausalzusammenhang mit der Impfung. Nur der zeitliche Zusammenhang zwischen einer Impfung mit einem inaktivierten Impfstoff wie "IPV-Virelon" und dem Auftreten eines Krampfanfalles innerhalb von sechs bis 72 Stunden sei nach der Stellungnahme von Dr. Men. vom P.-E.-Institut plausibel. Die erste Episode eines unklaren Ereignisses in Form eines Affektkrampfes, differentialdiagnostisch eines ersten epileptischen Anfalles, sei demgegenüber erst etwa zwei Wochen nach der Impfung aufgetreten.

Die Diagnosestellung einer myoklonisch-astatischen Epilepsie sei in einem zeitlichen Abstand von etwa drei Jahren zu den Impfungen mit "Hib-DT" am 26. Februar 1999 und "IPV-Virelon" am 7. Juli 1999 erfolgt. Unter Berücksichtigung der Stellungnahme von Dr. Men. vom P.-E.-Institut könne auch insoweit kein Kausalzusammenhang mit den Impfungen hergestellt werden. Ergänzend sei auf die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut im Epidemiologischen Bulletin 6/2004 zu verweisen. Das Risiko einer Epilepsie nach einer Impfung gegen Diphtherie und Tetanus sowie mit einem azellulärem Pertussis-Impfstoff, einem inaktivierten Poliomyelitis-Impfstoff und einem Impfstoff gegen Hib sei in einer großen Kohortenstudie in Dänemark untersucht und 2012 veröffentlicht worden. Hierbei sei in einem Sieben-Jahres-Follow up das Risiko für eine Epilepsie mit geimpften Kindern verglichen worden. Als Ergebnis habe gezeigt werden können, dass die Impfung mit einem Diphtherie/Tetanus/azellulärem Pertussis/IPV/Hib-Impfstoff nicht mit einem erhöhten Risiko für Epilepsie einhergegangen sei. Ein Zusammenhang zwischen der Entwicklungsverzögerung, der verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit und der Legasthenie mit den Impfungen bestehe nicht. Diese seien demgegenüber im Rahmen der beim Kläger vorliegenden und nicht impfbedingten myoklonisch-astatischen Epilepsie zu sehen. Bei einer solchen Erkrankung träten solche Begleiterscheinungen durchaus häufig auf. Im Ergebnis lägen keine durch eine Impfung bedingten Gesundheitsstörungen vor.

Nachdem Dr. Pet., Kinder und Jugendarzt, dem SG mitgeteilt hat, seit der Praxisübernahme von Dr. D. 2011 den Kläger nicht behandelt zu haben, hat dieses jenen im März 2014 schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Er habe den Kläger einmalig am 12. Oktober 1999 behandelt. Als Diagnose habe er den Verdacht auf Affektkrämpfe gestellt. Das Elektroenzephalogramm könne er nicht mehr vorlegen, da er dieses nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist vernichtet habe. Der neurologische Status und der entwicklungsneurologische Befund des Klägers seien altersentsprechend normal gewesen. Das Ruhe- und Wach-Elektroenzephalogramm habe keine pathologischen Befunde aufgewiesen. Die Mutter des Klägers habe von anfallsartigen Zuständen mit Bewusstlosigkeit, Luftanhalten und Verdrehen der Augen für dreißig bis vierzig Sekunden berichtet, welche bis zum Zeitpunkt seiner Untersuchung viermal aufgetreten seien. An das Datum des ersten Ereignisses könne er sich nicht mehr erinnern. Diesen seien jeweils affektive Zustände vorausgegangen. An deren genaue Beschreibung,

etwa Angst, Wut oder Schmerz, könne er sich heute ebenfalls nicht mehr erinnern.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Dr. Har. ein Gutachten nach Aktenlage erstattet, worin er ausgeführt hat, bei diesem liege eine Hirnentwicklungsstörung mit früheren Krampfanfällen in Form von Affektkrämpfen und einer myoklonisch-astatischen Epilepsie sowie eine Entwicklungsverzögerung vor allem im sprachlichen Bereich mit Legasthenie vor. Zusätzlich bestehe eine Einschränkung des Hörvermögens. Seit 2010 werde eine Kyphose der Wirbelsäule behandelt. Abgesehen von der zuletzt genannten Erkrankung seien die Gesundheitsstörungen bei Bewertung mittels des Algorithmus der WHO mit Wahrscheinlichkeit durch die verabreichte Impfschadensfälle verursacht worden. Bei pathophysiologischer Erklärbarkeit des Geschehens wegen der bekannten Neurotoxizität der Inhaltsstoffe Thiomersal und aluminiumhaltiger Adjuvantien, plausiblen zeitlichen Intervall ob des schleichenden Verlaufes bei wiederholter Exposition und fehlender anderer Ursache sei ein wahrscheinlicher kausaler Zusammenhang zwischen der beim Kläger durchgeführten Impfschadensfälle und der Hirnentwicklungsstörung mit Epilepsie gegeben. Der wissenschaftliche Kenntnisstand zu den durch Thiomersal und Aluminiumverbindungen verursachten Schäden sei lückenhaft und die Diskussion unter Wissenschaftlern noch immer kontrovers. Studien belegten allerdings, dass diese toxischen Inhaltsstoffe die Nervenzellen schädigen und damit die Hirnentwicklung nachhaltig verzögern könnten. In Bezug auf die möglichen unerwünschten Kombinationseffekte für die Hirnentwicklung von Quecksilber- und Aluminiumverbindungen bestehe dringender Forschungsbedarf. Nach Rawlins und Thompson könnten die unerwünschten Arzneimittelwirkungen in zwei Klassen eingeteilt werden, welche sich hinsichtlich ihrer Erfassung der Bewertung eines kausalen Zusammenhanges grundsätzlich unterscheiden. Die so genannten "Typ A-Reaktionen" zeichneten sich durch eine Verstärkung der erwünschten Wirkung aus, seien somit vorhersehbar und dosisabhängig. Die so genannten "Typ B-Reaktionen" seien demgegenüber von gänzlich unerwartetem Charakter, dosisunabhängig, relativ selten, aber oft schwer verlaufend und eventuell auch mit persistierenden Schäden oder letalem Ausgang verbunden. In der Realität sei die Erfassung solcher Reaktionen als mögliche Arzneimittelwirkungen sehr problematisch, da gerade bislang unbekannt Reaktionen, welche in größeren zeitlichen Intervallen zur Impfung aufträten, nicht erkannt würden. Im Rahmen dieses Erfassungssystems sei klar, dass nur "echte" Ereignisse in zeitlichem Zusammenhang zu einer Impfung den Eltern der Kinder und den impfenden Ärzten auffallen könnten. Eine durch eine relativ niedrig dosierte neurotoxische Substanz wie Thiomersal induzierte Schädigung sei demgegenüber erst Monate bis Jahre nach einer Impfung in vollem Umfang erkennbar und werde nicht mehr mit der Impfung in Zusammenhang gebracht. Es handele sich um eine völlig andere Art von Schädigung, welche sich vom gängigen Schema der Kausalitätsbewertung bei Impfschadensfällen unterscheide. Nach einer umfassenden Analyse des vorliegenden Studienmaterials habe ein US-amerikanisches Komitee den Schluss gezogen, dass die vorliegende Evidenz weder für noch gegen einen Ursachenzusammenhang spreche. Vorzuschlagen sei eine Anerkennung als Impfschaden nach der Kann-Versorgung. Diese komme in Fällen zur Anwendung, in denen über die Ursache einer Erkrankung in der medizinischen Wissenschaft noch Unklarheit bestehe. Zur Gewährung der Kann-Versorgung müsse nicht nur ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der Gesundheitsstörung und einer als schädigendes Ereignis in Frage kommenden Impfung bestehen. Nach wenigstens einer nachvollziehbaren wissenschaftlichen Lehrmeinung müssten Erkenntnisse vorliegen, welche für einen generellen, in der Regel durch statistische Erhebungen untermauerten Zusammenhang zwischen besonderen körperlichen Belastungen wie einer Impfung und der festgestellten Erkrankung sprächen. Es dürfe nicht nur eine theoretische, sondern es müsse vielmehr eine gute Möglichkeit des Zusammenhanges bestehen, welche sich in der wissenschaftlichen Medizin nur noch nicht so zur allgemeinen Lehrmeinung verdichtet habe, das von gesicherten Erkenntnissen gesprochen werden könne. Danach komme vorliegend eine Anerkennung nach der Kann-Versorgung in Frage. Beim Kläger liege eine Hirnentwicklungsstörung mit frühkindlichem Anfallsleiden in Form einer myoklonisch-astatischen Epilepsie vor, durch die eine Störung des Sprachvermögens, eine Legasthenie und eine Beeinträchtigung des Hörvermögens verursacht worden sei. Der durch die Impfung bedingte Grad der Schädigung (GdS) betrage 30, die an sich seit 2002 bestehe. Hiervon gehe er aus, da nach den versorgungsmedizinischen Grundsätzen Hirnschäden mit geringer Leistungsbeeinträchtigung mit einem GdS zwischen 30 und 40 zu bewerten seien. Prof. Dr. He. habe unerwähnt gelassen, dass nach der ersten Impfung gegen Hib mit dem Impfstoff "PedvaxHIB" ein Ekzemschub aufgetreten sei, welcher sich nach einigen Wochen wieder gebessert habe. Diese monovalente Impfung gegen Hib sei Anfang 1998 von der STIKO beim Robert-Koch-Institut öffentlich für alle Säuglinge empfohlen worden. Allerdings habe diese damals zeitgleich zu Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Keuchhusten geraten, welche beim Kläger nicht durchgeführt worden seien. Die zweite Impfung gegen Hib habe er einfach übergangen. In dessen Gutachten seien weder die Impfstoffe genau beschrieben noch die Probleme aufgeführt, welche sich durch deren Inhaltsstoffe ergäben. Die angeführte Studie aus Dänemark von 2012 beziehe sich auf moderne, thiomersalfreie Impfstoffe und sei vorliegend nicht aussagekräftig.

Prof. Dr. He. hat hierzu im Mai 2015 ergänzend Stellung genommen. Dr. Har. stütze seine gutachterliche Einschätzung auf die Hypothese, dass es durch die Kumulation des in den Impfstoffen verwendeten quecksilberhaltigen Konservierungsmittels und der aluminiumhaltigen Adjuvantien zu einer zwar nicht unmittelbaren, aber im Verlauf schleichenden Gesundheitsschädigung des Klägers gekommen sei, zumal eine andere plausible Ursache für die Gesundheitsstörungen fehle. Diese Schlussfolgerung sei rein spekulativ und entbehre einer wissenschaftlichen Grundlage. Auf die fundierte ausführliche Stellungnahme der STIKO beim Robert-Koch-Institut im Epidemiologischen Bulletin 25/2007 sei Dr. Har. nicht eingegangen. Er sei zudem nicht auf ätiologisch verstandene, häufige pädiatrische Krankheitsbilder wie Pseudokrupp und Pneumonie eingegangen. Er habe in seinem Gutachten Krampfanfälle mit Affektkrämpfen gleichgesetzt und sei in seiner gutachterlichen Beweisführung davon ausgegangen, dass sich nach anfänglich als Affektkrämpfe interpretierten Anfällen eine myoklonisch-astatische Epilepsie manifestiert habe. In seinem eigenen Gutachten habe er dargelegt, weshalb ein Zusammenhang nicht angenommen werden könne.

In der mündlichen Verhandlung am 22. Juli 2015 hat der Kläger sinngemäß begehrt, unter Aufhebung der angefochtenen Verwaltungsentscheidung festzustellen, dass das bei ihm bestehende zerebrale Anfallsleiden und die anschließend aufgetretene Entwicklungsretardierung Folgen der Impfung gegen Poliomyelitis mit dem Impfstoff "IPV-Virelon" am 7. Juli 1999, hilfsweise aller Impfungen vom 21. Januar 1998 bis zu diesem Datum, sind; weiter hilfsweise hat er verfolgt, Prof. Dr. He. von Amts wegen ergänzend schriftlich zu befragen. Das SG hat die Klage mit Urteil vom selben Tag abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Feststellung von Impfschäden nach dem IfSG und der Gewährung von Beschädigtenversorgung. Streitgegenstand sei der Bescheid vom 5. Juli 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. November 2011, mit dem die Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem IfSG abgelehnt worden sei. Eine Beschränkung auf eine bestimmte Impfung lasse sich der Verwaltungsentscheidung der Ausgangsbehörde nicht entnehmen. Die Rechtsbehelfsbehörde habe sich auf die Geltendmachung eines Impfschadens infolge einer im Februar 1999 durchgeführten Dreifach- und einer im Juli 1999 erfolgten Polioimpfung bezogen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme stehe fest, dass keine der beim Kläger durchgeführten Impfungen den aktuellen gesundheitlichen Zustand mit Wahrscheinlichkeit verursacht habe. Es könne somit dahingestellt bleiben, ob Gegenstand des Verfahrens lediglich die Impfungen des Jahres 1999 oder alle stattgehabten seien. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. He. stehe zur Überzeugung der Kammer fest, dass die beim Kläger vorliegenden

Erkrankungen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit Folge der durchgeführten Impfungen seien. Dem Gutachten von Dr. Har. habe nicht gefolgt werden können. Auch eine Anerkennung als Impfschaden gemäß der Kann-Versorgung des [§ 61 Satz 2 IfSG](#) komme nicht in Betracht. Es bestehe über die Ursache des festgestellten Leidens keine Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft, da diese unbekannt sei und folglich keine uneinheitlichen, entgegengesetzten ärztlichen Lehrmeinungen hierzu bestehen könnten. Dies ergebe sich auch nicht aus der von Dr. Har. erwähnten kontroversen Diskussion in den USA. Dessen Schilderungen bezögen sich lediglich auf die Möglichkeit der Entstehung von Störungen während der Entwicklung des Gehirns bei Kindern, jedoch nicht auf die Erkrankungen des Klägers. Das Gericht sei nicht veranlasst gewesen, weitere Beweiserhebungen durchzuführen. Die von ihm zuletzt eingereichten Fragen seien an keinen der Sachverständigen zu richten und diese auch nicht zu der mündlichen Verhandlung zu laden gewesen.

Gegen die den Bevollmächtigten des Klägers am 6. August 2015 zugestellte Entscheidung hat dieser am 1. September 2015 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt.

Im Rahmen von [§ 109 SGG](#) ist Dr. Har. ergänzend befragt worden. Dieser hat im August 2016 ausgeführt, er habe in seinem Gutachten die Toxizität von Thiomersal ausführlich dargestellt. Das für dessen Abschaffung in Impfstoffen nun umwelttoxikologische Überlegungen erhalten müssten, erscheine im Vergleich zu der Tatsache, dass die thiomersalhaltigen Impfstoffe über viele hinweg Jahre Kindern im ersten Lebensjahr mehrmals verabreicht worden seien, merkwürdig. Aluminiumhydroxid sei, anders als von Prof. Dr. He. angenommen, keine Trägersubstanz. Es habe in inaktivierten Impfstoffen die Rolle eines unspezifischen Immunverstärkers, also eines Adjuvans. Im Gutachten habe er die Wirkungsweise dieser Adjuvantien umfassend beschrieben. Problematisch bei Aluminiumverbindungen sei die Wirkung auf immunologische Prozesse, wenn also dieses Leichtmetall direkt ins Gewebe gespritzt werde. Insoweit reagierten einige Menschen mit pathologischen Immunreaktionen, die inzwischen als ASIA-Syndrom etabliert seien. Auf dem größten Europäischen Kongress für Autoimmunerkrankungen im April 2016 in Leipzig seien die neuesten Forschungsergebnisse präsentiert und diskutiert worden. In einem speziellen Symposium zu Impfstoffen und Autoimmunität sei über den Stand des Wissens informiert worden. Dabei habe er neben Dr. E. mit Prof. Scho. sprechen können, welcher Kongresspräsident gewesen und auf dem Gebiet der Autoimmunerkrankungen die derzeit wichtigste internationale Kapazität sei. Gerade die Verbindung von Adjuvans und Thiomersal sei mit ungewöhnlichen und unerwünschten Wirkungen assoziiert, welche nach Abschluss aller Studien vor der breiten Anwendung eines Impfstoffes niemand für möglich gehalten habe. Der wissenschaftliche Kenntnisstand verändere sich hin zur Akzeptanz auch äußerst seltener Komplikationen. Ein eindrucksvolles Beispiel hierfür liefere die Impfkation mit dem Pandemie-Grippeimpfstoff Pandemrix. Dieser sei innerhalb sehr kurzer Zeit entwickelt worden, da sehr schnell viele Millionen Impfdosen bereitgestellt werden sollten. Daher sei die Antigenmenge, also der Anteil des Grippe-Virus-Hüllproteins, je Impfdosis gegenüber herkömmlichen Grippeimpfstoffen gesenkt worden, da nicht genügend Antigen zur Verfügung gestanden habe. Dieser Antigenverlust habe durch Zugabe eines Adjuvans ausgeglichen werden sollen. Der Impfstoff sei weiter nicht in Einzelbehältern abgefüllt worden, sondern es seien wieder Mehrdosenbehälter zum Einsatz gekommen. Hierbei seien Konservierungsmittel verwendet worden. Thiomersal sei in einer Menge von 5 µg je Dosis wieder bei einem modernen Impfstoff zum Einsatz gekommen. In Schweden und Finnland sei Pandemrix zur Impfung gegen die Schweinegrippe eingesetzt worden. Die zuständige schwedische Arzneimittelbehörde habe im August 2010 über sechs Fälle einer Narkolepsie bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen zwölf und sechzehn Jahren informiert, welche im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung gemeldet worden seien. Erste Symptome der gemeldeten Fälle seien zwischen einem und vier Monaten nach der Impfung aufgetreten. In Finnland seien Forscher 2010 auf fünfzehn Fälle von Narkolepsie bei Kindern bis sechzehn Jahren aufmerksam geworden. Nach den Angaben der finnischen Gesundheitsbehörde würden jährlich normalerweise zwei bis sieben neue Fälle von Narkolepsie bei Kindern erfasst, so dass offenbar bis August 2010 bereits deutlich mehr registriert worden seien als sonst im gesamten Jahr. Es sei angeordnet worden, bei Kindern auf weitere Impfungen mit Pandemrix zu verzichten. Dieser Impfstoff habe bei insgesamt 31 Millionen Impfungen zu 161 dokumentierten Fällen von Narkolepsie geführt, vor allem bei Kindern und Jugendlichen. Der Zusammenhang habe sich später wissenschaftlich nicht mehr leugnen lassen. Nach einer Schätzung der Deutschen Narkolepsie-Gesellschaft e. V. litten in Deutschland etwa 40.000 bis 50.000 Menschen an einer organischen Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus. Es komme tagsüber zu wiederkehrenden Schlafattacken, denen sich Betroffene kaum widersetzen könnten. Gleichzeitig trete häufig eine Minderung des gesamten Muskeltonus ein, welche als Kataplexie bezeichnet werde. Die Verbindung zwischen Impfstoffen und Autoimmunreaktionen als seltene Komplikationen sei inzwischen genauso klar bestätigt worden wie die Verbindung zwischen Pandemrix und der Narkolepsie/Kataplexie bei Kindern und Jugendlichen. Die zuständige schweizerische Arzneimittelbehörde habe im November 2009 in die Fachinformation von Pandemrix einen Warnhinweis hinsichtlich vorbestehender, schwerwiegender Autoimmunerkrankungen aufnehmen lassen, wonach es keine Studien mit Pandemrix bei Patientinnen und Patienten gebe, die an manifesten Autoimmunerkrankungen litten. Bei solchen Personen werde diese Impfung nicht empfohlen, weil nicht ausgeschlossen werden könne, dass es durch das Adjuvans AS03 zu einer Verstärkung der Erkrankung kommen könne. Diese auch epidemiologisch bestätigte seltene Impfkomplication belege sehr deutlich das Potenzial an unerwünschten Wirkungen, welche durch adjuvantierte und mit Thiomersal konservierte Impfstoffe bestünden. Daher sei auch der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. He. zu widersprechen. Sich auf alte Veröffentlichungen der STIKO beim Robert-Koch-Institut zu beziehen, reiche für eine wissenschaftlich korrekte Einzelfallbewertung von Konstellationen, bei denen der Verdacht auf einen Impfschaden bestehe, nicht aus.

Der Kläger trägt im Wesentlichen vor, der Sachverständige Dr. Har. habe eindrücklich nachgewiesen, dass die Verbindung von Adjuvans und Thiomersal mit ungewöhnlichen und unerwünschten gesundheitlichen Wirkungen assoziiert sei, was er anschaulich an dem Beispiel des Impfstoffes Pandemrix erläutere habe. Bei ihm sei ebenfalls die Verbindung von Aluminiumhydroxid als Adjuvans und Thiomersal im Rahmen der Immunisierungen zur Anwendung gekommen. Ihm seien nach dem Gutachten von Dr. Har. insgesamt 4,85 mg Aluminiumhydroxid und 175 µg Thiomersal verabreicht worden. Nicht überzeugend seien die Ausführungen von Prof. Dr. He., wonach die in Impfstoffen enthaltene Menge an Aluminium im Vergleich zu der oral aufgenommenen Menge unbedenklich sei. Denn die unerwünschten Nebenwirkungen der Aluminiumverbindungen träten offenbar nur dann auf, wenn das Aluminium direkt in das Gewebe gespritzt werde. Dr. Har. habe bereits in seinem Gutachten aktuelle experimentelle Untersuchungen genannt, welche die neurotoxische Wirkung von Thiomersal und aluminiumhaltigen Adjuvantien belegten. Da diese Stoffe eine neurotoxische Wirkung hätten, sei grundsätzlich davon auszugehen, dass sie geeignet seien, die bei ihm vorliegende Epilepsie zu verursachen. Bei diesem Ursachenzusammenhang handle es sich nicht nur um eine theoretische Möglichkeit oder um die Meinung eines einzelnen Arztes, sondern wegen der von Dr. Har. zitierten experimentellen Untersuchungen wenigstens um eine medizinische Mindermeinung. Der Gutachter weise in diesem Zusammenhang auf die von Scho. et al. 2010 etablierten Fälle adjuvansbedingter Autoimmunreaktionen nach Impfungen hin, welche eben keine unmittelbar erkennbare Primärschädigung in Form einer unüblichen Impfreaktion vermittele, sondern nach einem symptomfreien Zeitintervall mit schleichendem Beginn zu einer schweren Erkrankung führten. Prof. Dr. He. habe sich auf das Epidemiologische Bulletin 25/2007 bezogen, welches offenkundig nicht den aktuellen medizinischen Erkenntnisstand wiedergebe. Bereits wenige Tage nach der ersten Impfung am 21. Januar

1998 sei es zu einem Ekzemschub gekommen. Im Februar 1999 sei unmittelbar nach der ersten Impfung mit dem Kombinationsimpfstoff "Hib-DT" ein Pseudokrampfanfall aufgetreten, wobei es sich wegen des engen zeitlichen Zusammenhanges zunächst um eine immunologisch verursachte Impfreaktion gehandelt habe, zu der im weiteren Verlauf noch eine Infektion in Form einer Pneumonie hinzugetreten sei. Zum ersten Krampfanfall sei es zwei Wochen nach der ersten Impfung gegen Poliomyelitis mit dem Impfstoff "IPV-Virelon" am 7. Juli 1999 gekommen. Da nur bei rund 5 bis 10 % der Kinder und Jugendlichen mit Epilepsien diese Erkrankung beziehungsweise die Neigung zu Anfällen vererbt werde und Anhaltspunkte für eine Vererbung der bei ihm aufgetretenen Gesundheitsstörung nicht bestünde, müsse mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass er unter einer symptomatischen Epilepsie leide. Die abgesenkte Beweislast der Wahrscheinlichkeit reiche in Fällen, in denen eine kindliche Epilepsie als Impfkomplikation geltend gemacht werde, nicht aus, um Betroffenen die Anerkennung einer Schädigungsfolge zu ermöglichen. Der erkennende Senat habe in einer früheren Entscheidung einen Sachverständigen, welcher auf Epilepsieerkrankungen spezialisiert sei, erwähnt. Dieser habe darauf hingewiesen, dass kindliche neurologische Symptome komplexe Erscheinungsformen darstellten, die Beschreibung durch Laien deswegen unzulänglich seien und falsche Schlüsse nach sich ziehen könnten. Vorliegend sei von Bedeutung, dass er etwa zwei Wochen nach der Impfung gegen Poliomyelitis mit dem Impfstoff "IPV-Virelon" einen Anfall erlitten habe, der nach Mitteilung des Kinderarztes Dr. H. von Mitte April 2011 als Affektkrampf gewertet worden sei. Diese Einschätzung habe Prof. Dr. He. in seinem Gutachten ungeprüft übernommen. Wenn es zutrefte, dass kindliche neurologische Symptome komplexe Erscheinungsformen darstellten, die Beschreibung durch Laien deswegen unzulänglich sei und eine solche Beschreibung falsche Schlüsse nach sich ziehen könne, sei offenkundig, dass ihm dieser Umstand unzumutbar erschwere, die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen der Impfung und der Schädigung sowie zwischen der Schädigung und dem verbleibenden Gesundheitsschaden nachzuweisen. Es seien zwar die einzelnen Impfungen zweifelsfrei nachgewiesen, nicht aber der Umstand, dass es sich bei dem Anfall, den er im Anschluss an die Impfung am 7. Juli 1999 erlitten habe, um einen epileptischen Anfall gehandelt habe. In der Entscheidung des erkennenden Senats sei darauf hingewiesen worden, dass in nur 25 % der Fälle von Epilepsie bei Kindern und Jugendlichen eine Ursache gefunden werde, was umgekehrt bedeute, dass in 75 % der Fälle trotz umfangreicher Diagnostik eine Ursache nicht bekannt geworden sei. Folglich könne in diesen Fällen auch nicht mit Wahrscheinlichkeit der Ursachenzusammenhang zwischen der Impfung und den eingetretenen Impfkomplikationen nachgewiesen werden. Selbst wenn dies nicht dazu führen müsse, bei unaufgeklärtem Ursachenzusammenhang eine Beweislastumkehr zulasten der Versorgungsverwaltung anzunehmen, folge hieraus, dass in solchen Fällen dem Fehlen einer konkurrierenden Krankheitsursache erhöhte Bedeutung beizumessen sei. In dem entschiedenen Fall des erkennenden Senates sei die Auffassung vertreten worden, dass die Meinung des Gutachters Dr. Har. auf der durch die Befundlage nicht gestützten Annahme beruhe, dass der dortige Rechtsschutzsuchende in der fraglichen Nacht eine Atemerkkrankung durchgemacht habe. Werde dies auf den vorliegenden Fall übertragen, so würde einer Kann-Versorgung schon entgegenstehen, dass nicht festgestellt werden könne, dass es sich bei dem Zustand nach der Impfung am 7. Juli 1999, welcher als Affektkrampf gedeutet worden sei, in Wahrheit um einen epileptischen Anfall gehandelt habe. Dies sei mit Wahrscheinlichkeit aber wiederum darauf zurückzuführen, dass, wie der Sachverständige in jenem Verfahren festgestellt habe, kindliche neurologische Symptome komplexe Erscheinungsformen darstellten, die Beschreibung durch Laien unzulänglich sei und falsche Schlüsse nach sich ziehen könne. Dem nachzugehen sei Aufgabe des Sachverständigen Prof. Dr. He. gewesen. Somit seien noch nicht sämtliche Erkenntnismöglichkeiten ausgeschöpft. Die von ihm in seinem Gutachten erwähnte Studie aus Dänemark von 2012 habe sich auf moderne, thiomersalfreie Impfstoffe bezogen und sei damit vorliegend nicht relevant. Er sei bislang nicht darauf eingegangen, ob es zutreffend sei, dass die unerwünschten Arzneimittelwirkungen als Typ A- und Typ B-Reaktionen in zwei Klassen eingeteilt werden können, welche sich hinsichtlich ihrer Erfassung der Bewertung eines kausalen Zusammenhanges grundsätzlich unterscheiden. Er habe offengelassen, welche andere plausible Ursache für seine Gesundheitsstörungen in Betracht komme. Unklar geblieben sei, weshalb die von Prof. Dr. He. so bezeichnete Hypothese von Dr. Har., dass es durch die Kumulation des in den Impfstoffen verwendeten quecksilberhaltigen Konservierungsstoffes und der aluminiumhaltigen Adjuvantien zu einer zwar nicht unmittelbaren, aber im Verlauf schleichenden Gesundheitsschädigung bei ihm gekommen sei, spekulativ sei, obwohl in den USA eine heftig geführte wissenschaftliche Diskussion über den Zusammenhang zwischen diesen Hilfsstoffen und Störungen bei der Entwicklung des kindlichen Gehirns im Gange sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 22. Juli 2015 und den Bescheid vom 5. Juli 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. November 2011 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm Beschädigtenversorgung nach dem Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz, hilfsweise als Kann-Versorgung, zu gewähren, weiter hilfsweise Prof. Dr. He. von Amts wegen ergänzend schriftlich zu befragen, weiter hilfsweise Dr. Har. mündlich zu hören, weiter hilfsweise von Amts wegen ein Obergutachten bei Prof. Dr. So. No., Neurologische Klinik und Poliklinik & Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum, L.-M.-Universität Mü., Klinikum G., M.straße 15, Mü. einzuholen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Er trägt, insbesondere gestützt auf die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Gö. von Oktober 2014, im Wesentlichen vor, dem Gutachten von Dr. Har. könne nicht gefolgt werden. Die Herleitung eines wahrscheinlichen kausalen Zusammenhanges zwischen den durchgeführten Impfungen sowie der Epilepsie und der Entwicklungsstörung des Gehirns sei nicht nachvollziehbar. Ein plausibles zeitliches Intervall nach Teil C, Nr. 4 b cc der versorgungsmedizinischen Grundsätze sei nach den aktenkundigen Abläufen nicht erkennbar. Der etwa zwei Wochen nach der Polioimpfung am 7. Juli 1999 aufgetretene Affektkrampf sei nach Einschätzung von Prof. Dr. He. mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht dem 2002 diagnostizierten myoklonisch-astatischen Anfallsleiden zuzuordnen. Der von Dr. Har. angeführte schleichende Verlauf bei wiederholter Exposition sei rein spekulativ und nicht belegt. Nach dem Epidemiologischen Bulletin 25/2007 der STIKO beim Robert-Koch-Institut spreche die vorliegende Evidenz nicht für eine toxische Schädigung des Menschen durch Impfstoffe, welche Thiomersal als Konservierungsmittel enthielten. Zu dieser Einschätzung sei auch das von Dr. Har. angeführte US-amerikanische Komitee gelangt. Im Ergebnis sei auch für die Aluminiummengen, welche in Impfstoffen enthalten seien, ein systematisches Toxizitätsrisiko ausgeschlossen worden. Die Aufnahme von Aluminium mit Adjuvantien in Impfstoffen liege deutlich unter der Menge, welche täglich ein Leben lang ohne gesundheitsschädigende Wirkung aufgenommen werden könne. Die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung als Kann-Versorgung seien nicht gegeben. Der ursächliche Zusammenhang zwischen den verabreichten Impfungen und der Epilepsie oder der Entwicklungsstörung könne vorliegend beurteilt werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakte des Beklagten (1 Band, 1 Heft) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Sie ist auch sonst zulässig, insbesondere statthaft ([§ 143](#), [§ 144 Abs. 1 SGG](#)), aber unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens sind die Aufhebung des die Klage abweisenden Urteils des SG vom 22. Juli 2015 und des Bescheides vom 5. Juli 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. November 2011 sowie die Verurteilung des Beklagten, dem Kläger Beschädigtenversorgung nach dem IfSG in Verbindung mit dem BVG, hilfsweise als Kann-Versorgung, zu gewähren. Das Klageziel wurde auf sämtliche im Zeitraum vom 21. Januar 1998 bis 7. Juli 1999 vorgenommenen Impfungen gestützt, weshalb der Streitgegenstand vom Kläger insoweit nicht beschränkt wurde (vgl. hierzu Urteil des Senats vom 21. April 2015 - [L 6 VJ 1460/13](#) -, juris, Rz. 71). Andere Gesuche hat der Kläger zuletzt nicht mehr verfolgt (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18. September 2009 - [L 8 U 5884/08](#) -, juris, Rz. 32 ff. zu einer Teilrücknahme der Klage durch spätere Antragsbeschränkung). Maßgeblich ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung des Senats (vgl. Keller, in M. er-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Aufl. 2014, § 54 Rz. 34).

Soweit der Kläger mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#); zur Klageart vgl. BSG, Urteil vom 17. April 2013 - [B 9 V 1/12 R](#) -, SozR 4-3800 § 1 Nr. 20, Rz. 23) die Aufhebung des ablehnenden Bescheides vom 5. Juli 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. November 2011 sowie die Verurteilung des Beklagten zur Gewährung einer Beschädigtenversorgung, wegen der insoweit getroffenen negativen Feststellungen nach sachgerechter Auslegung einer Beschädigtenrente und Heilbehandlung, hilfsweise als Kann-Versorgung, begehrt, ist die Berufung wegen der Unbegründetheit der Klage nicht begründet. Für das Rechtsmittel besteht insoweit ein Rechtsschutzbedürfnis, da der Kläger durch die ablehnende Entscheidung des SG in Bezug darauf beschwert ist (vgl. Leitherer, in M. er-Ladewig/Keller/Leitherer, a. a. O., vor § 143 Rz. 6). Nach den Entscheidungsgründen der erstinstanzlichen Entscheidung hat das SG den Klageantrag ersichtlich und noch vertretbar dahingehend ausgelegt ([§ 123 SGG](#)), dass der Kläger wegen der Impfungen im Zeitraum vom 21. Januar 1998 bis 7. Juli 1999 auch die Gewährung von Beschädigtenversorgung verfolgt hat, was der beklagte Versorgungsträger hinsichtlich des jeweiligen Rechts auf Beschädigtenrente und Heilbehandlung abgelehnt hat.

Der Anspruch des Klägers, der für die Zeit ab Juni 2010, dem Monat des Antrages ([§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) i. V. m. § 60 Abs. 1 Satz 1 BVG), zu prüfen ist, richtet sich nach [§ 60 Abs. 1 IfSG](#). Darin ist geregelt: 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 (Nr. 1), aufgrund dieses Gesetzes angeordnet wurde (Nr. 2), gesetzlich vorgeschrieben war (Nr. 3) oder aufgrund der Verordnungen zur Ausführung der internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist (Nr. 4), 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 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. Nach [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) in Verbindung mit § 30 Abs. 1 Satz 1, § 31 Abs. 1 BVG besteht Anspruch auf Beschädigtenrente, wobei der GdS nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, welche durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen, seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen ist. Nach [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) ist Inhalt des Anspruchs auf Entschädigung auch die Gewährung von Heilbehandlung gemäß der [§§ 24 bis 28 IfSG](#); a. BVG. Durch [§ 62 IfSG](#) wird der Leistungsumfang erweitert. Danach sind Geschädigten im Sinne von [§ 60 Abs. 1 bis 3 IfSG](#) im Rahmen der Heilbehandlung neben den in [§ 28 IfSG](#) aufgeführten Leistungen auch heilpädagogische Behandlung sowie heilgymnastische und bewegungstherapeutische Übungen zu gewähren, wenn diese bei der Heilbehandlung notwendig sind.

Die genannten Vorschriften des IfSG verlangen für die Entstehung eines Anspruches auf Versorgungsleistungen die Erfüllung mehrerer Voraussetzungen. Es müssen eine unter den Voraussetzungen des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) erfolgte Schutzimpfung, also etwa die öffentliche Empfehlung durch eine zuständige Landesbehörde, der Eintritt einer über eine übliche Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, also eine Impfkomplication, sowie eine dauerhafte gesundheitliche Schädigung, also ein Impfschaden, vorliegen (BSG, Urteil vom 7. April 2011 - [B 9 VJ 1/10 R](#) -, SozR 4-3851 § 60 Nr. 4, Rz. 36). Zwischen den jeweiligen Anspruchsmerkmalen muss ein Ursachenzusammenhang bestehen. Maßstab dafür ist die im sozialen Entschädigungsrecht allgemein, aber etwa auch im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltende Kausalitätstheorie von der wesentlichen Bedingung (BSG, a. a. O., Rz. 37 m. w. N. und Urteil vom 23. April 2015 - [B 2 U 10/14 R](#) -, SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 6, Rz. 16 m. w. N.). 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 nach dem Schutzzweck der Norm unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes zu dem Erfolg in besonders enger Beziehung stehen, wobei Alleinursächlichkeit nicht erforderlich ist.

Sowohl die als Impfkomplication in Betracht kommende als auch die dauerhafte Gesundheitsstörung, wie auch die Impfung selbst, müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, also im so genannten "Vollbeweis", feststehen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Merkmalen genügt indes die Wahrscheinlichkeit ([§ 61 Satz 1 IfSG](#)), nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 38). Wahrscheinlich sind die Ursachenzusammenhänge, wenn mehr dafür als dagegen spricht, also die für den Zusammenhang sprechenden Umstände mindestens deutlich überwiegen (vgl. BSG, Urteil vom 19. März 1986 - [9a RvI 2/84](#) -, [BSGE 60, 58](#) f.; Meßling, a. a. O., [§ 61 IfSG](#), Rz. 8). Die Feststellung einer Impfkomplication im Sinne einer impfbedingten Primärschädigung hat danach 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.

Bei der Beurteilung des jeweiligen Kausalzusammenhanges sind im sozialen Entschädigungsrecht die bis Ende 2008 in verschiedenen Fassungen geltenden Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem

Schwerbehindertenrecht (AHP) anzuwenden und zu berücksichtigen. Nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung handelt es sich bei den schon seit Jahrzehnten von einem Sachverständigenbeirat beim zuständigen Bundesministerium, aktuell dem 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. etwa BSG, Urteil vom 24. April 2008 - B 9/9a SB 10/06 R -, SozR 4-3250 § 69 Nr. 9, Rz. 25). Die AHP sind in im Bereich des sozialen Entschädigungsrechts 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 (BSG, Urteil vom 7. April 2011 - B 9 VJ 1/10 R -, SozR 4-3851 § 60 Nr. 4, Rz. 39). Die AHP enthalten in allen Fassungen seit 1983 unter den Nrn. 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, damals noch als "Impfschaden" bezeichnet, bei Schutzimpfungen in Nr. 57 AHP 1983 bis 2005 sind Ende 2006 aufgrund eines Beschlusses des Ärztlichen Sachverständigenbeirats "Versorgungsmedizin" beim BMAS gestrichen und durch folgenden Text ersetzt worden (vgl. Rundschreiben des BMAS vom 12. Dezember 2006 - IV.c.6-48064-3 und 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 Kann-Versorgung ist jedoch ausschließlich nach den Kriterien von §§ 60 f. IfSG durchzuführen. Die seit dem 1. Januar 2009 an die Stelle der AHP getretene Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412) ist eine allgemein verbindliche Rechtsverordnung, welche, sofern sie Verstöße gegen höherrangiges Recht aufweist, durch die Gerichte nicht angewendet werden darf (vgl. BSG, Urteil vom 23. April 2009 - B 9 SB 3/08 R - juris, Rz. 30). Anders als die AHP 1983 bis 2008 enthält die VersMedV keine Bestimmungen über die Kausalitätsbeurteilung bei einzelnen Krankheitsbildern, so dass insoweit entweder auf die AHP 2008 als deren letzte Fassung zurückgegriffen werden muss oder bei Anzeichen dafür, dass diese den aktuellen Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr beinhalten, andere Erkenntnisquellen wie etwa Sachverständigengutachten genutzt werden müssen (vgl. BSG, Urteil vom 7. April 2011 - B 9 VJ 1/10 R -, SozR 4-3851 § 60 Nr. 4, Rz. 41).

Bei allen medizinischen Fragen, insbesondere zur Kausalität von Gesundheitsstörungen, ist der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand maßgebend, welcher die Grundlage bildet, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen der konkret geschädigten Personen zu bewerten sind. Dies entspricht der höchstrichterlichen Rechtsprechung im sozialen Entschädigungsrecht und damit auch im Impfschadensrecht, dem Schwerbehindertenrecht (vgl. BSG, Urteile vom 17. Dezember 1997 - 9 RVI 1/95 -, SozR 3-3850 § 52 Nr. 1 S. 3 und vom 24. April 2008 - B 9/9a SB 10/06 R - SozR 4-3250 § 69 Nr. 9, Rz. 25) und im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. BSG, Urteile vom 9. Mai 2006 - B 2 U 1/05 R -, BSGE 96, 196 (200 f.) und vom 23. April 2015 - B 2 U 10/14 R -, SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 6, Rz. 20; Urteil des Senats vom 21. April 2015 - L 6 VJ 1460/13 -, juris, Rz. 66). Dieser Erkenntnisstand ergibt sich indes noch nicht durch wissenschaftliche Einzelmeinungen (vgl. BSG, Urteil vom 23. April 2015 - B 2 U 10/14 R -, SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 6, Rz. 21). 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. So kann auch die vor Jahrzehnten bejahte Kausalität aufgrund neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden als fehlend erkannt werden, sogar mit der Folge, dass eingeräumte Rechtspositionen zurückzunehmen oder nur aus Gründen des Vertrauensschutzes (§ 45 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X) zu belassen sind (vgl. BSG Urteil vom 2. Dezember 2010 - B 9 V 1/10 R -, SozR 4-3100 § 62 Nr. 2). Bei der Anwendung der neuesten medizinischen Erkenntnisse ist ebenso zu prüfen, ob diese sich überhaupt auf den zu beurteilenden, mitunter 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 (BSG, Urteil vom 7. April 2011 - B 9 VJ 1/10 R -, SozR 4-3851 § 60 Nr. 4, Rz. 43).

Nach diesen Maßstäben hat der Kläger jeweils keinen Anspruch auf Beschädigtenrente und Heilbehandlung wegen der im Zeitraum vom 21. Januar 1998 bis 7. Juli 1999 durchgeführten Impfungen gegen Hib, Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis mit den Impfstoffen "PedvaxHIB", "Hib-Vaccinol", "Hib-DT", "DT-Impfstoff B. für Kinder" und "IPV-Virelon".

Das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesgesundheitsamt als zuständige Landesbehörde hat zwar bereits vor dem 21. Januar 1998 die Schutzimpfungen hiergegen öffentlich empfohlen (vgl. Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, im Internet unter [www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Praevention/Impfschutz/Seiten/default.aspx](http://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Praevention/Impfschutz/Seiten/default.aspx), "Impfempfehlungen für Kinder" (0 bis 12 Jahre)), welche der Kläger bei dem Kinderarzt Dr. H. in R. in deren Bereich vornehmen ließ.

Durch die hierbei verwendeten Impfstoffe "PedvaxHIB" (Charge: 002011), "Hib-Vaccinol" (Charge: 90806), "Hib-DT" (Charge: 90387A), "DT-Impfstoff B. für Kinder" (Charge: 061011A) und "IPV-Virelon" (Charge: 031021) hat der Kläger indes weder eine über die übliche Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung, also eine Impfkomplication, noch mit der myoklonisch-astatischen Epilepsie, die erstmals Dr. Me. 2002 diagnostizierte und nach ICD-10 mit "G40.3" verschlüsselte, des von Dr. Sch.-S. nach einer Untersuchung des Klägers im Juli 2009 und von Dr. F.-Mü. drei Monate später diagnostizierten symptomlosen Zustandes nach einer Epilepsie (ICD-10 G40.8), den im Ergebnis auch Dr. W. nach dessen Untersuchung im Universitätsklinikum T. im selben Zeitraum beschrieben hat, der Entwicklungsstörungen, insbesondere des Gehirns, welche Dr. Sch.-S. als auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen (ICD-10 F80.20) eingeordnet hat, oder der sonstigen geltend gemachten Gesundheitsstörungen in Form einer Innenohrschwerhörigkeit, eines Tinnitus, einer Sehschwäche, einer Rückgratverkrümmung, einer Legasthenie und einer psychischen Belastung eine dauerhafte gesundheitliche Schädigung, also einen Impfschaden, erlitten. Keine dieser Gesundheitsstörungen ist unter Berücksichtigung der Angaben des Klägers und seiner Mutter im gesamten Verfahren, nach Auswertung der Befundunterlagen sowie der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. He. mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf mindestens eine der Vorsorgemaßnahmen zurückzuführen. Demgegenüber überzeugte das weitgehend abweichende Gutachten des Sachverständigen Dr. Har. den Senat einzig, soweit er die von Dr. Ste. im Januar 2010 diagnostizierte sowie von Dr. Wi. und Dr. Kn. bestätigte Hyperkyphose der Wirbelsäule (ICD-10 M40.24) nicht in einen Ursachenzusammenhang mit den streitgegenständlichen Impfungen gebracht hat.

Prof. Dr. He. hat nach Durchsicht der Akten, seiner persönlichen Einschätzung, der Anamnese des Klägers, bei der auch dessen Mutter

zugegen war, inklusive dessen körperlicher Untersuchung mit EEG-Ableitung, der aktuellen Studienliteratur sowie den Einschätzungen des P.-E.-Institutes einschließlich der Stellungnahmen von Dr. Men. in seinem Gutachten vom 14. November 2013, einschließlich seinen nach Vorlage der Expertise von Dr. Har. ergänzenden Ausführungen vom 7. Mai 2015, bei denen er letztendlich nicht nur auf die durchgeführten Impfungen mit den Impfstoffen "Hib-DT" im Februar 1999 und "IPV-Virelon" im Juli 1999, sondern auf alle Impfungen im Zeitraum vom 21. Januar 1998 bis 7. Juli 1999 eingegangen ist, überzeugend dargelegt, dass kein Kausalzusammenhang zwischen diesen Vorsorgemaßnahmen und der myoklonisch-astatischen Epilepsie, der Entwicklungsstörung mit Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit, der Legasthenie, der Kyphose der Brustwirbelsäule sowie der Hör- und Sehstörungen besteht. Die von der WHO definierten Kausalitätskriterien einer Impfkomplication in Form der Konsistenz im Sinne einer bekannten Reaktion nach einer Impfung, der Dosis-Wirkung-Beziehung, der Spezifität, des zeitlichen Zusammenhanges und der biologischen Plausibilität sind aus medizinischer Sicht nicht erfüllt. Prof. Dr. He. hat insoweit eingehend die Anknüpfungstatsachen, insbesondere auch die zeitnahe laienhafte Beschreibung von Symptomen durch die Mutter des Klägers, beachtet und sich mit ihnen ausreichend befasst, weshalb es dem Sachverständigen an dieser Stelle verblieben ist, seine gutachterlichen Schlüsse zu ziehen. Der Senat misst den damaligen Aussagen einen hohen Beweiswert zu, da es damals um die einzuleitende therapeutischen Intervention ging, also es von essentieller Bedeutung war, die Symptome richtig zu erfassen. Dies entnimmt der Senat der sachverständigen Zeugenaussage des Dr. D. Soweit sich der Kläger nunmehr in Anbetracht der hieraus gezogenen Schlussfolgerungen hieran nicht mehr festhalten lassen will, überzeugt das den Senat nicht, zumal die Deutung, dass die myoklonisch-astatische Epilepsie unbemerkt geblieben sein kann, sich allein im spekulativen Raum, also außerhalb der erforderlichen Wahrscheinlichkeit, bewegt. Überdies übersieht der Kläger, dass der Sachverständige Prof. Dr. He. seine abschließende Beurteilung nicht ausschließlich auf die aufgetretenen Affektkrämpfe, sondern auch auf das seinerzeit unauffällige EEG, den gutartigen Verlauf bis 2002 sowie die erst dann gestellten Diagnosen gestützt hat.

Anders als der Kläger meint, waren damit die Erkenntnismöglichkeiten ausgeschöpft. Der Kausalzusammenhang ist folglich auch nach rechtlicher Beurteilung nicht wahrscheinlich. Zwei Wochen nach der inaktivierten Impfung gegen Poliomyelitis mit dem Impfstoff "IPV-Virelon" am 7. Juli 1999 sind von der Mutter des Klägers Affektkrämpfe beschrieben worden, bei denen es sich nicht um epileptische Anfälle handelt. Solche werden durch emotionale Trigger wie Wut, Frustration oder Schmerz hervorgerufen. Die betroffenen Kinder schreien vermehrt. Als Folge kommt es zu einem zentralen "Stopp" der Atmung und sie werden für eine kurze Zeit bewusstlos. Die Einschätzung als Affektkrampf wird gestützt durch die von Prof. Dr. He. erhobene Anamnese während der ambulanten Vorstellung des Klägers Mitte September 2013 und durch den Bericht des sachverständigen Zeugen Dr. D. von Mitte Oktober 1999. Im EEG zeigte sich zudem ein altersentsprechender Normalbefund. Affektkrämpfe sind medizinisch harmlos und haben keinen Einfluss auf die Entwicklung, weshalb sie medizinisch folgenlos sind. Durch heftiges Schreien kommt es reflektorisch zu einer Blockade der Atemwege und damit nachfolgender kurzer Bewusstlosigkeit, aus der sich die betroffenen Kinder spontan erholen. Solche Atemprobleme hat die Mutter in dem selbstverfassten und dem Antragsvordruck im Juni 2010 beigelegten Schreiben eigens beschreiben. Danach atmete der Kläger bei den "Anfällen" aus und dann nicht mehr ein. Er wurde schlaff und blieb besinnungs- und reglos. Nach ein paar Sekunden, nicht mehr als dreißig, kam er wieder zu sich. Er war orientierungslos, sehr müde und erschöpft. Dieser Zustand steigerte sich von Mal zu Mal. Affektkrämpfe erfordern keine Therapie und zeigen mit zunehmendem Alter eine spontane Remission. Das zeitliche Auftreten dieser beschriebenen Episoden zwei Wochen nach der Impfung am 7. Juli 1999 spricht wegen der fehlenden zeitlichen Relation der Impfung (vgl. Teil C, Nr. 4 b cc der Anlage zu § 2 VersMedV), der fehlenden biologischen Plausibilität, also Affektkrämpfe als unkomplizierte, nicht-epileptische Überreaktion des Kindes im Rahmen einer emotional belastenden Situation, der fehlenden Spezifität, da Affektkrämpfe im Kleinkindalter sehr häufig sind, der Konsistenz, weil Affektkrämpfe in dem zeitlichen Abstand von zwei Wochen nicht zu den oft beschriebenen Reaktionen nach einer Impfung mit inaktiviertem Poliomyelitis-Vakzin gehören, sowie der fehlenden Dosis-Wirkung-Beziehung zwischen einer Impfung und einem Affektkrampf somit nicht für einen Kausalzusammenhang.

Es gibt weiter keine eindeutigen Hinweise dafür, dass die Affektkrämpfe als Beginn der 2002 diagnostizierten myoklonisch-astatischen Epilepsie zu sehen sind. Der Verlauf von 1999 bis 2002 ohne entsprechende Medikation und erst anschließender Verschlechterung mit Diagnosestellung wäre ungewöhnlich. Soweit der Kläger darauf hingewiesen hat, bei den durchgeführten Diagnostiken habe ob des jeweils frühen durchgeführten Zeitpunktes die Epilepsie noch nicht erkannt werden können, geht gleichwohl Nichterweislichkeit von Tatsachen, welche sich aus späteren Untersuchungen möglicherweise ergeben hätten und woraus der Kläger Rechte herleiten will, nach den Grundsätzen über die objektive Feststellungslast zu seinen Lasten (vgl. BSG, Urteil vom 8. Oktober 1964 - [1 RA 63/62](#) -, juris, Rz. 18). Selbst unter der hypothetischen, retrospektiv nicht belegbaren Annahme, dass die als Affektkrämpfe dokumentierten Zustände bereits der Beginn der myoklonisch-astatischen Epilepsie gewesen und die ersten epileptischen Anfälle als Affektkrämpfe fehlgedeutet wurden, gibt es keinen Anhaltspunkt für einen Kausalzusammenhang mit der Impfung. Nur der zeitliche Zusammenhang zwischen einer Impfung mit einem inaktivierten Impfstoff wie "IPV-Virelon" und dem Auftreten eines Krampfanfalles innerhalb von sechs bis 72 Stunden sind nach der Stellungnahme von Dr. Men. plausibel. Die erste Episode eines unklaren Ereignisses in Form eines Affektkrampfes, differentialdiagnostisch eines ersten epileptischen Anfalles, sind demgegenüber erst etwa zwei Wochen nach der Impfung aufgetreten. Die Diagnosestellung der myoklonisch-astatischen Epilepsie durch Dr. Me. im Sommer 2002 ist, abgestellt auf die letzte streitgegenständliche Impfung am 7. Juli 1999, in einem zeitlichen Abstand von etwa drei Jahren erfolgt. Unter Berücksichtigung der Stellungnahme von Dr. Men. vom P.-E.-Institut spricht dieser Umstand weiter gegen einen Kausalzusammenhang, was sich auch aus der Empfehlung der STIKO beim Robert-Koch-Institut im Epidemiologischen Bulletin 6/2004 ergibt.

Prof. Dr. He. hat schlüssig dargelegt, dass Dr. Har. seine Einschätzung im Kern auf die Hypothese stützt, dass es durch die Kumulation des in den Impfstoffen verwendeten quecksilberhaltigen Konservierungstoffes und der aluminiumhaltigen Adjuvantien zu einer zwar nicht unmittelbaren, aber im Verlauf schleichenden Gesundheitsschädigung des Klägers gekommen sei, zumal eine andere plausible Ursache für die Gesundheitsstörungen fehle. Diese Schlussfolgerung ist indes nicht durch eine hinreichende wissenschaftliche Grundlage untermauert. Demgegenüber ergibt sich aus der Stellungnahme der STIKO beim Robert-Koch-Institut im Epidemiologischen Bulletin 25/2007, S. 230 ff., dass sich das als Konservierungsmittel Thiomersal verwendete Ethyl-Quecksilber in seinen pharmakokinetischen Eigenschaften von Methyl-Quecksilber dahingehend unterscheidet, dass es mit weniger als eine Woche eine kürzere Halbwertszeit hat und die aktive Ausscheidung über den Darm erfolgt. Weiter hat selbst das von Dr. Har. angeführte US-amerikanische Komitee festgestellt, dass die vorliegende Existenz nicht für eine toxische Schädigung des Menschen durch das verwendete Thiomersal spricht. Im Vergleich zur Aufnahme über Trinkwasser, Lebensmittel oder Antazida, also basischen Substanzen, welche nach Einnahme die Säure des Magensaftes neutralisieren und damit zur Linderung von Sodbrennen und epigastrischen Schmerzen beitragen, ist die Aufnahme von Aluminium mit Adjuvantien in Impfstoffen gering gewesen. Sie hat deutlich unter dem TDI-Wert für Aluminium gelegen, also der Menge, welche täglich ein Leben lang ohne gesundheitsschädliche Wirkung aufgenommen werden kann, worauf bereits der Beklagte, gestützt auf die versorgungsärztliche

Stellungnahme von Dr. Gö. von Oktober 2014, hingewiesen hat. Verglichen mit den systemisch verfügbaren Mengen, ist für die in den Blutkreislauf gelangenden Mengen Aluminium aus Impfstoffen ein systemisches Toxizitätsrisiko auszuschließen. Hierauf ist Dr. Har. nicht hinreichend eingegangen. Bei der von ihm in Bezug genommenen Studie von Scho. et al. 2010 zu Fällen adjuvansbedingter Autoimmunreaktionen nach Impfungen und den sonst angeführten experimentellen Untersuchungen handelt es sich nicht um den aktuellen medizinischen Erkenntnisstand. So sei der wissenschaftliche Kenntnisstand zu den durch Thiomersal und Aluminiumverbindungen verursachten Schäden lückenhaft und die Diskussion unter Wissenschaftlern noch immer kontrovers. Studien belegten, dass diese toxischen Inhaltsstoffe die Nervenzellen schädigen und damit die Hirnentwicklung nachhaltig verzögern könnten. Hiermit zeigt Dr. Har. selbst erkennbar auf, dass es sich noch um bloße wissenschaftliche Einzelmeinungen handelt, zumal er diese in Bezug auf ein vorliegend nicht einschlägiges Krankheitsbild, die Narkolepsie, diskutiert und in keiner Weise darstellt, inwieweit durch die von ihm referierten Erkenntnisse Rückschlüsse auf eine Epilepsie, bei der, wie er selbst einräumen muss, in 75 % der Fälle sich eine Ursache nicht ermitteln lässt, möglich sein sollen. Seine Ausführungen sind daher zu Recht als losgelöst von dem zu entscheidenden Fall kritisiert worden. Seine Ausführungen zu dem Impfstoff "Pandemrix" führen nicht weiter, da dieser vorliegend nicht eingesetzt worden ist und für eine vergleichende Betrachtung eine hinreichende wissenschaftliche Grundlage fehlt. Weitgehend außer Acht gelassen hat Dr. Har. ferner die ätiologisch verstandenen, häufig pädiatrischen Krankheitsbilder wie Pseudokrampf und Pneumonie. Er hat überdies unzureichend Krampfanfälle mit Affektkrämpfen gleichgesetzt und ist bei seiner gutachterlichen Beweisführung davon ausgegangen, dass sich nach anfänglich als Affektkrämpfe interpretierten Anfällen eine myoklonisch-astatische Epilepsie manifestiert hat. Dieser Zusammenhang besteht indes nicht. Das Risiko einer Epilepsie nach einer Impfung gegen Diphtherie und Tetanus sowie mit einem azellulärem Pertussis-Impfstoff, einem inaktivierten Poliomyelitis-Impfstoff und einem Impfstoff gegen Hib sind in einer großen Kohortenstudie in Dänemark untersucht und 2012 veröffentlicht worden. Hierbei ist in einem Sieben-Jahres-Follow up das Risiko für eine Epilepsie mit geimpften Kindern verglichen worden. Im Ergebnis sind die Impfungen mit Diphtherie/Tetanus/azellulärem Pertussis/IPV/Hib-Impfstoffen nicht mit einem erhöhten Risiko für eine Epilepsie einhergegangen. Soweit Dr. Har. eingewendet hat, die Studie habe sich auf thiomersalfreie Impfstoffe bezogen, weshalb sie nicht aussagekräftig sei, überzeugt dies nicht. Denn dieses Konservierungsmittel hat keine erwiesene toxische Wirkung, so dass es sich nicht um ein relevantes Unterscheidungsmerkmal handelt. Ein wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen den Impfungen und der Entwicklungsverzögerung, der verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit und der Legasthenie, welche im Rahmen der beim Kläger vorliegenden, nicht impfbedingten myoklonisch-astatischen Epilepsie zu sehen sind und bei einer solchen Erkrankung häufig als Begleiterscheinungen auftreten, besteht folglich genauso wenig wie zwischen diesen Vorsorgemaßnahmen und der von Dr. Sch.-S. diagnostizierten Innenohrschwerhörigkeit (ICD-10-GM-2016 H90.5) und des kompensierten Tinnitus aurium beidseits (ICD-10-GM-2016 H93.1), der von Dr. Z. festgestellten Hyperopie (ICD-10-GM-2016 H52.0) und des Astigmatismus (ICD-10-GM-2016 H52.2), der Hyperkyphose der Wirbelsäule (ICD-10-GM-2016 M40.24) sowie der vom Kläger angeführten psychischen Belastung, welche von Dr. F.-Mü. als sekundäre emotionale Störung mit Rückzugstendenzen von Gleichaltrigen (ICD-10-GM-2016 F93.8) objektiviert worden ist. In Bezug auf die Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10-GM-2016 F81.0) und die Hirnzyste (ICD-10-GM-2016 G93.0) hat der Kläger selbst in den Impfungen keine Ursache hierfür gesehen. Auch sonst hat sich hierfür kein Anhaltspunkt ergeben.

Es besteht des Weiteren kein Recht auf die hilfsweise beanspruchte Kann-Versorgung.

Gemäß [§ 61 Satz 2 IfSG](#) kann ein Gesundheitsschaden als Folge einer Schädigung im Sinne des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) mit Zustimmung der für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörde anerkannt werden, wenn die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen einer über das übliche Maß hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung und einem dauerhaften Gesundheitsschaden nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht.

Die Regelung entspricht derjenigen des § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG, so dass die dafür entwickelten Grundsätze auch für [§ 61 Satz 2 IfSG](#) gelten (Meßling, a. a. O., [§ 61 IfSG](#) Rz. 21). Die wesentlichen rechtlichen Maßstäbe zur richtigen Anwendung der Kann-Bestimmung ergeben sich seit dem 1. Januar 2009 aus Teil C, Nr. 4 b der Anlage zu § 2 VersMedV. Danach ist eine Kann-Versorgung zu prüfen, wenn über die Ätiologie und Pathogenese des als Schädigungsfolge geltend gemachten Leidens keine durch Forschung und Erfahrung genügend gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Auffassung herrscht und entsprechend die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen für die Entstehung oder den Verlauf des Leidens nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden kann. In diesen Fällen ist die Kann-Versorgung zu gewähren, wenn ein ursächlicher Einfluss des geltend gemachten schädigenden Tatbestandes in den wissenschaftlichen Arbeitshypothesen als theoretisch begründet in Erwägung gezogen wird (Teil C Nr. 4 b bb der Anlage zu § 2 VersMedV). Dabei reicht die allein theoretische Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs nicht aus (vgl. hierzu und zum Folgenden: Urteile des Senats vom 13. Dezember 2012 - [L 6 VJ 1702/12](#) -, juris, Rz. 36 f. und vom 21. April 2015 - L 6 U 1460/13 -, juris, Rz. 87). Die Versorgungsverwaltung ist nicht ermächtigt, bei allen Krankheiten ungewisser Genese immer die Möglichkeit des Ursachenzusammenhangs, welche so gut wie nie widerlegt werden kann, ausreichen zu lassen (vgl. BSG, Urteil vom 10. November 1993 - [9/9a RV 41/92](#) -, [SozR 3-3200 § 81 Nr. 9](#)). Es genügt nicht, wenn ein oder mehrere Ärztinnen oder Ärzte einen Ursachenzusammenhang nur dartun. Vielmehr ist es erforderlich, dass diese Behauptung medizinisch nachvollziehbar begründet und durch wissenschaftliche Daten, in der Regel statistische Erhebungen (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 1995 - [9 RV 17/94](#) -, [SozR 3-3200 § 81 Nr. 13](#)), untermauert ist. Die Tatsachen müssen, in Abgrenzung zu den Voraussetzungen der Pflichtversorgung, zwar noch nicht so beschaffen sein, dass sie bereits die überwiegende medizinische Fachwelt überzeugen. Die niedrigere Schwelle zur Kann-Versorgung ist daher bereits dann überschritten, wenn die vorgelegte Begründung einschließlich der diese belegenden Fakten mehr als die einfache Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs belegt (vgl. BSG, Urteile vom 12. Dezember 1995 -, [SozR 3-3200 § 81 Nr. 13](#) und vom 17. Juli 2008 - B 9/9a VS 5/06 R -, [SozR 4-3200 § 81 Nr. 5](#)) und damit zumindest einen eingeschränkten Personenkreis der Fachmedizinerinnen und -mediziner überzeugt (sog. "Mindermeinung"). In seiner ständigen Rechtsprechung hat das BSG diesen Maßstab auf die "gute Möglichkeit" eingeschränkt (BSG, Urteil vom 17. Juli 2008 - B 9/9a VS 5/06 R -, [SozR 4-3200 § 81 Nr. 5](#)).

Prof. Dr. He. hat überzeugend dargelegt, dass nach dem allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisstand keine der beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen Folgen der Impfungen gegen Hib, Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis im Zeitraum vom 21. Januar 1998 bis 7. Juli 1999 sind und die Wahrscheinlichkeit nicht allein deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache der Leiden in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht. Die demgegenüber von Dr. Har. wiedergegebenen Meinungen stellen demgegenüber nicht mehr als wissenschaftliche Einzelmeinungen, losgelöst von der konkreten Impfung und der konkreten Erkrankung dar, woraus noch keine Ungewissheit abzuleiten ist.

Die Nichterweislichkeit von Tatsachen geht daher nach den Grundsätzen über die objektive Feststellungslast auch insoweit zu Lasten des

Klägers. Es erschließt sich weder logisch noch rechtlich, in welcher methodisch anerkannten Weise wegen der von ihm behaupteten Nachweisschwierigkeiten, wonach in nur 25 % der Fälle von Epilepsie bei Kindern und Jugendlichen eine Ursache gefunden wurde, was Dr. Har. bestätigt hat (vgl. auch Urteil des Senats vom 21. April 2015 - [L 6 VJ 1460/13](#) -, juris, Rz. 76), und dem Fehlen normativer Beweiserleichterungen auf ein anderes Ergebnis geschlossen werden könnte (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juli 2015 - [B 5 RS 9/14 R](#) -, juris, Rz. 15). Die Frage nach einer konkurrierenden Krankheitsursache, welcher der Kläger in einer solchen Konstellation erhöhte Bedeutung beimessen will, stellt sich erst, wenn die impfbedingte Einwirkung erwiesen ist, was gerade nicht der Fall ist.

Damit besteht bereits mangels einer auf die Impfungen gegen Hib, Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis im Zeitraum vom 21. Januar 1998 bis 7. Juli 1999 zurückzuführenden gesundheitlichen Schädigung kein Anspruch auf Versorgung in Form einer Beschädigtenrente oder Heilbehandlung nach dem IfSG in Verbindung mit dem BVG.

Dem Hilfsantrag, Dr. Har. - von Amts wegen oder im Rahmen von [§ 109 SGG](#) - mündlich zu hören, war nicht stattzugeben. [Art. 103 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) gewährt keinen verfassungsrechtlichen Anspruch darauf, das einfachrechtlich geregelte Fragerecht gegenüber Sachverständigen in jedem Fall mündlich auszuüben (vgl. BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 29. Mai 2013 - [1 BvR 1522/12](#) -, juris, Rz. 2). Es entspricht der ständigen Rechtsprechung des BSG, dass unabhängig von der nach [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 411 Abs. 3](#) Zivilprozessordnung (ZPO) im pflichtgemäßen Ermessen des Gerichts liegenden Möglichkeit, das Ersche. von Sachverständigen zum Termin von Amts wegen anzuordnen, Beteiligten gemäß [§ 116 Satz 2](#), [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 397](#), [§ 402](#), [§ 411 Abs. 4 ZPO](#) das Recht zusteht, diesen diejenigen Fragen vorlegen zu lassen, die sie zur Aufklärung der Sache für dienlich erachten (BSG, Beschluss vom 10. Dezember 2013 - [B 13 R 198/13 B](#) -, juris, Rz. 8 m. w. N.). Sachdienlichkeit im Sinne von [§ 116 Satz 2 SGG](#) ist insbesondere dann zu bejahen, wenn sich die Fragen im Rahmen des Beweisthemas halten und nicht abwegig oder bereits eindeutig beantwortet sind. Abgelehnt werden kann ein solcher Antrag prozessordnungsgemäß auch dann, wenn er rechtsmissbräuchlich gestellt ist, insbesondere wenn die Notwendigkeit einer Erörterung überhaupt nicht begründet wird, wenn die an Sachverständige zu richtenden Fragen nicht genau benannt, also die erläuterungsbedürftigen Punkte nicht zumindest hinreichend konkret bezeichnet (BSG, Urteil vom 12. April 2000 - [B 9 VS 2/99 R](#) -, [SozR 3-1750 § 411 Nr. 1](#)), oder nur beweisunerhebliche Fragen angekündigt werden (vgl. BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Zweiten Senats vom 29. August 1995 - [2 BvR 175/95](#) -, juris, Rz. 29). Die insoweit im sozialgerichtlichen Verfahren gebotenen Einschränkungen des Fragerechts der Beteiligten finden ihren Grund in der gesetzlich vorgeschriebenen Aufklärungspflicht der Tatsachengerichte ([§ 103 SGG](#)). Wenn sie nach ihrer Auffassung alles getan haben, um den Sachverhalt umfassend aufzuklären, müssen sie sich, auch durch zusätzliche Fragen der Beteiligten, nicht mehr gedrängt fühlen, dem nachzugehen und den Beteiligten Gelegenheit zu geben, Fragen direkt an die Sachverständigen zu stellen (BSG, Urteil vom 12. April 2000 - [B 9 VS 2/99 R](#) -, [SozR 3-1750 § 411 Nr. 1](#)). Es ist vorliegend nicht erkennbar, dass eine mündliche Befragung von Dr. Har. einen über die Wiederholung seiner bereits getätigten schriftlichen Äußerungen hinausreichenden Mehrwert hätte, der Kläger hat diesen auch nicht konkret aufgezeigt, was aber angesichts des Umstandes, dass beide gerichtlichen Sachverständigen ergänzend angehört wurden, erforderlich ist und zu erwarten gewesen wäre. Er hat im vorausgegangenen erstinstanzlichen Verfahren dem SG auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) eine Expertise vorgelegt und ist im Berufungsverfahren in diesem Rahmen ergänzend schriftlich gehört worden, wobei er mehrmals lediglich auf seine ausführliche, bereits im Gutachten vorgenommene Darlegung verwiesen hat.

Der Senat hat auch sonst keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen gehabt. Soweit der Kläger hilfsweise beantragt hat, Prof. Dr. He. im Hinblick auf die Einteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen in zwei Klassen, eine andere als eine Impfung plausible Ursache für seine Gesundheitsstörungen und die Bewertung einer Äußerung von Dr. Har. als spekulativ ergänzend schriftlich zu befragen, ist diesem Begehren nicht entsprochen und der Hilfsbeweis Antrag abgelehnt worden. Denn es handelt sich nicht um einen Beweisantrag in prozessordnungsgerechter Weise. Dieser muss sich regelmäßig auf ein Beweismittel der ZPO beziehen, das Beweisthema möglichst konkret angeben und insoweit auch wenigstens umreißen, was die Beweisaufnahme ergeben soll (vgl. Leitherer, in M. er-Ladewig/Keller/Leitherer, a. a. O., § 160 Rz. 18a m. w. N.). Diesen Anforderungen wird der genannte Antrag nicht gerecht. Es ist weder ein Beweisthema angegeben noch umrissen worden, was die Beweisaufnahme ergeben soll. Es handelt sich demgegenüber um einen unzulässigen Ausforschungs- oder Beweisermittlungsantrag, weil die Ausführungen dieses Sachverständigen nicht das vom Kläger gewünschte Ergebnis stützen.

Der Hilfsantrag auf Einholung eines vom Kläger so bezeichneten "Obergutachtens" bei Prof. Dr. No. war zurückzuweisen, da die Würdigung vermeintlich oder tatsächlich widerstreitender Gutachtenergebnisse oder unterschiedlicher ärztlicher Auffassungen wie die anderer sich vermeintlich oder tatsächlich widersprechender Beweisergebnisse zur Beweiswürdigung selbst gehört. Eine Verpflichtung hierzu besteht selbst bei einander widersprechenden Expertisen im Allgemeinen nicht. Vielmehr hat sich das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung mit den einander entgegengesetzten Ergebnissen auseinanderzusetzen (Keller, a. a. O., § 128 Rz. 7d f. m. w. N.). Hält das Gericht eines von mehreren Gutachten für überzeugend, darf es sich diesem anschließen, ohne eine weitere Expertise einzuholen. Bei einer derartigen Fallgestaltung ist für eine weitere Beweiserhebung regelmäßig kein Raum (st. Rspr., vgl. BSG, Beschlüsse vom 1. April 2014 - [B 9 V 54/13 B](#) -, juris, Rz. 10 und vom 14. Oktober 2016 - [B 1 KR 59/16 B](#) -, juris, Rz. 6, jeweils m. w. N.). Liegen mehrere Gutachten oder fachkundige Angaben vor, ist das Tatsachengericht nur dann zu weiteren Beweiserhebungen verpflichtet, wenn diese grobe Mängel oder unlösbare Widersprüche enthalten, von unzutreffenden sachlichen Voraussetzungen ausgehen oder Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde der sie erstellenden beziehungsweise tätigen Personen geben (vgl. BSG, Beschluss vom 12. Dezember 2003 - [B 13 RJ 179/03 B](#) -, [SozR 4-1500 § 160a Nr. 3](#), Rz. 9). Derartige Umstände hat der Kläger weder hinreichend vorgetragen noch sind sie sonst ersichtlich.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-25