

L 6 VJ 1281/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 5 VJ 1103/11

Datum

20.02.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 VJ 1281/15

Datum

06.04.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Ein Betreuer kann innerhalb seines Aufgabenkreises nicht als Zeuge im Prozess des Betreuten vernommen werden. Auch eine Parteivernehmung des Betreuers scheidet aus, da eine solche im sozialgerichtlichen Verfahren kein förmliches Beweismittel und somit kein Mittel der Sachaufklärung darstellt.
 2. Bei der beantragten nochmaligen, ergänzenden Befragung der Sachverständigen im Termin muss erkennbar sein, welchen über die Wiederholung der bereits vorliegenden Äußerungen hinausreichenden Mehrwert die erneute Befragung haben soll .
 3. Um einen unzulässigen Ausforschungsbeweis handelt es sich, wenn der Kläger für seine Behauptung - hier eines Impfschadens - nicht genügend Anhaltspunkte angibt und erst aus der Beweisaufnahme die Grundlage für seine Behauptungen gewinnen will.
- Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 20. Februar 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger verlangt im Rahmen eines wiederholten Überprüfungsverfahrens die Anerkennung einer postvazinalen Enzephalopathie als Folge eines Impfschadens und die Gewährung von Grundrente nach einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von 100, hilfsweise eine Kannversorgung beziehungsweise einen Härteausgleich.

Am 14. August 2002 wurde für den 1963 geborenen Kläger die Gewährung von Versorgung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) beantragt. Ohne Vorlage ärztlicher Unterlagen wurde ein zerebraler Hirnschaden als Folge von einer Impfung gegen Keuchhusten, Diphtherie und Tetanus geltend gemacht. Der Versuch des Beklagten, über den inzwischen verstorbenen Kinderarzt Dr. K. und dessen unbekannt verzogenen Praxisnachfolger sowie das Kreiskrankenhaus H. und den Fachbereich Gesundheit des Landratsamts H. ärztliche Unterlagen über den Kläger beizuziehen, blieb ohne Erfolg. Mit Bescheid vom 28. April 2003 lehnte der Beklagte den Antrag auf Gewährung von Beschädigtenversorgung wegen eines Impfschadens nach dem IfSG ab. Ein Nachweis für die angegebene Impfung habe nicht erbracht werden können.

Am 20. November 2003 wurde für den Kläger erneut die Gewährung von Versorgung nach dem IfSG beantragt. Vorgelegt wurden ein Auszug aus dem Impfbuch des Klägers, die Leistungskarte und die Auskünfte der Kaufmännischen Krankenkasse vom 18. Dezember 2003 und 15. März 2004 sowie die Bescheinigung des Facharztes für Kinderkrankheiten Dr. F. vom 20. April 1967. Daraus und aus den hierzu gemachten Angaben der Mutter des Klägers ergibt sich, dass der Kläger am 22. Mai 1964, 19. Juni 1964 und 21. Juli 1964 durch Dr. K. jeweils gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis geimpft sowie vom 26. Juli bis zum 1. August 1964 wegen des Verdachts auf eine Meningitis im Kreiskrankenhaus H., vom 9. bis zum 11. September 1965 wegen eines zerebralen Anfallsleidens, vom 10. bis zum 15. April 1967 wegen einer schweren Gastroenteritis mit beginnender Exsikkose im Kreiskrankenhaus L. oder im Kinderspital B., vom 13. bis zum 28. April 1970 wegen einer Mandeloperation im Kreiskrankenhaus H. und vom 6. bis zum 11. November 1972 im Kreiskrankenhaus H. stationär behandelt worden war.

Der Beklagte zog die über den Kläger geführten Schwerbehindertenakten bei. In dem Antrag auf Feststellung einer Behinderung gab der Vater des Klägers dort an, dass der frühkindliche Zerebralschaden des Klägers seine Ursache vor oder bei der Geburt habe. Aktenkundig sind in der Schwerbehindertenakte ferner der vom Amtsarzt Dr. D. in seiner Bescheinigung vom 14. November 1974 erhobene Befund einer frühkindlichen zerebralen Schädigung mit vorwiegend geistigem Entwicklungsrückstand und erethischen Unruhezuständen und das versorgungsärztliche Gutachten der Fachärztin für Innere Krankheiten Dr. M.-V. vom 10. Oktober 1977, wonach beim Kläger nach Angaben

von dessen Mutter bei normaler Geburt postnatal eine blaue Asphyxie aufgetreten und die Entwicklung der Motorik (Sitzen nach 9 Monaten und Laufen nach 18 Monaten) und der Sprache verzögert gewesen sei und als Behinderungen ein mittelschwerer Schwachsinn sowie erhebliche Verhaltensstörungen bei frühkindlicher Hirnschädigung berücksichtigt wurden.

Ferner wurde für den Kläger der Entwicklungsbericht der Diplompädagogin S. vom 7. Oktober 1997 vorgelegt. Darin wird angegeben, laut Angaben der Mutter des Klägers habe dieser perinatal eine Zyanose erlitten. In einem Entwicklungsbericht vom 21. Mai 1981 habe Dr. E. die Vermutung geäußert, der Kläger leide an den Folgen einer frühkindlichen Hirnhautentzündung oder habe mindestens eine Reizerscheinung des Hirns durchgemacht. 1965 habe der Kläger eine Drei-Phasen-Impfung erhalten. Nach sich anschließendem acetonischem Erbrechen und Zusammenbruch des Wasserhaushaltes sei er im Krankenhaus B behandelt worden. 1970 sei eine Tonsillektomie in H. erfolgt. 1973 sei der Kläger erneut wegen acetonischen Erbrechens stationär behandelt worden. Auf die Impfungen habe der Kläger nach Angaben von dessen Mutter recht stark reagiert. Seit dieser Zeit solle die Entwicklung verzögert verlaufen sein.

Der Versuch des Beklagten, über das Kreiskrankenhaus L., das Kreiskrankenhaus H. und Dr. O. ärztliche Unterlagen über den Kläger beizuziehen, blieb ohne Erfolg.

In der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 5. Januar 2005 wurde ausgeführt, durch die von der Mutter des Klägers berichtete perinatale Zyanose werde der Verdacht auf einen Sauerstoffmangel bei der Geburt als Ursache der geistigen Behinderung in den Raum gestellt. Angesichts der Kürze des stationären Aufenthalts im Kreiskrankenhaus H. vom 26. Juli bis zum 1. August 1964 könne es sich nur um den Ausschluss eines Verdachts auf Meningitis gehandelt haben, da sonst der stationäre Aufenthalt deutlich länger gewesen wäre. Möglicherweise sei es zu einer Impfreaktion gekommen, die den stationären Ausschluss einer Meningitis notwendig gemacht habe. Ebenso gut könne der Kläger damals einen von der Impfung völlig unabhängigen Infekt durchgemacht haben. Sollte dieses Krankheitsgeschehen fünf Tage nach der dritten Dreifachimpfung tatsächlich eine Impfreaktion gewesen sein, so sei es dennoch nicht wahrscheinlich ursächlich für die Entwicklungsstörung beziehungsweise geistige Behinderung des Klägers. Auch die Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens könne in diesem Fall nicht als wahrscheinlich angesehen werden. Zusammenfassend könnten die drei durchgeführten Dreifach-Impfungen nicht als versorgungsrechtlich relevante Bedingung für die Entstehung oder Verschlimmerung der geistigen Behinderung angesehen werden.

Mit Bescheid vom 3. Februar 2005 lehnte der Beklagte den Antrag ab. Die Versorgung nach dem IfSG setze voraus, dass für alle drei Impfungen zum Zeitpunkt der Impfungen eine öffentliche Empfehlung vorgelegen habe. Diese anspruchsbegründende Voraussetzung sei nicht erfüllt, weil unter anderem die Impfung gegen Keuchhusten in Verbindung mit den Impfungen gegen Diphtherie und Wundstarrkrampf erstmals mit Bekanntmachung des Innenministeriums vom 30. August 1972 öffentlich empfohlen worden sei. Darüber hinaus sei ein Nachweis dafür, dass ein Impfschaden als Folge der Impfungen vorliege, nicht erbracht. Der im Leistungsauszug der Krankenkasse ausgesprochene Verdacht auf Meningitis begründe keinen Nachweis für das damalige tatsächliche Vorliegen dieses Leidens. Die sechstägige Krankenhausuntersuchung wegen Meningitis könnten auf Grund der kurzen Aufenthaltsdauer allenfalls dazu geeignet gewesen sein, diese Erkrankung auszuschließen. Bei Vorliegen einer Meningitis hätte es eines erheblich längeren Krankenhausaufenthaltes bedurft. Die Voraussetzungen für die Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem IfSG seien damit nicht erfüllt.

Hiergegen wurde für den Kläger Widerspruch eingelegt. Zur Begründung wurde unter anderem ausgeführt, im damals gültigen Bundesseuchengesetz (BSeuchG) heiße es, dass, wenn mindestens eine der Teil-Schutzimpfungen, die bei Anwendung eines Mehrfachimpfstoffes vorgenommen werde, öffentlich empfohlen sei, die gesamte Maßnahme nicht mehr allein dem privaten Risikobereich zugerechnet werden könne.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. April 2005 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Zum Zeitpunkt der Impfung sei die öffentliche Empfehlung für die Impfung gegen Keuchhusten in Verbindung mit den Impfungen gegen Diphtherie und Tetanus nicht vorhanden gewesen. Darüber hinaus sei die erforderliche Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen den durchgeführten Impfungen und den Gesundheitsstörungen nicht gegeben. Es sei zwar möglich, dass es nach der Impfung zu einer über das übliche Maß hinaus gehenden Impfreaktion gekommen sei. Ob diese Reaktion aber geeignet gewesen sei, die beim Kläger vorliegenden und geltend gemachten Gesundheitsstörungen hervorzurufen, könne nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden.

Die hiergegen für den Kläger beim Sozialgericht Ulm (SG - S 2 VJ 1367/05) erhobene Klage wurde mit Urteil vom 16. Mai 2006 abgewiesen. Nach den noch vorliegenden Unterlagen sei davon auszugehen, dass beim Kläger kein Impfschaden bestehe. Allein die Kürze des stationären Aufenthalts nach der Verdachtsdiagnose einer Meningitis spreche dafür, dass sich dieser Verdacht nicht bestätigt habe. Wäre tatsächlich eine Meningitis diagnostiziert worden, wäre der Krankenhausaufenthalt länger gewesen.

Im anschließenden Berufungsverfahren beim Senat ([L 6 VJ 3713/06](#)) gab die Mutter des Klägers zur Begründung u.a. an, dass dieser nach der letzten Impfung mehrere Tage auffällig geschrien, Fieber gehabt und eine Genicksteifigkeit bekommen hätte. Vorher sei der Kläger gesund gewesen. Es wurde der Entwicklungsbericht der Dr. E. vom 21. Mai 1981 vorgelegt, wonach der Kläger an den Folgen einer frühkindlichen Gehirnerkrankung leide und vermutlich Gehirnhautentzündung oder mindestens eine Reizerscheinung des Gehirns durchgemacht habe und sich im ersten Lebensjahr Ernährungsstörungen gezeigt hätten.

In dem Erörterungstermin am 27. Februar 2008 gab der als Zeuge vom damaligen Berichterstatter gehörte Vater des Klägers an, der Kläger sei als gesundes Kind zur Welt gekommen und es hätten keine Anzeichen für eine Schädigung vorgelegen. Erst nach der Impfung seien Reaktionen aufgetreten, was zu verschiedenen Krankenhausaufenthalten wegen Genicksteifigkeit und Erbrechen geführt habe. Wegen einer Blaugeburt hätten keine Behandlungen stattgefunden. Die Mutter und Betreuerin des Klägers ergänzte, dass nach der dritten Dreifachimpfung der Kläger Fieber bekommen habe. Er habe in seinem Bett gelegen und nach Ansprache nur noch mit den Augen reagiert, da er seinen Kopf nicht mehr habe bewegen können. Daraufhin sei der Kläger in ein Krankenhaus gebracht worden. Im Rahmen des damaligen Abschlussgesprächs mit den behandelnden Ärzten des Krankenhauses sei nichts Besorgniserregendes erwähnt worden. Den Antrag auf Beschädigtenversorgung habe man erst im Jahr 2002 gestellt, nachdem man zunächst davon ausgegangen sei, die Blaugeburt sei für die Erkrankung des Klägers ursächlich. Erst die Ärztin U. sei davon ausgegangen, dass Einzelheiten in der Krankenakte für einen Impfschaden sprächen. Nach der ersten Impfung seien Fieber, nach der zweiten Impfung höheres Fieber und nach der dritten Impfung die beschriebene Symptomatik aufgetreten.

Für den Kläger wurde das Attest der Ärztin U. vom 22. Februar 2008 vorgelegt, wonach ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der dritten Dreifachimpfung und dem Krankenhausaufenthalt vorliege. Da ihr bekannt gewesen sei, dass der Pertussis-Ganzkeim-Impfstoff im Jahr 1974 auf Grund zentralnervöser Nebenwirkungen wie Krampfanfälle aus den öffentlichen Impfempfehlungen genommen worden sei, habe es nahegelegen, hier einen direkten Zusammenhang zu vermuten.

Der Beklagte trat der Berufung entgegen und führte an, dass die Impfung gegen Diphtherie nach § 2 des Gesetzes über die Impfung der Diphtherie vom 25. Januar 1954 für alle Kinder nach Vollendung des ersten Lebensjahres empfohlen worden sei. Nach der Verfügung vom 8. November 1976 (Ilb/4195/76) sei ab August 1962 von einer öffentlichen Empfehlung auszugehen. Allen Sorgeberechtigten sei anlässlich der Aufforderung zur Diphtherie-Schutzimpfung ein Hinweisblatt übersandt und darauf hingewiesen worden, dass die Möglichkeit bestehe, gleichzeitig gegen Wundstarrkrampf impfen zu lassen. Obwohl eine ausdrückliche Empfehlung nicht ausgesprochen worden sei, könnten die Hinweise als öffentliche Empfehlung angesehen werden. Keine öffentliche Empfehlung habe es für die Impfung gegen Pertussis gegeben, da für ganz Baden-Württemberg diese Schutzimpfung erst mit Bekanntmachung des Innenministeriums vom 30. August 1972 öffentlich empfohlen worden sei. Auf Grund eines Erlasses des Innenministeriums vom 2. März 1965 sei vorher nur im Bereich des Gesundheitsamts der Stadt Stuttgart ein Feldversuch durchgeführt worden. Wenn der gegen Diphtherie oder Tetanus verabreichte Impfstoff die einen Impfschaden verursachende Komponente gewesen wäre, würde ein Rechtsanspruch auf Anerkennung nach dem IfSG bestehen. Habe der Impfstoff gegen Pertussis einen Impfschaden verursacht, bestehe ein solcher Rechtsanspruch nicht. Das Ministerium für Gesundheit und Soziales Baden-Württemberg wäre dann für die Prüfung der Frage eines Härteausgleichs nach [§ 63 Abs. 5 IfSG](#) zuständig.

Der Senat holte zunächst von Amts wegen das infektiologisch-impfwissenschaftliche Gutachten des Prof. Dr. L., Leiter der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin des Klinikums der Universität M., vom 14. Juli 2008 ein. Der Sachverständige führte aus, bei der nach der letzten Dreifachimpfung aufgetretenen Reaktion mit Fieber, auffallendem Schreien und fraglicher Genickstarre sowie der anschließenden stationären Krankenhausbehandlung wegen des sich offensichtlich nicht bestätigten Verdachts auf Meningitis handle es sich am ehesten um eine Impfnebenwirkung im Sinne einer hypotonen hyporesponsiven Episode. Diese Reaktion sei am ehesten der Ganzzell-Pertussis-Impfstoffkomponente zuzuordnen, komme, jedoch selten, auch nach anderen Impfungen vor. Hierdurch bedingt sei es aber nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem Dauerleiden gekommen. Eine akute Enzephalopathie habe nicht vorgelegen. Entgegen den in den 70iger Jahren von Teilen der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit vermuteten Zusammenhänge seltener bleibender neurologischer Schäden mit der Ganzzell-Pertussis-Impfung hätten spätere umfangreiche Studien keinen Nachweis einer Häufung von oder eines kausalen Zusammenhangs zwischen bleibenden neurologischen Schäden und der Ganzzell-Pertussis-Impfung ergeben. Es bestünden Hinweise darauf, dass Zeichen einer Entwicklungsstörung des Klägers bereits vor den fraglichen Impfungen vorgelegen hätten. Als Ursache der frühkindlichen Entwicklungsstörung mit geistiger Behinderung komme am ehesten eine perinatale Asphyxie in Frage.

Dr. R. führte in der vom Beklagten vorgelegten versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 29. Oktober 2008 aus, für das vorliegende Schädigungsbild einer frühkindlichen Entwicklungsstörung mit geistiger Behinderung komme mit Wahrscheinlichkeit eine schädigungsfremde Ursache in Form eines perinatalen Sauerstoffmangels in Betracht. Daher fehlten auch die Voraussetzungen für eine Kannversorgung.

Anschließend holte der Senat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Dr. H., ehemaliger wissenschaftlicher Angestellter im P.-E.-Institut, vom 29. März 2009 ein. Er führte aus, es sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einer unüblichen Impfreaktion gekommen, die durch die letzte Dreifachimpfung ausgelöst worden sei. Es handle sich bei dieser Impfkomplication um eine sogenannte postvakzinale Enzephalopathie. Dies sei eine Ausschlussdiagnose, die nur dann mit hinreichender Sicherheit gestellt werden könne, wenn andere Ursachen einer Hirnentwicklungsstörung differentialdiagnostisch ausgeschlossen worden seien. Dieser Ausschluss sei beim Kläger im Rahmen der Krankenhausuntersuchung wahrscheinlich erfolgt, obwohl keine Unterlagen über den Krankenhausaufenthalt mehr vorlägen. Ein geburtstraumatischer Schaden sei unwahrscheinlich, eine genetisch bedingte Stoffwechselstörung hätte nicht festgestellt werden können. Die Hirnschädigung sei wahrscheinlich auf die Impfung zurückzuführen. Diese Erkrankung habe zu einer Entwicklungsstörung des Gehirns mit der Folge einer noch heute bestehenden Hirnschädigung geführt. Es sei zu einer immunologisch vermittelten Enzephalopathie mit anschließender toxischer Komponente gekommen. Die neurotoxische Wirkung von Thiomersal und Aluminiumhydroxid sei bekannt. Eine individuelle genetische Disposition für eine solche Reaktion habe beim Kläger sicher vorgelegen. Er sei aber vor der dritten Impfung gesund gewesen. Ohne die Impfung in frühem Lebensalter wäre die Erkrankung vermutlich nicht zum Ausbruch gekommen. Der GdS betrage 100. In Betracht komme vorliegend auch eine Kannversorgung. Die Kannversorgung komme in Fällen zur Anwendung, in denen über die Ursache einer Erkrankung in der medizinischen Wissenschaft Unklarheit bestehe. Dies treffe auf die genauen immunologischen Auslösemechanismen der postvakzinalen Enzephalopathie sicher zu. Auch sei mit neuen wissenschaftlichen Ergebnissen im Fall des alten DPT-Impfstoffs nicht mehr zu rechnen.

Dr. G. führte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17. April 2009 hierzu aus, das Vorliegen einer postvakzinalen Enzephalopathie, also einer immunologisch-entzündlichen Reaktion des Gehirns, wenige Tage nach der dritten Dreifachimpfung sei nach der Aktenlage nicht wahrscheinlich. Gegen das Vorliegen einer entzündlichen Erkrankung des Gehirns oder einer sonstigen schwerwiegenden Erkrankung des Gehirns sprächen die kurze stationäre Verweildauer im Kreiskrankenhaus H. und die Angabe der Mutter des Klägers, dass damals die behandelnden Ärzte im Abschlussgespräch nichts Besorgniserregendes erwähnt hätten. Es sei davon auszugehen, dass eine relevante immunologisch-entzündliche Erkrankung des Gehirns mit Hirnödemen den damals behandelnden Ärzten nicht verborgen geblieben wäre, zumal damals zunächst der Verdacht auf eine Meningitis geäußert und somit das diagnostische Augenmerk speziell auf entzündliche Erkrankungen des Gehirns gerichtet worden sei. Außerdem fänden sich in den Akten auch Hinweise auf andere Ursachen, so zum Beispiel eine Sauerstoffunterversorgung während der Geburt. Auch fänden sich in den Unterlagen keine Informationen über eine hinreichende Ausschlussdiagnostik bezüglich genetisch bedingter Stoffwechselerkrankungen oder anderer Ursachen der Hirnschädigung.

Prof. Dr. L. legte in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 21. Dezember 2009 dar, die in den 70iger Jahren aufgetretenen Verdachtsmomente bezüglich möglicher bleibender Hirnschädigungen nach Verabreichung von Pertussis-Ganzzell-Impfstoffen beziehungsweise von diese Komponente enthaltenden Kombinationsimpfstoffen oder von Zusatzstoffen wie Thiomersal oder aluminiumhaltigen Adjuvantien hätten sich durch neuere, umfangreichere und aussagekräftigere Untersuchungen sowie durch die Folgeuntersuchungen früherer Studien nicht bestätigen lassen. Dies sei die Evidenz der heute vorliegenden wissenschaftlichen Daten und entspreche den derzeit gültigen Stellungnahmen der internationalen und nationalen Aufsichtsgremien und -behörden. Die Ausführungen des Dr. H. entsprächen daher nicht dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand. Die Voraussetzungen für eine Kannversorgung seien nicht

gegeben, da hierfür Erkenntnisse vorliegen sollten, die für einen generellen, in der Regel durch statistische Erhebungen untermauerten Zusammenhang zwischen einem zeitlich in Frage kommenden Ereignis und besonderen körperlichen Schädigungen sprächen. Dies sei nicht der Fall.

Mit Urteil vom 11. März 2010 wies der Senat die Berufung rechtskräftig zurück. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 28. April 2003 und daher auch nicht auf Feststellung einer postvakzinalen Enzephalopathie als Folge eines Impfschadens und auch nicht auf Gewährung von Grundrente. Prof. Dr. L. habe in seinem Gutachten überzeugend dargelegt, dass bleibende neurologische Schädigungen wie beispielsweise eine frühkindliche Entwicklungsstörung in umfangreichen Studien nicht als kausal mit der Pertussis-Schutzimpfung mit Vollbakterienimpfstoff in Verbindung stehend gesichert worden seien. Ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen der am 21. Juli 1964 durch Dr. K. erfolgten Dreifachimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis und dem Leiden des Klägers sei nicht hinreichend wahrscheinlich. Es spreche nicht mehr dafür als dagegen, dass die Entwicklungsstörung des Klägers mit geistiger Behinderung ursächlich auf die letzte Dreifachimpfung zurückzuführen sei. Dem gegenüber habe sich der Senat von der von Dr. H. in seinem Gutachten vom 29. März 2009 vertretenen Ansicht nicht zu überzeugen vermocht.

Wenige Wochen später, mit Schreiben vom 30. Mai 2010, stellte der Kläger beim Beklagten einen erneuten Überprüfungsantrag. Nach den nunmehr geltenden Hinweisen für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen (Epidemiologische Bulletin Nr. 25 - Stand 2007) sei unter Ziffer 4 zum Kombinationsimpfstoff Diphtherie-Tetanus-Pertussis unter Krankheiten in ungeklärtem ursächlichem Zusammenhang auszugsweise beschrieben: "Nach der Ablösung der früher verwendeten Vollbakterien-Pertussis-Komponente im DPT-Impfstoff durch moderne azelluläre Pertussis-Komponenten wurde über zentralnervöse Schäden nach der Impfung in der medizinischen Fachliteratur nicht mehr berichtet. Einzelne veröffentlichte Kasuistiken (Enzephalopathie) über einen ursächlichen Zusammenhang seien fraglich." Daraus sei zu schlussfolgern, dass bei den früher verwandten Impfstoffen dieser Art über zentralnervöse Schäden und Enzephalopathien als Impfschaden berichtet worden sei. Zudem wurde beantragt, eine Kannversorgung sowie den möglichen Härteausgleich nach dem IfSG zu prüfen.

Mit Bescheid vom 5. November 2010 lehnte der Beklagte den Antrag auf Erteilung eines Rücknahmebescheides nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ab. Mit dem Antrag seien keine neuen Gesichtspunkte oder rechtserhebliche Tatsachen vorgebracht worden, die nicht schon bei Erteilung des inzwischen rechtsverbindlichen Bescheides bekannt gewesen seien. Mit Bescheid vom 8. November 2010 lehnte der Beklagte auch den Antrag auf Gewährung eines Härteausgleiches nach [§ 63 Abs. 5 IfSG](#) ab, da ein solcher wegen der nicht öffentlich empfohlenen Keuchhustenkomponente der Mehrfachimpfung nur in Betracht komme, wenn ein Impfschaden nachgewiesen sei. Dies fehle jedoch beim Kläger. Die Widersprüche gegen die Bescheide blieben ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 15. und 16. März 2011).

Im anschließend gegen beide Widerspruchsbescheide angestrebten Klageverfahren beim SG ([S 5 VJ 1103/11](#)) ist vergeblich versucht worden, ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen. Sodann ist die Klage mit Urteil vom 20. Februar 2015, der damaligen klägerischen Prozessbevollmächtigten zugestellt am 4. März 2015, ohne mündliche Verhandlung abgewiesen worden. Zur Begründung hat das SG im Wesentlichen auf die Senatsentscheidung vom 11. März 2010 verwiesen. Neue Gesichtspunkte oder entscheidungserhebliche Tatsachen seien nicht vorgebracht worden. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Feststellung einer postvakzinalen Enzephalopathie als Folge eines Impfschadens und somit auch nicht auf Gewährung einer Rente. Es bestehe auch kein Anspruch auf Gewährung eines Härteausgleichs gem. [§ 63 Abs. 5 IfSG](#) i.V.m. [§ 89 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#), denn es fehle ein nachgewiesener Impfschaden. Mangels ausreichender medizinischer Unterlagen in zeitlicher Nähe zum Auftreten der Erkrankung beim Kläger sei im konkreten Fall die Ursache hierfür nicht mehr aufklärbar. Somit komme ein Härteausgleich im Einzelfall nicht in Betracht. Dies wäre allenfalls dann möglich, wenn ein Impfschaden nachgewiesen wäre und feststünde, dass dieser durch eine öffentlich nicht empfohlene Impfung (vorliegend Pertussis) verursacht worden sei.

Am 7. April 2015, dem Tag nach Ostermontag, ist für den Kläger beim LSG Baden-Württemberg Berufung eingelegt worden. Er lässt anführen, dass er nach Angaben seiner Mutter nach jeder der drei Impfungen sehr heftig, schrill und unstillbar geschrien und Fieber gehabt hätte. Nach der dritten Impfung hätte der Kläger sich zudem erbrochen und eine Genicksteifigkeit gehabt. Bis zur dritten Impfung hätte es keine Anzeichen für eine zerebrale Schädigung gegeben. Auch hätte vorher keine Entwicklungsverzögerung vorgelegen. Erst das Sprechenlernen einzelner Wörter mit drei bis 4 Jahren sei deutlich außerhalb der Norm. Höchstwahrscheinlich sei die Schädigung des Klägers durch den Impfsatzstoff Thiomersal, der Ethylquecksilber enthalte, verursacht worden.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein Gutachten beim Internisten, Nephrologen und Umweltmediziner Prof. Dr. H. eingeholt. In seinem internistisch-umweltmedizinischen Gutachten vom 18. November 2016 hat dieser nach Befragung der Mutter des Klägers berichtet, dass jener ein schrilles Schreien des Klägers nach der dritten Impfung aufgefallen sei. Beim Kläger liege eine ausgeprägte, bereits in der frühen Kindheit manifeste Entwicklungsstörung mit geistiger Retardierung vor. Nach der dritten DPT-Impfung habe der Kläger mit schrillum Schreien reagiert. Der Kläger sei bis zum Zeitpunkt der dritten Impfung völlig gesund gewesen. Durch den Krankenhausaufenthalt hätte eine bakteriell verursachte Meningitis ausgeschlossen werden können. Die Erkrankung habe zu einer Entwicklungsverzögerung mit der Folge einer persistierenden Hirnschädigung geführt. Eine Entwicklungsstörung habe vor der dritten Impfung nicht bestanden. Es handele sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine Komplikation durch den zum Zeitpunkt der Impfung verwendeten Zusatzstoff des quecksilberhaltigen Thiomersal. Dieser Konservierungsstoff werde heute nicht mehr angewandt. Eine Wahrscheinlichkeit im Sinne der Kannversorgung könne mit 50 vom Hundert angenommen werden. Der Gutachter hat eine postvakzinale Enzephalopathie diagnostiziert. Im Unterschied zum Gutachten von Prof. Dr. L. habe eine hypoton-hypotensive Episode nicht bestanden. Eine Asphyxie sei aufgrund des unkomplizierten Verlaufs nach der Impfung eher nicht wahrscheinlich.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 20. Februar 2015 und den Bescheid vom 5. November 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. März 2011 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, den Bescheid vom 28. April 2003 zurückzunehmen, eine postvakzinale Enzephalopathie als Impfschaden festzustellen und den Beklagten zu verurteilen ihm Grundrente nach einem Grad der Schädigungsfolgen von 100, hilfsweise als Kannversorgung, zu gewähren, hilfsweise den Bescheid vom 8. November 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. März 2011 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm einen Härteausgleich

nach [§ 63 Abs. 5](#) Infektionsschutzgesetz zu gewähren, hilfsweise die Mutter und Betreuerin des Klägers, R. K., eidlich als Zeugin zu vernehmen, hilfsweise den Gutachter Prof. Dr. L. unter Zugrundelegung der Symptome Genicksteifigkeit, langandauerndes schrilles Schreien und Störung der Sprachentwicklung zu seinem Sachverständigengutachten vom 14. Juli 2008 und seiner Gutachtensergänzung vom 21. Dezember 2009 und zum Ergebnis der Vernehmung der Mutter des Klägers zu hören, hilfsweise den Gutachter Prof. Dr. H. zu seinem Sachverständigengutachten vom 18. November 2016 und zum Ergebnis der Vernehmung der Mutter des Klägers zu hören, hilfsweise ein toxikologisches Zusatz-Sachverständigengutachten zum Risikopotential des Impfsatzstoffs Thiomersal von Amts wegen einzuholen, höchsthilfsweise nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz, hilfsweise ein pädiatrisches Sachverständigengutachten von Amts wegen, höchsthilfsweise nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz einzuholen, weiter hilfsweise, das Verfahren zum Ruhen zu bringen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist dem beantragten Ruhen des Verfahrens entgegengetreten und hat eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. vom 9. Dezember 2016 vorgelegt, wonach sich hinsichtlich der dokumentierten Befundlage auch nach Auswertung des Gutachtens von Prof. Dr. H. keine Änderung ergeben habe. Der Entlassbericht des Krankenhauses H. über die stationäre Behandlung im Juli 1964 liege weiterhin nicht vor. Sowohl die kurze Verweildauer als auch die fehlende Erwähnung besorgniserregender Befunde im Abschlussgespräch sprächen gegen eine relevante schwerwiegende Gehirnkrankung zu diesem Zeitpunkt. Eine relevante toxische Wirkung des Zusatzstoffes Thiomersal sei nicht mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Hierzu habe sich bereits Prof. Dr. L. geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, die beigezogenen Gerichtsakten S 2 VJ 1367/05 und [L 6 VJ 3713/06](#) sowie die Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 28. April 2003 und daher nicht auf Feststellung einer postvakzinalen Enzephalopathie als Impfschaden und auch nicht auf Gewährung von Grundrente und Kannversorgung. Weiter besteht auch kein Anspruch auf einen Härteausgleich nach [§ 63 Abs. 5 IfSG](#). Das hat das SG zuletzt in Auswertung des Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. L. zutreffend dargelegt. Die vom Senat durchgeführten Ermittlungen rechtfertigen keine andere Bewertung, insbesondere konnte sich der Senat den im Wesentlichen übereinstimmenden Gutachten von Dr. H. und Prof. Dr. H. nicht anschließen.

Rechtsgrundlage für den von dem Kläger in zulässiger Weise mit einer kombinierten Anfechtungs-, Verpflichtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs. 1](#) und 4, [55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#); vgl. BSG, Urteil vom 17. Juli 2008 - B 9/9a VS 5/06 R -, juris, Rz. 15) geltend gemachte Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 28. April 2003, die begehrte Feststellung der postvakzinalen Enzephalopathie als Folge einer Impfung sowie die verfolgte Gewährung von Grundrente sind [§ 44 SGB X](#), §§ 30 und 31 BVG.

Der geltend gemachte Anspruch auf Überprüfung des Bescheides vom 28. April 2003 richtet sich verfahrensrechtlich nach [§ 44 SGB X](#). Soweit sich danach im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Der Bescheid vom 28. April 2003 ist bestandskräftig im Sinne des [§ 77 SGG](#) geworden, er erweist sich aber auch im Lichte der nunmehr durchgeführten Ermittlungen als rechtmäßig. Der Beklagte hat bei Erlass dieses Ausgangsbescheides über den Anspruch des Klägers weder das Recht unrichtig angewandt noch ist er von einem Sachverhalt ausgegangen, der sich als unrichtig erweist.

Im Zugunstenverfahren nach [§ 44 SGB X](#) ist grundsätzlich die Rechtslage im Zeitpunkt des Erlasses der zu überprüfenden Entscheidung (ständige Rspr., vgl. zuletzt Senatsurteil vom 18. Februar 2016 - [L 6 VJ 2595/14](#) -, juris, Rz. 66; Steinwedel in Kasseler Kommentar, [§ 44 SGB X](#), Stand September 2015, Rz. 29;) zu Grunde zu legen, mithin materiell-rechtlich das im Zeitpunkt des Bescheides vom 28. April 2003 geltende IfSG, das am 1. Januar 2001 nach Art. 5 Abs. 1 Seuchenneuordnungsgesetz in Kraft und das BSeuchG abgelöst hat.

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, auf Grund des IfSG angeordnet wurde, gesetzlich vorgeschrieben war oder auf Grund der Verordnungen zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist, eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens im Sinne des [§ 2 Nr. 11 IfSG](#) oder in dessen entsprechender Anwendung bei einer anderen Maßnahme wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, soweit das IfSG nichts Abweichendes bestimmt ([§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#)). Zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge einer Schädigung im Sinne des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs ([§ 61 Satz 1 IfSG](#)). Wenn diese Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kann mit Zustimmung der für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörde der Gesundheitsschaden als Folge einer Schädigung im Sinne des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) anerkannt werden ([§ 61 Satz 2 IfSG](#)). Die Zustimmung kann allgemein erteilt werden ([§ 61 Satz 3 IfSG](#)).

Unter weiterer Berücksichtigung der im Sozialen Entschädigungsrecht und mithin auch im Bereich des IfSG geltenden allgemeinen Grundsätze bedarf es für die von dem Kläger begehrte Feststellung somit der folgenden Voraussetzungen:

Für die Impfpferversorgung müssen die schädigende Einwirkung (Schutzimpfung), der Eintritt einer über eine übliche Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, also eine Impfkomplication, und eine dauerhafte gesundheitliche Schädigung (Impfschaden) nachgewiesen, nicht nur wahrscheinlich sein (hierzu BSG, Urteil vom 7. April 2011 - [B 9 VJ 1/10 R](#) -, juris, Rz. 36).

Die Schutzimpfung muss nach der im Sozialen Entschädigungsrecht allgemein geltenden Kausalitätstheorie von der wesentlichen Bedingung

wesentliche Ursache für den Eintritt der gesundheitlichen Schädigung und diese wesentliche Ursache für die Schädigungsfolge, den Impfschaden, sein. Als wesentlich sind diejenigen Ursachen anzusehen, die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes zu dem Erfolg in besonders enger Beziehung stehen, wobei Alleinursächlichkeit nicht erforderlich ist.

Die Impfung und sowohl die als unübliche Impfreaktion in Betracht kommende wie auch die dauerhafte Gesundheitsstörung müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - im sog. Vollbeweis - feststehen. Allein für die zwischen diesen Merkmalen erforderlichen Ursachenzusammenhänge reicht der Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit aus. Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn mehr Umstände für als gegen die Kausalität sprechen. Die bloße Möglichkeit reicht nicht aus ([BSGE 60, 58](#)). Die Feststellung einer unüblichen Impfreaktion im Sinne einer impfbedingten Primärschädigung hat mithin grundsätzlich in zwei Schritten zu erfolgen: Zunächst muss ein nach der Impfung aufgetretenes Krankheitsgeschehen als erwiesen erachtet werden. Sodann ist die Beurteilung erforderlich, dass diese Erscheinungen mit Wahrscheinlichkeit auf die betreffende Impfung zurückzuführen sind.

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 R.-K.-Institut eingerichtete STIKO (Ständige Impfkommision des R.-K.-Instituts) 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).

Bei der anzustellenden Kausalbeurteilung sind im Sozialen Entschädigungsrecht die bis Ende 2008 in verschiedenen Fassungen geltenden AHP anzuwenden und zu berücksichtigen. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG handelt es sich bei den schon seit Jahrzehnten von einem Sachverständigenbeirat beim zuständigen Bundesministerium (jetzt beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)) erarbeiteten und ständig weiterentwickelten AHP um eine Zusammenfassung medizinischen Erfahrungswissens und damit um sog. antizipierte Sachverständigengutachten (siehe nur BSG [SozR 4-3250 § 69 Nr. 9](#)). Die AHP sind in den Bereichen des Sozialen Entschädigungsrechts und im Schwerbehindertenrecht generell anzuwenden und wirken dadurch wie eine Rechtsnorm ("normähnlich"). Die AHP legen in allen hier zu betrachtenden Fassungen ab 1996 unter den Nrn. 53 bis 142/143 Hinweise zur Kausalitätsbeurteilung bei einzelnen Krankheitszuständen dar, wobei die Nr. 56 Impfschäden im Allgemeinen und die Nr. 57 Schutzimpfungen im Einzelnen zum Inhalt haben. Die detaillierten Angaben zu Impfkomplicationen bei Schutzimpfungen in Nr. 57 AHP 2005 sind Ende 2006 allerdings aufgrund eines Beschlusses des Ärztlichen Sachverständigenbeirats "Versorgungsmedizin" beim BMAS gestrichen worden (vgl. Senatsurteil vom 18. Februar 2016 - [L 6 VJ 2595/14](#) -, juris, Rz. 73).

Für die Beurteilung der Frage, welche Fassung der AHP im vorliegenden Fall nun konkret anzuwenden ist, gilt das oben Gesagte. Mithin sind grundsätzlich die im Zeitpunkt des Bescheides vom 28. April 2003 geltenden AHP 1996 zu Grunde zu legen. Nach Nr. 57.11 AHP 1996 werden für die Pertussis-Schutzimpfung mit Vollbakterienimpfstoff unter übliche Impfreaktionen "Häufig Lokalreaktion mit Schwellung der regionären Lymphknoten, Temperaturerhöhung zwischen 1. und 3. Tag; Inappetenz, Erbrechen. Außerdem sehr selten innerhalb weniger Stunden nach der Injektion schockähnliche Zustände" und unter Impfschäden "Selten. Gelegentlich nach anhaltendem schrillen Schreien - innerhalb von 3 Tagen Auftreten einer Enzephalopathie, dabei oft hirnrnorganische Anfälle, manchmal progredienter Verlauf. Nach Enzephalopathie selten auch Dauerschäden (spastische Lähmungen und geistige Retardierung). Selten Neuritis (insbesondere Hirnnerven), selten Nephrose" sowie für die Pertussis-Schutzimpfung mit azellulären Impfstoffen unter übliche Impfreaktionen "wie bei Vollbakterienimpfstoff, aber seltener" und unter Impfschäden "Langzeiterfahrungen stehen noch aus" ausgeführt. Soweit sich diese "Anhaltspunkte" aber rückblickend als fehlerhaft erweisen, sind die neueren AHP bzw. die VG zwar nicht rückwirkend anzuwenden, sondern die AHP 1996 sind systemgerecht zu korrigieren (BSG, Urteil vom 21. Oktober 1998 - [B 9 SB 46/98 B](#) -, juris, Rz. 6), wenn sich herausstellt, dass die AHP 1996 nicht mehr dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen (BSG, Urteil vom 1. September 1999 - [B 9 V 25/98 R](#) -, juris, Rz. 15; BSG, Urteil vom 21. Oktober 1998 - [B 9 SB 46/98 B](#) -, juris, Rz. 6; vgl. auch Senatsurteil vom 18. Februar 2016 - [L 6 VJ 2595/14](#) -, juris, Rz. 74).

Vorliegend waren die Impfungen vom 22. Mai 1964, 19. Juni 1964 und 21. Juli 1964 durch Dr. K. jeweils gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis, die als Ursache der Schädigungen des Klägers angeschuldigt werden, im Zeitpunkt der Impfung nur im Hinblick auf Diphtherie und Tetanus öffentlich empfohlen (vgl. dazu Senatsurteil vom 17. November 2016 - [L 6 VJ 4009/15](#) -, juris, Rz. 65). Hingegen wurde die Pertussisimpfung erst deutlich später empfohlen (vgl. Bekanntmachung des Innenministeriums über öffentlich empfohlene Schutzimpfungen vom 30. August 1972 - GABl 1187 -; so auch BSG, Urteil vom 17. November 1981 - [9 RVI 1/81](#) -, juris, Rz. 25 f.).

Auch die weiteren Voraussetzungen für einen Anspruch wegen eines Impfschadens sind nicht gegeben. Als - mögliche - Impfkomplication, also die unmittelbar auf die Impfung folgende gesundheitliche Reaktion legt der Senat jene Symptome zu Grunde, und wie sie vor allem von der Mutter des Klägers beschrieben wurden, also Fieber, Schreien und Genickstarre, wie sie von allen Sachverständigen, insbesondere auch von Prof. Dr. L., ihren Ausführungen zu Grunde gelegt wurden. Danach wurde der Kläger sechstägig stationär im Krankenhaus mit der Arbeitsdiagnose "Verdacht auf Meningitis" zeitnah behandelt. Insoweit muss gar nicht erst - wie es von Klägerseite im Termin zur mündlichen Verhandlung verlangt wird - auf das Mittel der Glaubhaftmachung im Rahmen einer eidestattlichen Versicherung der Mutter über die im sozialen Entschädigungsrecht anzuwendenden Vorschrift des § 15 Satz 1 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (vgl. hierzu LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 28. April 2011 - [L 11 VJ 28/08](#) -, juris, Rz. 58) zurückgegriffen werden. Nach der genannten Regelung sind die Angaben des Klägers (oder des rechtlichen Betreuers), die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, der Entscheidung zugrunde zu legen, soweit diese nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen. Hierbei kann dahinstehen, ob sich der Kläger, der erst 38 Jahre nach der Impfung einen Entschädigungsantrag gestellt hat, überhaupt ohne sein Verschulden wegen inzwischen vernichteter medizinischer Unterlagen in Beweisnot befindet (so aber LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 29. Juni 2016 - [L 4 VG 2/16](#) -, juris, Rz. 31, wenn Beweisnot auf dem bloßen Zeitablauf und dem damit verbundenen Wegfall der Beweismittel beruht). Jedenfalls konnte sich der Senat auch bei Zugrundelegung der Angaben der Mutter des Klägers nicht vom Bestehen einer postvazinalen Enzephalopathie, die nach Nr. 57.11 AHP 1996 bei der Pertussisimpfung zu den Impfschäden zählt, überzeugen, und vor allem konnte nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die bereits seit der frühen Kindheit beim Kläger manifeste Entwicklungsstörung mit geistiger Behinderung auf die Dreifach-Impfung zurückzuführen ist.

Der Senat stützt sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten von Prof. Dr. L. ... Er hat in seinem Gutachten für den Senat weiterhin überzeugend dargelegt, dass bleibende neurologische Schädigungen wie beispielsweise eine frühkindliche Entwicklungsstörung in umfangreichen Studien nicht als kausal mit der Pertussis-Schutzimpfung mit Vollbakterienimpfstoff in Verbindung stehend gesichert worden sind. Er hat dabei dargelegt, dass die im Jahr 1976 begonnenen epidemiologischen Studien, deren Ergebnisse in den 80er Jahren vorlagen, keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Pertussis-Schutzimpfung mit Vollbakterienimpfstoff und dem Auftreten einer Enzephalopathie oder bleibenden neurologischen Schädigungen ergeben haben. Auch hat sich nach den Ausführungen des Sachverständigen bei den Überwachungsprogrammen einiger Länder, die weiterhin den Pertussis-Vollbakterienimpfstoff verwendet haben, kein Anhalt für einen derartigen Zusammenhang ergeben. Überzeugt hat den Senat der Hinweis des Sachverständigen auf die Ausführungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in "WHO Weekly Epidem Rec 2005, 80, 31-39", wonach die Immunisierung mit Pertussis-Impfstoffen häufig (1x bei 2 bis 10 Injektionen) im Zusammenhang mit geringfügigen Nebenwirkungen wie lokale Rötung und Schwellung, Fieber und Unruhe, weniger häufig (unter 1x bei 100 Injektionen) im Zusammenhang mit längerem Weinen und selten (unter 1x bei 1.000 bis 2.000 Injektionen) im Zusammenhang mit hypoton-hyporesponsiven Episoden steht und der Verdacht, dass eine Impfung gegen Pertussis in sehr seltenen Fällen eine Enzephalopathie hervorrufen könnte, durch eingehende Untersuchungen nicht bestätigt worden ist. Diese Erkenntnisse haben auch über eine Verweisung durch die AHP 2008 auf die Arbeitsergebnisse der STIKO als Darstellung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft Berücksichtigung gefunden. Dort wird im Zusammenhang mit der Pertussis-Schutzimpfung unter anderem ausgeführt, einzelne veröffentlichte Kasuistiken (Enzephalopathie) über einen ursächlichen Zusammenhang seien fraglich (Epidemiologisches Bulletin vom 22. Juni 2007, Nr. 25, S. 212; siehe auch LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 29. Januar 2009 - [L 11 VJ 36/08](#) -, juris, Rz. 41; LSG für das Saarland, Urteil vom 27. Mai 2008 - [L 5 VJ 10/04](#) -, juris, Rz. 284).

Unter Zugrundelegung dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse ist mithin nach Überzeugung des Senats ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen der am 21. Juli 1964 durch Dr. K. erfolgten Dreifachimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis und dem Leiden des Klägers nicht hinreichend wahrscheinlich. Es spricht nicht mehr dafür als dagegen, dass die Entwicklungsstörung des Klägers mit geistiger Behinderung ursächlich auf die letzte Dreifachimpfung zurückzuführen ist.

Ferner weist der Senat auf die auch im wiederholten Prüfungsverfahren weiterhin überzeugenden Ausführungen des Prof. Dr. L. hin, wonach es sich bei der nach Angaben der Eltern des Klägers nach der Dreifachimpfung aufgetretenen Reaktion mit Fieber, Schreien und Genickstarre lediglich um eine sich ohne bleibende Schäden zurückbildende Impfnebenwirkung und nicht um eine akute Enzephalopathie mit bleibenden neurologischen Schäden gehandelt hat. In diesem Zusammenhang lässt es der Senat dahingestellt, ob es sich dabei um eine hypotone hyporesponsive Episode gehandelt hat oder nicht. Jedenfalls spricht gegen die Annahme eines impfbedingten Schadens, dass es sich in Anbetracht des mit sieben Tagen (26. Juli bis 1. August 1964) relativ kurzen Krankenhausaufenthalts nach der letzten Dreifachimpfung offensichtlich nicht um eine Meningitis oder sonstige schwere Erkrankung wie beispielsweise eine Enzephalopathie gehandelt hat, dass nach den Angaben der Mutter des Klägers damals die behandelnden Ärzte im Abschlussgespräch nichts

Besorgniserregendes erwähnt hätten (vgl. Angaben im Erörterungstermin vom 27. Februar 2008) und dass sich in den Akten keine Hinweise für nach dieser akuten Erkrankung persistierende oder eindeutig von da an sich entwickelnde neurologische oder psychische Auffälligkeiten finden. Prof. Dr. L. hat auch zutreffend darauf hingewiesen, dass als Ursache der frühkindlichen Entwicklungsstörung mit geistiger Behinderung am ehesten - auch wenn eine Asphyxie nicht regelmäßig zu einer perinatalen Hirnschädigung führt und der Kläger nicht an für eine perinatale Hirnschädigung typischen spastischen Bewegungsstörungen leidet - die perinatale Asphyxie in Frage kommt. Wenn Prof. Dr. H. die Asphyxie aufgrund des unkomplizierten Verlaufs nach der Impfung (gemeint wohl: nach der Geburt) für eher nicht wahrscheinlich hält, ist dem entgegen zu halten, dass auf eine Sauerstoffunterversorgung während/nach der Geburt gerade Hinweise vorliegen (vgl. Gutachten Dr. M.-V. vom 10. Oktober 1977) und auch die Eltern des Klägers die Umstände während/nach der Geburt für den Zerebralschaden verantwortlich machen (vgl. z.B. Schwerbehindertenantrag des Vaters vom 18. Februar 1977).

Der von Dr. H. vorgenommene differentialdiagnostische Ausschluss anderer Hirnentwicklungsstörungen, der ihn dann zur Diagnose der postvazinalen Enzephalopathie kommen lässt, überzeugt den Senat dabei nicht. Dass andere Hirnentwicklungsstörungen während des Krankenhausaufenthaltes in H. ausgeschlossen wurden, liegt im Bereich der bloßen Spekulation. Dr. H. verweist selber darauf, dass Unterlagen über den Krankenhausaufenthalt nicht mehr vorliegen.

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass, selbst wenn den Eltern des Klägers erst nach der letzten Dreifachimpfung eine Entwicklungsstörung aufgefallen sein sollte, hieraus nicht zwingend der Schluss gezogen werden kann, die letzte Dreifachimpfung sei hierfür ursächlich. Auch insoweit folgt der Senat Prof. Dr. L., der nachvollziehbar dargelegt hat, dass weniger stark ausgeprägte Entwicklungsstörungen und geistige Behinderungen während der Säuglingsperiode schwierig zu erfassen sind und sich teilweise erst im Kleinkindalter so manifestieren, dass sie als Entwicklungsstörung bemerkt werden (vgl. dazu auch Senatsurteil vom 21. April 2015 - L 6 VJ 1430/13 -, juris, Rz. 77).

Dem gegenüber hat sich der Senat von der von Dr. H. in seinem Gutachten vom 29. März 2009 vertretenen und von der von Prof. Dr. H. in seinem Gutachten vom 18. November 2016 nur wiederholten Ansicht nicht zu überzeugen vermocht. Der Senat verweist insoweit auf die - auch von Prof. Dr. L. erwähnten - Ausführungen von W./B./V./K.-St., P.-E.-Institut, in "Thiomersal und Impfungen" im Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2004, Heft 47, S. 1165 bis 1174 hin, wonach derzeit verfügbare, hoch aussagekräftige, epidemiologischen Untersuchungen aus den USA, dem Vereinigten Königreich und Dänemark entstammende Daten die Hypothese eines potenziellen Zusammenhanges zwischen neurodegenerativen Entwicklungsstörungen und thiomersalhaltigen Impfstoffen nicht belegen, die neuesten epidemiologischen Studien also nicht für einen Zusammenhang zwischen thiomersalhaltigen Impfstoffen und neurodegenerativen Erkrankungen sprechen. Zwar wirken Quecksilber und dessen Verbindungen, zu denen auch Thiomersal und Ethylquecksilber gehören, neurotoxisch, allerdings in viel höheren Dosen als sie in Impfstoffen verwendet werden. Nach Verabreichung thiomersalhaltiger Impfstoffe sind danach bislang nur selten Überempfindlichkeitsreaktionen bekannt geworden, die jedoch keinen Krankheitswert haben. Dass Thiomersal aus Kinderimpfstoffen inzwischen herausgenommen wurde, ist danach auf allgemeine umwelttoxikologische Überlegungen und nicht auf einen Zusammenhang zwischen thiomersalhaltigen Impfstoffen mit neurodegenerativen Erkrankungen zurückzuführen.

Die Gutachter Dr. H. und Prof. Dr. H. diskutieren in ihren Gutachten vor allem über theoretisch mögliche Zusammenhänge von schädigenden Wirkungen eines quecksilberhaltigen Konservierungsstoffes (Thiomersal) und der aluminiumhaltigen Adjuvantien (Aluminiumhydroxid) auf den Kläger, was zu einer toxischen Entwicklungsbeeinträchtigung und entzündlichen Reaktion des Gehirns führen könne. Ihre Schlussfolgerungen sind indes nicht durch eine hinreichende wissenschaftliche Grundlage untermauert.

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).

Ausgehend hiervon ergibt sich der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand aus der wissenschaftlichen Analyse, die in der Stellungnahme der STIKO im Epidemiologischen Bulletin 25/2007, S. 230 ff. (abrufbar unter www.rki.de) dargelegt ist. Danach unterscheidet sich das als Konservierungsmittel Thiomersal verwendete Ethyl-Quecksilber in seinen pharmakokinetischen Eigenschaften von Methyl-Quecksilber dahingehend, dass es mit weniger als eine Woche eine kürzere Halbwertszeit hat und die aktive Ausscheidung über den Darm erfolgt. 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 ebenfalls 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. Verglichen mit den systemisch verfügbaren Mengen, ist für die in den Blutkreislauf gelangenden Mengen Aluminium aus Impfstoffen ein systemisches Toxizitätsrisiko auszuschließen (Epidemiologischen Bulletin 25/2007, S. 232; vgl. auch Bayerisches LSG, Urteil vom 14. Februar 2012 - [L 15 VJ 3/08](#) -, juris, Rz. 56). Die Gutachter gehen genauso wenig auf die insoweit nach wie vor herrschende wissenschaftliche Lehrmeinung, wie sie das P.-E.-Institut wiedergibt (siehe auch W./B./V./K.-St. a.a.O.), näher ein oder machen gar den Ansatz, diese begründet zu widerlegen (vgl. hierzu auch LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 12. Mai 2016 - [L 4 VJ 1/14](#) -, juris, Rz. 58). Die Überlegungen der Gutachter Dr. H. und Prof. Dr. L.

stellen daher reine Spekulationen dar, die eine Überzeugungsbildung des Senats nicht zulassen.

Auch die Voraussetzungen für eine Kannversorgung gemäß [§ 61 Satz 2 IfSG](#) liegen nicht vor. Danach kann, wenn die nach Satz 1 erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, mit Zustimmung der für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörde der Gesundheitsschaden als Folge einer Schädigung im Sinne des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) anerkannt werden. Dabei reicht die allein theoretische Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs nicht aus (vgl. Senatsurteil vom 13. Dezember 2012 - [L 6 VJ 1702/12](#) -, juris, Rz. 37). Denn die Verwaltung ist nicht ermächtigt, bei allen Krankheiten ungewisser Genese immer die Möglichkeit des Ursachenzusammenhangs - die so gut wie nie widerlegt werden kann - ausreichen zu lassen (vgl. BSG, Urteil vom 10. November 1993 - [9/9a RV 41/92](#) -, juris, Rz. 19 m.w.N.). Es genügt nicht, wenn ein Arzt oder auch mehrere Ärzte einen Ursachenzusammenhang nur behaupten. Vielmehr ist es erforderlich, dass diese Behauptung medizinisch-biologisch nachvollziehbar begründet und durch wissenschaftliche Fakten, in der Regel statistische Erhebungen (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 1995 - [9 RV 17/94](#) -, juris, Rz. 14), untermauert ist.

Ausgehend hiervon scheidet im Falle des Klägers auch eine Kann-Versorgung aus, weil über die Ursache der beim Kläger vorliegenden Erkrankung nicht generell in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht. Vielmehr haben sich - worauf Prof. Dr. L. verweist - früher wohl durchaus bestehende Verdachtsmomente bezüglich möglicher bleibender Hirnschäden durch Pertussis-Impfstoffe bzw. durch die Zusatzstoffe wie Thiomersal oder aluminiumhaltige Adjuvantien nach den neueren, umfangreichen und aussagekräftigen wissenschaftlichen Studien nicht bestätigen lassen. Hinzu kommt, dass das Problem des Falls - wie oben umfassend dargelegt - darin liegt, dass mangels ausreichender medizinischer Unterlagen in zeitlicher Nähe zum Auftreten der Erkrankung beim Kläger im konkreten Fall die Ursache hierfür nicht mehr aufklärbar ist.

Nach alledem hat sich der Bescheid vom 28. April 2003 auch unter Berücksichtigung der inzwischen für den Kläger vorgelegten ärztlichen Unterlagen und eingeholten Gutachten als rechtmäßig erwiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rücknahme dieses Bescheides, Feststellung einer postvakzinalen Enzephalopathie als Folge eines Impfschadens und auch nicht auf Gewährung von Grundrente oder Kannversorgung.

Dem Kläger steht ebenso kein Anspruch auf Gewährung eines Härteausgleichs gem. [§ 63 Abs. 5 IfSG](#) i.V.m. [§ 89 BVG](#) zu. Die Ablehnungsentscheidung des Beklagten durch den Bescheid vom 8. November 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. März 2011 ist zutreffend. Der Impfschaden ist bei dem Kläger nach den obigen Ausführungen nicht nachgewiesen. Zur weiteren Begründung verweist der Senat insoweit auf die zutreffenden Gründe des angefochtenen SG-Urteils vom 20. Februar 2015 und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Für weitere Ermittlungen des Senats besteht kein Anlass. Es liegen ausreichende medizinische Äußerungen durch die Gutachten Prof. Dr. L., Dr. H. und Prof. Dr. H. vor, die dem Senat die erforderliche Sachkunde vermittelt haben. Außerdem sind keine Studien ersichtlich, die nach der letzten maßgeblichen Veröffentlichung der STIKO liegen, so dass Anhaltspunkte dafür fehlen, dass neuere wissenschaftliche Erkenntnisse bestehen, die abweichend von den AHP und der VersMedV in Verbindung mit den Empfehlungen der STIKO eine abweichende Beurteilung des Sachverhalts rechtfertigen könnten. Eine - in der mündlichen Verhandlung - angekündigte israelische Studie liegt noch nicht vor.

Auch den in der mündlichen Verhandlung gestellten weiteren Hilfsanträgen war nicht stattzugeben.

Dem Antrag, die Mutter des Klägers - unter Eid - dazu zu vernehmen, u.a. dass der Kläger nach jeder der drei Impfungen sehr heftig, schrill und unstillbar geschrien und Fieber gehabt hätte sowie nach der dritten Impfung sich zudem erbrochen und eine Genicksteifigkeit gehabt habe, ist nicht zu entsprechen. Im vorangegangenen Berufungsverfahren und bei der Begutachtung durch Prof. Dr. H. wurde die Mutter bereits umfassend gehört. Außerdem scheidet eine Vernehmung der Mutter als Zeugin aus, da sie gleichzeitig zur Betreuerin des Klägers bestellt u.a. mit den Aufgabenkreisen Gesundheits- und Vermögenssorge (vgl. Amtsgericht Memmingen, Beschluss vom 24. Februar 2011 - XVII 0181/98). Der Betreuer kann jedoch nur außerhalb seines Aufgabenkreises als Zeuge vernommen werden (Greger in: Zöller, Zivilprozessordnung, 31. Aufl. 2016, [§ 373 ZPO](#), Rz. 5). Bei einem Rechtsstreit um (Impfschadens-) Versorgung ist jedenfalls die Vermögenssorge betroffen. Auch eine Vernehmung der Mutter als Partei kam nicht in Betracht. Die Parteivernehmung stellt im sozialgerichtlichen Verfahren kein Mittel der Sachaufklärung dar, mit dem ein Vollbeweis für eine behauptete Tatsache erbracht werden könnte. Dies ergibt sich daraus, dass [§ 118 Abs. 1 SGG](#) nicht auf die Bestimmungen der [§§ 445 ff. ZPO](#), die die Parteivernehmung regeln, verweist. Die Parteivernehmung stellt damit nach herrschender Meinung in der Literatur (z. B. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Aufl. 2014, [§ 118 Rz. 8](#)) und Rechtsprechung (z. B. BSG, Urteile vom 28. November 2007 - [B 11a/7a AL 14/07 R](#) -, juris, Rz. 11 m.w.N.) im sozialgerichtlichen Verfahren kein förmliches Beweismittel und somit kein Mittel der Sachaufklärung dar (vgl. Senatsurteil vom 18. Februar 2016 - [L 6 VJ 2595/14](#) -, juris, Rz. 94).

Auch eine nochmalige, ergänzende Befragung der Sachverständigen Prof. Dr. L. und Prof. Dr. H. war nicht vorzunehmen. Der Rechtsstreit ist nach Einholung von drei Sachverständigengutachten entscheidungsreif; das Gericht hat sich im Rahmen der Beweismittelwürdigung mit den einander entgegenstehenden Ergebnissen auseinanderzusetzen (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., [§ 128 Rz. 7d, 7e m. w. N.](#)). Hält das Gericht eines von mehreren Gutachten für überzeugend, darf es sich diesem anschließen, ohne ein weiteres Gutachten einzuholen. Bei einer derartigen Fallgestaltung ist für eine weitere Beweiserhebung regelmäßig kein Raum (BSG, Beschluss vom 1. April 2014 - [B 9 V 54/13 B](#) -, juris, Rz. 10). Die vorliegenden Sachverständigengutachten sind ausführlich erstellt worden und haben die Beweisfragen erschöpfend beantwortet. Es ist nicht erkennbar, welchen über die Wiederholung der bereits vorliegenden Äußerungen hinausreichenden Mehrwert die erneute Befragung haben soll (BSG, Beschluss vom 10. Dezember 2013 - [B 13 R 198/13 R](#) -, juris, Rz. 9). Soweit der Kläger konkret verlangt, den Gutachter Prof. Dr. L. unter Zugrundelegung der Symptome Genicksteifigkeit, langandauerndes schrilles Schreien und Störungen in der Sprachentwicklung zu hören, will der Kläger von seinem Fragerecht nach [§ 116 Abs. 2 SGG](#), [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 397, 402, 411 Abs. 4](#) der Zivilprozessordnung GebR. machen (vgl. zum Fragerecht eingehend BSG, Beschluss vom 9. Dezember 2010 - [B 13 R 170/10 B](#) -, juris, Rz. 10). Mangels objektiver Sachdienlichkeit müssen aber solche Fragen einem Sachverständigen nicht vorgelegt werden, die bereits beantwortet sind (vgl. BSG, a.a.O., Rz. 11, 15). Das ist hier der Fall. Prof. Dr. L. hat das Schreien, Genicksteifigkeit und verzögerte Sprachentwicklung bereits in seinem Gutachten berücksichtigt (vgl. Bl. 3 des Gutachtens). Für eine Befragung des Gutachters - und Prof. Dr. H. - zu dem Ergebnis der noch durchzuführenden Vernehmung der Mutter bestand kein Anlass, da

eine solche Vernehmung aus obigen Gründen entfiel. Außerdem konnten und haben alle Gutachter zu den im vorangegangenen Verfahren eingeholten Angaben der Mutter Stellung genommen. Prof. Dr. H. hat die Mutter zudem selbst für die Fremdanamnese befragt.

Dem Antrag auf Einholung eines toxikologischen Zusatzgutachtens zum Beweis dafür, dass das Risikopotential von Thiomersal für die Verursachung der Schädigung des Klägers durch den Zusatzimpfstoff höchst wahrscheinlich ist, da Thiomersal Ethylquecksilber enthalte, schon in geringsten Mengen giftig sei, nervenschädigendes Potential habe und Gehirne von Kleinkindern besonders gefährdet seien in Bezug auf Quecksilbereinlagerungen, war nicht zu entsprechen. Aufgrund des Gutachtens und der ergänzenden Stellungnahme des Prof. Dr. L. in Zusammenschau mit den dem Senat zugänglichen wissenschaftlichen Äußerungen verbleibt kein Zweifel, dass ein Verursachungsbeitrag durch diese Stoffe, insbesondere durch Thiomersal, nicht nur nicht wahrscheinlich, sondern sehr unwahrscheinlich ist. Ob Thiomersal abstrakt gesehen eine "Risikopotential" hat, die Gehirnerkrankung des Klägers zu verursachen, ist im vorliegenden Fall nicht relevant. Denn wie oben ausgeführt, ist der Eintritt einer Schädigung nach den Impfungen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Bei dem Beweisantrag handelt sich zudem um einen unzulässigen Ausforschungsbeweis, da der Kläger für seine Behauptung eines Impfschadens nicht genügend Anhaltspunkte angibt und erst aus der Beweisaufnahme die Grundlage für seine Behauptungen gewinnen will (vgl. BSG, Urteil vom 19. September 1979 - [11 RA 84/78](#) -, juris, Rz. 16).

Auch ein pädiatrisches Sachverständigengutachten u.a. zum Beweis, dass nur das Sprechenlernen von einzelnen Worten mit drei bis vier Jahren deutlich außerhalb der Norm liege und die Wortbildung im Alter von einem Jahr beginne, war ebenfalls nicht einzuholen. Ob sich eine Kindesentwicklung abstrakt tatsächlich so verhält, ist im vorliegenden Fall nicht relevant. Denn wie oben ausgeführt, ist der Eintritt einer Schädigung nach den Impfungen bereits aus anderen Gründen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Ein möglicher späterer Spracherwerb des Klägers führt insoweit nicht zu weiteren Erkenntnissen bei der Frage der Verursachung.

Schließlich hat der Senat auch die weiteren Hilfsbeweisanträge des Klägers auf Einholung von toxikologischen und pädiatrischen Gutachten nach [§ 109 SGG](#) abgelehnt. Unabhängig von dem Umstand, dass diese Beweisanträge mangels Benennung eines Arztes unvollständig sind, sind sie auch wegen Verspätung abzulehnen. Spätestens mit der Terminierung vom 28. Februar 2017 hat der Senat nach außen zu erkennen gegeben, dass die Sachermittlung abgeschlossen ist und er den Fall für entscheidungsreif erachtet. Eine erst zwei Wochen nach Bestimmung eines Termins zur mündlichen Verhandlung erfolgende Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) ist verspätet im Sinne des [§ 109 Abs. 2 SGG](#) (vgl. hierzu auch Senatsurteil vom 27. August 2015 - [L 6 VG 2141/13](#) -, juris, Rz. 56). Nach alledem macht der Senat von seinem Ermessen dahingehend Geb., den Antrag auf Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) wegen Verzögerung zurückzuweisen.

Schließlich war die in die Sitzung gestellte Ärztin U., auch wenn insoweit bereits kein Beweisantrag gestellt wurde, jedenfalls von Amts wegen nicht zu hören, weil dem Senat ihre Ausführungen in den Arztberichten bereits zur Entscheidungsfindung vorlagen.

Die von dem Kläger (hilfsweise) beantragte Anordnung des Ruhens des Verfahrens kam bereits deswegen nicht in Betracht, weil der Beklagte die für das Ruhen nach [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 251 Satz 1 ZPO](#) erforderliche Zustimmung nicht erteilt hat.

Die Berufung war daher zurückzuweisen. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich. Insbesondere weicht der Senat auch nicht von dem von der Klägerseite zitierten Urteil des Bayerischen LSG vom 31. Juli 2012 ([L 15 VJ 9/09](#)) ab. Nach dieser Rechtsprechung ist es unschädlich, wenn die Primärschädigung nicht deutlich zu Tage tritt, sondern im Verborgenen erfolgt. Dies ändert jedoch nichts daran, dass auch nach der Rechtsprechung des Bayerischen LSG - ebenso wie beim erkennenden Senat - neben einer "Schutzimpfung" eine "gesundheitliche Schädigung" als Primärschädigung (d.h. Impfkomplication) und der "Impfschaden" (d.h. die dauerhafte gesundheitliche Schädigung, also der Folgeschaden) im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen sein müssen, wie vom Bayerischen LSG im späteren Urteil vom 15. Dezember 2015 ([L 15 VJ 4/12](#) -, juris, Rz. 115) klargestellt wurde. Damit folgen der Senat und das Bayerische LSG der Rechtsprechung des BSG (BSG, Urteil vom 7. April 2011 - [B 9 VJ 1/10 R](#) -, juris, Rz. 38).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-30