L 15 VJ 1/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
15
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 11 VJ 3/99
Datum
18.12.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 15 VJ 1/02
Datum
01.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 18. Dezember 2001 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Versorgungsleistungen wegen eines Impfschadens nach dem Bundesseuchengesetz (BSeuchG) bzw. nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Der 1988 geborene Kläger stellte am 7. Mai 1990 durch seine Mutter als gesetzliche Vertreterin beim Beklagten einen Antrag auf Beschädigtenversorgung. Der Kläger habe nach der zweiten Impfung gegen Diphtherie, Polio und Tetanus am 2. Mai 1989 einen Impfschaden erlitten, der in der Folge zu kleinen und großen epileptischen Anfällen geführt habe. Der Beklagte holte Befundberichte des Städtischen Gesundheitsamtes A. , der Kinderärzte Dr.B. und S. , des praktischen Arztes/Homöopathie Dr.W. sowie die Unterlagen der Barmer Ersatzkasse A. ein. Weiter wurden schriftlich Auskünfte bei den von der Mutter des Klägers genannten Zeugen G. , einer Freundin der Mutter, und dem leiblichen Vater des Kindes T. S. eingeholt. Hierzu wurden eine versorgungsärztliche Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie Dr.R. und eine gutachterliche Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. eingeholt, die beide einen Zusammenhang zwischen den am 2. Mai 1989 erfolgten Impfungen (Polio, Diphtherie, Tetanus) und den am 7. Juli 1989 zum ersten Mal auftretenden epileptischen Anfällen verneinten. Auf der Grundlage des nervenärztlichen Prüfungsvermerkes der Nervenärztin/Sozialmedizinerin Dr.K. wurden weitere Befundberichte des praktischen Arztes Dr.W. und des Kinderarztes Dr.B. angefordert. Die Mutter des Klägers hat zusätzlich Unterlagen über einen Klinikaufenthalt des Klägers im O. übersandt. Zu den neuen Unterlagen hat der Beklagte ein versorgungsärztliches Gutachten des Vertragsarztes K. eingeholt. Dieser kommt zusammenfassend zu der Beurteilung, dass es sich diagnostisch um einen Morbus Borneville-Pringle handle. Neurologisch liege eine autosomaldominante tuberöse Hirnsklerose vor. An typischen Symptomen dominierten eine Depigmentierung mit Adenoma sebaceum sowie epileptische Anfälle, insbesondere BNS-Krämpfe. Weiterhin seien eine armbetonte Hemiparese links sowie eine retardierte Motorik vorhanden. Psychiatrisch würden eine Verhaltensstörung mit psychomotorischer Unruhe sowie Störungen von Gedächtnis und Aufmerksamkeit dominieren. Ein ursächlicher Zusammenhang der geltend gemachten epileptischen Anfälle mit einem Impfschaden sei unwahrscheinlich. Die Erstmanifestation eines hirnorganischen Anfallsleidens innerhalb von 30 Tagen nach der Impfung sei ärztlicherseits nicht dokumentiert. Weiterhin sei hausärztlich eine genuine Epilepsie diagnostiziert worden. Die epileptischen Anfälle seien schädigungsfremd und würden ausschließlich mit der angeborenen Grunderkrankung zusammenhängen. Dieser Stellungnahme hat die Nervenärztin/Sozialmedizinerin Dr.K. in dem nervenärztlichen Prüfvermerk vom 25. April 1996 zugestimmt. Es bestehe kein Anhalt für eine zerebrale Affektion in zeitlichem Zusammenhang mit der inkriminierten Impfung vom 2. Mai 1989. Andererseits liege bei dem Kind eine tuberöse Hirnsklerose mit typischer Symptomatik vor.

Der Beklagte hat einen Anspruch auf Beschädigtenversorgung mit Bescheid vom 22. April 1997 abgelehnt. Den Angaben der Mutter zufolge sei ihr Kind in der Zeit nach der inkriminierten Impfung zwar auffallend schreckhaft gewesen. Das Vorliegen einer Enzephalopathie für die Zeit unmittelbar nach der Impfung sei jedoch nicht ärztlich belegt. Insbesondere seien nach den Aktenunterlagen zwischen dem 8. und dem 30. Tag nach der Impfung keine Anfälle aufgetreten. Krankheitszeichen seien erstmals am 7. Juli 1989 anlässlich einer ärztlichen Behandlung von Herrn Dr.B. festgestellt worden. Im Befundbericht des behandelnden Hausarztes sei eine "genuine Epilepsie" diagnostiziert worden. Auch Dr.B. spreche in seinem Gutachten nicht von einem Impfschaden als Ursache des zerebralen Anfallsleidens. Nach dem Ergebnis der ärztlichen Begutachtungen handle es sich bei dem Kläger um eine angeborene tuberöse Gehirnsklerose (sog. Borneville-Pringle-Syndrom). Typische Symptome hierfür seien eine Depigmentierung sowie epileptische Anfälle. Ein ursächlicher Zusammenhang der geltend gemachten epileptischen Anfälle mit der Impfung sei nicht wahrscheinlich. Diese seien schädigungsfremd und würden

ausschließlich mit der angeborenen Grunderkrankung zusammenhängen.

Hiergegen richtet sich der Widerspruch vom 2. Juni 1997, der mit Schriftsatz der Klägerbevollmächtigten vom 3. März 1999 näher begründet wurde. Es werde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es im Zeitrahmen der Inkubationszeit zu unüblichen Impfreaktionen gekommen sei. Die herrschende Lehre nehme als Zeitraum drei Tage bis drei Wochen an. Nach der am 2. Mai 1989 verabreichten Impfung hätten ab Mitte Mai zahlreiche Symptome eingesetzt. Der Kläger sei immer schreckhafter geworden. Dieser Zustand der Ruhelosigkeit habe mit völliger Apathie abgewechselt. Das Kind habe zeitweise nicht mehr auf seine Außenwelt reagiert. Hinzu sei gekommen, dass ebenfalls ab Mitte Mai ein Stillstand in der motorischen Entwicklung eingetreten sei. Ende Mai hätten die Eltern ruckhafte Augenbewegungen beobachtet. Die Phasen seien immer länger geworden und hätten sich zu rhythmisch gleichförmigen Augenbewegungen nach außen oben gesteigert. Dieser Zustand habe ca. eine Minute angedauert und sich ungefähr dreimal am Tag wiederholt. Während dieser Phasen habe der Kläger nicht auf Außenreize reagiert. In der ersten Juniwoche hätte sich gleichzeitig ein rhythmisches Zucken von Armen und Beinen in Richtung Körpermitte gezeigt. Ab Mitte Juni hätten sich gleichzeitig Kopf und Beine ebenfalls zur Körpermitte hin gehoben. Danach habe das Kind schrill zu schreien angefangen und sei körperlich ermattet. Diese Reaktionen hätten sich alle ein bis zwei Tage gezeigt. Ende Juni hätten sich diese Anfälle auf bis zu fünfmal täglich gesteigert. Lägen keine beweiskräftigen Unterlagen über die Impfreaktion vor, sei nach Auffassung des Bundessozialgerichts die Aussage der Eltern in die Sachverhaltsaufklärung miteinzubeziehen. Demnach sei es spätestens ab Mitte Mai 1989 zu unüblichen Impfreaktionen gekommen. Ab diesem Zeitpunkt sei es unter anderem zu einer Retardierung der Motorik gekommen. Dies reiche aus, um einen Kausalzusammenhang zu den sich anschließenden Epilepsieanfällen herzustellen. Hierzu vertrat der Internist Dr.S. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 13. April 1999 die Auffassung, dass die von Klägerseite aufgeführte Symptomabfolge, die ab Mitte Mai eingesetzt haben soll, nach dem Befundbericht des behandelnden Kinderarztes Dr.B. am 21. Januar 1994 nicht nachzuvollziehen sei. Mit diesem Befundbericht lägen im Gegensatz zur Sichtweise der Klägervertreterin durchaus Unterlagen vor, die über den fraglichen Zeitraum Auskunft geben würden, allerdings in Form einer negativen Befundauskunft, dass eben keine der im Widerspruchsschreiben vom 3. März 1999 aufgeführten Symptome dieser Zeit nachzuvollziehen seien. Der Widerspruch des Klägers wurde daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 15. Oktober 1999 zurückgewiesen.

Hiergegen richtet sich die Klage des Klägers vom 22. November 1999 zum Sozialgericht Augsburg. In der Klageschrift wird im Wesentlichen bereits der mit Schriftsatz vom 3. März 1999 dargestellte Verlauf nach der Impfung am 2. Mai 1989 wiederholt. Hierfür werden als Zeugen Frau U. G. und Herr T. S. angeboten. Der Kläger habe als Folge der Dreifachimpfung einen erheblichen Schaden erlitten. Hierzu wird die Einholung eines Gutachtens von Prof.Dr.K. als Beweis angeregt. Die Entwicklung des Klägers sei bis zum Impfereignis völlig normal gewesen. Hierzu werden als Beweis die vorliegenden Basisuntersuchungen vorgelegt. Ein Erbschaden habe bislang nicht nachgewiesen werden können. Es handle sich insofern um eine Vermutung des Impfarztes Dr.B ...

Das Sozialgericht Augsburg hat mit Beschluss vom 28.12.1999 Prozesskostenhilfe für das Verfahren vor dem Sozialgericht Augsburg bewilligt und Frau Rechtsanwältin D. beigeordnet. Das Sozialgericht hat die Pflegeakte der Barmer Ersatzkasse beigezogen und einen Befundbericht des Kinderarztes Dr.B. vom 7. Februar 2000 eingeholt, der die bei ihm aufliegenden Fremdberichte des Kinderarztes Dr.S. mitübersandte. Des Weiteren wurde ein Befundbericht des praktischen Arztes/Homöopathie Dr.W. vom 23. Februar 2000 eingeholt.

Mit Beweisanordnung vom 27. April 2000 wurde Prof.Dr.H. vom Klinikum A. , Klinik für Kinder und Jugendliche zum Sachverständigen ernannt, der nach Untersuchung des Klägers das pädiatrische Gutachten vom 29. März 2001 erstellte. Der Gutachter stellt zusammenfassend fest, dass der stufenweise Verlauf und die Manifestation der Grunderkrankung als BNS-Anfallsleiden typisch für eine tuberöse Hirnsklerose seien. Ein kausaler Zusammenhang der geltend gemachten epileptischen Anfälle mit der Impfung am 2. Mai 1989 sei im höchsten Maße unwahrscheinlich angesichts der Diagnose einer tuberösen Hirnsklerose. Seines Wissens seien keine BNS-Krampfanfälle nach einer subkutanen Diphtherie-Tetanus-Impfung oder nach einer oralen Poliomyelitis-Impfung beschrieben worden. Die epileptischen Anfälle seien zufällig ca. 14 Tage nach der zweiten Kombinationsimpfung aufgetreten und seien das typische erste Symptom der angeborenen Grunderkrankung. Von gutachterlicher Seite gäbe es keine medizinischen Gründe, die einen kausalen Zusammenhang zwischen den "epileptischen Anfällen" und der am 2. Mai 1989 durchgeführten Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis belegten. Der ursprünglich klägerseits gestellte Antrag auf Einholung eines Gutachtens gemäß § 109 SGG von Prof.Dr.E. wurde aus Kostengründen wieder zurückgenommen. Die Prozessbevollmächtigte des Klägers hat zu dem Gutachten mit Schriftsatz vom 3. Juli 2001 Stellung genommen und darauf hingewiesen, dass auch nach einer Polioschluckimpfung BNS-Krämpfe zweifelsfrei vorkommen würden, was unter Vorlage eines aus datenschutzrechtlichen Gründen geschwärzten Gutachtens der Waldklinik B. (Neurologische Klinik, Behandlungszentrum für Parkinson-Kranke) näher belegt wurde.

Mit weiterer Beweisanordnung vom 6. Juli 2001 wurde der Nervenarzt Dr.H. zum Sachverständigen ernannt, der das nervenärztlich-sozialmedizinische Gutachten vom 18. Juli 2001 erstellte. In dem Gutachten kommt Dr.H. zu der Überzeugung, dass auf Grund der sehr eingehenden und gut dokumentierten Vorbefunde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass das bestehende zerebrale Anfallsleiden, die intellektuelle Retardierung, die Halbseitensymptomatik links, die Hautveränderungen und auch die Nierenveränderungen nicht auf die am 2. Mai 1989 durchgeführte Impfung gegen Diphtherie, Poliomyelitis und Tetanus zurückzuführen seien, sondern als charakteristische Symptome der tuberösen Sklerose zuzuschreiben seien.

Das Sozialgericht Augsburg hat mit Gerichtsbescheid am 18. Dezember 2001 die Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 22. April 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15. Oktober 1999 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem Infektionsschutzgesetz. Der Kläger erfülle nicht die Voraussetzungen der §§ 60, 61 des Infektionsschutzgesetzes (entsprechend §§ 51, 52 des Bundesseuchengesetzes a.F.). Das Gericht mache sich dabei die Entscheidungsgründe im Bescheid des Beklagten vom 22. April 1997 und im Widerspruchsbescheid vom 15. Oktober 1999 zu eigen und stelle fest, dass diese zutreffend seien (§ 136 Abs.3 SGG). Diese seien nicht zuletzt durch die im Klageverfahren eingeholten Gutachten von Prof.Dr.H. und Dr.H. bestätigt worden. Die Gutachter hätten schlüssig und für das Gericht überzeugend dargelegt, dass die epileptischen Anfälle des Klägers nicht auf die am 2. Mai 1989 durchgeführte Impfung gegen Diphtherie, Poliomyelitis und Tetanus zurückzuführen seien, sondern ursächlich auf eine angeborene schädigungsfremde tuberöse Hirnsklerose.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerbevollmächtigten vom 1. Februar 2002. Die fachärztlichen Stellungnahmen des Prof.Dr.H. und des Dr.H. würden einige Mängel aufweisen und seien von ihrer Argumentation her einseitig geführt. Die Aussage der Mutter des Klägers, dass sie vor dem Impfereignis zu keinem Zeitpunkt einen Krampfanfall beobachtet habe, sei nicht berücksichtigt worden, ebenso nicht, dass

sich bereits am 13. Tag postvakzinal erste Krankheitszeichen gezeigt hätten. Es werde daher beantragt, ein Gutachten des Prof. Dr.K. auf der Grundlage einer fakultativen Vorstellung des Klägers einzuholen. Im Rahmen der Inkubationszeit sei es zu unüblichen Reaktionen gekommen. Die Inkubationszeit betrage bei Poliomyelitis-Schutzimpfungen zwischen 3 bis 30 Tagen, bei Diphtherie- und Tetanus-Schutzimpfungen bis zu 28 Tagen. Zum Beweis werde nochmals die Einvernahme von Frau U. G. (Freundin der Mutter des Klägers) und des leiblichen Vaters angeboten. Es sei nicht zulässig, die Aussage des Betroffenen oder seiner Eltern wegen deren angeblicher Voreingenommenheit unberücksichtigt zu lassen. Im Rahmen der Sachverhaltsaufklärung komme § 15 KOV-VfG erhebliche Bedeutung zu. Ein Erbschaden habe bislang nicht nachgewiesen werden können. Es handle sich insofern um eine Vermutung des Impfarztes Dr.B ...

Der Senat hat weitere Ermittlungen angestellt. Der praktische Arzt Dr.W. hat mit Schreiben vom 10. Juli 2003 und 1. August 2003 mitgeteilt, dass nach Angaben der Mutter bereits im frühen Säuglingsalter eine Art von "plötzlichem Erschrecken" bestanden habe. Dieses Verhalten bei Säuglingen deute auf eine bestimmte kindliche Form von Epilepsie hin. Zum Zeitpunkt, als die Mutter mit dem Kläger zu ihm gekommen sei, habe sie sich bereits in kindernervenärztlicher Behandlung befunden. Dort sei von einem Anfallsleiden mit unklarer Genese gesprochen worden. Der Kläger habe von neurologischer Seite bereits Antiepileptika verordnet bekommen. Die Mutter habe berichtet, dass durch diese antiepileptischen Tabletten die Anfälle bei Aaron verschlimmert worden seien. Dies sei der eigentliche Grund gewesen, weswegen die Mutter des Klägers ihn beim ersten Mal aufgesucht habe. Die erste Konsultation habe am 24. Juli 1989 stattgefunden. Der die kindernervenärztliche Behandlung durchführende Arzt sei ihm nicht bekannt. Prof.Dr.M. von der Medizinischen Genetik des Klinikums der Universität M. hat mit Schreiben vom 22. Juli 2003 mitgeteilt, dass 1994 eine DANN-Analyse in Erlangen in die Wege geleitet worden sei, wobei jedoch keine Mutation habe gefunden werden können. Für den 21. November 2002 sei ein Termin für eine neue Untersuchung vereinbart gewesen, der aber nicht wahrgenommen worden sei. Somit liege nach hiesiger Erkenntnis kein Ergebnis der DANN-Analyse vor. Dr.B. und Dr.S. haben die bei ihnen geführte Patientenkarteikarte mit weiteren Unterlagen übersandt.

Die Klägerbevollmächtigte hat eine Chronologie der medizinischen Behandlungen und Ereignisse betreffend den Kläger übersandt. Auf Anfrage des Gerichts hat die Klägerbevollmächtigte mit Schriftsatz vom 3. März 2004 unter anderem ausgeführt, dass die Diagnose "tuberöse Sklerose" nicht bestritten werde. Es werde ein Auslösen der epileptischen Anfälle durch die Impfung angenommen, zumal damit gleichzeitig eine halbseitige Lähmung, die nicht typisch für Anfälle sei, aufgetreten sei. Leichtere Formen der tuberösen Sklerose müssten nicht zwingend Anfälle aufzeigen. Nach Aussage des Neurologen im Kinderzentrum seien die Anfälle für die tuberöse Sklerose nicht typisch.

Auf Antrag der Klägerseite wurde Prof.Dr.H. (Internist, Nephrologe, Umweltmedizin) gemäß § 109 SGG zum Sachverständigen ernannt, der das internistisch-umweltmedizinische Fachgutachten vom 28.04.2005 erstellt hat. Der Gutachter kommt zu der Auffassung, dass bei dem Kläger innerhalb der einschlägigen Inkubationszeit nach der PDT-Impfung vom 2. Mai 1989 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Gesundheitsstörungen aufgetreten seien, die bezogen auf die konkret durchgeführte Impfung grundsätzlich als Impfschaden in Frage kommen könnten; dies seien die BNS-Krämpfe, die eindeutigen postvakzinalen EEG-Veränderungen und der postvakzinal erfolgte Entwicklungsknick. Diese Gesundheitsstörungen seien mit Wahrscheinlichkeit wesentlich durch die vorangegangene Impfung mitbedingt. Der Impfschaden habe beim Kläger mit Wahrscheinlichkeit als weitere Gesundheitsstörung eine Entwicklungsretardierung mitverursacht. Der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage seit 1. Mai 1989 100 v.H.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers hat mit Schriftsatz vom 13. Juni 2005 darauf hingewiesen, dass das Gutachten von Prof.Dr.H. vollinhaltlich den Vortrag des Klägers bestätige. Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 13. Juni 2005 auf der Grundlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr.K. - Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, klinische Geriatrie - den Antrag auf Zurückweisung der Berufung aufrechterhalten. Die Prozessbevollmächtigte des Klägers hat hierzu mit Schriftsatz vom 12. Juli 2005 vorgetragen, dass es wissenschaftlich nicht erwiesen sei, dass tuberöse Sklerosen typischerweise mit einem progredienten Krankheitsverlauf einhergehen würden. Die Krankheit zeige sich in vielfältigsten Ausprägungen und könne auch ohne geistige Behinderung verlaufen. Da bei dem Kläger nicht alle Symptome der tuberösen Sklerose zugeordnet werden könnten, stelle die benannte Diagnose zu allererst eine Orientierung für die behandelnden Ärzte dar. Die abweichenden Diagnoseaspekte würden einen Kausalzusammenhang des jetzigen Krankheitsbildes mit der streitbefangenen Impfung untermauern. Dr.K. beziehe sich ausschließlich auf die wohl symptomatische Entwicklung bei tuberöser Sklerose. Die postvakzinal eingetretenen EEG-Veränderungen seien objektivierbar und würden für eine Impfschädigung sprechen. Der Bezirk Schwaben hat dem BayLSG Abdruck seines Bescheides vom 5. August 2005 übersandt, mit dem dem Kläger Eingliederungshilfe gemäß §§ 53, 54 Abs.1 Nr.1 SGB XII im Wohnheim des F.-Hauses in K. für das Schuljahr 2005/2006 gewährt wurde. Die Kostenübernahme erfolge vorläufig; sollten dem Kläger auf Grund des eventuellen Impfschadens Ansprüche zustehen, würden hiermit vorsorglich Kostenerstattungsansprüche angemeldet.

Der Beklagte hat mit Schreiben vom 8. September 2005 auf der Grundlage der neuerlichen versorgungsärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage durch Dr.K. den Antrag auf Zurückweisung der Berufung weiter aufrechterhalten. Prof.Dr.H. hat in seiner auf Veranlassung des Senats abgegebenen ergänzenden Stellungnahme vom 2. Dezember 2005 darauf hingewiesen, dass Dr.K. in seiner Stellungnahme vom 7. September 2005 den Befundbericht der Klinik in I. in Ligurien vom 7. August 1989 nicht berücksichtigt habe, der eine Reduktion des Gesamteiweiß und eine Erhöhung der Alpha-2-Globuline in der Eiweiß- elektrophorese nachgewiesen habe. Die Erniedrigung des Gesamtproteins sei ein Indikator der Verminderung der Abwehrlage bei Poliomyelitis. Die Erhöhung der Alpha-2-Globuline in der Eiweißelektrophorese mit 15,9 % sei ein zusätzlicher Indikator eines Entzündungsgeschehens. Es sei festzustellen, dass es im Zeitraum der bei Immundefekten längeren Inkubationszeit zu den Impfreaktionen der BNS-Krämpfe gekommen sei. Zusammenfassend komme er zu dem Ergebnis, dass die postvakzinale Enzephalitis und die postvakzinale Enzephalopathie mit rezidivierenden Krampfanfällen eine typische Komplikation einer Polio-Impfung sei. Hierzu hat sich der Beklagte nochmals mit Schriftsatz vom 3. Januar 2006 auf der Grundlage einer weiteren versorgungsärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage von Dr.K. geäußert. Bei der Erniedrigung des Gesamtproteins und der Erhöhung der Alpha-2-Globuline in der Eiweißelektrophorese handle es sich um unspezifische Indikatoren für ein Entzündungsgeschehen. Ein sicherer Rückschluss auf das Vorliegen einer Poliomyelitis sei dabei nicht möglich. Es könnten auch andere entzündliche Krankheiten in Frage kommen. Die Mutter des Klägers habe in einem telefonischen Gespräch am 3. Juli 1989 über einen Masernkontakt berichtet. Aber auch andere Infektionen oder Entzündungen kämen als Ursache für die unspezifischen Veränderungen in der Eiweißelektrophorese in Betracht.

Die Prozessbevollmächtigten des Klägers haben mit Schriftsatz vom 17. August 2006 ein Gutachten von Dr. H. , ehemaliger Mitarbeiter des P.-Instituts, zuständig für Arzneimittelsicherheit, übersandt. Der Gutachter komme zu dem Ergebnis, dass bei dem Kläger eine Impfkomplikation vorgelegen habe, die den weiteren Verlauf der neurologischen Symptomatik - Krampfleiden und Retardierung -

entscheidend geprägt habe. Er bewerte die Beteiligung der pathologischen Impfreaktion, die zu dem vorliegenden Gesundheitsschaden geführt habe, mit 50 v.H ... Der Gutachter halte die Diagnose des genotypischen Vorliegens einer tuberösen Sklerose für gesichert. Er stütze sich dabei auch auf die NMR-Bilder von 1993. Diese Kernspintomographie zeige die für eine Sklerose typischen Verkalkungen periventrikulär und in der Hirnrinde. Weiterhin würden allerdings auch noch die für die tuberöse Sklerose atypischen hypodensen Areale frontal beidseits mit geringen Verkalkungen beschrieben. Hierbei könne es sich um die Residuen einer abgelaufenen postvakzinalen Encephalopathie handeln. Es sei zu fragen, ob eine genetisch disponierte, aber klinisch noch nicht auffällige tuberöse Sklerose sogar einen Risikofaktor für das Auftreten von Impfkomplikationen darstelle, die dann den weiteren Verlauf der Erkrankung prägen würden. Harte Daten aus klinischen Studien würden aufgrund der Seltenheit nicht vorliegen. Deshalb gehe es hier darum, die Wahrscheinlichkeit pathophysiologisch plausibel zu machen. Das bei dem Kläger verwendete Impfpräparat habe 25 bis 50 Mikrogramm Thiomersal pro Impfdosis enthalten. Dieses Ethylquecksilber sei als neurotoxische Substanz bekannt und entfalte seine stärkste toxische Wirkung im Nervengewebe. Zusätzlich zu der toxischen Wirkung des Thiomersal sei es beim Kläger auch noch zu einer pathologischen Immunreaktion gekommen. Die pathologische Immunreaktion sei als postvakzinale Encephalopathie zu bezeichnen. Hierzu hat sich der Beklagte auf der Grundlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. geäußert. Der Verlauf der klinischen Symptomatik beim Kläger entspreche dem typischen Spontanverlauf bei der tuberösen Sklerose. In der Kernspintomographie des Gehirns vom 26.07.1989 habe Dr.L. , Arzt für Radiologie, keinen Nachweis organischer Veränderungen am Gehirn und keine Zeichen eines demyelinisierenden Prozesses gesehen. Damit seien also in der ersten Kernspintomographie des Gehirns nach der Impfung vom 02.05.1989 keine Hinweise auf eine Encephalopathie zu finden gewesen. Wenn die Impfung eine Encephalopathie mit frontalen Marklagerschäden verursacht hätte, wäre ein Auftreten in den Wochen danach zu erwarten gewesen und nicht erst längere Zeit später. Ein Kernspintomographiebefund vom Oktober 1993 liege in den Akten nicht vor. Es werde um dessen Einholung gebeten. Im Arztbrief des Kinderzentrums vom 06.08.1996 sei auf Seite 2 beschrieben, dass die Kernspintomographie vom Oktober 1993 die Annahme der tuberösen Hirnsklerose mit kleinen hypodensen Herden von ca. 15 mm Durchmesser beidseits frontal in der Hirnrinde rechts und links bestätigt habe, wobei ein Herd ebenfalls eine Verkalkung aufweise. Die hypodensen Herde beidseits frontal seien also vom Kinderzentrum M. der tuberösen Hirnsklerose und nicht einer zusätzlichen Encephalopathie zugeordnet worden. Es werde in das Ermessen des Gerichts gestellt, nach den Originalbildern der Kernspintomographien 1989 und 1993 sowie eventuell auch nach späteren Aufnahmen zu fragen und eine neuro-radiologische Begutachtung zu veranlassen. Dabei wäre zu klären, mit welcher Wahrscheinlichkeit die frontalen Marklagerschäden der geltend gemachten Impf-Encephalopathie oder tuberösen Sklerose zugeordnet werden könnten. Wenn die früheren Bilder nicht mehr vorhanden seien, könnten auch neuere Aufnahmen für diese Fragstellung herangezogen werden. Die Prozessbevollmächtigten des Klägers haben mit Schreiben vom 07.06.2006 unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme des Dr.K. H. vom 26.05.2006 darauf hingewiesen, dass Dr.K. medizinisch von einem fehlerhaften Ansatz ausgehe. Er versäume es, zwischen Demyelinisierungsprozessen im Gehirn von Erwachsenen und Kindern, die völlig unterschiedlich ausfallen würden, zu differenzieren. Demyelinisierende Prozesse seien in den ersten Lebensjahren auch im MRT nicht immer erkennbar, da sich im Gehirn noch nicht an allen Stellen Myelin gebildet habe. Deshalb sei ein unauffälliger Kernspintomogrammbefund, welcher mehr als zehn Wochen postvakzinal erstellt worden sei, nicht aussagekräftig, das Vorliegen einer Encephalopathie auszuschließen.

Die Prozessbevollmächtigten des Klägers haben mit Schreiben vom 8. Juni 2006 sechs MRT-Aufnahmen des Dr.L./W. vom 26. Juli 1989 und zwei MRT-Aufnahmen der Dres.E. , S. und Kollegen vom 22. Oktober 1993 übersandt. Der Beklagte hat auf der Grundlage des versorgungsärztlichen Gutachtens nach Aktenlage von Dr.K. , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie den Antrag auf Zurückweisung der Berufung aufrecht erhalten. Nach Durchsicht der übersandten MRT- und CCT-Bildern sei anzumerken, dass es sich um mehrere Areale mit einer Ausdehnung von mehreren Zentimetern im Bereich der frontalen Hirnrinde und einer Breite von über einem Zentimeter handle. Auch wenn im ersten Lebensjahr bei nicht vollständiger Myelinisierung kleinere Entmarkungsherde noch nicht erkennbar seien, könnten größere Entmarkungsherde durchaus gesehen werden. Unter Bezugnahme auf das Lehrbuch "Pädiatrie" von Speer und Gabrecht sei anzunehmen, dass Herde infolge einer Encephalitis mit einer Ausdehnung von mehreren Zentimetern auch schon im ersten Lebensjahr erkennbar sein sollten. Wenn hier kein Konsenz zu erzielen sei, werde ein neuro-radiologisches Zusatzgutachten in das Ermessen des Gerichts gestellt. Allein das Auftreten von Anfällen einige Wochen nach der Impfung könne im vorliegenden Fall nicht als sicherer Nachweis einer Encephalitis angenommen werden, da bei der tuberösen Sklerose in 80 bis 90% Anfälle auftreten würden, die gewöhnlich im Laufe des ersten Lebensjahres begännen. Wenn eine Encephalitis nicht mit weiteren Symptomen oder Veränderungen in der Bildgebung nachzuweisen sei, überwiege als wahrscheinliche Ursache des Anfallsleidens bei weitem die tuberöse Sklerose. Auf Veranlassung des Senats hat die Radiologische Gemeinschaftspraxis Dres.S. und Kollegen eine MRT-Aufnahme des Schädels des Klägers vom 24. August 2006 erstellt, die u.a. auch die Frage des Vorliegens bzw. Ausschlusses einer neben der bekannten tuberösen Sklerose vorliegenden Encephalopathie klären sollte. Zusammenfassend wurde festgestellt, dass typische Veränderungen einer tuberösen Sklerose mit kleinen subependymalen Hamartomen in den Seitenventrikeln beidseits und Glioseherde cortical im Bereich der gesamten Großhirnhemisphäre bestehen würden. Temporal und in der Hippocampus- sowie Parahippocampusregion würden keine knotigen Läsionen bestehen, insbesondere keine intracranielle Blutung oder Raumforderung im Sinne eines primären Malignoms, keine entzündlichen oder ischämischen Läsionen und kein meningealer Reizzustand.

Mit Schreiben vom 5. Oktober 2006 haben die Prozessbevollmächtigten angeregt, eine weitere differenzialdiagnostische pädiatrisch-neuroradiologische Zusatzbegutachtung durchzuführen im Hinblick auf die Unterscheidung von impfbedingten und genetischen Veränderungen der atypischen hypodensen Areale beidseits frontal und die seinerzeit durch Bewegungsartefakte nur eingeschränkt beurteilbaren MRT- und CT-Aufnahmen nochmals dem Gutachter vorzulegen, da gerade sie für entzündliche Prozesse eine besonders hohe Aussagekraft hätten und sich noch neue Aspekte trotz Artefakten ergeben könnten. Hierzu wurde auf eine Stellungnahme des Dr.H. vom 2. Oktober 2006 verwiesen. Der Beklagte hat mit Schreiben vom 11. Oktober 2006 unter Bezugnahme auf das versorgungsärztliche Gutachten nach Aktenlage des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. den Antrag auf Zurückweisung der Berufung aufrecht erhalten, weil sich auch in der aktuellen Kernspintomographie typische Veränderungen einer tuberösen Sklerose, aber keine Hinweise für eine zusätzliche entzündliche Schädigung finden würden. Die aktuelle Bildgebung bestätige also die bisherige Beurteilung, dass die cerebralen Schädigungen auf die angeborene tuberöse Sklerose, aber nicht auf andere Ursachen zurückzuführen seien. Hinweise auf eine zusätzliche Schädigung durch die Impfung würden damit nicht vorliegen. Auf Anfrage des Senats hat die Radiologische Gemeinschaftspraxis Dres.S. mitgeteilt, dass die vorgelegte Filmkopie der Untersuchung von 1993 so schlecht sei, dass sie nicht zu verwerten sei. Die Herabsetzung der Bildqualität sei durch Wackelbewegung des Patienten bedingt, der damals gerade einmal fünf Jahre alt gewesen sei und offensichtlich nicht habe kooperieren können. Bei der CT-Untersuchung sollte man sich bezüglich durchgemachter entzündlicher Veränderungen zurückhalten. Weder bei der Voruntersuchung von 1993 noch bei den jetzt vorliegenden MRT-Aufnahmen von 2006 seien irgendwelche verbindliche Zeichen einer abgelaufenen Encephalitis gefunden worden. Auf ergänzende Frage des Senats vom 16. November 2006 hat Frau Dr.K. von

der Radiologischen Gemeinschaftspraxis in A. mitgeteilt, dass die MRT-Untersuchung durch erhebliche Bewegungsartefakte des damals fünfjährigen Patienten nicht verwertbar sei. Die CT-Untersuchung des Schädels sei nativ erfolgt. Sowohl computertomographisch als auch in einer Nativuntersuchung ohne Kontrastmittel lasse sich generell eine aktute Encephalitis nicht mit letzter Sicherheit nachweisen. Deshalb sei die Computertomographie bei der Fragestellung von entzündlichen ZNS-Läsionen durch die Kernspintomographie ersetzt worden. Deshalb könne zwischen Herdläsionen im Rahmen der tuberösen Sklerose im Sinne von Gliosezonen und entzündlichen oder postentzündlichen postvakzinalen Läsionen nicht differenziert werden. Zum Beweis einer entzündlichen Läsion könne die native Computertomographie von 1993 deshalb nicht herangezogen werden. Auch die nicht verwertbare MRT liefere durch die erheblichen Bewegungsartefakte keine Beweiskraft.

Mit Schreiben vom 27. November 2006 haben die Prozessbevollmächtigten darauf hingewiesen, dass für eine postvakzinale Sklerose die linksseitige halbseitige Lähmung spreche, die im späteren Verlauf sich bis auf die Schwäche in der linken Hand zurückgebildet habe. Mit Schreiben vom 22. Dezember 2006 haben die Prozessbevollmächtigten des Klägers unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des Dr.H. vom 18. Dezember 2006 beantragt, die Röntgenaufnahme einem Experten für pädiatrisch-neuroradiologische Diagnostik zur Begutachtung vorzulegen. Dr.H. weist hier darauf hin, dass die Bilder der MRT wegen massiver Bewegungsartefakte nicht ausreichend beurteilbar seien. Für die Differenzialdiagnose einer entzündlichen Veränderung gegenüber einer durch die tuberöse Sklerose verursachten hypodensen Anomalie der weißen Substanz seien die Bilder nicht verwertbar. Das CT zeige die für eine tuberöse Sklerose typischen knotigen Veränderungen mit Verkalkungen periventrikulär und in der Hirnrinde. Weiterhin würden sich hypodense Areale frontal beidseits (rechts deutlich stärker ausgeprägt als links) mit geringeren, aber auch noch deutlich erkennbaren Verkalkungen finden. Aufgrund dieser doch deutlichen Verkalkungen halte er die hypodensen Areale eher für ein Zeichen der tuberösen Sklerose.

Die Klägerbevollmächtigte stellt den Antrag, den Beklagten unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Augsburg vom 18. Dezember 2001 sowie des Bescheides des Beklagten vom 22. April 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15. Oktober 1999 zu verurteilen, dem Kläger Leistungen nach dem Infektionsschutzgesetz zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte des Beklagten, die Akte des Sozialgerichts Augsburg mit dem Aktenzeichen S 11 VJ 3/99, die Akte des Bayerischen Landessozialgerichts mit dem Aktenzeichen L 15 VJ 1/02 sowie die beigezogene Akte des Sozialgerichts Augsburg mit dem Aktenzeichen S 10 KR 130/98 zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 61 Abs.2 Bundesseuchengesetz bzw. 68 Abs.2 IfSG i.V.m. §§ 143, 151 SGG), aber nicht begründet.

Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 18.12.2001 ist nicht zu beanstanden.

Beim Kläger handelt es sich neben der unstreitig nicht als Folge der Impfung anzusehenden tuberösen Hirnsklerose im Wesentlichen um eine Epilepsie, einen Zustand nach BNS (Blitz-Nick-Salaam-Anfälle) im ersten Lebensjahr, eine linksbetonte Bewegungsstörung sowie psychomentale Entwicklungsverzögerung und Verhaltensschwierigkeiten. Diese letzteren Gesundheitsstörungen können nicht als Folgen der dem Kläger am 2. Mai 1989 verabreichten Impfungen angesehen werden. Das Sozialgericht Augsburg hat deswegen zu Recht die Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 22.04.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.1999 mit Gerichtsbescheid vom 18.12.2001 abgewiesen.

Entsprechend der Regelung des - seit 1. Januar 2001 durch § 60 Abs.1 IfSG inhaltsgleich ersetzten - § 51 Abs.1 Bundesseuchengesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) erhält derjenige, der durch eine Impfung, die unter anderem öffentlich empfohlen war, einen Impfschaden erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen des Impfschadens auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG. Voraussetzung im einzelnen dafür ist, dass die empfohlene Impfung die Gesundheitsstörungen wahrscheinlich verursacht hat. Wahrscheinlich in diesem Sinne ist die Kausalität dann, wenn wenigstens mehr für als gegen sie spricht, das heißt die für den Zusammenhang sprechenden Umstände mindestens deutlich überwiegen. Die Impfung als schädigende Einwirkung, der Impfschaden- das ist ein über die übliche Impfreaktion hinausgehender Gesundheitsschaden - und die Schädigungsfolge (Dauerleiden) müssen nachgewiesen, nicht nur wahrscheinlich sein (BSG, Urteil vom 19. März 1986, 9a Rv 2/84 und 26. Juni 1989, 9a Rvi 3/83 = BSG in SozR 3850 Nrn.9 und 8).

Vorliegend ist aber weder ein Impfschaden gesichert noch kann ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen den beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen und der Impfung am 2. Mai 1989 angenommen werden.

Nach den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz", Ausgaben 2004 und 2005 (AP) bedürfen nach einer Poliomyelitis-Schutzimpfung die sehr selten beobachtete Meningoenzephalitis und/oder die Manifestation eines hirnorganischen Anfallsleidens ohne die Symptome einer Impfpoliomyelitis stets einer besonders sorgfältigen diagnostischen Klärung. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung ist dann wahrscheinlich, wenn die Erkrankung zwischen dem 3. und 14 Tag nach der Impfung nachgewiesen wurde und außerdem Impfviren und /oder eine Antikörperbildung nachzuweisen waren und andere Ursachen der Erkrankung ausscheiden. Nach Angaben des Impfarztes Dr.B. im Befundbericht vom 17.05.1991 wurden ihm gegenüber erstmals am 7. Juli 1989 im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung von der Mutter auffällige Zuckungen berichtet, bei denen das Kind blitzartig die Augen aufreiße, den Kopf nach hinten werfe und mit den Armen nach vorne greife. Wenige Tage zuvor am 3. Juli 1989 hatte die Mutter des Klägers mit Dr.B. telefonisch Kontakt aufgenommen und von einem Kontakt mit Masern berichtet, die wesentlich schwerwiegenderen Anfälle wurden hier nicht erwähnt. Auch der Kinderarzt Dr.S. hat mit Befundbericht vom 24.05.1991 mitgeteilt, dass 14 Tage vor der Erstvorstellung des Kindes bei ihm - am 07.07.1989 - zu Hause Salaam-Krämpfe in Serien beobachtet worden seien. Auch die Mutter des Klägers hat in einem Schreiben vom 03.12.1990 an das Versorgungsamt darüber berichtet, dass die ersten Anfälle von Aaron von ihr im Juni 1989 beobachtet worden seien. Vor diesem Hintergrund wären die genannten Symptome nicht mehr innerhalb der bei

Poliomyeltis-Schutzimpfung anzunehmenden Inkubationszeit zwischen dem 3. und 14. Tage aufgetreten. Aber auch wenn man von den im Rahmen des vorliegenden Verfahrens erfolgten Äußerungen von Frau U. G. , einer Freundin der Klägerin, in dem Schreiben vom 14.01.1991 an das Versorgungsamt A. , die von ersten Auffälligkeiten beim Kläger Ende Mai 1989 berichtet bzw. von den Angaben des leiblichen Vaters des Klägers T. S. (jetzt S.), dem bereits Mitte Mai 1989 ein Stillstand in der motorischen Entwicklung aufgefallen ist und parallel dazu zeitlich begrenzte unbewegliche Augen bzw. in der ersten Juniwoche ein erster epileptischer Anfall, ausgeht (vgl. dessen Schreiben vom 13.01.1991 an das Versorgungsamt A.), lägen zwar Gesundheitsstörungen innerhalb der möglichen Inkubationszeit vor, diese wären aber nach den überzeugenden Gutachten des Prof.Dr.H. vom 29. März 2001 und des Dr.H. vom 18. Juli 2001 nicht auf die Impfung, sondern auf die unstreitig vorliegende Grunderkrankung einer tuberösen Sklerose bzw. des Morbus Borneville-Pringle zurückzuführen. Das Vorliegen einer tuberösen Sklerose beim Kläger steht zur Überzeugung des Senats auf der Grundlage der zahlreichen, engmaschigen Voruntersuchungen und Diagnosestellungen fest (vgl. z.B. Arztbrief des Dr.R. vom 19.10.1993, Befundbericht der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr.E. vom 22.10.1993, Befundbericht des behandelnden praktischen Arztes Dr.W. vom 22.01.1994, Arztbrief des Epilepsie-Zentrum B. vom 02.08.1996, Befundbericht des Kinderarztes Dr.B. vom 07.02.2000, Gutachten des Dr.A. vom 07.01.1999, des Prof.Dr.H. vom Klinikum A. vom 29.03.2001 und des Dr.H. vom 18.07.2001, Befundbericht der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dres.S. und Kollegen über eine MRT-Untersuchung des Schädels des Klägers vom 24.08.2006). Bei der tuberösen Sklerose handelt es sich um eine angeborene Erkrankung, die autosomal-dominant vererbt wird und deren Lokalisation auf zwei verschiedenen Chromosomen beschrieben wird. Es handelt sich um eine Multisystemerkrankung mit einer Beteiligung von Haut, Nervensystem, Retina, Niere, Herz, Lunge und fast allen anderen Organen. Im Vordergrund stehen neurologische Störungen mit epileptischen Anfällen und einer geistigen Behinderung. Als erste Manifestation dieser Krankheit treten sehr häufig BNS-Krämpfe sowie fokale und generalisierte Anfälle auf, die im Säuglings- und Kleinkindalter beginnen und meist sind frühzeitig zerebrale Dysplasiezeichen im cranialen CT und MRT zu erkennen mit periventrikulären Gliaknötchen, Verkalkungen und auch intrazerebralen Tumoren (vgl. zum Ganzen das Gutachten von Dr.H. unter Hinweis auf Kunze, Praxis der Neurologie, 2. Auflage, Thieme 1999, und Krämer in Hopf/Deuchl/Diener/Reichmann: Neurologie in Klinik und Praxis, 3. Auflage, Band II, Thieme 1999). Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen sind daher zur Überzeugung des Senats ausschließlich mit der tuberösen Sklerose zu erklären.

Damit liegt also für die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen nach den Anhaltspunkten zur Poliomyelitis-Schutzimpfung gerade eine andere Ursache der Erkrankung als die Impfung vor.

Hinsichtlich der Diphterie-Komponente bei der Impfung am 02.05.1989 gilt nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht (Nr.57, Ziffer 12), dass die sehr selten vorkommenden akut entzündlichen Erkrankungen des ZNS einer besonders sorgfältigen diagnostischen Klärung bedürfen. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung kommt nicht in Betracht, wenn die Erkrankung innerhalb von 28 Tagen nach der Impfung aufgetreten ist, eine Antikörperbildung nachweisbar war und andere Ursachen der Erkrankung ausscheiden. Auch insoweit liegt hier mit der tuberösen Sklerose eine andere Ursache für die Erkrankungen des Klägers vor. Bezüglich der Tetanus-Schutzimpfung ist keine Erkrankung des ZNS zu erwarten. Sehr selten werden als Impfschäden eine Neuritis und ein Guillain-Barré-Syndrom beobachtet, die vorliegend aber nicht in Rede stehen.

Die Klägerseite bestreitet - insbesondere auch auf der Grundlage der Ausführungen des Privatgutachtens Dr.H. - nicht das Vorliegen einer tuberösen Sklerose beim Kläger und auch nicht, dass die tuberöse Sklerose grundsätzlich alle beim Kläger als Folge der Impfung geltend gemachten Erkrankungen erklären kann. Die Klägerseite ist aber der Auffassung, dass es beim Kläger neben der angeborenen tuberösen Sklerose impfbedingt zu einer Encephalitis bzw. Encephalopathie gekommen ist, die ganz oder teilweise (Dr.H. nennt in seinem Gutachten vom 10.02.2006 - wohl im Wege einer Schätzung - einen Verursachungsanteil von 50 %) die geltend gemachten Erkrankungen beim Kläger verursacht hat.

Dem Kläger ist natürlich darin zuzustimmen, dass die Tatsache des Vorliegens einer angeborenen tuberösen Sklerose beim Kläger es nicht ausschließt, dass es zusätzlich impfbedingt beim Kläger zu einer Encephalitis bzw. Encephalopathie gekommen sein kann. Nach der bereits zitierten Rechtsprechung des BSG muss der Impfschaden, also der über die übliche Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschaden, hier also die Encephalitis bzw. Encephalopathie aber nachgewiesen und nicht nur wahrscheinlich sein. An einem solchen Nachweis fehlt es vorliegend. Zunächst ist festzustellen, dass die bildgebenden Verfahren keinen Nachweis für eine beim Kläger stattgefundene Encephalitis bzw. Encephalopathie erbringen. In der ersten Kernspintomographie des Gehirns nach der Impfung am 02.05.1989 (Kernspintomographie vom 26.07.1989 durch den Radiologen Dr.L.) fand sich kein Nachweis organischer Veränderungen am Gehirn, keine Zeichen eines demyelinisierenden Prozesses und keine Hinweise auf eine abgelaufene Encephalopathie. Soweit Dr.H. darauf hinweist, dass der Kläger zum Zeitpunkt der Kernspintomographie bei Dr.L. erst sieben Monate alt war, sein Gehirn deswegen noch nicht vollständig myelinisiert gewesen war und deshalb demyelinisierende Prozesse auch in einer Kernspintomographie nicht sicher erkennbar seien, erbringt dies jedenfalls nicht den Nachweis einer Encephalopathie. Auch in dem vom Senat eingeholten aktuellen Kernspintomographiebefund des Schädels des Klägers vom 24.08.2006 durch die Radiologische Gemeinschaftspraxis Dres.S. u.a. fanden sich typische Veränderungen einer tuberösen Sklerose, aber keine Hinweise für eine zusätzlich daneben abgelaufene Encephalitis bzw. Encephalopathie. Aber auch die zeitlich dazwischen liegenden MRT- bzw. CT-Aufnahmen der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dres.E. und Kollegen vom 22.10.1993 liefern keinen ausreichenden Nachweis für eine beim Kläger neben der unstreitig vorliegenden tuberösen Sklerose abgelaufenen Encephalitis bzw. Encephalopathie. Die MRT-Aufnahmen sind dabei wegen der durch Wackelbewegungen des Klägers schlechten Bildqualität nicht verwertbar. Der damals erst fünf Jahre alte Kläger konnte bei der MRT-Untersuchung nicht ausreichend kooperieren. Die Nichtverwertbarkeit der MRT-Aufnahmen vom 22.10.1993 ist von allen Radiologen bzw. Ärzten, die diese Aufnahmen gesehen haben, bestätigt worden. Die CT-Aufnahmen vom 22.10.1993 wurden von dem Radiologen Dr.E. gefertigt, der zusamenfassend die Diagnose einer tuberösen Sklerose stellte. Hierzu führte er weiter aus, dass sich die für eine tuberöse Sklerose typischen Verkalkungsherde periventrikulär, auch in der Hirnrinde finden würden; etwas atypisch seien hypodense Areale frontal beidseits links und rechts, wobei hier geringere Verkalkungen vorliegen. Die Klägerbevollmächtigten haben diesbezüglich die Frage aufgeworfen, ob die angesprochenen hypodensen Areale nicht auf eine abgelaufene Encephalopathie zurückzuführen sind. Diese Auffassung gründet auf dem Privatgutachten des Dr.H. vom 10.02.2006, dem die CT-Aufnahmen vom 22.10.1993 seinerzeit freilich nicht vorlagen und dessen Ausführungen im Gutachten in sich widersprüchlich sind, als es im Text (S.17/18) heißt, "bei den hypodensen Arealen könnte es sich auch um Residuen einer abgelaufenen postvakzinalen Encephalopathie handeln", während am Ende des Gutachtens davon die Rede ist, dass die atypischen, kaum verkalkten hypodensen Areale auf die Encephalopathie zurückzuführen sind. Die weiteren Ermittlungen haben keinen hinreichenden Nachweis dafür erbracht, dass die "hypodensen Areale" Folge einer beim Kläger abgelaufenen Encephalopathie sind. Der Senat hat diesbezüglich nicht nur eine aktuelle MRT-Aufnahme des Schädels des Klägers erstellen, sondern auch die CT-Aufnahmen vom 22.10.1093 nochmals begutachten lassen. Dr.K. von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dres.S. hat ausgeführt, dass weder die Voruntersuchung vom 22.10.1993 noch die aktuelle MRT-

Aufnahme aus dem Jahre 2006 irgendwelche verbindlichen Zeichen einer abgelaufenen Encephalitis ergeben würden. Durch eine Computertomographie, noch dazu in einer Nativuntersuchung ohne Kontrastmittel, lasse sich generell eine akute Encephalitis nicht mit letzter Sicherheit nachweisen. Deshalb ist die Computertomographie bei der Fragestellung von entzündlichen ZNS-Läsionen durch die Kernspintomographie ersetzt worden. Die CT-Aufnahme vom 22.10.1993 wurde schließlich auch noch von dem Privatgutachter Dr.H. befundet. Danach zeigt die CT-Aufnahme die für eine tuberöse Sklerose typischen knotigen Veränderungen mit Verkalkungen periventrikulär und in der Hirnrinde. Weiterhin finden sich hypodense Areale frontal beidseits (rechts deutlich stärker ausgeprägt als links) mit geringen, aber auch noch deutlich erkennbaren Verkalkungen. Aufgrund dieser doch deutlichen Verkalkungen hält auch Dr.H. die hypodensen Areale jetzt eher für ein Zeichen der tuberösen Sklerose. Insgesamt hält damit kein Radiologe bzw. Arzt, der die CT-Aufnahmen vom 22.10.1993 gesehen hat, die "hypodensen Areale" als einen Nachweis für eine beim Kläger abgelaufene Encephalitis bzw. Encephalopathie. Eine weitergehende Aufklärung des Sachverhalts ist deswegen nach Auffassung des Senats nicht veranlasst. Durch die bildgebenden Verfahren ist daher kein Nachweis einer abgelaufenen Encephalitis bzw. Encephalopathie zu erbringen. Daher verbleiben als mögliche Zeichen einer abgelaufenen Encephalitis bzw. Encephalopathie zum einen der - allerdings was das erstmalige Auftreten anbelangt mit widersprüchlichen Angaben - Entwicklungsknick und das Auftreten von BNS-Anfällen. Diesbezüglich ist aber bereits weiter oben darauf hingewiesen worden, dass sowohl eine Entwicklungsverzögerung als auch das Auftreten von BNS-Krampfanfällen typische Symptome der unstreitig vorliegenden tuberösen Sklerose beim Kläger sind. Soweit der Gutachter gemäß § 109 SGG Prof.Dr.H. in der ergänzenden Stellungnahme vom 02.12.2005 aus den im Befundbericht vom 07.08.1989 über einen Aufenthalt des Klägers in einer Klinik in I. in Ligurien enthaltenen Angaben über eine Reduktion des Gesamteiweiß und eine Erhöhung der Alpha-2-Globuline auf einen Indikator für die Verminderung der Abwehrlage bei Poliomyelitis schließt, ist dem in Übereinstimmung mit dem versorgungsärztlichen Gutachten nach Aktenlage von Dr.K. entgegenzuhalten, dass es sich bei der Erniedrigung des Gesamtproteins und der Erhöhung der Alpha-2-Globuline um unspezifische Indikatoren für ein Entzündungsgeschehen handelt, die aber keinen hinreichenden Nachweis für das Vorliegen einer Poliomyelitis neben der tuberösen Sklerose erbrinben können. Gleiches gilt für die von Prof.Dr.H. als Folge der Impfung am 02.05.1989 angesehenen Änderungen im EEG. Der Kinderarzt Dr.S. hatte im Bericht vom 17.12.1990 an das Gesundheitsamt über das am 19.07.1989 erstellte EEG über längere Strecken diffuses Wellengemisch mit auf hypersynchrone Potentiale verdächtige Abläufe beschrieben. Auch hierbei handelt es sich um unspezifische Auffälligkeiten, worauf Dr.K. in dem versorgungsärztlichen Gutachten nach Aktenlage zu Recht hinweist, die keinen Hinweis auf die genaue Ursache oder eine Impfschädigung geben. Insgesamt leidet das Gutachten des Prof.Dr.H. an dem gravierenden Fehler, dass trotz eindeutiger Diagnose einer tuberösen Sklerose beim Kläger Prof. Dr.H. nur vom Verdacht auf eine tuberöse Sklerose ausgeht und diese erblich bedingte Grunderkrankung bei seinen weiteren Erwägungen nahezu gänzlich ausblendet. Auch soweit Dr.H. in seinen Stellungnahmen von einer postvakzinalen Encephalopathie als Folge der toxischen Wirkung des in dem DT-Impfstoff enthaltenen quecksilberhaltigen Konservierungsmittel Thiomersal und eine pathologische Immunreaktion zurückführt, fehlt es bereits an einem hinreichenden Nachweis einer Encephalitis bzw. Encephalopathie beim Kläger.

Daher war die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 18. Dezember 2001 zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2007-11-08