

L 15 VJ 5/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 29 VJ 2/01

Datum

13.07.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 VJ 5/05

Datum

15.04.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 13. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Feststellung von Gesundheitsstörungen nach Tollwutschutzimpfungen im Jahre 1980 (sechs Impfungen von Juli bis Oktober) als Impfschäden nach dem Bundesseuchengesetz bzw. Infektionsschutzgesetz und entsprechende Versorgung. Sie macht als Gesundheitsschäden eine Atemnot, Schluckbeschwerden, Erstickungsanfälle, Apathie, Angstzustände, Krämpfe im Hals- und Rachenraum, asthmatische Anfälle, Magen- und Darmbeschwerden, neurologische Beschwerden und psychische Beeinträchtigungen geltend.

Die Klägerin hat mit Formularantrag vom 23.09.1998 Antrag auf Gewährung von Versorgung nach dem Bundesseuchengesetz i.V.m. dem Bundesversorgungsgesetz gestellt. Dem Antrag sind umfangreiche ärztliche Unterlagen beigelegt.

Der Beklagte hat bei der AOK W. Auskunft über Mitgliedschaft und Erkrankungen der Klägerin eingeholt. Die Klägerin hat auf Anfrage des Beklagten mitgeteilt, dass sie die Tollwutimpfung nicht anhand eines Impfpasses darlegen könne. Anhand einer durchgeführten Blutuntersuchung sei aber ersichtlich, dass eine Tollwutimpfung stattgefunden habe. Der Facharzt für Nervenheilkunde Dr.S. hat sich mit nervenärztlicher Stellungnahme vom 14.12.1998 für den Beklagten zu den vorliegenden Unterlagen geäußert. Eine Impfung sei nicht nachgewiesen, sie solle 1980 sechsmal erfolgt sein. Hierzu gebe es auch keinen Eintrag in der ausführlichen Krankenkassenübersicht. Eine serologische Kontrolle im September 1998 habe hinsichtlich Tollwut keinen Titer ergeben, der einen Impfschutz gewährleisten würde. Die auf die Impfung zurückgeführten Gesundheitsstörungen seien vielfältig, völlig unspezifisch und würden neben Störungen auf dem Fachgebiet der Nervenheilkunde auch solche aus den Fachgebieten HNO-Heilkunde, Chirurgie und Innere Medizin umfassen. Nervlicherseits liege ein einziger Bericht vor von einem Dr.R. vom Juli 1998 für den Rentenversicherungsträger, in dem von einem ängstlich-depressiven Syndrom mit vielfältigen psychischen, psychovegetativen und körperlichen Symptomen, auch in Form eines chronischen Schmerzsyndroms, die Rede sei. Erwähnenswert sei der Verlust der Berufstätigkeit und eines Lebensgefährten. Als körperliche Erkrankung bestehe ein Analprolaps. Zur Kausalität zwischen Tollwutimpfung und den Gesundheitsstörungen würden sich keine Aussagen finden. Es sei auch keine neurologische Befundung oder apparative Untersuchung wie EEG erfolgt. Gemäß den AHP 96 könne bei den früher verwendeten Hirngewebsimpfstoffen gegen Tollwut einige Tage bis wenige Wochen nach der Impfung eine Encephalitis oder Polyneuritis auftreten, d.h. Entzündungen des zentralen Nervensystems oder der peripheren Nerven, bei den heute verwendeten modernen Impfstoffen seien Impfschäden sehr selten in Form einer Neuritis oder Polyneuritis bzw. Guillain-Barré-Syndrom, d.h. eine Erkrankung der peripheren Nerven und des motorischen Teils des Rückenmarks. Aus nervenärztlicher Sicht werde eine Untersuchung in einer größeren Klinik vorgeschlagen. Der Beklagte hat bei dem Arzt Dr.E. eine Kopie der über die Klägerin geführten Karteikarte beigezogen. Eine Anfrage beim Landratsamt W. ergab, dass ein gehäuftes Vorkommen von Tollwutfällen in R. im Jahre 1980 nicht bekannt sei. Allerdings seien in diesem Zeitraum in P. 15 Tollwutfälle bei Tieren nachgewiesen worden. Aus den Unterlagen gehe darüber hinaus hervor, dass des öfteren Tollwutschutzimpfungen bei Menschen mit Berirab und Rabivac eingeleitet worden seien. Mit weiterem Schreiben des Landratsamtes W. vom 17.03.1999 hat dieses mitgeteilt, dass nach den dortigen Unterlagen ein positiver Tollwutbefund zweier Rinder im Juli 1980 bei der Familie E. in R. nicht bestätigt werden könne. Das Landesuntersuchungsamt für das Gesundheitswesen in Südbayern hat mit Schreiben vom 08.04.1999 mitgeteilt, dass in der Zeit vom 01.04.1980 bis 31.10.1980 keine Rinder aus dem Bestand E. in R. wegen Tollwutverdachts eingesandt worden seien. Der Beklagte hat nochmals die Klägerin selbst, die Mutter der Klägerin, den Onkel der Klägerin und die Tante C. F. zu den Tollwutimpfungen bei der Klägerin und den Folgen befragt.

In dem Aktenvermerk vom 20.04.1999 wurde vorgeschlagen, den Antrag der Klägerin wegen fehlendem Nachweis der Impfung abzulehnen. Die Klägerin wurde daraufhin seitens des Beklagten durch Prof.Dr.B./Prof.Dr.A. begutachtet, die nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 14.12.1999 das Gutachten vom 03.01.2000 erstellt haben. In dem Gutachten wird festgestellt, dass eine neurologische Erkrankung weder aus den Unterlagen noch aus der Vorgeschichte noch aus dem jetzigen Befund erkennbar sei. Die psychotherapeutisch behandelte Störung und ihre Bedeutung für die verschiedenen körperlichen Beschwerden müssten gegebenenfalls psychiatrisch beurteilt werden. Die Klägerin mache verschiedene Beschwerden einschließlich einer Insuffizienz des Afterschließmuskels mit schließlich operiertem Mastdarmvorfall als Folge einer Tollwutimpfung 1980 geltend. Unterlagen über damalige neurologische Krankheitserscheinungen würden sich im Akt nicht finden. Die jetzige Befragung der Klägerin und ihrer begleitenden Mutter habe keine zwischenzeitlich zurückgebildeten Krankheitserscheinungen von Hirn oder Rückenmark im Zusammenhang mit der Impfung erkennen lassen. Auch aus den Unterlagen und aus dem jetzigen Befund würden sich keine neurologischen Krankheitszeichen wie Lähmungen, Gefühlsstörungen, Störungen im Zusammenwirken verschiedener Muskeln bei Bewegungen (Koordinationsstörungen), keine hirnbedingten Gleichgewichtsstörungen als Hinweis auf eine durchgemachte oder jetzt bestehende Erkrankung von Gehirn, Rückenmark oder Nerven in Armen, Beinen und am Rumpf oder am Kopf ergeben. Neurologische Auswirkungen der Tollwutimpfung 1980 seien nicht nachweisbar.

Zu dem Gutachten hat der Nervenarzt Dr.B. die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 24.01.2000 abgegeben. Dem vorliegenden Gutachten vom 03.01.2000 sei zuzustimmen. Die Gutachter seien zu dem Ergebnis gekommen, dass eine neurologische Erkrankung weder aus den Unterlagen noch aus der Vorgeschichte noch aus dem jetzigen Befund erkennbar sei. Die Kausalitätsfrage sei auf neurologischem Sektor daher zu verneinen. Auf psychiatrischem Sektor lägen bei der Klägerin ein komplexes ängstlich-depressives Syndrom im Sinne einer seelischen Störung vor. Diese psychiatrische Symptomatik könne der Impfung keinesfalls zugeordnet werden. Die Impfung vermöge eine derartige Symptomatik nicht hervorrufen. Auch aus psychiatrischer Sicht sei die Kausalitätsfrage eindeutig zu verneinen. Bei der bestehenden seelischen Störung handle es sich um eine konstitutionell bedingte Störung auf der Basis einer genetischen Prädisposition. Auch die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr.S. hat in ihrer nervenärztlichen Stellungnahme vom 10.02.2000 dem Gutachten der Gutachter Prof.Dr.B./Prof.Dr.A. und der nervenärztlichen Stellungnahme von Dr.B. zugestimmt. Der behandelnde Psychiater und Psychotherapeut Dr.R. führe die psychische Entwicklung auf eine einschneidende körperliche Behinderung zurück, wobei nicht klar sei, welche Behinderung gemeint sei. Die abdominellen Beschwerden und die Gesamtproblematik würden sich nicht auf die Tollwutimpfung zurückführen lassen. Zu den von Dr.E. nachgereichten Krankenkarteiunterlagen über die Klägerin für die Zeit vor 1980 hat die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr.S. mit nervenärztlicher Stellungnahme vom 27.04.2000 ergänzend Stellung genommen. Die Behandlungskarte des Dr.E. würde im Oktober 1979 beginnen und als Dauerdiagnose enthalten: Rezidivierende Harnwegsinfekte, Sphinkterschwäche, Doppelnieren links, Schrumpfnieren rechts. Aus dem Jahre 1979 würden Einträge über eine Stuhlverstopfung und Verdacht auf Morbus Crohn stammen. Im November 1979 sei das Carminativum Hetterich verordnet worden. Am 30.08.1980 seien Schluckbeschwerden eingetragen. Es sei eine Behandlung mit Paspertin vorgeschlagen. Nach der Karteikarte habe eine Tollwutimpfung am 17.07.1980 stattgefunden. Sonstige neurologische oder psychische Auffälligkeiten würden sich der Karteikarte nicht entnehmen lassen. Am 26.08.1980 sei ein Ösophagus-Breischluck durchgeführt worden mit dem Ergebnis: Kein krankhafter Befund. Die nach dem Bundesseuchengesetz geltend gemachten Gesundheitsstörungen der Klägerin würden sich aus der Karteikarte nicht belegen lassen. Ein Verdacht auf einen Morbus Crohn und Beschwerden im Sinne einer Stuhlverstopfung seien schon vor der angeschuldigten Impfung verzeichnet gewesen. Die Rectum-Sphinkterschwäche und der Darmprolaps seien kein Impfschaden, Magen-Darm-Probleme hätten schon vor der Impfung bestanden. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass die Arztunterlagen aus der Zeit vor und nach der angeschuldigten Impfung keinen Hinweis darauf ergeben würden, dass die geltend gemachten Gesundheitsstörungen in der fraglichen Zeit vorgelegen hätten, außer einer vorübergehenden Schluckstörung, die Ösophaguspassage sei jedoch frei gewesen und alle übrigen Gesundheitsstörungen würden in keinem ursächlichen Zusammenhang mit der angeschuldigten Tollwut-Schutzimpfung stehen.

Der Beklagte hat mit Bescheid vom 14.09.2000 den Antrag der Klägerin abgelehnt. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und der Impfung sei aufgrund der erstellten medizinischen Gutachten und nach Auswertung sämtlicher vorhandener Unterlagen nicht erkennbar. Neurologische Auswirkungen der Tollwutimpfung seien nicht nachweisbar, es gebe keinen Anhalt auf hirnbedingte Gleichgewichtsstörungen als Hinweis auf eine durchgemachte oder jetzt bestehende Erkrankung von Gehirn, Rückenmark und der Nerven in Armen, Beinen und an Rumpf und Kopf. Aus dem psychiatrischen Sektor liege ein komplexes ängstlich-depressives Syndrom im Sinne einer seelischen Störung vor. Eine Impfung vermöge eine derartige Symptomatik nicht hervorzurufen.

Gegen diesen Bescheid hat der zwischenzeitlich bestellte Rechtsanwalt L. mit Schreiben vom 16.10.2000 Widerspruch eingelegt, der mit Schriftsatz vom 19.02.2001 näher begründet wurde. In dem Bescheid sei nicht darauf eingegangen worden, aus welchen Gründen die beschriebenen Symptome wie Schluckbeschwerden, krampfartige Enge im Hals- und Kehlkopfbereich sowie Atemnot etc. als neurologische Krankheitszeichen zwingend ausscheiden würden. Ohne konkrete Anhaltspunkte gehe außerdem die nervenärztliche Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes davon aus, dass ein Ursachenzusammenhang zwischen der Impfung und den hierauf auftretenden massiven Darmproblemen auszuschließen sei, weil Magen-, Darmprobleme schon vor der Impfung bestanden hätten. Der Zusammenhang zwischen den vorher bestehenden Magen- und Darmproblemen und der nach der Impfung eingetretenen Problematik werde hierbei jedoch nicht näher erläutert. Schließlich sei die Verneinung eines Ursachenzusammenhangs zwischen der Impfung und den psychischen Störungen schon deswegen nicht ohne Weiteres haltbar, weil bereits die Herstellerfirma des Impfstoffes gemäß dem Attest des Dr.H. in H. vom 15. September 1998 ausdrücklich auf psychische Störungen als Impfnebenwirkungen hinweise. Zu diesen Einwendungen hat die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr.A. mit Stellungnahme vom 28.03.2001 seitens des Beklagten eingehend Stellung genommen.

Der Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 12.04.2001 den Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen. Im neurologischen Gutachten vom 03.01.2000 seien ein unauffälliger klinischer und neurologischer Befund dargelegt. Eine neurologische Erkrankung und damit bleibende neurologische Schädigungsfolgen seien damit hinreichend ausgeschlossen. Damit würden auch die geltend gemachten Schluckbeschwerden, die krampfartige Enge im Hals- und Kehlkopfbereich sowie die Atemnot als Ausdruck einer organ-neurologischen Erkrankung ausscheiden. Es könne auch ausgeschlossen werden, dass zumindest im Zeitraum nach der Tollwutimpfung eine organ-neurologische Erkrankung vorgelegen habe. Eine impfbedingte Encephalomyelitis oder eine Polyneuritis seien schwerwiegende und in der Regel lebensbedrohliche Krankheitsbilder, die zudem regelmäßig eine stationäre Krankenhausaufnahme erfordern würden, derartige Krankheitsbilder könnten aufgrund der nach der Impfung dokumentierten ärztlichen Befunde eindeutig ausgeschlossen werden. Die dokumentierten vorbestehenden Magen- und Darmprobleme würden eine Vorerkrankung in diesem Bereich beweisen. Soweit durch den Arzneimittelhersteller als Nebenwirkungen des Impfstoffs auch psychische Störungen aufgeführt seien, könne daraus beim Auftreten solcher Störungen kein Ursachenzusammenhang mit dem Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden. Die Hersteller seien verpflichtet,

alle in klinischen Studien auftretenden Symptome und Beschwerden unabhängig vom Kausalzusammenhang zum verabreichten Arzneimittel oder Impfstoff zu dokumentieren und mit ihrer Häufigkeit anzugeben. Für die bei der Klägerin diagnostizierten seelischen Störungen seien nach heutiger medizinisch-wissenschaftlicher Lehrmeinung die Ursachenkonzepte multifaktoriell. Es würden dispositionelle, insbesondere genetische Faktoren, psychosoziale Faktoren, aber auch aktuell bestehende psychosoziale Belastungen eine entscheidende Rolle spielen.

Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 25.05.2001 zum Sozialgericht München. Das Sozialgericht hat den Professor für Impfwesen Dr.E. zum Sachverständigen ernannt, der das Gutachten vom 01.12.2003 erstellt hat. Aktenkundig sei bei der Klägerin die Tatsache, dass die erste Impfdosis gut vertragen worden sei, dadurch sei es zur Sensibilisierung gegen das Impfantigen gekommen. Erst kurz nach der zweiten Impfung sei es auf neuroallergischem Weg über eine Antigen-Antikörperreaktion zu den typischen Symptomen einer echten klinischen Tollwut gekommen. Die Fortsetzung des Impfzyklus habe womöglich die Beschwerden verstärkt. Damit sei eindeutig erwiesen, dass hier eine ungewöhnlich seltene, aber angesichts der erwähnten Konstitution des jungen Impflings eine für das weitere Leben anhaltende und prägende psychosomatische Fixierung eingetreten sei. Die Unterleibsprobleme und auch die Schließmuskelp Probleme könnten mit Sicherheit nicht der Impfung zur Last gelegt werden. Keiner der hier tätigen Gutachter habe den Kausalzusammenhang zwischen der Tollwutschutzimpfung und der nachfolgenden Impfkomplication nach der zweiten Injektion erkannt, was für einen allergischen Pathomechanismus spreche. Mit Wahrscheinlichkeit habe damals eine Impfschädigung vorgelegen. Die jetzt eventuell anzuerkennenden Schädigungsfolgen könnten von ihm als Nicht-Psychiater nicht fachgemäß eingeschätzt werden. Das Sozialgericht hat des Weiteren die Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. M. N. zur Gutachterin ernannt, die das Gutachten vom 18.08.2004 unter Mitwirkung der Assistenzärztin Dr.M. erstellt hat. In dem Gutachten wird ausgeführt, dass es im direkten zeitlichen Zusammenhang mit den Tollwut-Schutzimpfungen ab Juli 1980 bei dem 8-jährigen Mädchen zu einer körperlichen Symptomatik mit Krämpfen im Rachen und im Hals, Schluckbeschwerden und Atemnot gekommen sei und die Nahrungsaufnahme erschwert gewesen sei. Diese Symptomatik stehe laut Dr.E. im direkten Kausalzusammenhang mit der Tollwutschutzimpfung. Die problematische Situation bei der Nahrungsaufnahme sei weiterhin bestehen geblieben und habe zu einer Essstörung geführt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit als Folge der Tollwutschutzimpfung gesehen werden könne. Andererseits sei nicht anzunehmen, dass die Symptomatik im unteren Verdauungstrakt eine direkte Schädigungsfolge der Impfung sei, dies entspreche auch der gutachterlichen Stellungnahme des Prof.Dr.E. ... Zugleich mit der zweiten Impfung sei das Mädchen im Verhalten und in der Stimmung verändert gewesen, freud- und lustlos sowie apathisch geworden. Sie habe große Angst bekommen, zum einen vor Viren, so dass sie unentwegt Hände gewaschen habe, und zum anderen vor dem Einschlafen wegen Erstickungsängsten, sozial habe sie sich zurückgezogen.

Aus kinderpsychiatrischer Sicht sei anzunehmen, dass die lebensbedrohliche Erfahrung der Atemnot wie auch die äußerst problematische Nahrungsaufnahme als wichtige ursächliche Faktoren im Rahmen einer multifaktoriellen Entstehungsgenese Auswirkungen auf die seelische Entwicklung des bis dahin psychisch unauffälligen Kindes gehabt hätten. Die psychischen Auffälligkeiten seien daher mit hoher Wahrscheinlichkeit als sekundäre Reaktion im Sinne einer Anpassungsstörung nach einem belastenden und bedrohlich erlebten Lebensereignis im Zusammenhang mit den körperlichen Nebenwirkungen der Impfungen entstanden. Bei der Klägerin bestehe ein komplexes und chronisches Störungsbild, bei dem es sich laut Dr.R. diagnostisch um ein komplexes, ängstlich-depressives Syndrom aufgrund einer psychischen Entwicklung im Zusammenhang mit einer einschneidenden körperlichen Behinderung handle. Nach hiesigen Untersuchungen habe sich die Klägerin bis zum Zeitpunkt der Tollwut-Schutzimpfung altersgemäß entwickelt. Die mit der Impfung aufgetretenen körperlichen Beschwerden sowie die sekundären psychischen Auffälligkeiten im Sinne einer erstmals im Kindesalter aufgetretenen Anpassungsstörung und einer sich daraus entwickelnden depressiven Reaktion mit sozialem Rückzug und einer Angststörung könnten mit hoher Wahrscheinlichkeit als Schädigungsfolge der Impfung angesehen werden. Dr.M. von der H. Klinik hat die Zeugniskopien der ersten fünf Schuljahre der Klägerin dem Sozialgericht übersandt. Der Beklagte hat mit Schreiben vom 07.10.2004 auf der Grundlage des nervenärztlichen Gutachtens nach Aktenlage des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und klinische Geriatrie Dr.K. vom 04.10.2004 den Antrag auf Klageabweisung aufrechterhalten. Zunächst sei darauf hinzuweisen, dass das über die Klägerin vorliegende Laborereignis dafür spreche, dass die angegebene Impfung gegen Tollwut tatsächlich durchgeführt worden sei, so dass in diesem Punkt Übereinstimmung mit Prof.Dr.E. bestehe. In den handschriftlichen Aufzeichnungen von Dr.E. würden - soweit lesbar - am 22.08.1980 Schluckbeschwerden und ein Zustand nach Tollwutimpfung (17.07.1980) sowie die Gabe von Paspertin notiert. Am 26.08.1980 seien ebenfalls Paspertintropfen verzeichnet. Eine ausgeprägte Symptomatik wie Schlundkrämpfe oder eine stationäre Einweisung sei den Unterlagen jedoch nicht zu entnehmen, auch in den nachfolgenden Eintragungen bis 1984 finde sich keine entsprechende Anmerkung. Bei den Schluckbeschwerden handle es sich zunächst um eine unspezifische Symptomatik, die verschiedene Ursachen haben könne. Eine zusätzliche Hydrophobie oder Atembeschwerden seien nicht dokumentiert. Nach dem Schreiben des Gesundheitsamtes W. vom 01.03.1999 gehe aus den früheren Unterlagen hervor, dass des Öfteren Tollwutschutzimpfungen bei Menschen mit Berirab und Rabivac eingeleitet worden seien. In den Fachinformationen zu Rabivac und Berirab sowie den anderen Impfstoffen gegen Tollwut seien trotz ausführlicher Auflistung von Nebenwirkungen keine Schluckbeschwerden beschrieben. Nach den Unterlagen des Gesundheitsamtes sei am ehesten von einer Impfung mit Rabivac auszugehen. Die vorliegenden Schulzeugnisse der Klägerin würden gegen eine auffällige relevante psychische Symptomatik in der Schulzeit sprechen. Der Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung sei im Attest von Dipl.-Psych. R. vom 28.07.2000 erstmals am 20.02.1997 dokumentiert. Die Diagnose eines komplexen-ängstlich-depressiven Syndroms gehe aus der psychiatrischen Stellungnahme von Dr.R. vom 22.06.1998 hervor. Dies spreche gegen einen engen zeitlichen Zusammenhang zwischen der Impfung 1980 und der späteren psychischen Symptomatik. Eine Atemnot, die Dr.E. im Attest vom 04.09.1998 bescheinige, gehe den zeitnahen Aufzeichnungen von 1980 bis 1984 nicht hervor. Eine entsprechende neurologische Symptomatik werde auch im nervenärztlichen Gutachten von Prof.Dr.A. und Prof.Dr.B. vom 03.01.2000 weder für die Vergangenheit noch aktuell beschrieben. Entsprechende Behandlungen oder Krankenhauseinweisungen seien ebenfalls nicht erfolgt. Dem Schreiben liegt eine Fachinformation über Rabivac und Rabipur bei. Der Bevollmächtigte der Klägerin hat sich mit Schreiben vom 14.12.2004 den Gutachten des Prof.Dr.E. und der Dres.N. und M. angeschlossen. In einer ergänzenden Stellungnahme hat Frau Dr.M. ausgeführt, dass die Schulzeugnisse für sich allein keine Rückschlüsse auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer psychisch relevanten Erkrankung zulassen würden. Die Impfung und die daraus resultierende Schädigung sei bei der Klägerin als ein sehr einschneidendes Erlebnis zu werten. Durch die Impfungen habe die Klägerin, die bis dahin keine einschneidenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen erlebt habe, eine körperlich-neurologische Symptomatik mit Krämpfen in Hals und Rachen, Schluckbeschwerden und Atemnot sowie eine Hydrophobie entwickelt, die über eine geraume Zeit angehalten habe und noch vorhanden sei. Reaktiv auf diese körperliche Symptomatik habe sich eine internalisierende Problematik (Angst, Depression) entwickelt. Die Gutachterin verbleibe bei ihrer Auffassung, dass die mit der Impfung aufgetretenen körperlichen Beschwerden sowie die sekundären psychischen Auffälligkeiten im Sinne einer erstmals im Kindesalter aufgetretenen Anpassungsstörung und einer sich daraus entwickelnden depressiven Reaktion mit sozialem Rückzug und einer Angststörung mit hoher Wahrscheinlichkeit als

Schädigungsfolgen der Impfung angesehen werden könnten. Mit Beweisanordnung vom 14.06.2005 wurde der Neurologe und Psychiater Dr.K. zum Gutachter nach Aktenlage zu der Frage der Höhe einer MdE ernannt, der das nervenfachärztliche Gutachten vom 23.06.2005 erstellt hat. Dr.K. kommt in dem Gutachten zu der Auffassung, dass eine MdE auf Grund von Schädigungsfolgen auf nervenärztlichem Fachgebiet nicht vorliege, da überhaupt keine Schädigungsfolgen vorliegen würden, die mit Wahrscheinlichkeit auf die angeschuldigten Tollwutimpfungen zurückgeführt werden könnten.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 13. Juli 2005 die Klage abgewiesen. Das Gericht gehe mit den Gutachtern Prof.Dr.E. und Dr.K. davon aus, dass eine Tollwut-Schutzimpfung im Jahre 1980 tatsächlich stattgefunden habe. Gleichzeitig sei nach der Beweisaufnahme davon auszugehen, dass weder neurologische noch internistische Gesundheitsstörungen vorliegen, die kausal auf diese Schutzimpfung zurückgeführt werden könnten. In Frage würden danach nur noch psychosomatische bzw. psychische Gesundheitsstörungen stehen. Die Genese derartiger Erkrankungen sei grundsätzlich multifaktoriell. Es spielten dispositionelle, insbesondere genetische Faktoren, psychosoziale Faktoren, aber auch aktuell bestehende psychosoziale Belastungen eine entscheidende Rolle. Eine Zuordnung zur Tollwutschutzimpfung sei bei einem derartigen Krankheitsbild von Haus aus problematisch und auch den "Anhaltspunkten" nicht zu entnehmen. Verständlich sei es daher auch, wenn diejenigen Gutachter, die zu diesem positiven Ergebnis tendierten (E. , N.), dieses eher diffus beschreiben ("anhaltende und prägende psychosomatische Fixierung, komplexes und gründliches Störungsbild") und sich in der Folge nicht in der Lage gesehen hätten, entweder die Impf-Schädigungsfolgen zu nennen oder eine verlässliche Minderung der Erwerbsfähigkeit anzugeben. Kausalitätserwägungen ohne verlässlichen Bezug zu den Anhaltspunkten und ohne bezeichnete Schädigungsfolgen bzw. MdE seien für das gerichtliche Verfahren allerdings nur bedingt brauchbar. Jedenfalls würden sie keine letztendlich verlässliche Grundlage für die notwendige Kausalitätsentscheidung bieten. Demgegenüber würden sowohl Dr.K. als auch der Medizinische Dienst des Beklagten mit Blick auf die Anhaltspunkte ein eindeutigeres Bild bieten, das letztlich für das Gericht mit Blick auf die gesetzlichen Vorgaben allein Bestand haben könne.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 08.09.2005, die mit Schriftsatz vom 26.06.2006 näher begründet wurde. Aufgrund der erstinstanzlich durchgeführten Beweisaufnahme stehe aufgrund des Gutachten des Sachverständigen Prof.Dr.E. vom 01.12.2003 fest, dass aufgrund der Tollwutschutzimpfung im Jahre 1980 bei der Klägerin eine Impfschädigung eingetreten sei. Das Erstgericht habe weder dargelegt, dass diese maßgebliche gutachterliche Feststellung des Sachverständigen Prof.Dr.E. mangelhaft gewesen sei, dass das Gutachten von falschen tatsächlichen Voraussetzungen ausgegangen sei, dass der Sachverständige Prof.Dr.E. erkennbar oder erklärtermaßen nicht die notwendige Sachkunde gehabt habe oder ein anderer Sachverständiger über überlegene Forschungsmittel oder Erfahrung verfügt hätte. Nur weil der Sachverständige Prof.Dr.E. sich nicht in der Lage gesehen habe, die Schädigungsfolgen fachgemäß einzuschätzen und auch die Sachverständige Dr.N. in ihrem Gutachten vom 24.03.2005 es zwar als erwiesen angesehen habe, dass sich als Schädigungsfolge ein komplexes, chronisches Störungsbild bei der Klägerin entwickelt habe, bei dem es sich diagnostisch um ein komplexes, ängstlich-depressives Syndrom aufgrund einer psychischen Entwicklung im Zusammenhang mit der einschneidenden körperlichen Behinderung gehandelt habe, allerdings die vom Erstgericht gestellte weitere Beweisfrage nach der Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht beantwortet habe, habe das Erstgericht am 14.06.2005 eine weitere Beweisanordnung erlassen, mit welcher durch den ärztlichen Sachverständigen Dr.K. ein Vorschlag zur Gesamt-MdE erbeten worden sei. Über diese eindeutige Beweisanordnung habe sich der Gutachter hinweggesetzt und gemeint, dass es nicht statthaft sei, die komplexe psychiatrische Symptomatik auf die Impfung zurückzuführen, weshalb der Bescheid des Versorgungsamtes nicht zu beanstanden sei und auf nervenärztlichem Fachgebiet eine MdE aufgrund von Schädigungsfolgen nicht vorliegen würde.

Der Senat hat mit Beweisanordnung vom 19.09.2006 den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Klinische Geriatrie, Spezielle Schmerztherapie Dr.H. zum Sachverständigen ernannt, der das Gericht vom 06.10.2006 erstellt hat. Dr.H. gelangte in dem Gutachten zu der Auffassung, dass das Vorliegen von Impfschäden nach einer Tollwutschutzimpfung sich in keiner Weise begründen lasse. Irgendwelche Hinweise auf eine organ-neurologische Schädigungsfolge oder eine relevante psychische Störung, die damit in Zusammenhang zu bringen wären, würden sich nicht feststellen lassen. Das Leben der Klägerin sei durch die Darmerkrankung geprägt, die mit Sicherheit nicht als Impfschaden zu werten sei und sich im Übrigen auch bereits mehr als ein Jahr vor der durchgeführten Impfung angebahnt habe. Den verfügbaren Unterlagen sei nicht zu entnehmen, dass bei der Klägerin innerhalb der einschlägigen Inkubationszeiten nach den sechs Impfungen zwischen Juli und August 1980 gegen Tollwut Gesundheitsstörungen aufgetreten seien, die bezogen auf die konkret durchgeführten Impfungen grundsätzlich als über das übliche Maß hinausgehende Impfreaktionen in Frage kommen könnten. Dafür habe sich weder aus der Aktenlage noch aus den eigenen Angaben der Klägerin bei der heutigen Untersuchung ein Hinweis ergeben. Es sei auch nicht davon auszugehen, dass sich die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs der Gesundheitsstörungen mit dem Einfluss der Impfungen nur deshalb nicht begründen lasse, weil über die Ursache der Gesundheitsstörungen in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit bestehe. Dies sei keineswegs der Fall. Es liege hier durchaus ein klares und gesichertes Wissen zur Tollwut als Krankheit und zur Tollwutschutzimpfung vor. Ein Analprolaps oder eine Schließmuskelsinsuffizienz sei weder ein Symptom der Krankheit noch der Tollwutschutzimpfung. Die übrigen Beschwerden seien völlig unspezifisch und seien einer Somatisierungsstörung oder einer Dysthymia aufgrund der psychischen Entwicklung zuzuordnen. Ein Zusammenhang mit der Tollwutschutzimpfung lasse sich in keiner Weise wahrscheinlich machen. Dem Gutachten liegen eine Reihe von medizinischen Unterlagen bei, unter anderem ein Bericht der Kinderchirurgischen Klinik der Universitäts-Kinderklinik des H. Kinderspitals vom 24.04.1979, wo bezüglich der Klägerin als Diagnose ein Verdacht auf Analprolaps und eine chronische Obstipation genannt sind. Zu dem Gutachten des Dr.H. hat zum einen der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 06.12.2006 Stellung genommen. Im Rahmen der Anamnese habe die Klägerin, befragt zu ihren "jetzigen Beschwerden" berichtet, dass sie "beim Einatmen und beim Ausatmen oft ein Gefühl habe, dass alles verengt sei". Die weiteren Angaben der Klägerin, dass sie immer wieder unter Schluckbeschwerden, teilweise einhergehend mit Atemnot, leide und zeitweilig Krämpfe im Bereich des Rachens und der Schlundmuskulatur auftreten würden, sei vom Sachverständigen nicht vermerkt worden, obwohl die Klägerin auch über diese Beschwerden berichtet habe, zumal sie auf Grund dieser Beschwerden seit Jahren in hausärztlicher Behandlung bei Dr.E. stehe. In seinem Gutachten vom 01.12.2003 habe der vom Erstgericht beauftragte Prof.Dr.E. festgestellt, dass es auf neuroallergischem Weg über eine Antigen-Antikörperreaktion bei der Klägerin zu den typischen Symptomen einer echten klinischen Tollwut gekommen sei, wobei die Fortsetzung des Impfzyklus womöglich die Beschwerden verstärkt habe. Damit sei gemäß dem Sachverständigen Prof.Dr.E. eindeutig erwiesen, dass hier eine ungewöhnlich seltene, aber angesichts der erwähnten Konstitution des jungen Impflings eine für das Weiterleben anhaltende und prägende psychosomatische Fixierung eingetreten sei. Bei dieser Feststellung stelle der Sachverständige Prof.Dr.E. entscheidend auf die von der Klägerin klagten Beschwerden, insbesondere auf die Schluckbeschwerden, ab. Demgegenüber sei festzustellen, dass sich der Sachverständige Dr.H. mit diesen Symptomen überhaupt nicht beschäftige und sie - wenn überhaupt - als "völlig unspezifisch" abzutun versuche. Damit sei das Gutachten nicht zur Entscheidungsfindung geeignet. Dem Schriftsatz

liegen zwei aktuelle ärztliche Atteste des Internisten und Hausarztes Dr.E. vom 13.11.2006 und der Ärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Dr.J. vom 06.12.2006 bei. Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 15.01.2007 auf der Grundlage des nervenärztlichen Gutachtens nach Aktenlage des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. vom 08.01.2007 den Antrag auf Zurückweisung der Berufung aufrechterhalten. Es sei anzumerken, dass die Schluckbeschwerden mit Atemnot zu Krämpfen im Bereich des Rachens und der Schlundmuskulatur nicht strittig seien. Der Gutachter Dr.H. habe auf Seite 3 seines Gutachtens das entsprechende Attest von Dr.E. vom 04.09.1998 zitiert und habe auf den Seiten 11 und 18 seines Gutachtens in der Anamnese die Angaben von Atembeschwerden und Engegefühl referiert. In der versorgungsärztlichen Stellungnahme sei aber bereits darauf hingewiesen worden, dass es sich dabei um eine unspezifische Symptomatik handle. Dr.H. habe geschrieben, dass die Darmbeschwerden seit 1979 mit Schließmuskelschwäche und Analprolaps zu einer neurotischen Entwicklung geführt hätten. Deshalb habe er klargestellt, dass die Darmbeschwerden ab 1979 nicht durch die Tollwutimpfungen im Sommer 1980 verursacht sein könnten. Die angegebenen Beschwerden seien deshalb am ehesten durch die neurotische Entwicklung in Folge der Darmerkrankung zu erklären, aber nicht durch die Tollwutimpfungen. Die Prozessbevollmächtigten der Klägerin haben gemäß § 109 SGG Dr.H. zum Sachverständigen benannt, der nach Aktenlage das Gutachten vom 05.09.2007 erstellt hat. Dr.H. geht von der Diagnose einer "Anpassungsstörung mit sich daraus entwickelnder depressiver Reaktion mit sozialem Rückzug und Angststörung aus". Die heute noch bestehenden Störungen des emotionalen Erlebens mit Depression und Angstanfällen seien mit hoher Wahrscheinlichkeit eine direkte Folge der Tollwutimpfungen. Durch die Impfung sei eine Entzündung von Kerngebieten des limbischen Systems ausgelöst worden. Die heute bestehenden Gesundheitsstörungen seien als direkte Folgeschädigung des initialen Entzündungsgeschehens aufzufassen. Die genauen molekularen Mechanismen immunologisch vermittelter Entzündungen des zentralen Nervensystems seien nicht bekannt. Als gesichertes Wissen könne die Auslösung solcher Reaktionen durch Impfungen betrachtet werden. Das würden tierexperimentelle Untersuchungen und zahlreiche Kasuistiken beim Menschen belegen. Prospektive klinische Studien würden nicht vorliegen und seien wegen der Seltenheit solcher Impfreaktionen auch nicht zu erwarten. Die Kann-Versorgung komme in Fällen zur Anwendung, in denen über die Ursache einer Erkrankung in der medizinischen Wissenschaft Unklarheit bestehe. Im Falle der Klägerin komme auch eine Anerkennung nach der Kann-Versorgung in Frage. Psychische Symptome wie Depression, Angst und sozialer Rückzug hätten ein Korrelat im Gehirn. Eine postvaksinale Enzephalitis in solchen Kerngebieten erkläre alle bei der Klägerin aufgetretenen Störungen und die zeitlichen Zusammenhänge würden völlig plausibel erscheinen. Dr.H. geht davon aus, dass es durch die Tollwutimpfung bei der Klägerin zu einer akuten disseminierten Enzephalitis (ADEM) gekommen sei. Emotionales Erleben, Stimmungen und Angst seien lebenswichtige Leistungen des Gehirns, die in bestimmten Hirnarealen entstehen würden und somit ein hirnganisches Korrelat besitzen würden. Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 04.10.2007 auf der Grundlage der nervenärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. den Antrag auf Zurückweisung der Berufung aufrechterhalten. Dr.H. habe als Schädigungsfolge der zweiten Tollwutimpfung am 20.07.1980 eine postvaksinale Enzephalitis angenommen, er sei davon ausgegangen, dass eine akute disseminierte Enzephalomyelitis (ADEM) abgelaufen sei. Dabei habe Dr.H. bereits darauf hingewiesen, dass sich bei einer ADEM in der Kernspintomographie des Gehirns und des Rückenmarks relativ große entzündliche Reaktionen des Hirngewebes zeigen würden. Da Prof.Dr.A. und Prof.Dr.B. im Gutachten vom 03.01.2000 aufgrund der regelrechten neurologischen Befunde keine bildgebenden Untersuchungen des Gehirns und des Rückenmarks für erforderlich gehalten hätten, sei diese Diagnostik nicht durchgeführt worden. Die unauffälligen neurologischen Befunde würden eher gegen eine ADEM sprechen, da bei den disseminierten Läsionen häufig verschiedene Areale des Gehirns und des Rückenmarks betroffen seien. Aufgrund der Annahme von Dr.H. werde aber vorgeschlagen, diese Diagnostik nachzuholen. Wegen der widersprechenden Auffassungen von Dr.H. einerseits und Dr.H. andererseits wurde seitens der Prozessbevollmächtigten der Klägerin ersucht, eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Dr.H. zum Gutachten des Sachverständigen Dr.H. vorzulegen. Sollte das Gericht diese Anregung nicht als sachdienlich erachten, wurde angeregt, einen weiteren Sachverständigen zu hören, der sich gleichzeitig mit den Gutachten der Sachverständigen Dr.H. und Dr.H. im Einzelnen auseinandersetze. Der Senat hat mit Beweisanordnung vom 24.10.2007 die Radiologin Dr.E. vom Klinikum G. gebeten, bei der Klägerin eine Kernspintomographie des Gehirns und des Rückenmarks durchzuführen. Zu dem von Dr.E. anberaumten Untersuchungstermin ist die Klägerin unentschuldig nicht erschienen. Die Prozessbevollmächtigten der Klägerin haben mit Schreiben vom 04.12.2007 gebeten, die geplante Untersuchung aufzuheben, da die Klägerin zum einen derzeit aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei, die kernspintomographische Untersuchung durchführen zu lassen (Bezugnahme auf ein Attest des Dr.E. vom 19.11.2007) und aus Sicht des Sachverständigen Dr.H. kein medizinisch relevanter Grund bestehe, zum jetzigen Zeitpunkt ein Kernspintomogramm des Gehirns anzufertigen. Aus dem Attest des Dr.E. vom 19.11.2007 ergab sich, dass eine Kernspintomographie des Schädels bereits 2003 in der Privatklinik Dr.S. in H. ohne pathologischen Befund durchgeführt worden war. Dr.H. stellt in der von Klägerseite eingeführten (privaten) Stellungnahme zum Gutachten von Dr.K. vom 26.11.2007 fest, dass nach seinem Gutachten vom 05.09.2007 das Krankheitsbild der Klägerin mit hoher Wahrscheinlichkeit auf einer sog. akuten disseminierten Enzephalomyelitis (ADEM) basiere. Im Falle der Klägerin sei im frühen Stadium der Erkrankung noch keine bildgebende Diagnostik durchgeführt worden, da die Technik des Kernspintomogramms (MRT) zu dieser Zeit noch nicht zur Verfügung gestanden habe. In seiner Begutachtung habe er die bei einer ADEM heute durchgeführte Diagnostik beschrieben. Es würden sich bei einer ADEM in den meisten (aber leider auch nicht in allen) Fällen auffällig große entzündliche Herde, die meist im Marklager oder im Hirnstamm lokalisiert seien, finden. Im weiteren Verlauf der Erkrankung könne es zur vollständigen Wiederherstellung, aber auch zu dauerhaften Schädigungen kommen, die dann je nach Lokalisation des betroffenen Hirnareals klinisch ganz verschiedene Symptome zurücklassen würden. Nicht selten seien Verläufe, in denen sich die Situation in den Kernspintomogrammen nicht mit der beobachteten klinischen Schwere der Erkrankung decke. Eine heutige MRT-Untersuchung ohne Voraufnahme im Falle der Klägerin würde keinen differentialdiagnostischen Rückschluss auf die Entstehung der Erkrankung im Jahre 1980 mehr zulassen. Er rate deshalb von der Durchführung einer MRT-Untersuchung zum jetzigen Zeitpunkt ab. Der Senat hat von der Durchführung eines MRT s bei der Klägerin Abstand genommen und stattdessen von der Gemeinschaftspraxis Dres.S. u.a. den Befundbericht über die Kernspintomographie vom 22.10.2003 und bei der Klägerin die bei ihr vorliegenden MRT-Aufnahmen beigezogen. Der Senat hat dem Beklagten die Unterlagen über die Kernspintomographie der Klägerin zur Stellungnahme übersandt. Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 26.02.2008 auf der Grundlage der nervenärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. den Antrag auf Zurückweisung der Berufung aufrechterhalten. Dr.W. habe im Arztbrief des Schädel-MRT vom 22.10.2003 geschrieben, dass die Patientin unter Klaustrophobie leidet und Kontrastmittelgabe wegen Panikattacken ablehne. Bei unklaren Paraesthesien an beiden Händen und Gleichgewichtsstörungen sei die Untersuchung zum Ausschluss einer entzündlichen Erkrankung erfolgt. Bei der Technik sei eine T1-gewichtete Sequenz, eine protonen- und T2-gewichtete Sequenz und eine FLAIR-Sequenz angegeben worden. Bei regelrechter Darstellung der Rinden-Mark-Differenzierung, der inneren und äußeren Liquorräume sowie des Hirnstamms habe sich ein insgesamt unauffälliger intrazerebraler Befund ohne Hinweis auf entzündliche oder tumoröse Veränderungen ergeben. Nach Durchsicht der beigelegten MRT-Bilder könne der Befundbericht von Dr.W. bestätigt werden. Es seien die Untersuchungstechniken durchgeführt worden, um auch kleine Läsionen erkennen zu können. Dabei hätten sich keine Hinweise auf eine zerebrale Schädigung durch eine abgelaufene entzündliche Schädigung des Gehirns gefunden.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat mit Schriftsatz vom 11.04.2008 vorgetragen, dass die als unauffällig bewerteten Kernspintomographiebilder des Gehirns der Klägerin aus dem Jahre 2003 nicht die Wertung von Dr.K. zulassen würden, eine abgelaufene impfbedingte Entzündung sei unwahrscheinlich. Hierzu wird auf ein Schreiben des Sachverständigen Dr.H. vom 09.04.2008 nebst Anlagen verwiesen.

Der Vertreter der Klägerin stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 13.07.2005 sowie den Bescheid des Beklagten vom 14.09.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2001 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin wegen der gesundheitlichen Folgen des Impfschadens aus dem Jahre 1980 Versorgung zu gewähren.

Die Vertreterin des Beklagten stellt den Antrag, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgericht München vom 13.07.2005 zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Akten des Beklagten, die Akte des Sozialgerichts München mit dem Aktenzeichen [S 29 VJ 2/01](#) sowie die Akten des Bayer. Landessozialgerichts mit den Aktenzeichen [L 15 VJ 5/05](#) und [L 15 VJ 6/05](#) 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 der Klägerin ist zulässig ([§ 68 Abs.2](#) Infektionsschutzgesetz i.V.m. den [§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)), aber nicht begründet.

Das Sozialgericht München hat mit dem angefochtenen Urteil vom 13.07.2005 die Klage der Klägerin im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Die vielfältigen von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsstörungen - Atemnot, Schluckbeschwerden, Erstickungsanfälle, Apathie, Angstzustände, Krämpfe im Hals- und Rachenraum, asthmatische Anfälle und insgesamt eine "Anpassungsstörung mit sich daraus entwickelnder depressiver Reaktion mit sozialem Rückzug und Angststörung" ist nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit auf die im Jahre 1980 durchgeführten Tollwutschutzimpfungen zurückzuführen.

Gemäß § 51 Abs.1 Bundesseuchengesetz bzw. seit 1. Januar 2001 [§ 60 Abs.1](#) Infektionsschutzgesetz jeweils i.V.m. 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 Gesundheitsstörung wahrscheinlich verursacht hat. Wahrscheinlich in diesem Sinne ist die Kausalität dann, wenn wenigstens mehr für als gegen sie spricht, d.h. 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 fehlt es zur Überzeugung des Senats unter Würdigung der gesamten vorliegenden medizinischen Unterlagen und der eingeholten Gutachten bereits am Vorliegen eines Impfschadens noch kann ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen den bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen und den Tollwutschutzimpfungen im Jahre 1980 hergestellt werden. Der Senat geht allerdings zunächst davon aus, dass die von der Klägerin behaupteten Tollwutschutzimpfungen wirklich durchgeführt wurden. Zwar gibt es - abgesehen von dem in der Karteikarte des behandelnden Arztes Dr.E. genannten Datum "17.07.1980" - weder genaue Daten für die durchgeführten Impfungen noch ist bekannt, welcher Impfstoff verwendet wurde (in Frage kommen Rabivac, Rabipur, Berirab). Es liegt aber ein Laborbefund vom 18.09.1998 mit einem Tollwutantikörpertiter von 0,7 IE vor, der von den Laborärzten mit "kein ausreichender Immunschutz, Impfung empfohlen", bewertet wurde. Danach liegt also kein hoher Antikörpertiter vor. Aus der Tatsache, dass aber überhaupt ein Antikörpertiter besteht, ergibt sich für den Senat der notwendige Nachweis für eine durchgeführte Tollwutschutzimpfung. Bei der Tollwutimpfung handelt es sich auch um eine öffentlich empfohlene Impfung (erstmalig empfohlen mit Bekanntmachung des Bayer. Staatsministerium des Inneren vom 21.04.1972 (vgl. MABL S.265) und seitdem fortlaufend). Zur Überzeugung des Senats fehlt es aber zunächst bereits am Nachweis eines durch die Klägerin erlittenen Impfschadens, d.h. eines über die übliche Impfreaktion hinausgehenden Impfschadens als unerlässliches Mitglied in der Ursachenkette zwischen Impfung und verbleibender Gesundheitsstörung. Nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit 2005 (die ab 01.01.2008 geltenden Anhaltspunkte sehen diesbezüglich keine Einzelaufzählung mehr vor, sondern verweisen auf die Arbeitsergebnisse der ständigen Impfkommision beim Robert-Koch-Institut) kann es bei den früher verwendeten Hirngewebs-Impfstoffen nach einigen Tagen bis zu mehreren Wochen zu einer Enzephalomyelitis oder Polyneuritis, gelegentlich zu einer Phlegmone oder einer Nephritis kommen. Bei den heute verwendeten Zellkultur-Impfstoffen kommt es sehr selten zu Neuritis, Polyneuritis oder Guillain-Barré-Syndrom. Der Senat ist zunächst nicht davon überzeugt, dass es bei der Klägerin zu einem Impfschaden in Form einer Enzephalomyelitis oder der von dem Gutachter Dr.H. ins Spiel gebrachten akuten disseminierten Enzephalitis (ADEM) gekommen ist. Hinsichtlich des Vorliegens einer neurologischen Erkrankung sind bereits die für den Beklagten tätig gewordenen Gutachter Prof.Dr.B. und Prof.Dr.A. zu der Auffassung gelangt, dass eine solche Erkrankung weder aus den Unterlagen noch aus der Vorgeschichte noch aus dem jetzigen Befund erkennbar sei. Mit Rücksicht auf die Vorgeschichte einschließlich der Akten und dem jetzigen Befund hielten sie eine bildgebende Untersuchung des Gehirns und des Rückenmarks mit der Frage nach Impffolgen nicht für erforderlich. Der im Laufe des Berufungsverfahrens bekanntgewordene MRT-Befund über die Klägerin vom 22.10.2003 hat insgesamt einen unauffälligen intrazerebralen Befund ohne Hinweis auf entzündliche oder tumoröse Veränderungen ergeben. Auch aus dem Gutachten des Dr.H. ergibt sich nicht der Nachweis einer ADEM. Diese wird von dem Gutachter Dr.H. ohne nähere nachvollziehbare Begründung unterstellt. Demgegenüber beschäftigt er sich eingehend mit der Kausalität zwischen den Impfungen und der von ihm angenommenen ADEM. Er stützt sich dabei auf eine Wahrscheinlichkeit nach den von der Weltgesundheitsorganisation WHO veröffentlichten Kriterien zur Kausalitätsbewertung von Verdachtsfällen unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Danach ist ein klinisches Ereignis dann wahrscheinlich, wenn ein plausibler zeitlicher Rahmen vorliegt und die aufgetretene Symptomatik wahrscheinlich nicht durch andere Ursachen ausgelöst ist, die Reaktion sollte bekannt und pathophysiologisch erklärbar sein, wobei ein positiver Re-Expositionsversuch nicht gefordert wird. Auf dieser Grundlage führt Dr.H. aus, dass das zeitliche Intervall zwischen den Impfungen und dem klinischen Beginn der Enzephalitis als plausibel zu betrachten ist, da andere mögliche Auslöser für die Erkrankung nicht gefunden worden seien, sei nach dem WHO-Algorithmus die ADEM bei der Klägerin als wahrscheinliche Impfkomplication zu werten. Der Gutachter Dr.H. begründet letztlich selbst, warum das Vorliegen einer ADEM bei der Klägerin als Impfschädigung nur als möglich oder wahrscheinlich anzunehmen ist. Danach ist die ADEM mit Lokalisation in Zentren des emotionsverarbeitenden Gehirns (limbische Enzephalitis) eine sehr seltene und

pathophysiologisch nicht geklärte Erkrankung. Es fänden sich bei einer ADEM in den meisten (aber leider auch nicht in allen) Fällen auffällig große entzündliche Herde, die meist im Marklager oder im Hirnstamm lokalisiert sind. Im weiteren Verlauf der Erkrankung kann es zur vollständigen Wiederherstellung, aber auch zu dauerhaften Schädigungen kommen, die dann je nach Lokalisation des betroffenen Hirnareals klinisch ganz verschiedene Symptome zurücklassen. Nicht selten seien auch Verläufe, in denen sich die Situation in den Kernspintomogrammen nicht mit der beobachteten klinischen Schwere der Erkrankung decke. Es könne auch trotz vollständig normalisierter Kernspintomogramme bei den betroffenen Patienten noch zu deutlichen Symptomen kommen. Nach alledem ist die ADEM als Impfschädigung zwar möglich oder wahrscheinlich, keineswegs aber nachgewiesen. Es ist eben gerade nicht nachgewiesen, dass es bei der Klägerin im Zusammenhang mit der Tollwutimpfung zu einer Gehirnhautentzündung noch dazu lediglich beschränkt auf das limbische System gekommen ist.

Einen anderen Kausalzusammenhang zeigt Prof.Dr.E. auf, wonach es nach der zweiten Impfung auf neuroallergischem Weg über eine Antigen-Antikörperreaktion zu den typischen Symptomen einer echten klinischen Tollwut gekommen sei. Auch diese Ausführungen stellen zur Überzeugung des Senats keinen Nachweis, sondern lediglich die Möglichkeit eines Kausalverlaufes dar. Auch hier gibt Prof.Dr.E. letztlich selbst die Begründung, wenn er davon spricht, dass hier eine ungewöhnlich seltene, aber angesichts der erwähnten Konstitution des jungen Impflings eine für das weitere Leben anhaltende und prägende psychosomatische Fixierung eingetreten sei. Die Unterleibsprobleme und auch die Schließmuskelprobleme können dagegen auch nach Prof.Dr.E. mit Sicherheit nicht der Impfung zur Last gelegt werden. In Beantwortung der Frage 2 spricht Prof. Dr.E. selbst nur davon, dass mit "Wahrscheinlichkeit" damals eine Impfschädigung vorgelegen habe. Als "eventuell anzuerkennende Schädigungsfolgen" geht Prof.Dr.E. von einem psychiatrischen Krankheitsbild aus, das aber von ihm als Nicht-Psychiater nicht beurteilt werden könne. Anknüpfend an die Ausführungen des Prof.Dr.E. hat sich die Gutachterin Dr.N. unter Mitwirkung von Dr.M. nach Rücksprache mit dem erstinstanzlichen Richter nur zu den anzuerkennenden Schädigungsfolgen geäußert und kam zu dem Ergebnis, dass die mit der Impfung aufgetretenen körperlichen Auffälligkeiten im Sinne einer erstmalig im Kindesalter aufgetretenen Anpassungsstörung und einer sich daraus entwickelnden depressiven Reaktion mit sozialem Rückzug und einer Angststörung mit hoher Wahrscheinlichkeit als Schädigungsfolge der Impfung angesehen werden können. Zu dieser Schlussfolgerung ist festzustellen, dass sie zu Unrecht auf der von Prof.Dr.E. festgestellten Impfschädigung aufbaut, die nach Auffassung des Senats gerade nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist und im Übrigen die "mit der Impfung aufgetretenen körperlichen Beschwerden" die nicht näher bezeichnet werden, geschweige denn nachgewiesen sind, nur mit hoher Wahrscheinlichkeit als Schädigungsfolgen der Impfung ansieht. Für den Senat überzeugender - weil in Übereinstimmung mit den objektiv vorliegenden medizinischen Unterlagen stehend - ist die Annahme des Gutachters Dr.H. in seinem Gutachten vom 06.10.2006, wonach den verfügbaren Aktenunterlagen nicht zu entnehmen ist, dass bei der Klägerin innerhalb der einschlägigen Inkubationszeiten nach den sechs Impfungen zwischen Juli und August 1980 gegen Tollwut Gesundheitsstörungen aufgetreten sind, die bezogen auf die konkret durchgeführten Impfungen grundsätzlich als über das übliche Maß hinausgehende Impfreaktionen in Frage kommen könnten. Die einzige medizinische Unterlage zum Zeitpunkt der Impfungen im Sommer 1980 ist die Karteikarte des Dr.E. ... Die Karteikarte des Dr. E. , die im Oktober 1979 beginnt, enthält als Dauerdiagnosen rezidivierende Harnwegsinfekte, Sphinkterschwäche, Doppelniere links, Schrumpfnieren rechts. Am 22.08.1980 sind Schluckbeschwerden eingetragen, verschrieben wurde mit Paspertin ein Mittel gegen Magenbeschwerden. Der am 26.08.1980 durchgeführte Ösophagus-Breischluck ergab keinen krankhaften Befund. Sonstige neurologische oder psychische Auffälligkeiten lassen sich der Karteikarte des Dr.E. nicht entnehmen. Die Klägerin befand sich also bereits vor, während und nach den Tollwutimpfungen in hausärztlicher Behandlung wegen Verdauungs- und Stuhlgangsbeschwerden, weswegen vom Hausarzt entsprechende Medikamente verordnet wurden (Carminativum, Nux vomica, Carminativum Hetterich, Hylak). Als weitere objektive ärztliche Unterlagen aus der Zeit vor der Tollwutimpfung liegt ansonsten nur ein Arztbrief der Kinderchirurgischen Klinik des H. Kinderspital vom 24.04.1979 vor wegen Verdacht auf Analprolaps und chronische Obstipation, wobei die Untersuchung damals keinen pathologischen Befund ergab. Die Mutter der Klägerin hatte davon berichtet, dass die Klägerin zu Verstopfung neige, häufig den Stuhl in harten Kugeln heraus-drücken müsse, wobei ein wenig Schleim hervorkäme. Die im Zeitraum nach der Tollwutimpfung vorliegenden ärztlichen Unterlagen bis zur Operation des Analprolapses bei der Klägerin am 03.04.1997 zeigen einen eindeutigen Schwerpunkt auf Erkrankungen des Verdauungssystems (Arztbrief des Internisten Dr.B. vom 22.08.1984 mit Diagnose "Sphinkterschwäche; Arztbrief Chirurg Dr.P. vom 31.07.1990 mit Diagnose Proctocolitis; die proktoskopische Untersuchung im Städt. Krankenhaus M. vom 10.12.1990 ergab im Analbereich eine entzündliche polypoide Laesion, die Untersuchung in der pathologischen Gemeinschaftspraxis Dres.V. u.a. vom 08.11.1990 ergab als Befund eine Veränderung im Sinne eines Mucosa-Prolaps-Syndroms, weiterer Untersuchungsbefund der o.g. pathologischen Gemeinschaftspraxis vom 27.09.1991, der keinen Anhalt für eine schwere ulzerierende Colitis oder für Malignität ergab; weitere Ileo Koloskopien und Oesophago-Gastro-Duodenoskopien fanden am 14.03.1994 und 20.09.1995 im Krankenhaus der M. in T. statt; in der Laborgemeinschaft Dres. B. u.a. fand am 12.11.1993 eine mikrobiologische Untersuchung des Stuhls der Klägerin statt. Daneben finden sich für den hiesigen Rechtsstreit unwichtige Befunde auf augenärztlichem, kieferchirurgischem und orthopädischem Fachgebiet. Diese zahlreichen ärztlichen Befunde stimmen überein mit den Angaben der Klägerin, dass das Darmproblem ihr ganzes Leben bestimmt habe und die Darmprobleme ihre schlimmsten Beschwerden seien. Vor diesem Hintergrund ist es für den Senat überzeugend, wenn der Gutachter Dr.H. bereits den Nachweis eines Impfschadens für nicht gegeben hält. Dr.H. hat sich dabei eingehend mit der verfügbaren Literatur über Impfschäden nach Tollwutimpfung auseinandergesetzt. Die Nennung von "Schluckbeschwerden" in der Karteikarte des Dr.E. ohne fassbare weitere ärztliche Unterlagen über neurologische Erkrankungen der Klägerin in der Folge ist als unspezifisch zu werten und keinesfalls geeignet, einen Impfschaden nach Tollwutimpfung zu beweisen, zumal Schluckbeschwerden nicht als Impfkomplication nach Tollwutimpfung nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit bzw. den Beipackzetteln der in Betracht kommenden Impfstoffe zu entnehmen sind. Der Senat folgt dem Gutachter Dr.H. auch insoweit als er die jetzt bei der Klägerin bestehenden psychischen bzw. psychiatrischen Beschwerden am wahrscheinlichsten den Darm- und Verdauungsproblemen der Klägerin zuordnet. Hierfür spricht auch die ärztlich-psychiatrische Stellungnahme des Psychiaters Dr.R. vom 22.06.1998. Danach handelt es sich bei der Klägerin um ein komplexes, ängstlich-depressives Syndrom aufgrund einer psychischen Entwicklung im Zusammenhang mit einer einschneidenden körperlichen Behinderung. Weiterhin besteht danach aufgrund einer jahrelangen, körperlich bedingten Schmerzsymptomatik, die im Zusammenhang steht mit Nahrungsaufnahme und Stuhlgang, aber auch mit vielen Operationen im Bereich des Unterleibes, eine ängstliche Erwartungshaltung und natürlich auch Schonhaltung in der Erwartung plötzlich und unberechenbar auftretender Schmerzattacken. Der krankheitsbedingte Verlust der Berufstätigkeit sowie des langjährigen Freundes sowie die mangelnde Bereitschaft der Herkunftsfamilie, die Einschränkungen der Klägerin ausreichend zu berücksichtigen, hätten zu einer reaktiven Depression und erheblicher Selbstunsicherheit und Selbstwertverlust als typische Merkmale eines depressiven Syndroms geführt. Vor diesem Hintergrund kommt der Klägerin auch nicht die Vorschrift des § 15 KOVfG zugute. Ihre erstmals im Rahmen des jetzigen Verfahrens gemachten Angaben (Schreiben vom 03.03.1999 an den Beklagten: "Schluckbeschwerden und Atemnot"; bei der Untersuchung durch die Professoren B. und A. am 14.12.1999: "Atemnot, Kloß im Hals, richtig verkrampft, Luftnot, nicht richtig schlucken können"; bei der Untersuchung bei Dres.M. und N.: "komische Atmung, Schluckbeschwerden,

kein Essen herunterbringen können"; gegenüber Dr.H. am 06.10.2006: nach der zweiten Impfung sei es ihr schlecht gegangen, irgendwie weggetreten, habe Quietschgeräusche von sich gegeben, alles sei irgendwie verkrampft gewesen, sie habe nicht schnaufen können) sind mangels einschlägiger ärztlicher Unterlagen hierzu im Zeitraum nach den Impfungen im Jahre 1980 bis 1997/1998 nicht glaubhaft und nicht überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr liegt zur Überzeugung des Senats bei der Klägerin eine neurotische Entwicklung vor, die mit der Darmerkrankung ihren Ausgang nahm. Auch die Voraussetzungen für eine "Kann-Versorgung" gemäß § 51 Abs.2 Satz 2 BSeuchG bzw. § 61 Satz 2 IfSG liegen nicht vor, weil über die Ursache der bei der Klägerin vorliegenden Erkrankung nicht generell in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, sondern lediglich im Falle der Klägerin nicht nachgewiesen ist, dass das jetzt vorliegende komplexe ängstlich-depressive Syndrom aufgrund einer psychischen Entwicklung im Zusammenhang mit einem Impfschaden entstanden ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs.2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-09-22