

L 20 VJ 5/11

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

20

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 4 VJ 2/04

Datum

15.06.2011

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 20 VJ 5/11

Datum

18.05.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die gesundheitliche Schädigung als Primärschädigung, d.h. die Impfkomplication, muss neben der Impfung und dem Impfschaden, d.h. der dauerhaften gesundheitlichen Schädigung, im Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein.

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 15. Juni 2011 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Versorgung nach dem Impfschadensrecht gemäß [§§ 60 ff.](#) Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Die Klägerin, der ein Grad der Behinderung von 100 wegen einer geistigen Behinderung, eines Anfallsleidens und Autismus sowie die Merkzeichen B, G, H zuerkannt sind, wurde am Ende der 40. Schwangerschaftswoche am 30.11.1994 geboren. Der APGAR-Wert erreichte 10. Eine Fruchtwasserpunktion noch während der Schwangerschaft blieb unauffällig. Im Untersuchungsbefund der U2 vom 05.12.1994 ist von Dr. H. ein Opisthotonus vermerkt.

In der Karteikarte über die Klägerin ist beim damals behandelnden Kinderarzt A. am 03.01.1995 "öfter Opisthotonus" und am 08.03.1995 "Hochtonrassel beidseits negativ, Klatschen links besser als rechts" vermerkt. Wegen Verdachts auf Schwerhörigkeit seien die Eltern nach E-Stadt zur weiteren Diagnostik verwiesen worden. In der Uniklinik E-Stadt wurde im Rahmen der Anamnese am 14.05.1996 ein seit einem Alter von 3 Monaten wechselnder Verdacht auf Schwerhörigkeit angegeben.

Vom Gesundheitsamt F-Stadt befragt, gab der damals behandelnde Kinderarzt Herr A. zu den Untersuchungen U3 und U4 am 03.01.1995 und 06.03.1995 an, dass ihm bei der U3 eine gewisse Opisthotonushaltung aufgefallen sei. Da der Schädel aber okzipital betont gewesen sei, habe er dies damals nicht als eindeutig pathologisch eingestuft. Bei der U4 sei ihm aufgefallen, dass das Kind auf die Hochtonrassel nicht reagiert habe.

Die erste Impfung gegen Tetanus, Diphtherie und HiB und Polio erfolgte am 20.03.1995 durch die Ärztin Dr. K., die zweite diesbezügliche Impfung am 04.05.1995.

17 Tage nach der zweiten Impfung, am 21.05.1995, stellte sich bei der Klägerin ein tonischer Adversivkrampf während des Stillens ein. Im Rahmen des anschließenden Krankenhausaufenthalts im Klinikum B-Stadt wurde bei der entwicklungs-neurologischen Untersuchung ein grenzwertiger Befund mit Zeichen einer Entwicklungsretardierung um 1-2 Monate festgestellt und der Verdacht auf ein fokales Anfallsleiden geäußert. Eine Meldung der Erkrankung als Verdachtsfall einer unerwünschten Arzneimittelwirkung erfolgte nicht.

In der am 06.06.1995 durchgeführten craniellen Kernspintomographie zeigte sich eine diskrete Betonung der äußeren Liquorräume beidseits über der frontalen Konvexität sowie perisylvisch bis temporopolar ausgedehnt. Am 21.05.1996 erfolgte die dritte Impfung gegen Tetanus und Diphtherie. Nach der Vorstellung in der Kinderarztpraxis am 13.06.1996 wurde der Verdacht auf eine Wahrnehmungsstörung mit autistischen Zügen geäußert. In der daraufhin veranlassten Vorstellung in der neuropädiatrischen Ambulanz der Uniklinik E-Stadt am 01.07.1996 ergab sich aber kein Befund.

Bei der U5 am 29.06.1995 wurden Krampfanfälle berichtet.

Am 08.07.1996 wurden eine Hib-Impfung und die dritte Polioimpfung durchgeführt.

Bei der U6 am 21.11.1995 wurden wieder Krampfanfälle berichtet.

Bei der U7 am 04.12.1996 wurde dann bei weiterhin auftretenden Krampfanfällen und einer Entwicklungsverzögerung eine allgemeine mentale Retardierung festgestellt.

Am 30.01.2001 wurde beim Amt für Versorgung und Familienförderung Bayreuth (Beklagter) ein Antrag auf Beschädigtenversorgung wegen eines Impfschadens gestellt, wobei die 2. Impfung am 04.05.1995 verantwortlich gemacht wurde. Im vorgelegten Impfausweis der Klägerin sind die Chargennummern nur für die Impfungen am 20.03.1995 und 21.05.1996, nicht aber für die Impfung am 04.05.1995, angegeben.

Am 11.03.2002 wurden die Eltern der Klägerin einvernommen. Diese sagten aus, dass sie nach der ersten Impfung keine Hautrötung oder Fieber hätten feststellen können. Im Nachhinein habe es aber bereits auch nach der ersten Impfung Verhaltensauffälligkeiten gegeben, wobei aufgrund des Zeitablaufes keine exakten Angaben mehr gemacht werden könnten. So könne nicht mehr gesagt werden, was in diesen Abstand von fünf Wochen falle und was erst nachher aufgetreten sei. Nach der ersten Impfung habe es Schwierigkeiten beim Trinken gegeben und der Blickkontakt sei nicht mehr so wie früher gewesen. Auch Schlafprobleme habe es bereits damals gegeben, dies könne aber zeitlich nicht mehr genau eingeordnet werden; deutlich auffällig sei dies erst nach der zweiten Impfung gewesen. Ein vermehrter Speichelfluss sei ihnen erst nach der zweiten Impfung aufgefallen, wobei sie nicht mehr genau sagen könnten, ob dies bereits schon nach der ersten Impfung der Fall gewesen sei. Auch nach der zweiten Impfung sei ihnen weder eine Hautrötung an der Impfstelle aufgefallen noch habe die Klägerin Fieber gehabt. Ein paar Tage nach der zweiten Impfung sei ihnen ein verändertes Trinkverhalten aufgefallen, der wechselnde Blickkontakt und Ähnliches. Die bemerkten Verhaltensänderungen hätten sie einmal zusammengestellt. Eine diesbezügliche Aufstellung würden sie zur Akte geben (auf Bl. 181 der Beklagtenakte wird insoweit hingewiesen). Die Verhaltensänderungen seien schleichend aufgetreten. Es sei nicht so extrem gewesen, dass ihnen dies sofort als abseits der Norm aufgefallen wäre und dass sie extra deswegen nach ärztlicher Hilfe nachgesucht hätten. Am 21.05.1995 sei es dann beim Stillen zu besagtem Krampfanfall gekommen.

Im versorgungsärztlichen Gutachten des Facharztes für Neurologie B. vom 07.08.2002 wurde das Vorliegen eines Impfschadens verneint. Die Versorgungsärzte Dr. K. und Dr. H. stimmten dieser Einschätzung zu. In einer weiteren Besprechung des Beklagten mit den Eltern am 20.03.2003 gaben diese auch der 1. Impfung am 20.03.1995 die Schuld am Gesundheitszustand ihrer Tochter.

Der Beklagte holte eine Stellungnahme des P.-E.-Instituts (PEI) ein, die am 02.04.2003 von Dr. K. H. erteilt wurde. Nach der Meldung der Eltern über den Verdachtsfall einer unerwünschten Arzneimittelwirkung sei der Fall dahingehend eingestuft worden, dass der Kausalzusammenhang zwischen der Impfung und dem klinischen Schädigungsbild möglich erscheine. Der Versorgungsarzt Dr. K. verneinte am 15.04.2003 das Vorliegen eines Impfschadens.

Mit Bescheid vom 08.05.2003 (Widerspruchsbescheid vom 11.11.2004) lehnte der Beklagte den Antrag auf Beschädigtenversorgung nach dem IfSG ab. Dagegen hat die Klägerin am 09.12.2004 Klage zum Sozialgericht Bayreuth (SG) erhoben.

Das SG hat ein mikrobiologisches Gutachten von Prof. Dr. J. vom 14.02.2008 eingeholt, der zu dem Ergebnis gekommen ist, dass das bei der Klägerin vorliegende Krankheitsbild mit autistischen Zügen, einer Epilepsie und einer schwerwiegenden Entwicklungsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine Impffolge sei. Die von den Eltern angegebenen Funktionsstörungen nach der 1. und 2. Impfung könnten durchaus die üblichen Nebenwirkungen einer oder mehrerer der vier applizierten Impfungen gewesen sein. Offenbar seien sie im Fall der Klägerin auch nicht besonders schwerwiegend gewesen, denn sonst wäre die 2. Impfserie mit Sicherheit nicht vorgenommen worden. Ein wie auch immer gearteter Hinweis auf spätere Erkrankungen als Folge der Impfung ergebe sich daraus mit Sicherheit nicht. Andererseits hätte es möglicherweise bereits in den ersten Lebensmonaten der Klägerin diskrete Hinweise auf eine Entwicklungsstörung, so den Opisthotonus und den zweimal geäußerten Verdacht auf eine Hörstörung gegeben. Der weitere Verlauf lasse durchaus die Vermutung zu, dass hier schon die ersten Anzeichen der Erkrankung zu Tage getreten seien - also vor der 1. Impfung.

Der im Folgenden von der Klägerin gegen Prof. Dr. J. gestellte Antrag auf Besorgnis der Befangenheit ist mit Beschluss des SG vom 31.08.2010 als unbegründet abgelehnt worden (Az. S 4 SF 19/10).

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist im Folgenden ein Gutachten von Dr. H. vom 28.05.2009 und im Weiteren von diesem noch eine ergänzende Stellungnahme vom 05.12.2009 eingeholt worden. Dr. H. ist dabei zu dem Ergebnis gekommen, dass der bei der Klägerin vorliegende schwere Hirnschaden wahrscheinlich durch die verabreichten Impfungen verursacht worden sei. Werte man die Verhaltensauffälligkeiten nach der ersten Impfung, die von den Eltern beobachtet und nicht vom Arzt dokumentiert worden seien, als Beginn der zerebralen Symptomatik, so könne sogar von einem gesicherten Zusammenhang bei positivem Re-Expositionsversuch ausgegangen werden. Der zeitliche Verlauf, neue Erkenntnisse über die Toxizität der verwendeten Impfstoffe und das Fehlen alternativer Ursachen sprächen im Falle der Klägerin für eine solche Einschätzung. Die Entwicklungsstörung des Gehirns der Klägerin gehe über das Maß einer üblichen Impfreaktion bei weitem hinaus und sei als seltene, aber bekannte Komplikation der inaktivierten Impfstoffe DT und HiB zu betrachten. Eine Anerkennung käme auch im Wege der Kann-Versorgung in Betracht, da der Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse über solche Impfkomplicationen wie bei der Klägerin mit Sicherheit noch lückenhaft sei. Im Einzelnen hat Dr. H. auf eine durch aktuelle experimentelle Untersuchungen belegte neurotoxische Wirkung sowohl von Thiomersal als auch von aluminiumhaltigen Adjuvantien der Impfstoffe hingewiesen, die bei vorhandener Disposition der Klägerin eine langsam einsetzende Störung der Hirnentwicklung bewirkt hätte. Von Beklagtenseite sind dagegen versorgungsärztliche Stellungnahmen von Dr. K. vom 31.07.2008, 29.08.2008, 17.07.2009, 08.01.2010 und von Dr. S. vom 10.02.2011 vorgelegt worden.

Im vor dem SG stattgefundenen Erörterungstermin am 28.10.2010 hat der Vater der Klägerin eine Kopie der Karteikarte der die Klägerin behandelnden Ärztin Dr. K. vorgelegt, auf der anlässlich der 1. Impfung am 20.03.1995 die Chargennummer für den Impfstoff 90064 vermerkt ist, der sich aus dem bereits im Verwaltungsverfahren vorgelegten Impfausweis ebenso entnehmen lässt wie dem dort bereits vorgelegten Karteikartenauszug. Durchgeführte Ermittlungen des SG zu der im Rahmen der 2. Impfung verwandten Charge haben das

Ergebnis erbracht, dass sich weder dem vorliegenden Impfbuch noch dem Karteikartenauszug die Chargennummer entnehmen lässt. Auf Nachfrage bei der damals impfenden Ärztin Dr. K. hat deren Sohn dem SG am 09.12.2010 mitgeteilt, dass Dr. K. seit einem Schlaganfall im Juli 2009 nicht mehr in der Lage sei, Auskünfte zu erteilen. Der Praxismachfolger von Dr. K., Dr. F., hat auf Nachfrage des SG darauf hingewiesen, dass es bei den Vorgängerinnen seiner Praxis Usus gewesen sei, die Nummer bei Chargengleichheit nur einmal zu notieren.

Mit Schreiben vom 15.02.2011 hat das SG die Beteiligten zu der Absicht angehört, den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung per Gerichtsbescheid zu entscheiden, womit sich beide Beteiligten einverstanden erklärt haben. Mittels Gerichtsbescheid vom 15.06.2011 hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, dass der Vollbeweis einer Impfkomplication schon nicht erbracht sei. Der tonische Adversivkrampf während des Stillens am 21.05.1995 könne dafür nicht herangezogen werden; insoweit schließe sich das SG dem Gutachten von Dr. J. an.

Dagegen hat die Klägerin am 18.07.2011 Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt, die sie im Wesentlichen mit Kritik am Gutachten von Prof. Dr. J. begründet hat, und weiter die Einholung eines Obergutachtens bzw. eines weiteren Gutachtens nach [§ 106 SGG](#) und/oder [§ 109 SGG](#) beantragt.

Am 29.04.2013 hat vor dem damaligen Richteramt ein Erörterungstermin stattgefunden.

Der Senat hat Befundberichte von den behandelnden Ärzten der Klägerin eingeholt und Prof. Dr. C. mit der Erstellung eines Gutachtens nach [§ 106 SGG](#) betreut. Dieser ist in seinem Gutachten vom 13.02.2016 sowie einer ergänzenden Stellungnahme vom 27.05.2016 zu dem Ergebnis gekommen, dass es nach den klägerischen Angaben schon an einer Impfkomplication fehle. Nach den insoweit 1995 getätigten Angaben seien keine gesundheitlichen Schädigungen aufgetreten, die über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgegangen seien. 2002 seien dann zwar Symptome beschrieben worden, die von den 1995 gemachten Angaben erheblich abweichen würden, gleichwohl aber nicht im Sinne eines Vollbeweises postvazinaler Enzephalitis oder Ähnliches angesehen werden könnten. Im Übrigen fehle es an der Kausalität. Mit deutlich überwiegender Wahrscheinlichkeit seien der Krampfanfall am 21.05.1995 und das spätere Anfallsleiden als zu erwartende Glieder der angeborenen, bereits vor Beginn der Impfserie fassbar gewordenen zerebralen Funktionsstörung/Entwicklungsstörung einzuordnen. Insoweit handle es sich inklusive Anfallsleiden um ein angeborenes, progredientes Leiden. Auch eine Verschlimmerung durch die Impfungen lasse sich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit belegen, was auch für die Impfsatzstoffe gelte. Auch die Voraussetzungen zur Anwendung der so genannten Kannversorgung lägen nicht vor. Soweit Dr. H. in seinem Gutachten eine impfbedingte protrahierte Verursachung durch die Impfstoff-Beimischungen Thiomersal und Aluminiumverbindung sehe, sei zu sagen, dass der Nachweis solcher impfbedingter neuraler Schäden bei Menschen durch diese niedrig dosierte Beimischung fehle; es handle sich insoweit angesichts derzeitigen Wissensstandes um Spekulation.

Mit Schreiben vom 20.02.2016 hat die Klägerin nochmal zu einer von ihr behaupteten Befangenheit von Prof. Dr. J. vorgetragen und im Folgenden beantragt, die Verwertung dessen Gutachten zu untersagen (Schreiben vom 30.06.2016). Per Beschluss vom 22.02.2017 hat der Senat diesen Antrag als unzulässig verworfen (Az.: L 20 SF 209/16 AB).

Am 17.05.2016 hat sich der Schutzverband für Impfgeschädigte e.V. als Bevollmächtigter der Klägerin angezeigt. Mit Schreiben vom 24.05.2016, 15.06.2016, 26.07.2016, 28.09.2016, 07.11.2016 und 28.11.2016 hat das LSG den Schutzverband für Impfgeschädigte e.V. bzw. dessen Rechtsnachfolger, den , zur Prüfung dessen Vertretungsbefugnis nach [§ 73 SGG](#) um Übersendung der Satzung, Stellungnahme zu [§ 73 Abs. 2 S. 2 Nr. 8 SGG](#) und weitere Auskünfte gebeten bzw. erinnert. Die begehrten Auskünfte hat der Schutzverband für Impfgeschädigte e.V. bzw. der mit Schreiben vom 09.06.2016, 30.06.2016, 19.11.2016 und 09.01.2017 erteilt. Mit Beschluss vom 22.02.2017 hat der Senat den als Bevollmächtigten der Klägerin zurückgewiesen.

Mit weiteren Schreiben vom 30.06.2016, 11.05.2017, 14.05.2017 und 17.05.2017 hat die Klägerin beantragt, die Hebamme E. J. zum Termin zu laden, die die Klägerin in den ersten Monaten nach der Geburt zuhause betreut habe und über die Entwicklung und gesundheitliche Konstitution maßgeblich Auskunft geben könne, insbesondere darüber, dass die Klägerin sich normal entwickelt habe und keine gesundheitlichen Störungen vorgelegen hätten, was die gutachterlichen Ausführungen widerlege. Der Verdacht eines Opisthotonus habe sich zudem nach Durchführung eines so genannten Voita-Testes, einer weitreichenden neurologischen Grunduntersuchung, nicht erhärtet, so dass sich diese Verdachtsdiagnose des Dr. H. nicht bestätigt habe. Aus diesem Grund sei diesem Verdacht nicht weiter nachgegangen und entsprechend der Eintragung in der Untersuchung U3 auch dem weiteren Gesundheitsverlauf nicht mehr zugeschrieben worden, weder als Verdacht noch als Diagnosestellung. Weiter werde die Ladung des Sachverständigen Prof. Dr. C. beantragt, da die in seinem Gutachten ausgeführten Inhalte dem Akteninhalt widersprächen. Im Übrigen werde dessen Qualifikation als Gutachter in Fragen von Impfstoffen als nicht erwiesen angesehen. In keinem seiner Gutachten gebe es wissenschaftliche Quellen, die seine Einzelmeinung untermauern würden. Auch sei die fehlende ambulante Untersuchung durch Prof. Dr. C. zu monieren. Weiter werde die Ladung des Kinderarztes J. A. beantragt, der am 10.02.1995 die Voita-Untersuchung durchgeführt und sowohl Opisthotonus als auch ein cerebrales Leiden ausgeschlossen habe. Zudem werde die Ladung des HNO-Arzt Dr. M. K. beantragt, der am 30.11.1994 entgegen der Ausführungen im Gutachten eine Schwerhörigkeit ausgeschlossen habe. Eine Schwerhörigkeit liege auch bis zum heutigen Tage nicht vor. Die Ladung des Dr. H. werde beantragt, damit dieser darüber Auskunft gebe, dass die Verdachtsdiagnose Opisthotonushaltung nur ein Verdacht gewesen sei, die sich bis zur U3 als nicht gegeben erwiesen habe. Zudem seien noch weitere Unterlagen beizuziehen, wie - die im Individualfall wesentlichen Dokumente und Studien, aus denen die Wirkung und Nebenwirkungen ersichtlich seien; hierunter zählen Phase - II Studien, Unbedenklichkeitserklärungen der Hersteller, die Ergebnisse der Chargenprüfungen der streitgegenständlichen Chargenfreigabeprotokolle, das Zertifikat der Zulassungsbehörde(n), den Bescheid des PEI zur Freigabe der Chargen, die Zulassungsunterlagen des regulären Zulassungsverfahrens - Erstzulassung eventuell Rücknahme und erneute(n) Zulassung(en) und etwaigen Ergänzungen und aktuellen Ergänzungen, sowie die Ergebnisse physikalischer, chemischer, biologischer, mikrobiologischer Versuche ab Erstzulassung bis heute und die zur Entwicklung der streitgegenständlichen Impfstoff(e) angewandten Methoden (analytische Prüfung), nebst den Ergebnissen der pharmakologischen und toxikologischen Versuche, - sämtliche schwerwiegenden unerwünschten Ergebnisse SAEs (nach § 2 Nr. 5 MPSV), die im Zusammenhang der streitgegenständlichen Impfung(en) an das BfArM und PEI gemeldet worden seien, - sämtliche dem PEI bekannten und gemeldeten Einzelfallberichte (Kasuistiken) ab Erst- und Wiederzulassung der streitgegenständlichen Impfstoffe, sowie überprüfbare Daten aus klinischen Studien, epidemiologischen Untersuchungen, sowie aus den Post-Marketing-Beobachtungen.

Die Klägerin beantragt - so der Antrag in der mündlichen Verhandlung - ,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 15.06.2011 sowie den Bescheid des Beklagten vom 08.05.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2004 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei der Klägerin ein Hirnkrampfleiden mit Entwicklungsretardierung als Impfschaden infolge der Impfungen vom 20.03.1995 und 04.05.1995 im Sinne des IfSG anzuerkennen und Versorgung zu gewähren,

hilfsweise den Sachverständigen Dr. H. wegen der Frage des Primärschadens erneut zu befragen

und Herrn Dr. P. P. in Zusammenarbeit mit Herrn Dr. A. B. gutachtlich gemäß [§ 109 SGG](#) zu hören.

Weitere Anträge hat die Klägerin nicht gestellt.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird zur Ergänzung des Sachverhalts auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen, der beigezogenen Beklagtenakte, der beigezogenen Schwerbehindertenakte, der vom SG beigezogene Akte [S 4 SF 19/10](#) und der Akten des LSG mit den Aktenzeichen L 20 SF 209/16 AB und L 20 VJ 4/17 RG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist auch im Übrigen zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)), aber nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 08.05.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2004, mit dem der Antrag auf Entschädigung wegen eines Impfschadens abgelehnt worden ist.

Die insoweit erhobene Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der angegriffene Bescheid ist formell und materiell rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Voraussetzungen des [§ 60 Abs. 1 S. 1 IfSG](#) liegen nicht vor, weil es vorliegend schon am Nachweis einer Impfkomplication, aber auch an der Kausalität zwischen Impfung und gesundheitlicher Schädigung fehlt.

Das Begehren der Klägerin beurteilt sich dabei nach dem IfSG, weil der Antrag am 30.01.2001 und damit zu einem Zeitpunkt gestellt worden ist, als das - das BSeuchG ohne Übergangsvorschrift ablösende (siehe Art. 5 Abs. 1 Nr. 1 Gesetz zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften vom 20.07.2000, [BGBl. I, S. 1045](#)) - IfSG (seit dem 01.01.2001) in Kraft war (siehe dazu auch Bundessozialgericht - BSG Urteil vom 20.07.2005, B [9a/9 VJ 2/04 R](#), juris).

Nach [§ 60 Abs. 1 S. 1 IfSG](#) erhält, wer durch eine Schutzimpfung oder durch eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die 1. von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde, 2. auf Grund dieses Gesetzes angeordnet wurde, 3. gesetzlich vorgeschrieben war oder 4. auf Grund der Verordnungen zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist, eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens im Sinne des [§ 2 Nr. 11 IfSG](#) oder in dessen entsprechender Anwendung bei einer anderen Maßnahme wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt.

Nach [§ 61 S. 1 IfSG](#) genügt zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge einer Schädigung im Sinne des [§ 60 Abs. 1 S. 1 IfSG](#) die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Wenn diese Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kann mit Zustimmung der für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörde der Gesundheitsschaden als Folge einer Schädigung im Sinne des [§ 60 Abs. 1 S. 1 IfSG](#) anerkannt werden, wobei die Zustimmung allgemein erteilt werden kann (vgl. [§ 61 S. 2 und 3 IfSG](#)). Der Impfschaden wird in [§ 2 Nr. 11 IfSG](#) definiert als die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung, wobei ein Impfschaden auch vorliegt, wenn mit vermehrungsfähigen Erregern geimpft wurde und eine andere als die geimpfte Person geschädigt wurde.

Neben einer "Schutzimpfung oder einer anderen Maßnahme der spezifischen Prophylaxe", die die genannten Voraussetzungen des [§ 60 Abs. 1 S. 1 IfSG](#) erfüllen müssen (1. Glied), muss damit auch eine "gesundheitliche Schädigung" (2. Glied) als Primärschädigung (d.h. Impfkomplication) ebenso wie der "Impfschaden" (3. Glied, d.h. die dauerhafte gesundheitliche Schädigung, also der Folgeschaden) im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen sein (vgl. BSG Urteil vom 07.04.2011, [B 9 VJ 1/10 R](#), juris Rn. 38).

Für den Vollbeweis muss sich das Gericht die volle Überzeugung vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Tatsache verschaffen (BSG Urteil vom 17.04.2013, [B 9 V 3/12 R](#), juris Rn. 34). Allerdings verlangt auch der Vollbeweis keine absolute Gewissheit, sondern lässt eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit ausreichen (vgl. BSG Urteil vom 17.04.2013, [B 9 V 3/12 R](#), juris Rn. 34; BSG Urteil vom 15.12.1999, [B 9 VS 2/98 R](#), juris). Denn ein darüber hinausgehender Grad an Gewissheit ist so gut wie nie zu erlangen (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 12. Aufl. 2017, § 128 Rn. 3b m.w.N.). Daraus folgt, dass auch dem Vollbeweis gewisse Zweifel innewohnen können, verbleibende Restzweifel mit anderen Worten bei der Überzeugungsbildung unschädlich sind, solange sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten (BSG Urteil vom 17.04.2013, [B 9 V 3/12 R](#), juris Rn. 34 m.w.N.). Eine Tatsache ist damit bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (vgl. BSG Urteil vom 17.04.2013, [B 9 V 3/12 R](#), juris Rn. 34; vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 128 Rn. 3b m.w.N.), wenn also eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit gegeben ist. Für die Kausalität als haftungsbegründende (zwischen Impfung und gesundheitlicher Schädigung) und haftungsausfüllende (zwischen gesundheitlicher Schädigung und Impfschaden) gilt dagegen ein gegenüber dem Vollbeweis abgeschwächter Beweismaßstab - nämlich der der Wahrscheinlichkeit im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. auch § 1 Abs. 3 BVG; siehe auch BSG Urteil vom 29.04.2010, [B 9 VS 2/09 R](#), juris Rn. 46; BSG Urteil vom 13.12.2000, B 9 VS 1/00 R, juris Rn. 22f.; BSG Urteil vom 07.04.2011, [B 9 VJ 1/10 R](#), juris Rn. 38 und Bayerisches Landessozialgericht - BayLSG Urteil vom 31.07.2012, [L 15 VJ 9/09](#), juris Rn. 33 ff.).

Gegenüber dem notwendigen Vollbeweis der o.g. drei Glieder reicht es für den zweifachen ursächlichen Zusammenhang zwischen diesen aus, wenn dieser jeweils mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gegeben ist. Die Beweisanforderung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt sowohl für den Bereich der haftungsbegründenden Kausalität als auch den der haftungsausfüllenden Kausalität. Dies entspricht den Beweisanforderungen auch in anderen Bereichen der sozialen Entschädigung oder Sozialversicherung, insbesondere der wesensverwandten gesetzlichen Unfallversicherung. Wahrscheinlichkeit bedeutet dabei, dass mehr für als gegen einen Kausalzusammenhang spricht (vgl. BSG Urteil vom 19.03.1986, [9a RvI 2/84](#), juris; BSG Urteil vom 26.06.1985, [9a RvI 3/83](#), juris; BSG Urteil vom 19.03.1986, [9a RvI 4/84](#), juris; BSG Urteil vom 19.08.1981, [9 RvI 5/80](#), juris; BSG Urteil vom 27.08.1998, [B 9 VJ 2/97 R](#), juris; BSG Urteil vom 07.04.2011, [B 9 VJ 1/10 R](#), juris Rn. 38). Die bloße Möglichkeit reicht nicht aus (BSG Urteil vom 07.04.2011, [B 9 VJ 1/10 R](#), juris Rn. 38).

Wie auch sonst im Versorgungsrecht gilt für beide Kausalverläufe die Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. dazu BSG Urteil vom 07.04.2011, [B 9 VJ 1/10 R](#), juris Rn. 37; siehe zum Ganzen auch BayLSG Urteil vom 31.07.2012, [L 15 VJ 9/09](#), juris Rn. 34 ff.; dazu, dass auch nach Ablösung der entsprechenden Regelungen des BSeuchG durch [§§ 60, 61 IfSG](#) für beide Komponente der Kausalität der Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit greift, siehe BayLSG Urteil vom 31.07.2012, [L 15 VJ 9/09](#), juris Rn. 34 ff.). Im Rahmen der Kausalität ist eine Ursache dann rechtlich wesentlich, wenn sie wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg bei dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat.

In einer neueren Entscheidung (Urteil vom 16.12.2014, [B 9 V 6/13 R](#), juris) hat das BSG dies für den Fall, dass mehrere Umstände zu einem Erfolg beigetragen haben, dahingehend präzisiert, dass diese rechtlich nur dann nebeneinander stehende Mitursachen sind, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolgs "annähernd gleichwertig" sind. Danach ist, wenn neben einer Impfung mehrere weitere Umstände zum Eintritt einer Schädigungsfolge beigetragen haben, die Impfung versorgungsrechtlich nur dann im Rechtssinne wesentlich und die Schädigungsfolge dieser Impfung zuzurechnen, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges - verglichen mit den mehreren übrigen Umständen - annähernd gleichwertig ist. Das ist dann der Fall, wenn die Impfung in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges allein mindestens so viel Gewicht hat wie die übrigen Umstände zusammen.

Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer Ursache zum Erfolg sind neben der Ursache bzw. dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens (wobei eine Ursache nicht deswegen wesentlich ist, weil sie die letzte war), weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Geschädigten nach der Impfung, aus den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie aus der gesamten Krankengeschichte; ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein.

Dabei sind auch generelle und allgemeine Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang zu berücksichtigen; die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wis-senschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen (vgl. BSG Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris Rn. 17).

Unter Anwendung dieser Grundsätze ist hier schon eine Impfkomplikation (gesundheitliche Schädigung, 2. Glied) nicht nachgewiesen. Es fehlt aber auch an der Kausalität zwischen den durchgeführten Impfungen und der gesundheitlichen Schädigung.

Der Senat stellt zunächst fest, dass die Klägerin am 04.05.1995 und 20.03.1995 jeweils eine Kombination von Injektion einer Ampulle DT-Impfstoff (im Impfling nicht vermehrungsfähige Antigene, Zusatz Thiomersal und Aluminiumhydroxid) plus Injektion einer Ampulle HiB-Impfstoff (nicht vermehrungsfähige Antigene, Zusatz Thiomersal) plus Impfung mit Polio-Schluckimpfung (alle drei Virus-Typen, abgeschwächt, aber lebend, im Impfling vermehrungsfähig, keine hier erwähnenswerten Zusätze) erhalten hat. Während es sich bei dem DT-Impfstoff und HiB-Impfstoff nach Auskunft der impfenden Ärztin gegenüber dem Landratsamt F-Stadt jeweils um Impfstoffe der Firma B. gehandelt hat, stammte der Impfstoff für die Polioimpfung von S.C.B ...

Weiter ist festzustellen, dass bei der Klägerin eine zentralnervöse Funktionsstörung (Verarbeitungsstörung) mit zum Teil erheblichen Defiziten im Bereich der Hör-Verarbeitung, des Sprechens, der Kognition, der Intelligenz, des Verhaltens, der Feinmotorik und ein Anfallsleiden vorliegt.

Eine zeitnah nach der Impfung aufgetretene gesundheitliche Schädigung (d.h. die Impfkomplikation), die möglicherweise durch diese Impfungen bedingt sein könnte, ist hier aber nicht im notwendigen Vollbeweis nachgewiesen.

Aus den beigezogenen ärztlichen Unterlagen (insbesondere aus den Karteikartenauszügen der damals impfenden Ärztin) ergeben sich keine Angaben der Eltern der Klägerin zu einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (vgl. [§ 2 Nr. 11 IfSG](#)).

Soweit die Eltern der Klägerin im Verwaltungsverfahren am 11.03.2002 gegenüber dem Beklagten insoweit erstmals nähere Angaben gemacht haben, haben sie selbst ausgeführt, dass es sowohl nach der Impfung am 20.03.1995 als auch am 04.05.1995 zu keiner Hautrötung an der Impfstelle oder zu Fieber gekommen sei.

Soweit die Eltern am 11.03.2002 weiter angegeben haben, dass es "Verhaltensauffälligkeiten" wie auch "Schwierigkeiten beim Trinken", einen veränderten Blickkontakt und vermehrten Speichelfluss gegeben habe, wobei aber aufgrund des Zeitablaufes keine exakten Angaben mehr gemacht werden könnten, sind diese Angaben zu vage, um im Vollbeweis den Nachweis einer Impfkomplikation erbringen zu können. Auch die insoweit von den Eltern verfasste Aufstellung der Verhaltensänderungen der Klägerin (Bl. 181 der Beklagtenakte) ist dafür nicht ausreichend, zumal dort auch keine zeitliche Zuordnung erfolgt. Auch haben die Eltern selbst vorgetragen, dass die Verhaltensänderungen nicht so extrem gewesen seien, dass ihnen dies sofort als abseits der Norm aufgefallen wäre und dass sie extra deswegen nach ärztlicher Hilfe nachgesucht hätten. Die von den Eltern insoweit beschriebenen Symptome nach den beiden Impfungen können - so auch zutreffend Prof. Dr. J. - daher noch durchaus als übliche Nebenwirkungen einer oder mehrerer der vier applizierten Impfungen angesehen werden.

Insoweit war auch nicht der in der mündlichen Verhandlung hilfsweise wegen der Frage des Primärschadens beantragten Befragung des Dr. H. Folge zu leisten. Zum Einen handelt es sich bzgl. dieser Frage nach dem Vorliegen eines Primärschadens, d.h. einer Impfkomplikation, um eine Frage, die unter Auswertung des vorliegenden Akteninhalts, d.h. den vorliegenden ärztlichen Befundberichten und Angaben der Eltern

der Klägerin, auch von einem medizinischen Laien, d.h. dem Senat, vorgenommen werden kann. Zum Anderen hat sich Dr. H. in seinem Gutachten vom 28.05.2009 zur Frage des Vorliegens eines Primärschadens bereits - wenn auch ausweichend - geäußert, wenn er von den Eltern geschilderten (aber nicht ärztlich dokumentierten) Verhaltensauffälligkeiten spricht (s. Bl. 32 seines Gutachtens).

Aber auch soweit man dagegen - hilfsweise - den am 21.05.1995 (damit fast 2 Monate nach der 1. Impfung und 17 Tage nach der 2. Impfung) stattgefundenen Krampfanfall als Impfkomplication sehen möchte, fehlt es insoweit an der Kausalität zwischen den Impfungen und einer solchen (unterstellten) Impfkomplication (gesundheitlichen Schädigung). Der Senat schließt sich insoweit den überzeugenden Ausführungen des Prof. Dr. C. in seinem Gutachten und ergänzenden Stellungnahme an, was auch durch das Gutachten des Prof. Dr. J. bestätigt wird.

Gegen einen Zusammenhang zwischen den Impfungen am 20.03.1995 und 04.05.1995 und dem (als potentieller Impfkomplication) am 21.05.1995 stattgefundenen Krampfanfall spricht, dass die - nach dem medizinischen Wissensstand maßgebliche - postvakzinale Inkubationszeit überschritten ist. Diese beträgt nach den hier verwandten Totimpfstoffen (Tetanus, Diphtherie oder HiB-Impfstoff) 1-3 Tage und nach dem verwandten Lebendimpfstoff gegen Poliomyelitis 3-14 Tage. Der Krampfanfall fand hier aber erst am 21.05.1995, also am 17. postvakzinalen Tag nach der 2. Impfung, statt.

Gegen das Vorliegen einer Enzephalitis als Folge der Impfungen spricht weiter, dass die Klägerin weder Fieber gehabt hat noch andere klinische Symptome einer Enzephalitis wie Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Nackensteifigkeit, Bewusstseinsstörungen bestanden haben. Auch laborchemisch hat es keinen Hinweis auf einen entzündlichen Prozess gegeben.

Gegen einen Zusammenhang spricht weiter, dass der Beginn der ersten zweifelsfreien Symptome zentralnervöser Funktionsstörung und verminderten Hirnwachstums bereits vor Beginn der Impfungen festzustellen war. So sind bereits (vor den Impfungen) am 05.12.1994 ein Opisthotonus und am 06.03.1995 eine Hörstörung festgestellt worden. Dass sich weder ein Opisthotonus noch eine Schwerhörigkeit diagnostisch haben bestätigen lassen, ist nicht entscheidend. Denn bei der Klägerin ist es tatsächlich zu einer - sowohl von Dr. H. als auch Herrn A. festgestellten - für einen Opisthotonus typischen Symptomatik, nämlich einer krampfhaften Überstreckung des Körpers, der sich bogenartig nach hinten biegt, gekommen. Wie diese Symptomatik diagnostisch zu bezeichnen ist, ist nicht entscheidend. Auch die Tatsache, dass sich eine Schwerhörigkeit bei der Klägerin im Folgenden und bis zum heutigen Tag nicht bestätigt hat, ist nicht entscheidend, weil es nicht um die Frage einer Hörstörung im Sinne einer Störung des Hörapparats geht, sondern generell um eine Störung in der Reizverarbeitung. Dass bei der Klägerin aber erhebliche Defizite im Bereich der Hör-Verarbeitung bestehen, ist unstrittig. Hinzu kommt, dass die in der Akte dokumentierten Kopfumfangswerte ein gegenüber der Norm vermindertes Hirnwachstum, dargestellt mit einer harmonisch fortschreitend absteigenden Verlaufskurve des Kopfumfanges ab 06.03.1995, belegen. Ebenso hat auch das MRT im Juni 1995 leicht erweiterte äußere Liquorräume im Sinne verminderten Hirnwachstums gezeigt. Die zahlreichen EEG-Ableitungen, in denen Theta-Rhythmen nicht nur 1995 und 1998 erwähnt sind, sondern die über das einschlägige Alter hinaus persistierend und wiederholt zwischen 2001 und 2013 ausdrücklich genannt sind, zeigen zudem einen Befund, der als Hinweis auf eine genetische Anfallsdisposition gilt.

Gegen einen Zusammenhang spricht weiter, dass im Falle der Klägerin ein Leiden mit Progredienz vorliegt, während es sich bei postvakzinalen Enzephalitiden/Enzephalopathien um zeitlich umschriebene, nicht progrediente Schäden handelt.

Auch soweit eine Poliolebensimpfung, wenn auch in sehr seltenen Fällen, eine impfassozierte Poliomyelitis auslösen kann und dieses Krankheitsbild durch das klinische Bild mit anhaltenden schlaffen Lähmungen, typischerweise der unteren Extremitäten, aber auch anderer Muskelgruppen, zu erkennen ist, lag eine derartige Symptomatik bei der Klägerin zu keinem Untersuchungszeitpunkt vor.

Auch wenn anzuerkennen ist, dass extrem seltene Einzelfälle nach Diphtherie- bzw. Tetanusimpfung auf einer impfbedingten immunvermittelten Vaskulitis (Innenhautentzündung) und damit Zirkulationsstörung von Hirngefäßen sowie daraus folgender Hirnzellschädigung basieren und dementsprechend neurologisch ebenso wie per MRT eine Symptomatik vom Typ Infarkt ("Schlaganfall") zeigen, so war auch dies vorliegend nicht der Fall.

Gegen eine - von Dr. H. in seinem Gutachten nach [§ 109 SGG](#) angenommene - Verursachung durch die im Impfstoff enthaltenen Zusatzstoffe Thiomersal und Aluminiumverbindungen spricht, dass nach der derzeit herrschenden medizinischen Lehrmeinung (siehe Bulletin der STIKO vom 22.06.2007) zu Thiomersal in großen einschlägigen Studien kein Nachweis toxischer Schädigung des Menschen mit den minimalen, den Impfstoffen beigegebenen Mengen erbracht werden konnte. Angesichts des derzeitigen medizinischen Wissensstandes handelt es sich bei den Ausführungen Dr. H.s insoweit um reine Spekulation (so auch Landessozialgericht Rheinland-Pfalz Urteil vom 12.05.2016, [L 4 VJ 1/14](#), juris Rn. 58; siehe dazu auch BayLSG Urteil vom 14.02.2012, [L 15 VJ 3/08](#), juris Rn. 54ff. und BayLSG Urteil vom 28.07.2011, [L 15 VJ 8/09](#), juris Rn. 44ff.).

Gleiches gilt bzgl. der Aluminiumverbindungen. Bei Zusatzstoffen, die Aluminium enthalten, handelt es sich um minimale Mengen. Impfbedingte neurologische Schadens-vermutungen beim Menschen sind (bisher) reine Spekulation (so auch Landessozialgericht Rheinland-Pfalz Urteil vom 12.05.2016, [L 4 VJ 1/14](#), juris Rn. 58; siehe dazu auch BayLSG Urteil vom 14.02.2012, [L 15 VJ 3/08](#), juris Rn. 54ff. und BayLSG Urteil vom 28.07.2011, [L 15 VJ 8/09](#), juris Rn. 44ff.). Im Vergleich zur Aufnahme über Trinkwasser, Lebensmittel oder Antazida ist die Aufnahme von Aluminium mit Adjuvantien in Impfstoffen gering. Sie liegt deutlich unter dem TDI-Wert (tolerable daily intake) für Aluminium, der Menge, die täglich ein Leben lang ohne gesundheitsschädliche Wirkung aufgenommen werden kann. Im Bulletin vom 22.06.2007 hat sich die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) mit einer möglichen Verursachung von Impfschäden durch Aluminiumverbindungen als Adjuvantien in Impfstoffen befasst und ist dabei zu dem Ergebnis gekommen, dass im Vergleich zur Exposition über Trinkwasser, Lebensmittel oder Medikamente (Antacida) die Aluminium-Exposition durch aluminiumhaltige Adjuvantien in Impfstoffen gering ist. So nimmt der Mensch allein aus Nahrung und Trinkwasser unter normalen Bedingungen 3-5 mg Aluminium pro Tag auf. Bei einer im Mittel beobachteten 1-prozentigen Resorptionsquote bedeutet dies eine systemisch (d.h. den ganzen Organismus betreffend) verfügbare Menge von 0,03-0,05 mg Aluminium pro Tag durch die Nahrung. Größere Mengen von Aluminium enthalten Kaugummis, Zahnpasta und aluminiumhaltige Antacida. Als TDI-Wert gibt der Lebensmittelausschuss der EU-Kommission die Aluminiummenge, die ohne gesundheitsschädliche Wirkungen täglich ein Jahr lang peroral (d.h. durch eine Aufnahme über den Mund durch Nahrung und Trinkwasser) aufgenommen werden kann, mit 1 mg/kg Körpergewicht/Tag an. Bei einem durchschnittlichen Gewicht von 70 kg entspricht dies einer Menge von 70 mg Aluminium/Tag, die für einen Menschen als unbedenklich angesehen werden kann. Nach der Monographie "Impfstoffe für

den Menschen" der Europäischen Pharmakopöe ist der Aluminiumgehalt auf 1,25 mg pro Dosis beschränkt. Auch die im PEI im Jahr 2005 untersuchten Impfstoffchargen enthielten 0,25-0,55 mg/Impfstoffdosis. Damit ist im Vergleich zur Aufnahme über Trinkwasser, Lebensmittel oder Antacida die Aufnahme von Aluminium mit Adjuvantien in Impfstoffen gering, auch bei einem Kleinkind wie der Klägerin zum Zeitpunkt der Impfung. Sie liegt deutlich unter diesem TDI-Wert für Aluminium, der Menge, die täglich ein Leben lang ohne gesundheitsschädliche Wirkung aufgenommen werden kann. Hinzu kommt, dass bei der Exposition mit Aluminium durch Impfstoffe - gegenüber der peroralen Aufnahme - eine parenterale (d.h. am Darm vorbei) Applikation von schwerlöslichen, mit Antigenen beladenen Aluminiumhydroxid- oder Aluminiumphosphat-Partikeln erfolgt. Bei der Applikation einer Impfstoffdosis wird daher keinesfalls das gesamte Aluminium im Körper unmittelbar systemisch verfügbar. Zu berücksichtigen ist die Resorptionsgeschwindigkeit aus dem Muskel ins Blut. Die als Adjuvans eingesetzten Aluminiumsalze sind sehr schlecht wasserlöslich und werden deshalb sehr langsam resorbiert, gelangen also nur protrahiert (d.h. verzögert) in sehr kleinen Mengen in den Blutkreislauf. Vergleicht man daher die systemisch verfügbaren Mengen, ist für die in den Blutkreislauf gelangenden Mengen Aluminium aus Impfstoffen ein systemisches Toxizitätsrisiko auszuschließen.

Der Klägerin sind auch hier 1995 pro Impfung am 20.03.1995 und 04.05.1995 jeweils lediglich 1,5 mg Aluminiumhydroxid mit dem Impfstoff verabreicht worden ist, was zwar zu etwas erhöhten Werten der Haaranalyse (neben allen anderen alltäglichen Quellen der Aufnahme von Aluminium) führen mag, nicht aber zu toxischen Werten. Auch die der Klägerin 1995 verabreichte Menge von Thiomersal mit insgesamt 0,15 mg liegt weit unterhalb bekannter toxischer Grenzen.

Insoweit scheitert die von Dr. H. angenommene impfbedingte protrahierte Verursachung durch die Impfstoff-Beimischungen Thiomersal und Aluminiumverbindung im Wege der Kann-Versorgung schon daran, dass es sich insoweit um keine "gute Möglichkeit", sondern angesichts derzeitigen Wissensstandes um reine Spekulation handelt. Dr. H. selbst hat im Rahmen der seitens des Beklagten eingeholten Stellungnahme des PEI am 02.04.2003 auch selbst geäußert, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den Impfungen und dem klinischen Schädigungsbild lediglich "möglich" erscheine. Im Übrigen hat H. selbst auf eine durch aktuelle (lediglich) "experimentelle" Untersuchungen belegte neurotoxische Wirkung sowohl von Thiomersal als auch von aluminiumhaltigen Adjuvantien der Impfstoffe hingewiesen, die bei vorhandener Disposition der Klägerin eine langsam einsetzende Störung der Hirnentwicklung bewirkt hätten. Soweit die Klägerin eine durch Prof. Dr. C. nicht durchgeführte ambulante Untersuchung bemängelt, kann sie daraus nichts herleiten. Insbesondere ist von einer ambulanten Untersuchung auch keine weitere Sachverhaltsaufklärung zu erwarten. Wie Prof. Dr. C. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27.05.2016 zur Frage der Notwendigkeit einer ambulanten Untersuchung zutreffend ausgeführt hat, erhebt eine ambulante Untersuchung anlässlich Begutachtung nur die "Symptomatik" eines neuralen Spätschadensbildes; es gibt hierbei jedoch kein einziges neurales Spätschadensbild, aus dessen Symptomatik sich überwiegend oder gar zwingend auf impfbedingte Verursachung schließen lässt. Auch der beantragten Ladung Prof. Dr. K. war nicht nachzukommen. Warum dies erfolgen sollte, hat die Klägerin selber nicht weiter ausgeführt. Die pauschale Behauptung, dass die in seinem Gutachten ausgeführten Inhalte dem Akteninhalt widersprechen, ist dafür nicht ausreichend, im Übrigen auch nicht richtig. Auch die weitere klägerische Behauptung, dass sie dessen Qualifikation als Gutachter in Fragen von Impfstoffen als nicht erwiesen ansehe, beschränkt sich auf die Aussage, dass es in keinem seiner Gutachten wissenschaftliche Quellen gebe, die seine Einzelmeinung untermauern würden. Dies begründet weder eine Ladung Prof. Dr. K. zum Termin noch teilt der Senat diese Auffassung. Sowohl aufgrund seiner jahrzehntelangen praktischen kinderklinischen Tätigkeit, zuletzt als Direktor der Landeskinderklinik N.-K., einem akademischen Lehrkrankenhaus, als auch aufgrund seiner jahrzehntelangen Tätigkeit als Impfschadensgutachter in zahlreichen gerichtlichen Verfahren hat der Senat keine Zweifel an der fachlichen Kompetenz von Prof. Dr. C. ... Dass im Gutachten Prof. Dr. C. keine "wissenschaftliche Quellen" genannt werden, genügt nicht, um dessen fachliche Kompetenz in Frage zu stellen. Soweit die Klägerin eine neue Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) begehrt, ist das Antragsrecht insoweit durch das erstinstanzlich von Dr. H. eingeholte Gutachten verbraucht (siehe dazu auch Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 12. Aufl. 2017, § 109 Rn. 10b, 11b). Besondere Gründe, bei deren Vorliegen ausnahmsweise ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen wäre (vgl. Keller, a.a.O., Rn. 10b), liegen nicht vor.

Auch eine weitergehende Sachverhaltsaufklärung hatte nicht zu erfolgen. Die verwandten Impfstoffe sind bekannt und den Begutachtungen zugrunde gelegt worden, was auch die enthaltenen Impfsatzstoffe betrifft. Dabei ist von den befassten Gutachtern Prof. Dr. C. und Prof. Dr. J. der neueste medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisstand zugrunde gelegt worden.

Der Beiziehung von Zulassungsunterlagen bedarf es schon deshalb nicht, weil Impfschadensversorgung nach [§ 60 IfSG](#) für eine nach den dortigen Voraussetzungen durchgeführte Impfung mit einem in der Regel zugelassenen (siehe dazu auch BSG Urteil vom 02.10.2008, B [9/9a VJ 1/07](#) R, juris Rn. 18; BSG Urteil vom 20.07.2005, B [9a/9 VJ 2/04](#) R, juris) Impfstoff gewährt werden kann. Warum die Zulassung erfolgt ist bzw. welche Nutzen-Lasten-Analyse dem zu Grunde lag, ist insoweit nicht von Relevanz bzw. deshalb im Falle eines Impfschadens ja gerade eine Versorgung nach dem IfSG zu leisten (siehe dazu auch BSG Urteil vom 20.07.2005, B [9a/9 VJ 2/04](#) R, juris 36, weil dem Einzelnen insoweit ein Sonderopfer abverlangt wird). Eine Nutzen-Lasten-Analyse ist allein Teil des strengen Zulassungsverfahrens für Impfstoffe, aber nicht maßgebend für die hier streitige Frage der Kausalität im konkreten Einzelfall (so auch Landessozialgericht Baden-Württemberg Urteil vom 21.04.2015, [L 6 VJ 1460/13](#), juris Rn. 83).

Gleiches gilt für den Antrag auf Beiziehung sämtlicher schwerwiegenden unerwünschten Ergebnisse nach § 2 Nr. 5 Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten (MPSV). Diese Verordnung regelt die Verfahren zur Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken im Verkehr oder in Betrieb befindlicher Medizinprodukte (§ 1 MPSV) und begründet Meldepflichten Verantwortlicher (vgl. § 3 MPSV). Daraus kann die Klägerin für sich keine Rechte herleiten. Solange ein Impfstoff zugelassen ist, ist auch eine Versorgung nach [§ 60 IfSG](#) möglich. Für die Beurteilung des insoweit maßgeblichen neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes werden in gerichtlichen Verfahren gerade Gutachten eingeholt, die auf dieser Grundlage gutachterliche Einschätzungen abgeben. Das gilt auch für die dem P.-E.-Institut gemeldeten Verdachtsfälle von Impfkomplicationen, die im Rahmen einer über das Internet öffentlich zugänglichen Datenbank auch den befassten Gutachtern zur Verfügung stehen, die aber auch nicht ohne Weiteres einen ursächlichen Zusammenhang belegen.

Auch weitere Zeugen waren nicht zu hören.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren vorgetragen hat, dass die Hebamme E. J. als Zeugin einzuvernehmen sei, kann diese - auch nach dem eigenen Vortrag der Klägerin - gerade nichts zu der hier fehlenden Impfkomplication vortragen. Soweit weiter ausgeführt worden ist, dass diese über die Entwicklung und gesundheitliche Konstitution der Klägerin maßgeblich Auskunft geben könne, insbesondere darüber, dass die Klägerin sich normal entwickelt habe und keine gesundheitlichen Störungen vorgelegen hätten, widerspricht dies - abgesehen

davon, dass die Eltern der Klägerin bei ihrer Einvernahme beim Beklagten am 11.03.2002 ohnehin nur angegeben haben, dass die Hebamme die Mutter der Klägerin nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nach der Geburt "etwa 10 Tage lang" besucht habe, und damit durch die Hebamme ohnehin keine weitergehenden Aussagen zur Entwicklung der Klägerin möglich sein dürften - gerade dem Akteninhalt und dort enthaltenen ärztlichen Befunden, wo schon früh - nämlich bei der U2 am 05.12.1994 und damit durch einen Mediziner - bei der am 30.11.1994 geborenen Klägerin ein Opisthotonus erstmals beobachtet worden ist. Dabei ist dieser Verdacht nicht nur durch Dr. H., sondern in der Folgezeit auch durch den Arzt Herrn A. geäußert worden. Auch wenn sich dieser Verdacht im Weiteren nicht erhärtet hat, hat es in den ersten Lebensmonaten der Klägerin weitere Hinweise auf eine Entwicklungsstörung gegeben. So ist am 06.03.1995 wegen der dortigen Untersuchung beim Kinderarzt mit der Feststellung "Hochtonrassel beidseits negativ, Klatschen links besser als rechts" der Verdacht auf Schwerhörigkeit geäußert worden, was zu einer weiteren diagnostischen Abklärung geführt hat. Im Rahmen der in der Uniklinik E-Stadt daraufhin erfolgten Untersuchung haben die Eltern der Klägerin im Rahmen der Anamnese am 14.05.1996 selbst einen seit einem Alter von 3 Monaten wechselnden Verdacht auf Schwerhörigkeit geäußert. Auch wenn sich eine Schwerhörigkeit bei der Klägerin im Folgenden und bis zum heutigen Tag nicht bestätigt hat, kommt es darauf nicht an, weil es nicht um die Frage einer Hörstörung im Sinne einer Störung des Hörapparats geht, sondern generell um eine gesundheitliche Störung. Aus diesem Grund war auch eine Zeugeneinvernahme des HNO-Arztes Dr. M. K. nicht angezeigt. Dass sich die Klägerin bis zu den Impfungen am 20.03.1995 und 04.05.1995 völlig normal entwickelt habe und keine gesundheitlichen Störungen vorgelegen hätten, ist auch durch die in der Akte dokumentierten Kopfumfangswerte widerlegt, die ein gegenüber der Norm vermindertes Hirnwachstum zeigen. Der weitere Verlauf hat dies, den Beginn der ersten Symptome zentralnervöser Funktionsstörung und verminderten Hirnwachstums bereits vor Beginn der Impfungen, bestätigt. Insoweit wird auf die obigen Ausführungen verwiesen (MRT im Juni 1995 mit leicht erweiterten äußeren Liquorräume im Sinne verminderten Hirnwachstums sowie die zahlreichen EEG-Ableitungen mit einem Befund als Hinweis auf eine genetische Anfallsdisposition).

Angesichts dessen sieht der Senat auch keine Veranlassung, die Hebamme J., die im Übrigen keine Ärztin ist, zu hören. Soweit die Klägerin weiter eine Zeugeneinvernahme der Ärzte J. A. und Dr. H. dazu angestrebt hat, dass diese einen Opisthotonus und ein cerebrales Leiden ausgeschlossen haben (Herr A.) bzw. die Verdachtsdiagnose Opisthotonushaltung nur ein Verdacht gewesen sei (Dr. H.), waren diese auch nicht als Zeugen zu hören. Denn die Frage, ob sich die Verdachtsdiagnose Opisthotonus bestätigt hat, ist vorliegend nicht entscheidend. Denn tatsächlich haben die damals behandelnden Ärzte - sowohl Dr. H. als auch Herr A. - bei der Klägerin eine für einen Opisthotonus typische Symptomatik, nämlich eine krampfartige Überstreckung des Körpers, der sich bogenartig nach hinten biegt, gesehen. Wie diese Symptomatik diagnostisch zu bezeichnen ist, ist nicht entscheidend (siehe insoweit bereits oben).

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-01-03