

L 3 VE 8/11

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 12 VJ 1/05
Datum
18.05.2011

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 3 VE 8/11
Datum
25.08.2014

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 18. Mai 2011 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 26. Mai 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2004 abgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Es geht um die Anerkennung des Hirninfarktes infolge einer zerebralen Vaskulitis am 10. Juni 1997 als Schaden aufgrund der Hepatitis-B-Impfung vom 2. Juni 1997 und die Gewährung von Versorgung nach einem GdS von 50 ab Dezember 2002.

Der am xxxxx 1992 geborene Kläger litt im März 1997 an Windpocken (ärztliche Feststellung vom 11.3.1997). Er wurde am 28. April und am 2. Juni 1997 (später erneut am 6. Mai 1998) mit dem Impfstoff Gen HB Var K gegen Hepatitis-B geimpft. Am 10. Juni 1997 erlitt er einen Hirninfarkt. Als Infarktsache wurde eine Gefäßverstopfung infolge cerebraler Vaskulitis (VZV-Vaskulitis) festgestellt. Nach den aus dem Aufnahmebefund des Krankenhauses ersichtlichen Angaben der Mutter bestanden folgende Beschwerden in der Zeit vor dem Hirninfarkt: seit einigen Wochen rezente Kopfschmerzen, seit drei Tagen starke Kopfschmerzen, Übelkeit, mehrfach erbrochen bis zur Halbseitenlähmung (vgl. vorläufiger Krankenhausbericht des Universitätskrankenhauses E. vom 24. Juni 1997). Als Folgen des Hirninfarkts verblieben eine Halbseitenschwäche rechts und zeitweilig Gesichtsschwäche links, eine Störung der Augenmotilität, eine Störung der Sprache und ein Psychosyndrom.

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2002 beantragte der Kläger die Anerkennung des Hirninfarkts als Impfschaden der Hepatitis-B-Impfung und die Gewährung einer entsprechenden Versorgung.

In seinem Gutachten vom 31. Oktober 2003 kam der Arzt für Mikrobiologie, Infektionsepidemiologie, Hygiene und Laboratoriumsmedizin Prof. Dr. M. zu dem Ergebnis, ein Kausalzusammenhang zwischen Impfung und Hirninfarkt sei zu verneinen. Dabei ging er allerdings von einem unzutreffenden Zeitpunkt für das Auftreten des Hirninfarktes aus, wodurch er einen Zeitraum von 4 Jahren zwischen der Impfung und dem Infarkt annahm. Die Ärztin für Mikrobiologie, Infektionsepidemiologie und Virologie Dr. B1 kam in ihrer Stellungnahme vom 22. März 2004 zum gleichen Ergebnis. Ihr lagen ebenfalls nicht alle medizinischen Unterlagen zur Auswertung vor. Die Ablehnung eines Kausalzusammenhangs stützte sie auf fehlende gesicherte Erkenntnisse in der Medizin zu einem Zusammenhang zwischen einer Hepatitis-B-Impfung und dem Auftreten einer Vaskulitis bei medizinisch anerkanntem Zusammenhang zwischen einer Windpockeninfektion und dem Auftreten einer Vaskulitis sowie einer fehlenden medizinischen Dokumentation der Anfangsbefunde, aufgrund derer nicht mehr als ein zeitlicher Zusammenhang angenommen werden könne. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26. Mai 2004 den Antrag ab.

Nach Einholung des Gutachtens des Neurologen/Psychiaters Dr. H1, der ebenfalls keine Anhaltspunkte für einen Kausalzusammenhang zwischen der Impfung und dem Hirninfarkt erkennen konnte, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 2004 zurück.

Das Sozialgericht hat nach Einholung verschiedener Befundberichte, Beiziehung der Krankenakte über die stationären Aufenthalte zur Behandlung des Hirninfarktes sowie Befragung mehrerer medizinischer Sachverständiger mit Urteil vom 18. Mai 2011 die angegriffenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verurteilt, beim Kläger einen Grad der Schädigung von 50 % wegen der gesundheitlichen Folgen eines Hirnstamminfarktes nach der Hepatitis-B-Impfung vom 2. Juni 1997 festzustellen und ab Dezember 2002 eine entsprechende Versorgung zu gewähren. Der Kläger habe infolge einer entsprechend der Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

vorgenommenen Hepatitis-B-Impfung eine Vaskulitis und damit eine im Epidemiologischen Bulletin (EB) auf Basis des aktuellen Standes der Wissenschaft (im Entscheidungszeitpunkt) aufgeführte Impfkomplication erlitten. Die Vaskulitis habe dann zum Hirninfarkt mit den weiteren Schädigungsfolgen geführt. Es liege nicht nur ein zeitlicher Zusammenhang, sondern auch ein Kausalzusammenhang nach der Theorie der wesentlichen Bedingung vor, der selbst dann zu bejahen sei, wenn man mit der Beklagten annehme, auch die Windpocken seien eine (Mit-)Ursache der Vaskulitis. Dies folge daraus, dass sich die Impfkomplication verwirklicht habe, obwohl eine Windpockeninfektion in der Impfempfehlung der STIKO nicht als Kontraindikation für die Hepatitis-B-Impfung genannt werde. Darauf, dass das behandelnde Krankenhaus keine der Untersuchungen veranlasst hat, mit denen man eine Impfkomplication hätte unter Umständen beweisen können, komme es ebenso wenig an wie auf das Fehlen irgendwelcher körperlicher Reaktionen auf die erste und dritte Hepatitis-Impfung mit dem identischen Impfstoff.

Gegen diese Entscheidung hat die Beklagte Berufung eingelegt. Das Urteil des Sozialgerichts sei unzutreffend, denn es bestehe kein überwiegend wahrscheinlicher Ursachenzusammenhang zwischen der Impfung und dem Hirninfarkt. Zur Unterstützung ihres Vorbringens reicht die Beklagte auch im Berufungsverfahren mehrere Stellungnahmen der Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin Dr. K. ein, die sie sich zu Eigen macht.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 18. Mai 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er ist der Auffassung, die erstinstanzliche Entscheidung sei zutreffend.

Im erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsverfahren hat sich eine Reihe von medizinischen Sachverständigen zur Frage der Ursache der den Hirninfarkt des Klägers auslösenden Vaskulitis geäußert.

Der ehemalige Direktor der Landeskinderklinik N. Prof. Dr. K1 hat in seinem Gutachten vom 24. November 2006, seinen Stellungnahmen vom 20. April 2007, 27. Mai 2008 sowie seinem Gutachten vom 13. März 2013 und der Stellungnahme vom 15. Juli 2014 die Auffassung vertreten, dass zwar ein Zusammenhang zwischen Windpockeninfektion und der Vaskulitis möglich sei, denn mit Zeiträumen von unmittelbar an-schließend bis Jahren sei eine Reaktivierung des Windpockenerregers (VZV=Varizellen-zoster-Virus) in der Medizin bekannt. Hier sei jedoch im Zeitpunkt der Hepatitis-B-Impfung die Windpockeninfektion beendet gewesen, denn dies sei die Regel. Daher könnten diese Viren allein nicht mehr zum Schaden geführt haben. Aus seiner klinischen Erfahrung könne geschlossen werden, dass die Antikörperwerte nach Ende der Windpocken ganz niedrig wären. Demgegenüber könne den Annahmen von Dr. K. zum Verlauf der Antikörperwerte nicht gefolgt werden. Diese seien reine Spekulation. Vaskulitiden (Sammelbegriff für entzündlich-rheumatische Erkrankungen, die durch eine Neigung zu Entzündungen der (meist) arteriellen Blutgefäße gekennzeichnet sind; u.a. Vaskulitis) im Gefolge einer Hepatitis-B-Impfung seien möglich (wie durch Rote Liste und STIKO belegt); hier in typischer kurzer Zeitspanne nach Impfung aufgetreten. Eine Triggerung (der Windpockenerreger) durch die Impfung sei wahrscheinlicher als eine zufällig zu diesem Zeitpunkt aus anderen Gründen erfolgte Aktivierung. Ein Hervorrufen der Vaskulitis durch die Windpockenerreger und die Triggerung (der Windpockenerreger) durch die Impfung stellten gleichgewichtige Teilursachen dar. Denkbar sei auch, dass die Impfung die Vollursache über den Weg als direkte Impfkomplication darstelle. Eine Immunkomplexvaskulitis gebe es bei allergisch-immunologischer Nebenwirkung des Impfstoffes. Eine Reaktivierung der Windpockenerreger sei nicht mit Blick auf beim Kläger erhobene Laborwerte an IgM-Antikörper ausgeschlossen, denn diese gingen bei Reaktivierung nicht hoch. Nur die IgG-Werte würden bei Reaktivierung steigen (so geschehen bei dem Kläger bis zum 1.7.). Eine Vaskulitis könne ganz verschiedene Ursachen haben, z. B. Autoimmunerkrankungen, bestimmte Infektionserkrankungen, bestimmte Impfungen, bestimmte Krebserkrankungen oder als Folge von Medikamenteneinnahme. Im Falle des Klägers würden jedoch solche Ursachen ausscheiden.

Die Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin Dr. K. hat in ihren Stellungnahmen vom 3. Januar 2007, 19. August 2008, 28. Januar 2009, 12. März 2010, 19. August 2011, 2. Februar 2012, 26. April 2013 und 1. Oktober 2013 Folgendes ausgeführt: Bei Eintritt des Hirninfarktes sei zwar die Windpockenerkrankung nicht mehr in akuter Phase gewesen, was sich an den IgM-Antikörper-Werten zeige, aber der Höhepunkt der körperlichen Auseinandersetzung mit den Krankheitserregern sei erst um den 1. Juli erfolgt. Dies zeige sich an den IgG-Antikörper-Werten. Lediglich die sichtbare Hautreaktion sei da bereits vorüber gewesen. Dies entspreche dem zu erwartenden zeitlichen Ablauf für eine Vaskulitis des zentralen Nervensystems aufgrund einer Windpockeninfektion, denn nach statistischen Werten liege der Häufigkeitsgipfel zwischen dem 3. und 5. Monat nach Windpocken-Erkrankung. Vaskuliten infolge einer Windpockenerkrankung würden auch große Gefäße (mit Schlaganfallfolge) betreffen. Eine Reaktivierung der Windpockenerreger sei aufgrund der Laborwerte an IgM-Antikörper ausgeschlossen. Außerdem zeigt sich eine solche üblicherweise als Gürtelrose. Beim Kläger liege eine seltene, aber typische Erkrankung im Rahmen einer Windpockenerstinfektion vor. Bisher sei in keinem Einzelfall ein Kausalzusammenhang zwischen Impfung und dem Auftreten einer Vaskulitis nachgewiesen. Auch die STIKO zitiere keinen solchen Fall. Außerdem müsse berücksichtigt werden, dass beim Kläger nach der 1. und 3. Hepatitis-B-Impfung keinerlei Auffälligkeiten aufgetreten seien. Bisherige Verdachtsfälle von Vaskuliten nach einer Hepatitis-B-Impfung hätten nur kleinere u. mittlere Gefäße betroffen. Daher sei die Angabe "Vaskulitis" als Impfkomplication durch die STIKO so zu verstehen, dass damit nur eine Vaskulitis der kleineren und mittleren Blutgefäße gemeint sei, jedoch nicht die isolierte Vaskulitis des zentralen Nervensystems mit umfasst werden solle. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass die Hepatitis-B-Impfung bis heute massenhaft eingesetzt worden sei und die früheren Befürchtungen hinsichtlich verschiedener Unverträglichkeiten (insbesondere allergischer Reaktionen) sich nicht bestätigt hätten.

Der Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neuropäatrie und Infektologie Dr. K2 ist in Zusammenarbeit mit der Assistenzärztin B. im Gutachten nach Aktenlage vom 6. März 2008 zu dem Ergebnis gekommen, ein Ursachenzusammenhang zwischen der Impfung und der Vaskulitis sei nicht gesichert. Zwar sei die Möglichkeit einer solchen Impfkomplication in der roten Liste und von der STIKO genannt, aber dies sei aufgrund des zeitlichen Zusammenhanges in einer geringen Zahl von Verdachtsfällen erfolgt. Demgegenüber sei es in der Medizin anerkannt, dass eine Vaskulitis des zentralen Nervensystems noch mehrere Monate nach einer Infektion mit Windpocken durch diese verursacht werden könne.

In seinem Gutachten vom 14. Januar 2009 und der persönlichen Anhörung vor dem Sozialgericht am 25. Februar 2010 hat sich Dr. H. zur Frage der Kausalität geäußert. Nach Abklingen des Hautausschlages bei einer Windpockeninfektion sei der Betroffene wieder völlig gesund.

Trotzdem könne aber eine Vaskulitis noch als seltene Komplikation der Windpockeninfektion entstehen. Das genaue Krankheitsgeschehen sei insoweit nicht bekannt. Das zeitliche Intervall für ein Auftreten einer Vaskulitis nach Windpockeninfektion und nach Hepatitis-B-Impfung sei gleich (wenige Tage bis zu 6 Wochen). Es könne bei dem Kläger nicht ausgeschlossen werden, dass die Vaskulitis bereits vor der Hepatitis-Impfung vorlag, aber es sei auch nicht nachgewiesen. Vaskuliten könnten durch verschiedene Erreger wie z. B. Windpockenerreger (VZV) oder auch durch Impfungen ausgelöst werden. Der wissenschaftliche Kenntnisstand hierüber sei noch unzureichend. Bei einer Hepatitis-B-Infektion würden Vaskuliten als Komplikation auftreten können. Der Impfstoff, der hier zum Einsatz gekommen sei, stehe im Verdacht, neurologische Störungen mit immunologischem Hintergrund und damit auch eine Vaskulitis hervorzurufen. Vermutlich spielten dabei auch der Konservierungsstoff und der Immunverstärker eine Rolle. Eine Vaskulitis als Folge der Impfung sei in der Medizin bekannt und das Zeitintervall plausibel. Für einen Kausalzusammenhang spreche die Einordnung durch die STIKO. Die zugrundeliegenden Spontanerfassungsdaten ließen allerdings keine definitive Aussage hinsichtlich eines Ursachenzusammenhangs zu. Die Windpockeninfektion spiele im Falle des Klägers mit rein, sei aber nicht entscheidender Faktor gewesen. Es fehlten jedoch noch belastbare Daten zum Ursachenzusammenhang.

Der Neurologe/Psychiater Dr. F. hat im Gutachten vom 20. April 2011 und seiner Anhörung vor dem Sozialgericht am 18. Mai 2011 ausgeführt, dass es in der medizinischen Wissenschaft gesicherte Erkenntnisse über einen Zusammenhang zwischen einer Windpockenerkrankung und einer Vaskulitis gebe. Ausweislich seiner schriftlichen Auflistung könnten viele Krankheiten zu Schlaganfällen bei Kindern führen. Auch gebe es viele mögliche Ursachen für eine Vaskulitis des zentralen Nervensystems. Er halte die Argumentation von Prof. Dr. K1 für bestechend. Jedoch könne die Frage, ob dieser nur ein mögliches Erklärungsmuster beschreibe oder seine Darlegung ausreiche, um in der Impfung eine zumindest wesentliche Teilursache zu sehen, nicht medizinisch entschieden werden.

In der weiteren Stellungnahme vom 19. November 2013 hat Prof. Dr. K1 ausdrücklich hervorgehoben, dass er sich in seinen Gutachten und Stellungnahmen streng auf Basis der Schulmedizin geäußert habe. Er verfüge über jahrzehntelange Erfahrungen aus seiner kinderklinischen Tätigkeit. Die Windpockeninfektion des Klägers sei nach ca. 2 Wochen völlig normalem, komplikationslosem Verlauf symptomfrei gewesen, ohne Anhalt für einen chronischen Verlauf. Das bedeute, dass der Virus aus dem Blutkreislauf verschwunden sei und sich die restlichen Viren in die "maskierte Latenz" innerhalb von Ganglienzellen zurückgezogen hätten. Für den Schlaganfall am 10. Juni 1997 (zeitlich) nach der zweiten Hepatitis-B-Impfung am 2. Juni 1997 komme als Ursache vernünftigerweise nur folgender Ablauf in Betracht: Akute Vaskulitis des zentralen Nervensystems aufgrund Reaktivierung der Windpockenerreger, wobei die Reaktivierung durch die Hepatitis-B-Impfung oder andere Ursache erfolgt sein könne oder eine Vaskulitis durch den Hepatitis-B-Impfstoff zusätzlich zur Vaskulitis durch die Reaktivierung der Windpockenerreger. Eine Reaktivierung der Windpockenerreger komme nicht selten im Alter vor, in der Kindheit sei sie jedoch eine Rarität. Die übliche Krankheitsform sei dann die Gürtelrose; sehr viel seltener seien innere Organe betroffen. Hierher gehöre die Vaskulitis mit anschließender Thrombose von Hirngefäßen. Dabei sei das Intervall zwischen Triggerung der Reaktivierung der Windpockenerreger und Krankheitssymptomatik sehr viel kürzer als 14 Tage, oft nur 3 Tage. Die Antikörper-Titer differierten bei Windpocken(erst)erkrankung und Reaktivierung von Windpockenerregern. Ihre Bewegung im Juni 1997 im Falle des Klägers würde beweisen, dass es sich um eine Reaktivierung der Windpockenerreger und nicht um eine chronisch persistierende Erkrankung handele. Die Reaktivierung habe eine Ursache, sei es in Form des Absinkens der zellulären Immunität (durch hohes Alter, Kachexie, schwere oder bösartige Erkrankungen) oder in Form der Triggerung durch unspezifische Noxen (z. B. Traumata, Operationen). Impfungen, ob mit Lebend- oder Totimpfstoff seien mögliche Trigger. Im Falle des Klägers sei nur die Impfung im zeitlichen Zusammenhang und diese deswegen der in Betracht kommende Trigger. Daneben gebe es die Möglichkeit der Vaskulitis direkt durch die Impfung, die jedoch angesichts fehlender serologischer Untersuchung nicht belegbar sei. Damit sei im Falle des Klägers die Vaskulitis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit durch Reaktivierung der Windpockenerreger eingetreten, die ihrerseits aufgrund der Triggerung durch die Hepatitis-B-Impfung erfolgt sei.

Dr. K. hat in ihrer Stellungnahme vom 17. Dezember 2013 nochmals auf die letzte Stellungnahme von Prof. Dr. K1 reagiert und ausgeführt: Es werde davon ausgegangen, dass die Windpockenerreger im Rahmen der Ersterkrankung zu der seltenen, aber für Windpocken typischen Komplikation einer Vaskulitis des zentralen Nervensystems geführt hätten. Dabei werde nicht von einem chronischen Verlauf der Windpockenerkrankung ausgegangen, aber es gebe auch keinen Anhalt für einen völligen Rückzug der Windpockenviren in die Ganglienzellen kurz nach Wegfall der äußeren Erscheinungen der Windpockenerkrankung. Vielmehr sei der starke Anstieg der Liquor-Antikörper ausweislich der Laboruntersuchungen im Krankenhaus als Hinweis auf eine Antikörperproduktion im zentralen Nervensystem zu werten. Dabei erkläre sich der Zeitraum zwischen dem Abklingen der Windpockenhauterscheinungen und der neurologischen Symptome durch die Vaskulitis des zentralen Nervensystems als langsam fortschreitende Entzündung der Gefäßwände. Antikörperbewegungen seien individuell sehr verschieden. Außerdem seien die Zahlenwerte auch vom verwendeten Laborverfahren abhängig. Serien von Titer-Werten könnten daher nur rückwirkend in Zusammenschau mit den klinischen Erscheinungen interpretiert werden. Soweit Prof. Dr. K1 typische Antikörperbewegungen beschreibe, beziehe er sich auf Literatur aus den 60er Jahren, die nicht mehr dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand entspreche. Im Falle des Klägers sei die Windpockenerkrankung nicht nach kurzer Zeit völlig symptomlos ausgeheilt, denn bei Krankenhausaufnahme sei über seit mehreren Wochen bestehende leichte Kopfschmerzen geklagt worden. Entgegen der Darlegung von Prof. Dr. K1 gebe es keine typische Zeitspanne zwischen Hepatitis-B-Impfung und einem Impfschaden. Seine als Beleg genannten Literaturzitate seien veraltet und bezögen sich auf andere Zusammenhänge. Abgesehen davon, dass es sich im Falle des Klägers nicht um eine Reaktivierung von Windpockenviren handle, gebe es auch keinen einzigen Fallbericht über einen gesicherten Kausalzusammenhang zwischen einer Hepatitis-B-Impfung und einer Windpockenreaktivierung.

Eine gerichtliche Anfrage beim P.-Institut (Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel) hat ergeben, dass der Aufnahme der "Vaskulitis" als Impfkomplication bei der Hepatitis-B-Impfung insgesamt mit dem Fall des Klägers 5 gemeldete Verdachtsfälle zugrunde lagen. Davon bezogen sich 2 (inklusive des Falles des Klägers) auf eine Impfung mit Gen H-B-Vax K und die 3 weiteren Fälle auf eine Impfung mit Engerix, wobei es sich um zwei geimpfte Erwachsene und ein Kind gehandelt habe. Fälle von Vaskulitis mit zerebraler Beteiligung im Zusammenhang mit einer Hepatitis-B-Impfung seien nicht im Rahmen epidemiologischer Studien, aber in Einzelfallberichten beschrieben worden. Soweit in den Fachinformationen eine "Vaskulitis" als Impfkomplication genannt werde, umfasse dies auch eine zerebrale Vaskulitis. Im Falle des Klägers komme als mögliche Ursache des Hirninfarktes in erster Linie die Windpockenerkrankung in Betracht. Eine Verursachung durch die Impfung sei demgegenüber unwahrscheinlich (Schreiben vom 10. September 2012).

Wegen des Sachverhalts im Einzelnen wird auf die Prozessakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten und die Krankenakte des Universitätsklinikums E. - Kinderklinik verwiesen. Sie sind Gegenstand der Entscheidung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Über die Berufung konnte die Berichterstatterin an Stelle des Senats und im schriftlichen Verfahren entscheiden, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2](#) und [§ 155 Abs. 4](#) in Verbindung mit Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Beklagten (vgl. [§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist begründet. Zu Unrecht hat das Sozialgericht die angegriffenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte zur Feststellung eines Hirninfarktes als Folge der Hepatitis-B-Impfung sowie Gewährung einer Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz verurteilt. Zwar gehen alle medizinischen Sachverständigen überzeugend davon aus, dass die Vaskulitis den Hirninfarkt zur Folge hatte und damit auch die von Sozialgericht im Tenor aufgeführten gesundheitlichen Folgeschäden verursachte, jedoch lässt sich auf Basis gesicherter medizinischer Erkenntnisse keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine zumindest wesentliche Teilursächlichkeit der Hepatitis-B-Impfung für das Auftreten der Vaskulitis feststellen.

Der vom Kläger ab Dezember 2002 geltend gemachte Anspruch richtet sich nach § 60 Abs. 1 des am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetzes (IfSG), welches den weitgehend wortlautgleichen § 51 Abs. 1 Bundesseuchenschutzgesetz abgelöst hat, der noch zur Zeit der hier als Schädigungsursache angeschuldigten Impfung galt.

Gemäß [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) erhält nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens iS des [§ 2 Nr. 11 IfSG](#) oder in dessen entsprechender Anwendung bei einer anderen Maßnahme wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG (soweit das IfSG nichts Abweichendes bestimmt), 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. aufgrund dieses Gesetzes angeordnet wurde, 3. gesetzlich vorgeschrieben war oder 4. aufgrund der Verordnungen zur Ausführung der internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist, eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat.

Nach [§ 2 Nr. 11 Halbs 1 IfSG](#) ist Impfschaden im Sinne dieses Gesetzes die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung. Für die Entstehung eines Anspruchs auf Versorgungsleistungen müssen mehrere Voraussetzungen erfüllt sein. Es müssen eine unter den Voraussetzungen des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) - ua öffentliche Empfehlung durch eine zuständige Landesbehörde - erfolgte Schutzimpfung, der Eintritt einer über eine übliche Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, also eine Impfkomplication, sowie eine - dauerhafte - gesundheitliche Schädigung, also ein Impfschaden, vorliegen. Zwischen den jeweiligen Anspruchsmerkmalen muss ein Ursachenzusammenhang bestehen. Maßstab dafür ist die im sozialen Entschädigungsrecht allgemein (aber auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung) geltende Kausalitätstheorie von der wesentlichen Bedingung. Danach ist aus der Fülle aller Ursachen im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne diejenige Ursache rechtlich erheblich, die bei wertender Betrachtung wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Erfolg bei dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Als wesentlich sind diejenigen Ursachen anzusehen, die unter Abwägen ihres verschiedenen Wertes zu dem Erfolg in besonders enger Beziehung stehen, wobei Alleinursächlichkeit nicht erforderlich ist. Während die Impfung und sowohl die als Impfkomplication in Betracht kommende als auch die dauerhafte Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im sog. Vollbeweis feststehen müssen, reicht der Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit allein für die zwischen diesen Merkmalen erforderlichen Ursachenzusammenhänge aus ([§ 61 Satz 1 IfSG](#)). Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn mehr Umstände für als gegen die Kausalität sprechen. Die bloße Möglichkeit reicht jedoch nicht. Eine Alleinursächlichkeit ist nicht erforderlich, aber eine wesentliche Mitursächlichkeit. Dabei sind alle medizinischen Fragen, insbesondere zur Kausalität von Gesundheitsstörungen, auf der Grundlage des im Entscheidungszeitpunkt neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu beantworten, obwohl der Impfvorgang unter Umständen vor Jahrzehnten stattgefunden hat, selbst wenn dies dazu führen sollte, dass eine vor Jahrzehnten bejahte Kausalität aufgrund neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden als fehlend erkannt wird. Daraus folgt ebenfalls, dass alles, was noch nicht ausreichend erforscht ist, auch nicht zugrunde gelegt werden kann. Gerade bei Impfschäden ist bei der Anwendung der neuesten medizinischen Erkenntnisse jeweils genau zu prüfen, ob diese sich überhaupt auf den zu beurteilenden, unter Umständen lange zurückliegenden Vorgang beziehen. Da andere Ursachen jeweils andere Folgen nach sich ziehen können, gilt dies insbesondere für die Beurteilung von Kausalzusammenhängen. Dementsprechend muss im Impfschadensrecht sichergestellt werden, dass die nach dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse in Betracht zu ziehenden Impfkomplicationen gerade auch die Impfstoffe betreffen, die im konkreten Fall Verwendung gefunden haben (vgl. zum Vorstehenden Bundessozialgericht (BSG), Urteil v. 7.4.11, [B 9 VJ 1/10](#), in: SozR 4-3851 § 60 Nr. 4 mwN). Bei der jeweils vorzunehmenden Kausalbeurteilung sind im sozialen Entschädigungsrecht nach der genannten Rechtsprechung des BSG die bis Ende 2008 in verschiedenen Fassungen geltenden Anhaltspunkte (AHP) anzuwenden, die eine Zusammenfassung medizinischen Erfahrungswissens und damit sog. antizipierte Sachverständigengutachten sind. Für den Fall, dass sie nicht mehr den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft wiedergeben, sind sie allerdings nicht anwendbar und Verwaltung und Gerichte haben auf andere Weise den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zu ermitteln. Die detaillierten Angaben zu Impfkomplicationen bei Schutzimpfungen in Nr. 57 AHP 1983 bis 2005 sind allerdings Ende 2006 aufgrund eines Beschlusses des Ärztlichen Sachverständigenbeirats "Versorgungsmedizin" beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung gestrichen und durch folgenden Text ersetzt worden (vgl. Nr. 57 AHP 2008): Die beim R.-Institut eingerichtete STIKO entwickelt Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion und einer über das übliche Ausmaß der Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (Impfschaden). Die Arbeitsergebnisse der STIKO werden im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht und stellen den jeweiligen aktuellen Stand der Wissenschaft dar.

Der Kläger erfüllt die Eingangsvoraussetzungen des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#). Mit Vornahme der Hepatitis-B-Impfungen mit dem Impfstoff Gen H-B-Vax K beim Kläger folgte dieser den Impfempfehlungen der STIKO, die im Impfkalender vorsahen, dass die erste Hepatitis-B-Impfung ab Beginn des dritten Lebensmonats, die zweite ab Beginn des fünften Lebensmonats und die dritte ab Beginn des 13. Lebensmonats als Abschluss der Grundimmunisierung erfolgen sollten (vgl. Bundesgesundheitsblatt 1/96, S. 32, Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission, Stand: Oktober 1995). Der Umstand, dass der Kläger im Zeitpunkt der Impfung schon älter war, ist ohne Bedeutung, da die Impfempfehlungen lediglich ein Mindestalter für die Impfung vorsehen und dementsprechend im Impfkalender (vgl. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am R.-Institut, Stand: Juli 2011, in: EP Nr. 30 vom 1. August 2001) für Kinder ab 5 Jahren, Jugendliche und Erwachsene gegen Hepatitis B eine Nachholimpfung, d. h. die Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie, vorgesehen ist.

Der erlittene Hirninfarkt ist nicht Folge der Impfung. Eine Vaskulitis des zentralen Nervensystems, die bei dem Kläger zum Hirninfarkt mit den im Tenor der erstinstanzlichen Entscheidung genannten weiteren gesundheitlichen Folge-schäden geführt hat, ist schon in den AHP nicht als Impfschaden der Hepatitis-B-Impfung er-wähnt, denn dort werden als Impfschäden lediglich "vorübergehende, bis zu mehreren Wochen anhaltende Arthralgien, sehr selten Neuritis, Polyneuritis und Guillain-Barré-Syn-drom", also Erkrankungen aufgrund Nervenschädigungen, genannt (vgl. AHP 2005, Nr. 57, Abs. 16). In den allgemeinen Ausführungen zu Impfschäden heißt es unter Nr. 56 Abs. 4 AHP 2005: "Impfreaktionen können auch zu Aktivierungen ruhender Prozesse oder zu vorüber-gehenden Änderungen der Abwehrlage führen und demzufolge Mitursache der Ma-nifestation einer anderen Krankheit sein." Zur Kausalitätsbeurteilung bei Erkrankungen des Kreislaufsystems heißt es zu Nr. 93 (entzündliche Arterienerkrankungen) in Abs. 2 AHP 2005: "Die Panarteriitis nodosa und andere Immunangiopathien (Vaskuliden) sind seltene Krankheiten, die in ihrer Ätiologie noch weitgehend unbekannt sind. "

Die STIKO hat im Epidemiologischen Bulletin (EB) vom 22. Juni 2007 mögliche uner-wünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen zusammengefasst. Dort wird unter Nr. 15 der Hepatitis-B-Impfstoff aufgeführt und unter Komplikationen (= im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung beobachtete Krankheiten/Krankheitserscheinungen, bei denen auf Grund der gegenwärtig vorliegenden Kenntnisse ein ursächlicher Zusammenhang als gesichert oder überwiegend wahrscheinlich anzusehen ist) geschrieben: "In Einzelfällen wird über anaphylaktische und allergische Reaktionen (Vaskulitis, Urtikaria, niedriger Blutdruck) nach Hepatitis-B-Impfung berichtet." Demgegenüber heißt es hinsichtlich der Kombinationsimpfung mit Hepatitis-A/Hepatitis-B-Impfstoff (Nr. 16) unter Komplikationen: "Sehr selten werden allergische Reaktionen bis zum hyperergischen Schock oder unter dem Bild einer Serumkrankheit mit Hauterscheinungen (Pruritus, Urtikaria) und Gefäß-störungen (Vaskulitis) nach der Impfung beobachtet." und hinsichtlich der Kombinationsimpfung mit Haemophilus-influenzae/Hepatitis-B-Impf-stoff (Nr. 13) wird eine Vaskulitis unter Komplikationen nicht erwähnt, aber unter Krank-heiten/Krankheitserscheinungen im ungeklärten ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung: "In Einzelfällen wurde in der medizinischen Fachliteratur über das Auftreten von neu-rologischen Störungen (Enzephalitis, Enzephalomyelitis, Myelitis, Opticusneuritis, Guillain-Barré-Syndrom) und Erkrankungen anderer Organe (Arthritiden, Angioödem, Erythema multiforme, Lupus erythematoses, Throm bozytopenie, Vaskulitis) berichtet, die im zeitlichen Zusammenhang mit Hepatitis-B-Impfstoff auftraten. Ein ursächlicher Zusammenhang ist bei diesen Beobachtungen fraglich. Es könnte sich in der Mehrzahl dieser Einzelfallberichte um das zufällige zeitliche Zusammentreffen von miteinander nicht ursächlich verbundenen selbstständigen Ereignissen handeln."

Dass sich die von der STIKO angesprochenen unerwünschte Wirkungen auch auf den beim Kläger verwendeten Impfstoff Gen H-B-Vax K beziehen, ergibt sich zum einen da-raus, dass nach Mitteilung des P.-Instituts fünf mögliche Impfschadensfälle mit dem Impfstoffen Gen H-B-Vax K und Engerix dort gemeldet sind und ausgewertet wurden sowie zum anderen daraus, dass sich der Impfstoff Gen H-B-Vax K als das thiomersalhal-tige Vorgängerprodukt des seit 2001 zugelassenen und bis heute verwendeten Impfstof-fes HBVAXPRO darstellt (vgl. Liste der zugelassenen Hepatitis-B-Impfstoffe des P.-Instituts unter www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-men-schen/hepatitis). Aus den Ausführungen der STIKO im EB vom 22. Juni 2007 lässt sich keine klare Aussage hinsichtlich eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen der He-patitis-B-Impfung und dem Auftreten einer Vaskulitis ableiten. Dies passt zur geringen Zahl und den unterschiedlichen Krankheitserscheinungen der gemeldeten Verdachtsfälle und steht im Einklang mit der Aussage über eine noch weitgehend unbekannte Ätiologie entzündlicher Arterienerkrankungen in den AHP 2005. Es kann daher unentschieden blei-ben, ob die AHP 2005 trotz der spezielleren Ausführungen der STIKO vorliegend noch anwendbar sind.

Aus den verschiedenen medizinischen Gutachten und Stellungnahmen, die im Verwaltungs-, Klage- und Berufungsverfahren zur Prüfung des vom Kläger geltend gemachten Anspruchs eingeholt wurden, ergibt sich kein anderer aktueller Stand der medizinischen Wissenschaft. Sämtliche medizinische Äußerungen gehen davon aus, dass bisher gesicherte Erkennt-nisse in der Medizin zu einem Zusammenhang zwischen einer Hepatitis-B-Impfung und dem Auftreten einer Vaskulitis fehlen. Ausdrücklich auf diesen Umstand weisen Dr. B1, Dr. K2, Dr. H., Dr. F. und Dr. K. hin. Auch Prof. Dr. K1 widerspricht dieser Einschätzung nicht, denn er beschreibt einen Zusammenhang unter Verweis auf die Rote Liste und die STIKO nur als möglich. Da er hinsichtlich einer von ihm alternativ erwähnten Vaskulitis direkt durch die Impfung gleichzeitig ausführt, so etwas sei im Falle des Klägers nicht belegbar, kann offen bleiben, ob er gesicherte Erkenntnisse in der Medizin zum Ursachenzusammenhang oder insoweit nur die Möglichkeit aufgrund weniger Einzelfälle, in denen zumindest ein zeitlicher Zusammenhang auffiel, bei bisher unerforschem Geschehensablauf annimmt.

Übereinstimmung zwischen den Medizinern besteht weiter darin, dass bei dem Kläger die Aktivität der Windpockenviren zur Gefäßentzündung geführt hat. Gefäßentzündungen speziell im Gehirn sind eine gesicherte, wenn auch seltene Folge von Windpocken (so laut R.-Institut-Ratgeber für Ärzte "Varizellen (Windpocken), Herpes zoster (Gürtelrose)", Stand Januar 2010, 0,1 % der bei Windpocken auftretenden Komplika-tionen; laut ESPED-Newsletter, Komplikationen von Varizellen Zoster-Virus-Infektionen und Herpes Zoster bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren - eine Zwischenauswertung, April 2005, drei gemeldete Fälle von Vaskulitiden mit Hemiparesen in der Zeit von Januar 2003 bis Dezember 2004; vgl. auch Komplikationen von VZV-Infektionen und Her-pes zoster bei Kindern und Jugendlichen, in: EB Nr. 13 vom 1. April 2005 sowie Begründung der STIKO für eine allgemeine Varizellenimpfung (Beschlussvorlage in der 50. Sit-zung, 2.6.2004)). Man kennt als Spätfolge von Windpocken die Gürtelrose, wobei sicher ist, dass es sich ausschließlich um eine Reaktivierung der im Körper ruhenden Viren handelt, die meist bei älteren und immungeschwächten Personen auftritt, jedoch auch bei jüngeren immunkompetenten Personen zu finden ist. Erst bei der Frage, wie es zur (Re-)Aktivierung der Windpockenviren im Körper des Klä-gers kam, gehen die geäußerten Auffassungen der medizinischen Sachverständigen aus-einander. Die Mehrzahl der medizinischen Sachverständigen (Dr. B1, Dr. H1, Dr. K2, Dr. H., Dr. F. und Dr. K.) geht davon aus, dass auch noch mehrere Monate nach einer Windpockeninfektion die Windpockenviren in der Lage sind, eine Vaskulitis hervorzurufen. Dabei ist das genaue Krankheitsgeschehen hier ebenso wenig bekannt wie die genauen Bedingungen, unter denen die Windpockenspätfolge "Gürtelrose" auftritt. Während Dr. K. eine Erklärung für das Auftreten einer Vaskuli-tis des zentralen Nervensystems mit einer Häufung zwischen dem 3. und 5. Monat nach einer Windpockenerkrankung darin sieht, dass mit Abklingen der sichtbaren Hautreaktionen zwar das Krankheitsgeschehen nicht mehr in einer akuten Phase, jedoch die körperli-che Auseinandersetzung mit den Krankheitserregern noch nicht beendet sei, geht Dr. H. nach Abklingen des Hautausschlages von einer völligen Gesundung aus. Dennoch ordnet er die zeitlich nach einer Windpockenerkrankung auftretende Vaskulitis als Komplika-tion der Windpockeninfektion zu und weist darauf hin, dass der wissenschaftliche Kenntnisstand zur Auslösung von Vaskuliten unzureichend sei. Soweit Dr. H. sich trotzdem dafür ausspricht, die Hepatitis-B-Impfung als entscheidenden Faktor für die Ent-stehung der Vaskulitis beim Kläger zu betrachten, kann ihm nicht gefolgt werden. Seine Ausführungen sind widersprüchlich, wenn er einerseits annimmt, die Windpockeninfektion als auch die Impfung könnten gleichermaßen eine Vaskulitis hervorrufen und auf unzu-reichende wissenschaftliche Kenntnisse in der Medizin zum Hervorrufen einer Vaskulitis hinweist, aber andererseits unter

Behauptung, der Impfstoff stehe in Verdacht, neurologische Störungen mit immunologischem Hintergrund hervorzurufen und der Äußerung der Vermutung, der Konservierungsstoff sowie der Immunverstärker spiele eine Rolle, die Impfung als entscheidenden Faktor für den Eintritt der Vaskulitis betrachtet. Seine Argumentation fußt hier zu sehr auf Vermutungen. Außerdem weist Dr. K. überzeugend darauf hin, dass die Hepatitis-B-Impfung bis heute massenhaft eingesetzt wird und sich dabei die früheren Befürchtungen hinsichtlich verschiedener Unverträglichkeiten (insbesondere allergischer Reaktionen) nicht bestätigt haben (vgl. sogar H./Keller-Stanislawski, Rekombinante Hepatitis-B-Impfstoffe und Verdachtsfälle unerwünschter Reaktionen in Bundesgesundheitsblatt 2002, 355, welche die extrem seltenen Meldungen beklagen und auf Basis der Daten für 1995 bis 2000 jedenfalls keinen Beleg für einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Auftreten neurologischer und autoimmunologischer Komplikationen und der Impfung feststellen können). Des Weiteren stellt Dr. H. seine eigene Argumentation in Frage, wenn er in seinem Gutachten ausführt, es sei nicht klar, ob die Gefäßentzündung überhaupt erst nach der Impfung begonnen hat oder lediglich ihre Folge (der Hirninfarkt) einige Tage nach der Impfung eintrat. Mangels entsprechender Untersuchungen damals ist nämlich auch gar nicht bekannt, ob der Körper des Klägers auf die Impfung überhaupt auffällig (z. B. allergisch) reagierte. Das Gericht vermag auch der einzigen (von Dr. H. abgesehen) den geltend gemachten Anspruch des Klägers stützenden medizinischen Auffassung von Prof. Dr. K1 nicht zu folgen. Seine Argumentation mit dem Erklärungsmuster einer Triggerung der im Körper ruhenden Windpockenviren durch die Impfung mag zwar bestechend sein (so Dr. F.), dennoch handelt es sich lediglich um eine theoretische Annahme, wenn auch in sich plausibel hergeleitet. Prof. Dr. K1 kann schon nicht die medizinische Erkenntnis darlegen (und belegen), dass es überhaupt eines konkreten Auslösers für eine (Re-)Aktivierung der ruhenden Windpockenviren bedarf, um eine Vaskulitis auszulösen. Ausweislich der nicht von ihm stammenden medizinischen Äußerungen hat eine solche Erkenntnis keinen Eingang in die herrschende medizinische Lehre gefunden. Bereits Dr. F. führt in seinem Gutachten eine Vielzahl möglicher Ursachen für Vaskulitiden des zentralen Nervensystems auf. Prof. Dr. K1 selbst nennt ebenfalls verschiedene denkbare Ursachen für eine Vaskulitis. Zwar gibt er an, sich stets auf Basis der Schulmedizin geäußert zu haben und verweist auf seine über jahrzehntelangen Erfahrungen aus seiner kinderärztlichen Tätigkeit, jedoch ist schon angesichts der lediglich fünf bundesweit über mehrere Jahre gemeldeten Verdachtsfälle an Impfkomplicationen, von denen sich nur drei (inklusive desjenigen des Klägers, der nicht von Prof. Dr. K1 behandelt wurde) gemeldete Fälle auf Kinder beziehen, fraglich, woher sein Erfahrungswissen mit speziell diesem Ursachenmechanismus kommen soll. Das gilt insbesondere angesichts des Umstandes, dass Prof. Dr. K1 selbst hervorhebt, eine Reaktivierung der Windpockenerreger komme nicht selten im Alter vor, in der Kindheit sei sie jedoch eine Rarität. Im Übrigen stellt er eine Vaskulitis als allergisch-immunologische Nebenwirkung des Impfstoffes immer wieder als zweite Alternative neben die von ihm bevorzugte Triggerung der Windpockenviren durch die Impfung, ohne jedoch diese Möglichkeit erhärten zu können. Soweit Prof. Dr. K1 typische Antikörperbewegungen beschreibt, muss er sich mit Dr. K. entgegenhalten lassen, dass sich seine Belege auf Literatur aus den 60er Jahren beziehen. Es erscheint plausibel, wenn Dr. K. darauf hinweist, diese Literatur gebe nicht mehr den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand wieder. Wegen fehlender aktueller Literatur zur Interpretation von Antikörperbewegungen überzeugt die Darlegung von Dr. K., wonach Antikörperbewegungen individuell sehr verschieden sind und erst mit anderen Daten zusammen eine Aussage zulassen. Prof. Dr. K1 setzt sich nicht damit auseinander, wie seine Annahme einer völlig ausgeheilten Windpockenerkrankung mit der Angabe der Mutter des Klägers bei Aufnahme in die Klinik, wonach das Kind seit mehreren Wochen leichte Kopfschmerzen habe, zu vereinbaren ist. Auch wenn diese Angabe gegenüber dem Klinikarzt später bestritten wurde, gibt es keinen Anhalt für eine unzutreffende Notiz in der Krankenakte. Ebenso setzt Prof. Dr. K1 sich nicht damit auseinander, warum die erste Hepatitis-B-Impfung Ende April 1997, also zeitlich deutlich näher an der Windpockeninfektion, auf die ruhenden Windpockenviren keinerlei Einfluss hatte, aber die spätere Impfung so massive Folgen gezeitigt haben soll. Ohne nähere Darlegung geht Prof. Dr. K1 von einer innerhalb sehr kurzer Zeit (wenige Tage) zum Gefäßverschluss führenden Gefäßentzündung aus, während sowohl Dr. H. als auch Dr. K. eine langsam fortschreitende Entzündung der Gefäßwände annehmen. Bei einer langsam fortschreitenden Entzündung jedoch würde seinen gesamten Ausführungen die Grundlage entzogen.

Selbst wenn man der Auffassung von Prof. Dr. K1 folgen und die Hepatitis-B-Impfung als eine Ursache für die Vaskulitis betrachten würde, so wäre der Hirnstamminfarkt als Folge der Vaskulitis dennoch nicht als Impfschaden anzuerkennen und zu entschädigen, weil es sich nicht um eine wesentliche Mitursache handeln würde. Die frühere Windpockeninfektion mit den danach zurückbleibenden im Körper ruhenden Viren hätte Art und Ausmaß des Körperschadens verursacht, während die Hepatitis-B-Impfung nur eine von verschiedenen Möglichkeiten der Aktivierung der ruhenden Viren darstellen würde. Die Impfung als Mitursache bliebe damit hinter dem überragenden Einfluss der ruhenden und wieder zum Leben erweckten Windpocken-Viren weit zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Ein Grund für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) ist nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2014-09-10