

S 6 VJ 24/06

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Kassel (HES)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

S 6 VJ 24/06

Datum

24.09.2012

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 1 VE 37/12

Datum

26.06.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Grundsätze der Wahlfeststellung gelten auch im sozialen Entschädigungsrecht.

Wäre der geltend gemachte Anspruch bei Feststellung jeder von zwei erörterten Sachverhaltsvarianten (hier: Erstmanifestation oder Exazerbation einer Autoimmunhepatitis durch eine Hepatitis-Impfung) gegeben, so kann der Anspruch nicht mit dem Argument, der Schadenshergang stehe nicht fest, als unbegründet abgelehnt werden, wenn der Anspruch nach allen ernsthaft in Betracht kommenden Sachverhaltsvarianten gegeben ist.

Der Bescheid vom 23.12.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2006 und des Bescheides vom 26.10.2010 wird aufgehoben.

Der Beklagte wird verurteilt, festzustellen, dass beim Kläger durch die am 10.12.2003 durchgeführte Q.-Impfung als Impfschaden ein akuter Autoimmunhepatitis Schub und als mittelbare Schädigungsfolge ein Diabetes mellitus hervorgerufen worden sind, die in der Zeit von 12/2003 bis 2/2004 mit einem GdS von 70, in der Zeit von 3/2004 bis 12/2004 mit einem GdS von 40 und in der Zeit von 1/2005 bis 12/2010 mit einem GdS von 30 zu bewerten sind.

Der Beklagte hat dem Kläger seine notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger einen Impfschaden erlitten hat und dementsprechend einen Anspruch auf Beschädigtenversorgung nach dem Infektionsschutzgesetz hat.

Der 1952 geborene Kläger stellte am 21.06.2005 einen Antrag auf Gewährung von Versorgung wegen eines Impfschadens nach dem Infektionsschutzgesetz. Er gab an, unter einem Leberschaden, einem Diabetes mellitus, Gleichgewichtsstörungen, Schwindel und einem Autoimmunhepatitis zu leiden. Er führe diese Gesundheitsstörungen auf Impfungen gegen Hepatitis A und B am 06.06.2003, 14.07.2003 und 10.12.2003 zurück. Unter den genannten Gesundheitsstörungen leide er seit Anfang Januar 2004. Vor den Impfungen sei er einmal im Jahr 1993 wegen eines Hörsturzes in stationärer Behandlung gewesen. Weitere vorhergehende ambulante oder stationäre Behandlungen werden vom Kläger im Antragsformular nicht angegeben (Bl. 3 Verwaltungsakte).

Dem Antragsformular war eine Liste mit Impfungen im Jahr 2003 beigelegt, der entnommen werden kann, dass der Kläger nicht nur gegen Hepatitis A und B, sondern auch gegen Gelbfieber, Tollwut, Tetanus, Diphtherie, Polio, Meningokokken und Typhus geimpft wurde. Auf die Aufstellung wird Bezug genommen (Bl. 5 Verwaltungsakte).

Auf Nachfrage des Beklagten überreichte der Kläger sodann seinen Impfpass. Dem Anschreiben des Klägers kann in diesem Zusammenhang entnommen werden, dass die Impfungen gegen Hepatitis A und B auf Grund seiner beruflichen Tätigkeiten auf Hausmülldeponien angezeigt gewesen sei. Die Erkrankungen würden beim Regierungspräsidium Kassel als Dienstunfall geführt (Bl. 8 Verwaltungsakte).

Kopien aus dem Impfpass des Klägers belegen, dass dieser die angegebenen Impfungen erhalten hatte (Bl. 9-12 Verwaltungsakte).

Der Beklagte zog sodann Unterlagen des Regierungspräsidiums Kassel bei, aus denen hervorgeht, dass der Kläger am 23.01.2004 wegen Gesundheitsstörungen, die er auf die Hepatitisimpfungen zurückführte, einen Dienstunfall angezeigt hatte (Bl. 20 ff. Verwaltungsakte).

Einer Bescheinigung des Klinikum A-Stadt vom 26.02.2004 ist zu entnehmen, dass sich der Kläger ab 12.02.2004 bis auf weiteres in stationärer Behandlung befand (Bl. 23 Verwaltungsakte).

Aus einer Email des Klägers an einen Mitarbeiter des Regierungspräsidiums zu seiner Krankmeldung vom 20.01.2004 ist zu entnehmen, dass der Kläger am 10.01.2004 in Kuba angekommen war und sich am 12.01.2004 wegen verschiedener Symptome im Krankenhaus vorgestellt habe. Dort habe man festgestellt, dass er eine kräftige Hepatitis aus Deutschland mitgebracht habe. Er habe dann nicht mehr ins Hotel zurückgedurft und sei seitdem in stationärer Behandlung gewesen (Bl. 24 Verwaltungsakte).

Unterlagen aus Kuba bestätigen das Auftreten der Hepatitis auf Kuba (Bl. 27 Verwaltungsakte).

Einer Arbeitsplatzbeschreibung der Fachkraft für Arbeitsmedizin C. vom 13.05.2003 ist zu entnehmen, dass für die Begehung der Kreismülldeponie Impfungen gegen Hepatitis A und B angezeigt seien (Bl. 28 ff. Verwaltungsakte), wobei einem Anschreiben des Regierungspräsidiums Kassel vom 05.06.2003 entnommen werden kann, dass auch der Kläger gebeten wurde, eine Hepatitis-Impfung bei sich vornehmen zu lassen (Bl. 33 Verwaltungsakte).

Einer Mitteilung des Betriebsarztes D. an das Regierungspräsidium Kassel vom 23.04.2004 ist zu entnehmen, dass dieser davon ausging, dass die Hepatitis-Impfungen für die Ausbildung der Erkrankung nicht ursächlich sein dürften, da der Kläger unmittelbar bzw. nach Ablauf von vier Wochen nach den Impfungen nicht erkennbar krank gewesen sei. Es sei aber zu überlegen, ob der Kläger in der Zeit vor seiner Auslandsreise andere erforderliche Impfungen habe vornehmen lassen und dadurch möglicherweise erkrankt sein könne (Bl. 34 f. Verwaltungsakte).

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Allgemeinmediziners Dr. E. ist zu entnehmen, dass der Kläger auch von März bis Juni 2004 arbeitsunfähig geschrieben war (Bl. 38 ff. Verwaltungsakte).

Auf einem Laborbericht der Ärzte für Labormedizin Dr. F. und Dr. G. vom 29.01.2004 wird Bezug genommen (Bl. 44 Verwaltungsakte).

Ein Bericht des H-Krankenhauses A-Stadt vom 13.02.2004 enthält als Diagnose eine akute Hepatitis unklarer Genese bei Verdacht auf einen Impfschadensfall. Auf den Bericht mit Angaben zum Aufnahmebefund des Klägers wird Bezug genommen, wobei dem Bericht zur kritischen Stellungnahme des Ergebnisses einer durchgeführten Leberbiopsie entnommen werden kann, dass von einem akuten Schub einer offensichtlich älteren Hepatitis mit bereits deutlicher portaler Fibrose auszugehen sei. Die Ursache der Beschwerdesymptomatik habe nicht mit Sicherheit festgestellt werden können (Bl. 45 f. Verwaltungsakte).

Diesem Bericht waren Berichte des Instituts für Pathologie im Klinikum A-Stadt beigelegt, auf die Bezug genommen wird (Bl. 47 f. Verwaltungsakte).

Ein Bericht des Facharztes für Innere Medizin Prof. Dr. E. vom 02.03.2004 enthält als Diagnosen den dringenden Verdacht auf eine Autoimmunhepatitis mit deutlicher portaler Fibrose und herdförmiger inkompletter Zirrhose und einen Diabetes mellitus. Dem Bericht kann entnommen werden, dass sich der Kläger in einem relativ guten Allgemein- und Ernährungszustand mit 75 kg bei einer Größe von 172 cm befinde. Auf den Bericht nebst diverser Laborbefunde, der davon ausgeht, dass die Ausbildung eines Autoimmunhepatitis als sehr wahrscheinlich anzusehen sei, wird Bezug genommen (Bl. 49 ff. Verwaltungsakte).

In einer Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin Dr. J. vom 03.04.2004 gelangt Dr. J. ebenfalls zu der Einschätzung, dass von einer Autoimmunhepatitis auszugehen sei. Auf den Bericht wird Bezug genommen (Bl. 59 Verwaltungsakte).

Einer Stellungnahme des Arbeitsmediziners D. vom 13.07.2004 ist zu entnehmen, dass nach seiner Einschätzung ein Leberschaden durch die Hepatitis-Impfungen auszuschließen sei (Bl. 68 Verwaltungsakte).

Einer aktenmäßigen internistischen Äußerung des Sozialmediziners K. für das Regierungspräsidium Gießen vom 28.07.2004 ist zu entnehmen, dass eine Auslösung einer Hepatitis durch eine Impfung nicht zu erwarten sei, da es sich um abgetötete Viren handle. Derartige Folgeerscheinungen würden in der Literatur nicht beschrieben. Unterstützt werde diese Annahme durch die in der Folge festgestellte Diagnose einer Autoimmunhepatitis, bei der es sich um eine chronische Lebererkrankung handle, die durch die Abwehrkörper gegen die eigene Leber des Patienten ausgelöst werde. Zwar sei die Entstehung dieser Erkrankung in der Medizinwissenschaft noch nicht geklärt, ein Kausalzusammenhang zu einer vorausgegangenen Impfung könne jedoch nicht wahrscheinlich gemacht werden, zumal feingeweblich bereits im Februar 2004 ein akuter Schub einer älteren Hepatitis mit bereits deutlicher Fibrose beschrieben werde. Dies bedeute, dass bereits seit langem, möglicherweise bereits seit Monaten oder sogar seit Jahren beim Kläger eine schwelende Lebererkrankung vorgelegen habe, die erst im Januar 2004 klinisch manifest und einer Diagnose zugänglich geworden sei. Es sei somit von einem allenfalls zeitlichen, nicht aber von einem ursächlichen Zusammenhang mit den Impfungen auszugehen. Die Autoimmunhepatitis habe ihren Ursprung in endogenen, d.h. in der Person des Klägers liegenden Faktoren und sei damit unabhängig von einer vorausgehenden Impfung zu sehen (Bl. 71-74 Verwaltungsakte). Mit Bescheid vom 31.08.2004 hatte das Regierungspräsidium Kassel die Anerkennung eines Dienstunfalls abgelehnt (Bl. 78 Verwaltungsakte) und den hiergegen eingelegten Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.2005 zurückgewiesen (Bl. 96 ff. Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 23.12.2005 lehnte der Beklagte den Antrag auf Beschädigtenversorgung nach dem Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz ab, da ein Kausalzusammenhang zwischen den Impfungen und den Gesundheitsstörungen auszuschließen sei (Bl. 104 f. Verwaltungsakte).

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 13.01.2006 Widerspruch ein (Bl. 109 Verwaltungsakte) und begründete den Widerspruch durch seine damalige Bevollmächtigte. Auf den anwaltlichen Widerspruchsbegründungsschriftsatz wird Bezug genommen.

Der Beklagte ließ den Widerspruchsschriftsatz durch den Sozialmediziner K. auswerten, der in seiner Stellungnahme vom 07.04.2006 (Bl. 125 ff. Verwaltungsakte) zu der Einschätzung gelangte, dass weitere Sachverhaltsermittlungen unerlässlich seien, da die Bevollmächtigte

auf Impfkomplicationen hingewiesen habe, die der Herstellerfirma bekannt und auch bereits veröffentlicht seien. Eine Stellungnahme der Herstellerfirma und des Paul-Ehrlich-Institutes sollten eingeholt werden.

Mit Schriftsatz vom 03.05.2006 teilte die Firma Z. dem Beklagten mit, dass weder eine Autoimmunhepatitis noch ein Diabetes mellitus als unerwünschte Nebenwirkungen des Präparates Q. bekannt seien und überreichte die Gebrauchsinformation und die Fachinformation des Impfstoffes, auf die Bezug genommen wird (Bl. 138 ff. Verwaltungsakte).

Der Beklagte schrieb sodann die Medizinische Fakultät der Universität Magdeburg an, die einen Zeitschriftenartikel über den Zusammenhang zwischen einer Q.-Impfung und einer schweren akuten Hepatitis im World Journal of Gastroenterology 2005 übersandte. Dem Anschreiben des Klinikdirektors Prof. Dr. L. vom 20.06.2006 ist zu entnehmen, dass es sich in dem vorliegenden Bericht nicht um eine akute, durch Q. induzierte Hepatitis handele, sondern um einen akuten Schub einer chronischen Autoimmunhepatitis, die bereits zum Zeitpunkt der Diagnose zu einer fortgeschrittenen Leberfibrose im Sinne einer inkompletten Leberzirrhose geführt habe. Die Impfung mit Q. sei als Auslöser für den akuten Schub der Autoimmunhepatitis Typ1 anzusehen. Auf den Zeitschriftenartikel wird Bezug genommen (Bl. 156 ff. Verwaltungsakte).

Einem Schreiben des Paul-Ehrlich-Institut – Bundesamt für Sera und Impfstoffe – vom 23.06.2006 ist zu entnehmen, dass dem Institut seit 1995 insgesamt sechs Fälle gemeldet worden seien, bei denen die Q.-Impfung im Verdacht gestanden habe, eine Autoimmunhepatitis ausgelöst zu haben. Allerdings habe ein Kausalzusammenhang zwischen der Impfung und den Krankheitssymptomen nur in einem Fall als möglich und in einem weiteren Fall als wahrscheinlich eingestuft werden können. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Schreiben des Paul-Ehrlich-Instituts Bezug genommen (Bl. 165 Verwaltungsakte).

Der Beklagte ließ die Unterlagen durch den Sozialmediziner K. auswerten, der in seiner Stellungnahme vom 12.07.2006 zu der Einschätzung gelangte, dass zu berücksichtigen sei, dass sich der Kläger vor seiner Auslandsreise insgesamt 12 Impfungen gegen insgesamt 8 Erkrankungen unterzogen habe. Diese seien zum großen Teil als Schutz bei Auslandsreisen empfohlen worden und würden damit nicht dem Infektionsschutzgesetz unterliegen. Da bei allen diesen Impfungen Fremdeiweißkörper zugeführt würden, die grundsätzlich alle eine Autoimmunhepatitis auslösen könnten, sei bei fehlenden Hinweisen einer direkten Impfreaktion nach einer dieser Impfungen letztlich auch nicht zu belegen, welche dieser Einzelimpfungen für die Auslösung des immunologischen Geschehens verantwortlich gemacht werden könnten. Ein Ursachenzusammenhang könne auch nicht wegen der Stellungnahmen der Universität Magdeburg und des Paul Ehrlich Instituts plausibel gemacht werden. Auch sei nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen davon auszugehen, dass beim Kläger bereits zuvor eine Schädigung der Leber vorgelegen habe. Insgesamt könne ein Ursachenzusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden (Bl. 182 Verwaltungsakte).

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.06.2006 wies der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück (Bl. 183 Verwaltungsakte).

Am 18.08.2006 hat der Kläger gegen den Bescheid in Gestalt des Widerspruchsbescheids Klage beim Sozialgericht Kassel erhoben.

Der Klagebegründungsschrift seiner damaligen Bevollmächtigten hat der Kläger ein Informationsblatt des Arbeitsmedizinischen Dienstes der Bau-Berufsgenossenschaft über Hepatitis B-Impfungen beigefügt (Bl. 34 Gerichtsakte), in dem es u.a. heißt:

"Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass durch die Impfung bestimmte Störungen der körpereigenen Abwehr (sogenannte Autoimmunerkrankungen) verschlimmert werden (Auslösen eines Krankheitsschubs)."

Des Weiteren hat der Kläger der Klageschrift eine an ihn gerichtete Antwort des Paul-Ehrlich-Instituts vom 20.12.2005 beigefügt, in der es u.a. heißt:

"Die gleichzeitig mit Beginn Ihrer Reise auftretenden Symptome einer floriden Hepatitis (Abgeschlagenheit, Sklerenikterus, entfärbte Stühle, dunkler Urin) sind meiner Ansicht als Zeichen eines akuten Schubes der Autoimmunhepatitis zu interpretieren, die im weiteren Krankheitsverlauf mehrfach durch Leberbiopsien bestätigt wurde. Dies leitet über zu der Aussage, dass der in den präsentierten Befunden beschriebene akute Schub einer bereits beschriebenen Autoimmunhepatitis durchaus mit den vorhergehenden Impfungen im Zusammenhang gebracht werden können. Von den Impfungen, die im Zeitraum vor den ersten Symptomen (Weihnachten 2003) verimpft worden sind, spielt die Q.-Impfung eine entscheidende Rolle. Es ist bekannt, dass im Verlauf einer Hepatitis-Impfung autoimmunologische Prozesse auftreten können. Entsprechend dem zeitlichen Zusammenhang nach der Q.-Impfung und dem Auftreten der Krankheitssymptome im Januar 2004 kann hierbei ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang angenommen werden. Dieser Kausalzusammenhang wird bestätigt durch die erhobenen histologischen Befunde, den therapeutischen Verlauf nach Steroidbehandlung und dem sehr wahrscheinlichen Ausschluss einer viralen Hepatitis als Ursache für den Krankheitsverlauf."

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Stellungnahme des Paul-Ehrlich-Instituts Bezug genommen (Bl. 35 Gerichtsakte).

Das Gericht hat sodann ein Internistisches Gutachten beim Facharzt für Innere Medizin Prof. Dr. D. in Auftrag gegeben, welches dieser am 01.08.2007 erstellt hat. Anlässlich der Untersuchung hat der Kläger angegeben, sich bis zum Herbst 2003 immer gesund gefühlt zu haben. Im Herbst 2003 habe er noch eine Fahrradtour entlang der M. durchgeführt, welche ihm körperlich keine Probleme bereitet habe. Dem Gutachten kann zur Berufsanamnese entnommen werden, dass der Kläger als Aufsichtsbeamter bei der N.behörde gearbeitet habe. Hierbei sei er u.a. mit der Abfallentsorgung betraut gewesen. An aktuellen Beschwerden habe der Kläger, der sich in einem guten Allgemeinzustand befinde, angegeben, unter einer allgemeinen Abgeschlagenheit sowie Konzentrationsstörungen zu leiden. Auch habe er Gelenkschmerzen, insbesondere im Schulter- und Nackenbereich. Diese Schmerzen seien intermittierend, vor ca. 6 Monaten seien sie deutlich stärker ausgeprägt gewesen. Der Kläger habe angegeben, sich stark abgeschlagen zu fühlen, aber noch in der Lage zu sein, mit dem Fahrrad in die Innenstadt nach A-Stadt zu fahren. Prof. D. hat sodann verschiedene Untersuchungen des Abdomens und Laboruntersuchungen durchgeführt. Insoweit wird auf das Gutachten Bezug genommen. Zusammenfassend ist Prof. Dr. D. zur Einschätzung gelangt, dass beim Kläger ein Zustand nach schwerer akuter Hepatitis im Januar 2004 vorliege. Nach zwei Jahren Therapie mit Stereoiden habe diese Therapieform ausgeschlichen werden können. Derzeit werde noch eine Monotherapie mit Azathioprin vorgenommen; es sei von einer kompletten Remission der Lebererkrankung auszugehen. Dementsprechend habe sich aktuell bei den durchgeführten Untersuchungen kein Hinweis auf eine Einschränkung der Lebersynthese- und Leberentgiftungsfunktion gefunden. Die Lebersyntheseleistung sei im oberen Normbereich gewesen. Auch sei die Leberentgiftungsfunktion nicht eingeschränkt gewesen, so dass davon auszugehen sei, dass die biochemische Aktivität der Hepatitis als minimal einzustufen sei (Bl. 82 Gerichtsakte). In der Sonographie hätten sich vor diesem

Hintergrund auch nur leichte Leberparenchymveränderungen und insbesondere keine Leberzirrhose gezeigt. Als Nebenbefund zeige sich in der Sonographie eine Leberverfettung, welche am ehesten im Zusammenhang mit dem bestehenden Diabetes mellitus zu sehen sei. Weiterhin habe sich eine Raumforderung der Leber in den Segmenten 3 und 5/8 gefunden. Dem Kläger sei zur Abklärung insoweit eine weitere Kontrastmittelsonographie empfohlen worden. Das Gutachten enthält folgende Diagnosen:

1. Autoimmune Hepatitis vom Typ 1, ED Februar 2004.

- aktuell in kompletter Remission - normale Lebersynthese und -entgiftungsfunktion, kein Hinweis für fortgeschrittene Strukturveränderungen der Leber.

- aktuell unter Monotherapie mit Azathioprin 150 mg/d.

2. Leberverfettung.

3. Raumforderung der Leber Segment 3 und 5/8.

4. Diabetes mellitus Typ2.

5. Z.n. Hepatitis A-Impfung.

6. Hyperlipoproteinämie.

7. Corepora amyloacea der Prostata. Prof. D. führt sodann aus, dass sich die in den Gerichtsunterlagen findende Diskussion, ob es sich um eine mögliche Induktion einer Autoimmunhepatitis durch die Impfung oder aber nur um eine Verschlechterung oder Induktion eines akuten Schubes einer bereits bestehenden chronischen Lebererkrankung handele, sich retrospektiv nicht eindeutig feststellen lasse. Es sei vielfach gezeigt worden, dass Impfungen autoimmune Lebererkrankungen induzieren bzw. sich präexistierende autoimmune Erkrankungen durch eine Impfung verschlechtern könnten. Es sei zu berücksichtigen, dass der Kläger im Herbst 2003 als Vorbereitung auf die Kubareise nicht nur gegen Hepatitis A und B sondern auch gegen Typhus, Gelbfieber, Diphtherie und Tetanus geimpft worden sei. Dieser Sachverhalt sei klinisch und immunologisch von großer Bedeutung. Es lasse sich nämlich somit ein eindeutiger zeitlicher Zusammenhang zwischen der Impfung und der klinischen Autoimmunhepatitis herstellen. Allerdings habe der Patient eben nicht nur eine Impfung gegen Hepatitis B erhalten, sondern auch die angegebenen Impfungen gegen andere Erreger. In welchem Maße die einzelnen Impfungen ursächlich für die autoimmune Lebererkrankung sein könnten, lasse sich retrospektiv nicht bestimmen. In jüngerer Zeit sei im *World Journal for Gastroenterology* 2007 eine Verschlechterung einer Autoimmunhepatitis durch eine Hepatitis A-Impfung beschrieben worden. Zusammenfassend lasse sich nicht ausschließen, dass die Hepatitis B-Impfung zur Manifestation der Gesundheitsstörungen im Sinne einer klinischen Manifestation beigetragen habe. Andere Impfungen könnten aber durchaus ebenfalls zu dem Krankheitsbild beigetragen haben. Ein wahrscheinlicher Zusammenhang sei als gegeben anzusehen. Die Frage, mit welcher MdE bzw. mit welchem GdS die Hepatitis zu beurteilen sei, beantwortet Prof. D. ausdrücklich folgendermaßen (Bl. 85 Gerichtsakte):

"Autoimmunhepatitis in Remission unter Einnahme von Azathioprin MdE 20 %, insgesamt 10%"

Eine (zeitliche) Abstufung der MdE wird von Prof. D. nicht vorgenommen. Diese MdE bestehe seit Antragstellung (Bl. 85 Gerichtsakte).

Der Beklagte ließ das Gutachten durch den Sozialmediziner K. auswerten, der in seiner Stellungnahme vom 17.09.2007 zur Einschätzung gelangt ist, dass ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich sei. Der Auffassung von Prof. D. könne nicht gefolgt werden. Auf die gutachterliche Stellungnahme wird Bezug genommen (Bl. 91-95 Gerichtsakte).

Das Gericht hat sodann eine ergänzende Stellungnahme bei Prof. D. in Auftrag gegeben, welche dieser am 29.02.2008 erstellt hat. Herr K. habe Recht, wenn er ausführe, dass ein sicherer Ursachenzusammenhang nicht zu führen sei. Die Kontroverse sei in der Auslegung des Begriffs der hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu sehen. Ein alleiniger kausaler Zusammenhang zwischen den Hepatitis-Impfungen sei vorliegend nicht sicher zu belegen. Allerdings erscheine es durchaus plausibel, dass die Hepatitis B-Impfung zur Manifestation der Gesundheitsstörung im Sinne der klinischen Manifestation der Autoimmunhepatitis beigetragen habe (Bl. 128 f. Gerichtsakte).

Das Gericht hat auf Einwände des jetzigen Bevollmächtigten des Klägers eine zweite ergänzende Stellungnahme bei Prof. D. in Auftrag gegeben, welche dieser am 27.05.2008 erstellt hat (Bl. 162 ff. Gerichtsakte). Es sei festzustellen, dass die Möglichkeit der Induktion von autoimmunen Erkrankungen, die verschiedene Organsysteme betreffen könnten, durch Impfungen zum allgemeinen medizinischen Grundwissen gehöre. Für die aufgeführten Impfungen gegen Typhus, Gelbfieber, Diphtherie und Tetanus seien ebenfalls Induktionen von chronisch entzündlichen Erkrankungen in der Literatur beschrieben. Die Tatsache, dass in der Datenbank des Paul-Ehrlich-Institutes bei den Verdachtsfällen von Autoimmunhepatitis eine Impfung gegen Hepatitis B vorausgegangen war, schließe daher nicht aus, dass die anderen Impfungen ebenfalls zur Induktion von Autoimmunhepatiden führen könnten. Auf Grund der sowohl vom Paul-Ehrlich-Institut geschilderten Fälle als auch auf Grund des zeitlichen Zusammenhangs sei ein möglicher kausaler Zusammenhang zwischen der Hepatitis-Impfung und der Autoimmunhepatitis-Manifestation vorliegend eindeutig gegeben. Man halte weiterhin eine MdE von 20 für sachgerecht, da der Kläger weiterhin auf die Einnahme von Azathioprin angewiesen sei (Bl. 166 Gerichtsakte).

Das Gericht hat sodann noch eine weitere klarstellende ergänzende Stellungnahme bei Prof. D. in Auftrag gegeben, welche dieser erst am 04.06.2009 erstellt hat. In der Stellungnahme führt Prof. D. aus, dass die Hepatitis B-Impfung möglicherweise zur Manifestation der Gesundheitsstörung beigetragen habe, dass andere Impfungen aber durchaus ebenfalls zum Krankheitsbild beigetragen haben könnten. Die Manifestation des Diabetes mellitus sei im Zusammenhang mit der Stereoidmedikation zu sehen. Ein Zusammenhang mit der Impfung sei nicht als wahrscheinlich anzusehen (Bl. 193 f. Gerichtsakte).

Mit Schriftsatz vom 02.10.2009 hat der Bevollmächtigte des Klägers darauf hingewiesen, dass nach [§ 60 Abs. 1 Nr. 1](#) Infektionsschutzgesetz eine Versorgung auch erhalte, wer einem Impfschaden infolge einer spezifischen Prophylaxe, die von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen werde, erlitten habe. Sämtliche vom Kläger durchgeführten Impfungen seien solche, die durch das Hessische Sozialministerium öffentlich empfohlen würden. Die öffentliche Empfehlung von Schutzimpfungen in Hessen gem. [§ 20 Abs. 3](#) Infektionsschutzgesetz orientiere sich an den Empfehlungen der ständigen Impfkommision des Robert Koch Institutes und sei Bestandteil des jeweiligen Erlasses. Sämtliche der dem Kläger verabreichten Impfungen seien solche gemäß der Empfehlungen der ständigen Impfkommision am Robert Koch Institut. Auch sei der Diabetes Mellitus bereits vor der Stereoid-Medikation festgestellt worden, so dass auch insoweit ein ursächlicher Zusammenhang zu sehen sei (Bl. 199 f. Gerichtsakte).

Das Gericht hat sodann den Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch Instituts mit Stand Juli 2009 aus dem Internet beigezogen, auf den Bezug genommen wird (Bl. 204 ff. Gerichtsakte).

Auf den Schriftsatz des Bevollmächtigten hat der Beklagte die Auffassung vertreten, dass hinsichtlich der übrigen Impfungen ein

Verwaltungsverfahren durchgeführt werden müsse (Bl. 226 Gerichtsakte).

Das Gericht hat sodann eine entsprechende Bescheidung durch den Beklagten angeregt.

Der Beklagte hat daraufhin eine Stellungnahme beim Paul Ehrlich Institut in Auftrag gegeben, welches diese am 07.04.2010 erstellt hat. Eine vorliegende histologische Untersuchung deute daraufhin, dass die beschriebenen Symptome (Übelkeit, Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Geldsucht, Appetitlosigkeit) als Folge eines akuten Schubes bei einer bestehenden Autoimmunhepatitis eingestuft wurden. Dem Paul-Ehrlich-Institut seien seit 1995 insgesamt 18 Fälle gemeldet worden, bei denen eine Impfung im Verdacht gestanden habe, eine Autoimmunhepatitis ausgelöst zu haben. Unter diesen 18 Fällen hatten sechs Personen den Impfstoff Q. erhalten. Nur in einem Fall sei ein wahrscheinlicher Ursachenzusammenhang festgestellt worden. Hinsichtlich gemeldeter Verdachtsfälle eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Diabetes mellitus und Hepatitis-Impfungen habe in keinem Fall ein kausaler Zusammenhang festgestellt werden können. Bezüglich der in der Liste aufgeführten Impfstoffe, die der Kläger in Vorbereitung der Weltreise erhalten habe, habe das Paul-Ehrlich-Institut bislang keine Verdachtsmeldungen erhalten, bei denen eine Autoimmunhepatitis bzw. ein Diabetes mellitus berichtet worden sei. Das Paul-Ehrlich-Institut gehe von der Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Autoimmunhepatitis und dem Diabetes mellitus und der Q.-Impfung aus (Bl. 227 ff. Verwaltungsakte).

In der Verwaltungsakte des Beklagten befindet sich des Weiteren eine Stellungnahme der medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg vom 07.11.2005, in welcher der Direktor der Klinik Prof. Dr. L. auf Grund eigener Untersuchungen zur Einschätzung gelangte, dass in der Zusammenschau der Anamnese, des klinischen Bildes und des Verlaufes der Erkrankung von einem Autoimmunhepatitis mit fortgeschrittener Leberfibrose auszugehen sei. Beim Kläger sei anzunehmen, dass der akute Schub der bereits 2003 vorliegenden autoimmunen Lebererkrankung durch die Q.-Impfung ausgelöst worden sei (Bl. 235 Verwaltungsakte).

Der Beklagte hat die Unterlagen durch den Sozialmediziner Dr. O. auswerten lassen, der in seiner Stellungnahme vom 15.06.2010 zur Einschätzung gelangt ist, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen den Impfungen und der Hepatitis und dem Diabetes mellitus nicht wahrscheinlich sei (Bl. 247 ff. Verwaltungsakte).

Parallel hierzu hat das Gericht eine weitere ergänzende Stellungnahme bei Prof. Dr. D. in Auftrag gegeben, welche dieser am 01.08.2010 erstellt hat. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Diabetes mellitus und der Gabe von Stereoiden zur Therapie der Autoimmunhepatitis sei nicht zu sehen, da die Ursache der Entwicklung eines Diabetes mellitus multifaktoriell sei (Bl. 273 f. Gerichtsakte).

Mit einem weiteren Bescheid vom 26.10.2010 hat der Beklagte die Anerkennung eines Impfschadens weiterhin abgelehnt. Der Bescheid werde Gegenstand des laufenden Klageverfahrens (Bl. 253 ff. Verwaltungsakte).

Das Gericht hat sodann die Schwerbehindertenakte des Klägers beigezogen und hierbei festgestellt, dass der Beklagte selbst die Lebererkrankung des Klägers wesentliche schwerwiegender als Prof. D. mit einem GdB von 50 bewertet hat (vgl. Bl. 308 Gerichtsakte).

Das Gericht hat dann weitere medizinische Befunde beigezogen, auf die Bezug genommen wird.

Das Gericht hat sodann zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts ein weiteres Gutachten beim Facharzt für Innere Medizin und Klinische Pharmakologie Prof. Dr. F. in Auftrag gegeben, welches dieser am 25.08.2011 erstellt hat (Bl. 414 ff. Gerichtsakte). Dem Gutachten von Prof. Dr. F. kann nach einer ausführlichen Aktenauswertung (Bl. 414-435 Gerichtsakte) zum Ergebnis der eigenen Befunderhebungen (Bl. 435 ff. Gerichtsakte) zunächst zusammengefasst entnommen werden, dass weder bei der inzwischen verstorbenen Mutter des Klägers, noch bei dessen 82-jährigem Vater und auch nicht bei der Schwester und den drei Kindern des Klägers Lebererkrankungen bekannt bzw. bekannt gewesen seien (Bl. 436 Gerichtsakte). Der Kläger verfügt über eine Ausbildung zum Diplom-N.ingenieur und arbeitete seit 1983 als Beamter der N.behörde Hessen in A-Stadt. Hier sei er als Aufsichtsbeamter unter anderem mit der Abfallversorgung betraut gewesen. Seit 1990 habe er schwerpunktmäßig die Hausmülldeponien im Bezug auf Genehmigungen und Überwachungen beaufsichtigt. Nach der Erkrankung an der Autoimmunhepatitis sei er dann von Januar 2004 bis Juli 2005 arbeitsunfähig krank gewesen und sei dann in den vorzeitigen Ruhestand mit entsprechenden finanziellen Einbußen verabschiedet worden. Der Kläger ist seit 1975 verheiratet und hat drei gesunde Kinder. Dem Gutachten kann zum Ergebnis der Eigenanamnese entnommen werden, dass der Kläger bis zum Herbst 2003 eigentlich immer gesund gewesen bzw. dienst- und arbeitsfähig gewesen sei. Noch im Herbst 2003 habe er eine anstrengende Fahrradtour mit vielen Auf- und Abfahrten entlang der M. drei Wochen lang durchgeführt und problemlos bewältigen können. Die Arbeitstage hätten drei Stunden Fahrtzeit und acht Stunden Tätigkeit am Arbeitsplatz umfasst. In der Freizeit sei er regelmäßig und ohne Probleme ca. 15 km Fahrrad täglich gefahren und pro Jahr seien ca. 3000 km Fahrradfahren zusammengekommen. Im Jahr 2003 habe er lediglich 2 Tage als Fehlzeiten aufgewiesen (Bl. 436 Gerichtsakte). An früheren Erkrankungen seien ein Hörsturz links 1990 sowie ein Hörsturz links in 1993 mit guter Erholung des Hörvermögens angegeben worden. In der Jugend habe er ein Zwölffingerdarmgeschwür gehabt, damals habe er stark geraucht (Bl. 437 Gerichtsakte). Nach der dritten Hepatitisimpfung am 10.12.2003 sei er dann krank geworden. Ende Dezember 2003 habe er eine Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und einen Leistungsknick bemerkt, und im Januar 2004 sei dann nach seiner Ankunft in Kuba eine akute Hepatitis mit stark erhöhten Transaminasen und stark erhöhtem Bilirubinwert festgestellt worden. Aktuell sei er von der Autoimmunhepatitis weiterhin müde, schnell abgespannt und erschöpft, das Ersteigen von mehr als 20 Treppenstufen sei aber möglich. Er habe wechselnde Gelenksbeschwerden, wobei von den rheumatischen Beschwerden im Rahmen der Autoimmunhepatitis seine arthrotischen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule sowie im Bereich der Schultergelenke abzugrenzen seien. Das Fahrradfahren bergauf falle ihm inzwischen immer schwerer. Im psychischen Bereich sei er wegen der Sorge um seine gesundheitliche Zukunft, insbesondere aber wegen der zunehmenden Einbußen von Seiten des Kurzzeitgedächtnisses, des Konzentrationsvermögens sowie des Antriebs und der Initiative, deutlich besorgt und depressiv verstimmt. Seit der Pensionierung leide er unter einer Ziellosigkeit, die sozialen Kontakte seien deutlich zurückgegangen. Er habe erhebliche Ein- und Durchschlafstörungen. Psychopharmaka oder Sedativa nehme er nicht ein. Im Bereich des rechten Oberbauches habe er gelegentlich ein Druck- und Völlegefühl und ab und zu ein Stechen und Pochen (Bl. 437 Gerichtsakte). Von Seiten des Diabetes mellitus habe er bald wegen Tablettenunverträglichkeit mit der Insulininjektion begonnen, jetzt seit drei Monaten seien keine Insulininjektionen mehr erforderlich. Zur vegetativen Anamnese ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Kläger laut eigenen Angaben einen normalen Appetit und Durst habe. Sein Gewicht sei gleichbleibend. Bis Oktober 1986 habe er stark geraucht. Seit dem 10.01.2004 halte er eine strikte Alkoholabstinenz. Zuvor habe er täglich ca. 0,5-1 Liter Bier pro Tag getrunken (Bl. 438 Gerichtsakte). Dem Gutachten kann zum körperlichen Befund entnommen werden, dass der Kläger bei einer Körpergröße

von 172 cm ein Gewicht von 81 kg hat. Der Kläger befinde sich in einem normalen Allgemeinzustand, Ernährungszustand und Kräftezustand. Hinsichtlich des Ergebnisses der körperlichen Untersuchung (Bl. 439 f. Gerichtsakte) wird auf das Gutachten Bezug genommen. Bei einer durchgeführten Oberbauchsonographie habe sich das Bild einer Fettleber gezeigt. Prof. F. führte sodann verschiedene Laboruntersuchungen durch. Insoweit wird auf das Gutachten Bezug genommen (Bl. 440 ff. Gerichtsakte). Dem Gutachten kann sodann zur zusammenfassenden Beurteilung (Bl. 445 ff. Gerichtsakte) entnommen werden, dass der jetzt 59-jährige Kläger früher nie ernsthaft krank gewesen sei. Für 2004 habe der Kläger eine Weltreise mit dem Fahrrad und mit öffentlichen Verkehrsmitteln geplant. Eine familiäre Belastung mit besonderen Erkrankungen, insbesondere von Seiten der Leber oder in Form eines Diabetes mellitus sei anamnestisch nicht eruierbar. Im Vordergrund der jetzigen Gesundheitsstörungen stehe nach den Angaben des Klägers die seit 2004 bekannte Autoimmunhepatitis. Hier werde vor allem über eine abnorme Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, schnelle Erschöpfung, herabgesetzte körperliche Belastbarkeit, wechselnde Gelenkbeschwerden und in psychischer Hinsicht depressive Verstimmungen sowie im amnestischen Bereich über Einbußen von Seiten des Kurzzeitgedächtnisses, der Konzentration sowie von Antrieb und Vigilanz berichtet. Von Seiten des Oberbauches bestehe ein Druck- und Völlegefühl rechts. Der Appetit sei normal, Nahrungsmittelintoleranzen seien verneint worden. Wegen der Autoimmunhepatitis erfolge eine Immunsuppressionstherapie. Von Seiten des als Impfschaden geltenden Diabetes mellitus seien die Insulininjektionen im März 2011 beendet worden, so dass die Behandlung jetzt nur noch diätisch erfolge. Vom 06.06.2003 bis 10.12.2003 habe der Kläger vorwiegend im Gesundheitsamt A-Stadt insgesamt 13 Schutzimpfungen durchführen lassen. Nach den Schutzimpfungen gegen Hepatitis A und Hepatitis B mit dem Impfstoff Q. sei der Kläger im Januar 2004 an einer akuten ikterischen Hepatitis erkrankt. Während eines privaten Fluges nach Kuba sei ein Ikterus aufgefallen und von den Ärzten in Kuba eine akute Hepatitis A diagnostiziert worden. Während eines stationären Aufenthaltes im WN Krankenhaus ZS. im Februar 2004 sei eine akute Hepatitis unklarer Genese bei Verdacht auf einen Impfwischenfall diagnostiziert worden. Histologisch sei ein akuter Schub einer offensichtlich älteren Hepatitis mit bereits deutlicher portaler Fibrose diagnostiziert worden. Im Klinikum A Stadt seien der dringende Verdacht auf eine Autoimmunhepatitis mit deutlicher portaler Fibrose und ein Diabetes mellitus diagnostiziert worden. Am 27.09.2005 habe die ambulante Vorstellung in dem Zentrum für Innere Medizin der Universität Magdeburg das Vorliegen einer Autoimmunhepatitis Typ 1 mit brückenbildender Periportalfibrose Stadium 4 bei Zustand nach akutem Schub der Autoimmunhepatitis, am ehesten Q. induziert sowie einen Steroid-Diabetes-mellitus, aktuell noch insulinpflichtig, ergeben (Bl. 447 Gerichtsakte). Die Begutachtung durch Dr. D. habe die Diagnose einer Autoimmunhepatitis Typ 1 aktuell in kompletter Remission unter Azathioprin ergeben. Am 08.12.2008 habe eine Leberbiopsie eine nur leichtgradige aktive Autoimmunhepatitis, keine Interface-Hepatitis, allenfalls eine diskrete und nur örtlich erkennbare portale Fibrosierung mit leichtem Entzündungsgrad ergeben. Bei insgesamt sechs Untersuchungen in der Zeit vom 27.09.2005 bis 08.02.2011 seien jeweils normale Transaminasen und normalen GGT-Werte dokumentiert worden. Bei der jetzigen gutachterlichen Untersuchung am 05.07.2011 seien in Übereinstimmung mit einem Vorbefund vom 08.06.2011 die GPT- und GGT-Werte leicht erhöht gewesen. Sonomorphologisch habe sich das Bild einer Fettleber mit relativ glatter Oberfläche und ohne relevante Konturunregelmäßigkeiten gezeigt. In Übereinstimmung mit den Vorbefunden habe sich auch bei der jetzigen Untersuchung kein Anhalt für eine chronische Hepatitis B oder Hepatitis C gezeigt. Trotz der Hepatitis A- und B-Impfungen seien HBs-Antikörper nicht nachweisbar gewesen. Bei einem positiven IgG-Antikörpertiter gegen Hepatitis A und einem negativen IgM-Titer sei von einem Zustand nach Hepatitis A-Infektion bzw. dem Zustand nach einer Hepatitis A-Impfung auszugehen. In Übereinstimmung mit den Vorbefunden seien auch bei der jetzigen Immundiagnostik Hepatitis-Autoimmunantikörper nicht nachweisbar. Die niedrig erhöhten Rheumafaktoren und der leicht erhöhte P-ANCA-Spiegel seien als Epiphänomen der Autoimmunhepatitis zu werten. Trotz der seit 2004 laufenden immunsuppressiven Therapie sei bei einem normalen großen Blutbild eine Hemmung der Knochenmarktätigkeit nicht nachweisbar. Der gering erhöhte Ferritinspiegel dürfe Folge der seit 2004 bekannten Autoimmunhepatitis sein. Der aktenmäßig seit 2004 dokumentierte Steroiddiabetes habe bei zwischenzeitlich durchgehend normalen HbA1c-Werten zu erhöhten Blutzuckerwerten geführt. Zusammenfassend lasse sich somit sagen, dass von Seiten der 2004 diagnostizierten Autoimmunhepatitis infolge der laufenden immunsuppressiven Therapie eine Remission mit weitgehend normalisierten Leberwerten seit September 2009 eingetreten sei. Bei sonomorphologischen Hinweisen auf eine Fettleber und seit Juni 2011 leicht erhöhter GPR und GGT dürfe das Bild einer Autoimmunhepatitis derzeit von einer Fettleberhepatitis überlagert sein. Der seit 2004 beim Kläger bekannte Stereoiddiabetes sei nach Beendigung der Cortisontherapie inzwischen abgeklungen. Die Blutzuckerwerte, der HbA1c-Wert und die endogene Insulinkretion seien normal. Beim Kläger sei von folgenden Gesundheitsstörungen auszugehen:

1. Seit September 2005 durch immunsuppressive Behandlung kompensierte Autoimmunhepatitis (ED 2/2004, seit Dezember 2008 Entzündungsgrad 1, Fibrosegrad 0-1) ohne Hinweis auf einen zhirrotischen Umbau, keine portale Hypertension, normale Synthesefunktion, normale Entgiftungsfunktion, kein Anhalt für ein Leberzellkarzinom, unter laufender immunsuppressiver Therapie Verdacht auf Fettleberhepatitis.
2. Zustand nach Steroid-Diabetes mellitus (ED 2/2004) nach Beendigung der Kortisontherapie jetzt nicht mehr nachweisbar.
3. Fettstoffwechselstörung im Sinne einer Hyperlipoproteinämie vom Typ V mit niedrigem HDL-Cholesterin und erhöhten Triglyceridwerten.
4. Geringer Vitamin D-Mangel (ungenügende Sonnenlichtexposition?).
5. Geringe Erhöhung der CK-Aktivität im Serum.
6. Geringe Beschleunigung der Blutsenkung.
7. Geringe Monozytose.
8. Geringe Erhöhung des Ferritins, der Rheumafaktoren und des C-ANCA-Wertes, z.B. in Folge der Autoimmunhepatitis.
9. Allergische Rhinitis nach anamnestischen Angaben.
10. Diclofenac-Unverträglichkeit (ED 2004).
11. Verdacht auf Refluxösophagitis bei Refluxbeschwerden seit 6/2001.
12. HWS- und LWS-Syndrom seit 1991.
13. Zustand nach Operation eines Meniskus Schadens linkes Knie 2010.
14. Zustand nach Prellung linke Mittelhand 2010.
15. Zustand nach Erythema migrans nach Zeckenbiss 2008 (nach anamnestischen Angaben).
16. Zustand nach Hörsturz links 1990 und 1993.
17. Zustand nach Nikotinabusus bis 40 Zigaretten täglich bis 10/1986.
18. Zustand nach Zwölffingerdarmgeschwür in der Jugend; 2005 gastroscopischer Nachweis einer alten Ulcus-Narbe im Bulbusbereich.
19. Zustand nach Tonsillektomie 1965.
20. Zustand nach Hepatitis A-Infektion oder -impfung.

Bezüglich der seit Februar 2004 bekannten Autoimmunhepatitis seien aktenmäßig lediglich die Vorbefunde vom 19.02.2002 und 25.03.2003 dokumentiert, und zwar eine leicht erhöhte GPT bei normalen γ GT-Werten. Dies könnten für das Vorbestehen einer Autoimmunhepatitis sprechen (Bl. 451 Gerichtsakte). Histologisch sei am 02.02.2004 ein akuter Schub einer offensichtlich älteren Hepatitis mit bereits deutlicher portaler Fibrose diagnostiziert, in einer Kontrollbiopsie vom 24.02.2004 sei eine deutliche portale Fibrose mit Übergang in eine inkomplette

Zirrhose mit hepatitischem Zellbild festgestellt worden. Die Nachbefundung im September 2005 in der Universität Magdeburg habe einen akuten Schub einer älteren Hepatitis mit bereits deutlicher portabler Fibrose, zum Beispiel im Sinne einer durch Immunisierung präzipierten Autoimmunhepatitis ergeben. Die Autoimmunhepatitis sei eine chronische Lebererkrankung, die durch fortschreitende Leberzellnekrose mit Entzündungsreaktionen und begleitender Fibrose gekennzeichnet sei. Die Autoimmunhepatitis sei in der Regel durch ein hepatitisches Leberenzymmuster mit einer Erhöhung der Transaminasen im Serum gekennzeichnet. Eine Autoimmunhepatitis könne schleichend oder plötzlich akut beginnen und der natürliche Verlauf leichterer Formen der Autoimmunhepatitis könne von spontanen Remissionen, aber auch von Exazerbationen gekennzeichnet sein. Die Ausbildung einer Leberfibrose könne sich schon nach 14-16 Wochen entwickeln. Etwa 94 % der Patienten mit einer milden Autoimmunhepatitis entwickelten unbehandelt in 15 Jahren eine Leberzirrhose. Insgesamt sei die Autoimmunhepatitis eine potentiell aggressive Krankheit, bei der Phasen mit milden Symptomen mit Phasen von extremer Aggressivität wechseln könnten (Bl. 452 Gerichtsakte). Im Falle des Klägers sei das Vorliegen einer Autoimmunhepatitis höchstwahrscheinlich. Hinsichtlich der Begründung dieser Einschätzung von Prof. F. wird auf das Gutachten Bezug genommen (Bl. 452 f. Gerichtsakte). Anhand der Krankheitsgeschichte des Klägers nicht entschieden werden, ob es sich bei der im Februar 2004 erstmals diagnostizierten Autoimmunhepatitis um die Erstmanifestation einer akut beginnenden Autoimmunhepatitis oder um die Exazerbation einer vorbestehenden Lebererkrankung gehandelt habe. Für die Erstmanifestation spreche die vorherige völlige Gesundheit und körperliche Fitness des Klägers, wobei allerdings 30 % der Patienten mit einer Autoimmunhepatitis einen zunächst asymptomatischen Verlauf hätten. Für die Exazerbation einer vorbestehenden und zunächst mild verlaufenden Autoimmunhepatitis spreche die geringe Erhöhung der GPT-Werte am 19.02.2002 und 24.04.2003 bei völlig normaler GGT trotz des damaligen Alkoholkonsums von ca. 0,5 l Bier pro Tag. Außerdem sei am 02.02.2004 bereits eine deutliche portale Fibrose und am 24.02.2004 eine deutliche portale Fibrose mit Übergang in eine inkomplette Zirrhose hepatitischen Zellbild nachweisbar. Über die Erstmanifestation oder Exazerbation einer Autoimmunhepatitis nach einer Hepatitisimpfung werde in der medizinischen Literatur mehrfach berichtet. Hinsichtlich der Darstellung verschiedener Studien durch Prof. F. wird auf das Gutachten Bezug genommen (Bl. 454 f. Gerichtsakte). Die vorliegende Publikation aus Magdeburg sei mit der Krankheitsgeschichte des Klägers nahezu deckungsgleich und stütze die Annahme, dass es beim Kläger Ende 2003 in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit der dritten Q.-Impfung am 10.12.2003 durch die Impfung zu einer akuten Exazerbation einer vorbestehenden asymptomatischen Autoimmunhepatitis gekommen ist (Bl. 455 Gerichtsakte). Prof. F. hat sodann verschiedene weitere Studien angeführt und führt anschließend aus, dass in insgesamt 193 Fällen einer Hepatitis über die Ausbildung nach einer Impfung gegen Gelbfieber, Tollwut, Diphtherie, Tetanus, Polio, Meningokokken, Thyphus, Hepatitis A und Hepatitis B berichtet werde. Die häufigsten Hepatitiskomplifikationen würden nach der Hepatitis A- und B-Impfung berichtet. Insgesamt 15 Fälle einer Autoimmunhepatitis seien in den letzten zehn Jahren in einem zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung gegen Hepatitis A und / oder Hepatitis B dokumentiert; über Fälle einer Autoimmunhepatitis nach Impfung gegen Gelbfieber, Tollwut, Diphtherie, Tetanus, Polio, Meningokokken oder Typhus sei kein einziger Fall berichtet, wohl aber über Autoimmunerkrankungen an anderen Organen. Von den insgesamt 15 Fällen einer Autoimmunhepatitis seien in den letzten Jahren lediglich zwei Fälle innerhalb von acht Wochen festgestellt worden. Zusammenfassend lassen sich somit sagen, dass in Übereinstimmung mit der Bewertung des Paul-Ehrlich-Institutes auch bei der jetzigen Begutachtung nur in ganz wenigen Fällen ein kausaler Zusammenhang zwischen der Autoimmunhepatitis nach einer Q. Impfung angenommen werden müsse. Auch in der medizinischen Literatur werde nur in einigen Einzelfallberichten von einer Autoimmunhepatitis nach Hepatitis A und / oder Hepatitis B-Impfung berichtet. Als exemplarisches Beispiel werde auf den Fall einer akuten Exazerbation nach einer Q.-Impfung in der Studie aus Magdeburg hingewiesen. Alternative Ursachen eines akuten Schubes der Hepatitis seien nicht nachweisbar gewesen. So hätten sich keine Hinweise auf einen Virus-Hepatitis, eine sonstige Leberinfektion, eine sonstige akute Kollagenose-Lebererkrankung, eine genetisch bedingte Leberstörung, einen toxischen Leberschaden oder eine medikamentenbedingte Leberschädigung gezeigt. Als Ursache der Autoimmunhepatitis könne nicht sicher zwischen einer akuten Erstmanifestation und einer Exazerbation einer vorher bestehenden Autoimmunhepatitis unterschieden werden (Bl. 459 Gerichtsakte). Die übrigen in der Zeit vom 06.05.2003 bis 03.11.2003 durchgeführten Impfungen würden als Ursache der Autoimmunhepatitis nicht in Betracht kommen. Der als Schaden geltend gemachte Diabetes mellitus sei beim Kläger erstmalig am 12.02.2004 mit einem erhöhten Blutzuckerwert festgestellt worden, der cortisoninduzierte Diabetes mellitus sei dosisabhängig, meist reversibel und manifestierte sich vor allem in erhöhten postprandialen Blutzuckerspiegeln. Vorliegend sei der Diabetes mellitus Typ 2 als eine vorübergehende mittelbare Folge der Autoimmunhepatitis und der dann erforderlich gewesenen Cortisontherapie anzusehen. Ein Diabetes-mellitus-Typ 1 sei auszuschließen. Wegen des fehlenden Auftretens eines Diabetes mellitus Typ 1 im Falle des Klägers müsse lediglich über den Verdachtsfall eines Diabetes mellitus Typ 2 diskutiert werden. Angesichts der aufgrund der ausgeprägten Autoimmunhepatitis und der nachfolgenden Cortisonbehandlung passager eingetretenen Hyperglykämie müsse der vorübergehende Diabetes mellitus Typ 2 ganz offensichtlich als eine mittelbare reversible Folge einer Autoimmunhepatitis mit nachfolgender Cortisontherapie angesehen werden und nicht als primäre Komplikation. Hinzu komme, dass der Diabetes mellitus als selbständiger Schaden nur in zwei Fällen in den letzten zehn Jahren gemeldet worden sei. Zusammenfassend sei daher auszuführen, dass die Q.-Impfung am 10.12.2003 beim Kläger zu einer akuten Erstmanifestation oder einer akuten Exazerbation einer zuvor weitgehend asymptomatischen Autoimmunhepatitis geführt habe (Bl. 462 Gerichtsakte). Die übrigen von Prof. F. exakt aufgeführten Impfungen stünden in keinem kausalen Zusammenhang mit der Ende Dezember 2003 erstmals aufgetretenen oder exazerbierten Autoimmunhepatitis. Die Impfungen stünden auch in keinem unmittelbaren kausalen Zusammenhang mit dem Auftreten eines Diabetes mellitus. Die in der Zeit vom 12.02.2004 bis Januar 2011 als mittelbare Folge einer Autoimmunhepatitis und nachfolgenden Kortisontherapie aufgetretene pathologische Glukosetoleranz sei inzwischen behoben (Bl. 462 Gerichtsakte). Diese festgestellte Gesundheitsstörung beziehe sich lediglich auf die Ende Dezember 2003 aufgetretene erstmanifestierte oder exazerbierte Autoimmunhepatitis, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unmittelbar im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung auf die Hepatitis A und B (Q.-) Impfung am 10.12.2003 zurückzuführen sei. Der in der Zeit vom 12.02.2003 bis Januar 2011 aufgetretene Diabetes mellitus sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mittelbare Folge der akuten Autoimmunhepatitis und nachfolgenden Kortisontherapie. Die pathologische Glukosetoleranz sei nicht als selbständiger unmittelbarer Impfschaden anzusehen. Nach Normalisierung der erhöhten Leberwerte und dem Absetzen des Kortisons sei der Diabetes mellitus seit Januar 2011 wieder vollständig verschwunden (Bl. 463 Gerichtsakte). Die festgestellte Funktionsbeeinträchtigung in Form einer ausgelösten oder exazerbierten Autoimmunhepatitis sei auf Grund der immunsuppressiven Therapie, initial mit Kortison und anschließend mit Azathioprin seit dem 27.09.2005 kompensiert. Die Leberwerte seien seit September 2005 bis zum heutigen Zeitpunkt weitgehend normalisiert. Die zwischenzeitlich vom 12.02.2003 bis Januar 2011 aufgetretene Hyperglykämie sei inzwischen vollständig zurückgebildet, so dass derzeit von einer normalen Glukosetoleranz ausgegangen werden müsse. Der Schweregrad der Autoimmunhepatitis sei wie folgt zu stufen:

1. Die von Ende Dezember 2003 bis Februar 2004 aufgetretene stark entzündliche Aktivität der Autoimmunhepatitis entspreche einem GdS von 70.
2. Die von Anfang März 2004 bis Ende Dezember 2004 aufgetretene mäßige entzündliche Aktivität der Autoimmunhepatitis entspreche einem GdS von 40.

3. Ab Januar 2005 bis heute bestehe eine kompensierte Autoimmunhepatitis entsprechen einer chronischen Hepatitis ohne Progression mit einem GdS von 20.

Sollte es sich bei der Autoimmunhepatitis Ende Dezember 2003 um das Vorliegen einer Erstmanifestation der Q.-Leberschädigung handeln, wäre ab Januar 2005 von einem GdS von 20 auszugehen. Bei einer Q.-ausgelösten Exazerbation einer vorbestehenden asymptomatischen Autoimmunhepatitis läge ab Januar 2005 hinsichtlich der Autoimmunhepatitis ein GdS von 0 vor. Gutachterlicherseits könne nicht entschieden werden, ob die beim Kläger bestehende Autoimmunhepatitis primär als Erstmanifestation Ende Dezember 2003 aufgetreten sei oder ob es sich um eine Exazerbation einer vorher bestehenden und zunächst blande verlaufenden Autoimmunhepatitis gehandelt habe (Bl. 464 Gerichtsakte). Die beim Kläger am 12.02.2003 bis Dezember 2010 aufgetretene pathologische Glukosetoleranz sei als mittelbare Folge der Q.-ausgelösten oder exazerbierten Autoimmunhepatitis mit nachfolgender Kortisontherapie anzusehen und bedinge in diesem Zeitraum einen GdS von 30. Es werde folgender Gesamt-GdS vorgeschlagen:

1. Ab Dezember 2003 bis Ende Februar 2004: 70

2. März 2004 bis Ende Dezember 2004: 40

3. Ab Januar 2005 bis Dezember 2010: 30

4. Bei Anerkennung einer Q.-ausgelösten Erstmanifestation der Autoimmunhepatitis, nicht im Falle einer Exazerbation einer vorbestehenden und weitgehend blanden Autoimmunhepatitis: 20

Dem Gutachten von Prof. F. ist eine ausführliche Anlage beigelegt, in der sämtliche Literatur in Kopie enthalten ist, die verwendet wurde.

Der Beklagte hat das Gutachten durch seinen ärztlichen Dienst durch den Sozialmediziner Dr. O. auswerten lassen, der in seiner Stellungnahme vom 31.10.2011 ausführt, dass nach seiner Einschätzung allenfalls eine Verschlimmerung eines Vorschadens in Betracht komme. Weiterhin führe Prof. F. aus, dass lediglich die dritte Impfung kausal sei. Dies sei nicht nachvollziehbar. Auch betonte er, dass nicht entschieden werden könne, ob die Autoimmunhepatitis als Erstmanifestation oder als Exazerbation einer vorbestehenden Autoimmunhepatitis anzusehen sei (Bl. 518 Gerichtsakte)

Das Gericht hat daraufhin eine ergänzende Stellungnahme bei Prof. F. eingeholt, welche dieser am 09.02.2012 erstellt hat (Bl. 541 ff. Gerichtsakte) und ausführt, dass sich nicht ausschließen lasse, dass beim Kläger bereits vor dem Dezember 2003 eine vorbestehende und zunächst asymptomatisch oder mild verlaufende Autoimmunhepatitis vorgelegen habe. Alternative Ursachen der geringfügig erhöhten GPT-Werte vom 19.02.2002 und 25.04.2003 seien u.a. Medikamente, Psychotherapeutika, Toxine, Übergewicht, Alkoholkonsum oder eine Begleitreaktion bei Infektionen. Hinsichtlich des Einwands gegen die Einschätzung, dass lediglich die dritte Impfung kausal gewesen sei, sei anzuführen, dass im wissenschaftlichen Schrifttum das Auftreten der Autoimmunhepatitis im engen zeitlichen Zusammenhang mit der Hepatitis A und/oder Hepatitis B Impfung gesehen werde. Zur Begründung dieser Einschätzung führt Prof. F. verschiedene Quellen an, auf die Bezug genommen wird (Bl. 543 Gerichtsakte). Zusammenfassend lasse sich sagen, dass aufgrund der Literaturberichte von Autoimmunhepatitisfällen innerhalb von bis zu acht Wochen nach der Hepatitis A- und oder B Impfung die letzte Impfung als die bei weitem überwiegende Ursache der Autoimmunhepatitis anzusehen sei. Möglicherweise seien die ersten beiden Q. Impfungen erforderlich gewesen, um eine Sensibilisierung gegen den Impfstoff anzubahnen. Die Möglichkeit einer Verursachung der früheren Q.-Impfungen sei aber deutlich weniger wahrscheinlich. Soweit bemängelt werde, dass eine Schädigungsfolge nicht eindeutig benannt werden könne, sei auszuführen, dass die im Dezember 2003 aufgetretene Autoimmunhepatitis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die dritte Q.-Impfung am 10.12.2003 verursacht worden sei im Sinne einer Erstentstehung oder im Sinne einer richtungsweisenden Verschlimmerung einer vorbestehenden und bisher asymptomatisch verlaufenden Autoimmunhepatitis. Recht habe das Regierungspräsidium Gießen insoweit, als der Diabetes mellitus erst am 12.02.2004 begonnen habe (Bl. 545 Gerichtsakte).

Der Beklagte hat das Gutachten abermals und hierbei durch den Medizinaldirektor K. auswerten lassen, der in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 20.03.2012 zu der Einschätzung gelangt, dass das Vorliegen eines Impfschadens weiterhin nicht nachgewiesen sei. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die gutachterliche Stellungnahme Bezug genommen (Bl. 577 ff. Gerichtsakte).

Das Gericht hat sodann abermals eine ergänzende Stellungnahme bei Professor F. eingeholt, welche dieser am 17.05.2012 erstellt hat und in welcher dieser unter anderem ausführt, dass für den Zeitpunkt des akuten Schub der Autoimmunhepatitis keine anderen Faktoren benannt werden könnten (Bl. 603 Gerichtsakte). Die Autoimmunhepatitis müsse als Schädigungsleiden im Sinne einer Auslösung oder Verschlimmerung angesehen werden, da ein enger zeitlicher Zusammenhang vorliege, andere mögliche Ursachen fehlten und ein kausaler Zusammenhang zwischen der Hepatitisimpfung und der Autoimmunhepatitis in der internationalen Literatur in Einzelfällen auch vom Paul-Ehrlich-Institut anerkannt werde (Bl. 606 Gerichtsakte).

Der Kläger ist von einem ursächlichen Zusammenhang zwischen den Hepatitisimpfungen und der Ausbildung des Impfschadens überzeugt. Nicht allein das Gutachten von Prof. F. sehe einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Impfung und der Autoimmunhepatitis. Zur gleichen Einschätzung seien die Universität Magdeburg im Arztbrief vom 07.11.2005, das Paul-Ehrlich-Institut in seiner Stellungnahme vom 20.12.2005 und auch Prof. Dr. D. in seinem Gutachten vom 01.08.2007 gekommen.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 23.12.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 24.07.2006 und des Bescheides vom 26.10.2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, festzustellen, dass ihm durch die am 10.12.2003 durchgeführte Q. Impfung als Impfschaden ein akuter Autoimmunhepatitisschub und als mittelbare Schädigungsfolge ein Diabetes mellitus hervorgerufen worden sind, die in der Zeit von 12/2003-2/2004 mit einem GdS von 70, in der Zeit von 3/2004-12/2004 mit einem GdS von 40 und in der Zeit von 1/2005-12/2010 mit einem GdS von 30 zu bewerten sind.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Er hat auch die letzte gutachterliche Stellungnahme von Prof. F. durch den Medizinaldirektor K. auswerten lassen, der in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 13.07.2012 anmerkt, dass sich der Sachverständige nicht festlegen könne, ob von einem Kausalzusammenhang im Sinne einer Entstehung oder Verschlimmerung auszugehen sei. Bereits im Februar 2004 sei eine deutliche portale Fibrose berichtet worden. Prof. F. habe selbst ausgeführt, dass für die Ausbildung dieser feingeweblichen Veränderung ein Mindestzeitraum von 14 Wochen anzunehmen sei. Diese Feststellung zwingt daher zu der Einschätzung dass die ersten Veränderungen bereits vor der

dritten Impfung am 10.12.2003 eingesetzt haben müssten. Somit könne allenfalls eine Kausalität im Sinne einer Verschlimmerung eines bereits bestehenden Leidens angenommen werden. Eine solche Kausalität sei aber auszuschließen, da völlig unklar sei, welche Faktoren letztlich zur klinischen Manifestation einer wahrscheinlich seit 2002 schwelenden Autoimmunhepatitis geführt hätten. Für den Nachweis eines Kausalzusammenhangs sei aber die zweifelsfreie Zuordnung eines gesundheitlichen Schadens zum vorausgegangenen schädigenden Vorgang zwingend erforderlich.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungsakte des Beklagten und auf die Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage hat Erfolg. Die Klage ist zulässig und begründet.

Die Kammer ist davon überzeugt, dass der Kläger durch die durch die am 10.12.2003 durchgeführte Q.-Impfung als Impfschaden einen akuten Autoimmunhepatitisschub und als mittelbare Schädigungsfolge einen Diabetes mellitus erlitten hat und dass die Schädigungsfolgen in der Zeit von 12/2003-2/2004 mit einem Grad der Schädigung (GdS) von 70, in der Zeit von 3/2004-12/2004 mit einem GdS von 40 und in der Zeit von 1/2005-12/2010 mit einem GdS von 30 zu bewerten sind.

Ein Anspruch auf entsprechende Feststellungen ergibt sich aus [§ 60](#) Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit [§ 2 IfSG](#).

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, erhält gem. [§ 60 Abs. 1 S.1 IfSG](#) nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens im Sinne des [§ 2 Nr. 11](#) 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.

Impfschaden ist nach [§ 2 Nr. 11 IfSG](#) die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung; ein Impfschaden liegt auch vor, wenn mit vermehrungsfähigen Erregern geimpft wurde und eine andere als die geimpfte Person geschädigt wurde.

Schutzimpfung ist nach [§ 2 Nr. 9 IfSG](#) die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen.

Durch die Bezugnahme des [§ 60 Abs. 1 S.1 IfSG](#) auf das BVG wird deutlich, dass die Schädigungsfolgen anhand der auf der Grundlage des [§ 30 Abs. 17](#) BVG erlassenen Rechtsverordnung zu bestimmen sind. Hierbei handelt es sich um die Versorgungsmedizinverordnung, die als Anlage die Versorgungsmedizinischen Grundsätze enthält.

Zu den Anforderungen an die gerichtliche Überzeugungsbildung stellt das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen in seiner Entscheidung vom 24.02.2010 ([L 10 VJ 15/06](#), juris, Rn. 44) zutreffend unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) fest:

"Als anspruchsbegründende Tatsachen müssen die schädigende Einwirkung (die Impfung), die gesundheitliche Schädigung (unübliche Impfreaktion) und die Schädigungsfolge (Dauerleiden) nachgewiesen sein (BSG, SozR 3850, [§ 51 Nr 9](#)). Der Vollbeweis setzt voraus, dass die Tatbestandsmerkmale mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bzw. mit einem so hohen Grad der Wahrscheinlichkeit festgestellt werden können, dass kein vernünftiger Mensch noch Zweifel hat (BSG, Urteil vom 28.06.2000, [B 9 VG 3/99 R](#) mwN)."

Kann im Einzelfall nicht festgestellt werden, welche von zwei Sachvarianten verwirklicht ist, sind im Sozialgerichtsprozess und damit auch im Bereich des sozialen Entschädigungsrechts die Grundsätze der Wahlfeststellung heranzuziehen: Wäre der geltend gemachte Anspruch bei Feststellung jeder von zwei erörterten Sachverhaltsvarianten gegeben, so kann der Anspruch nicht als unbegründet abgelehnt werden, wenn der Anspruch nach allen ernsthaft in Betracht kommenden Sachverhaltsvarianten gegeben ist (vgl. dazu: BSG, Urteil v. 27.01.1966, 10/11 RV 816/73, juris; BSG, Urteil v. 13.12.1966, [10 RV 741/64](#), juris; s. auch: BSG, Urteil v. 26.03.1986, [2 RU 10/85](#), juris; Hessisches Landessozialgericht, Urteil v. 01.12.2010, [L 9 U 47/07](#), juris).

Mit dem Begriff des Impfschadens ist bereits die Frage der Kausalität aufgeworfen, da der Begriff des Impfschadens impliziert, dass eine Gesundheitsstörung im Zusammenhang mit der Impfung steht, wobei diese Gesundheitsstörung über mit der entsprechenden Impfung regelmäßig verbundene regelwidrige Symptome im Sinne einer Impfreaktion hinausgehen muss.

Auch im Impfschadenrecht gilt die von der Rechtsprechung entwickelte Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung (Meßling in: Knickrehm (Hrsg.), Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, 2012, [§ 61 IfSG](#) Rn. 2).

Ursachen sind die Bedingungen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg, zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Haben mehrere Umstände zum Erfolg beigetragen, sind sie versorgungsrechtlich nur dann nebeneinander stehende Mitursachen, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges annähernd gleichwertig sind. Kommt einem der Umstände gegenüber einem anderen eine überragende Bedeutung zu, ist dieser Umstand Alleinursache im Sinne des BVG (Hessisches Landessozialgericht, Urteil v. 28.05.2008, [L 4 VG 6/07](#), Rn. 22; Doering Striening in: Berchtold / Richter (Hrsg.), Prozesse in Sozialsachen, 2009, [§ 17](#) Rn. 90; Gelhausen, Soziales Entschädigungsrecht, 2. A. 1998, Rn. 32).

Die festgestellten Gesundheitsstörungen müssen ihre Ursache mit Wahrscheinlichkeit wesentlich im schädigenden Ereignis gehabt haben. Dies bedeutet für das Impfschadenrecht, dass die Impfungen mit Wahrscheinlichkeit die Gesundheitsstörungen hervorgerufen haben

müssen. Eine solche Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen solchen ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. Versorgungsmedizinische Grundsätze, S.105). Es genügt also nicht eine bloße Möglichkeit, sondern vielmehr muss das Gericht zu der Überzeugung gelangen, dass der ursächliche Zusammenhang wahrscheinlich ist.

Erforderlich ist hierbei eine Abwägung der Gründe, die für und die gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen (Versorgungsmedizinische Grundsätze Punkt C Nr.3 a)).

Als wesentliches Kriterium für die Beurteilung, ob eine Impfung für einen regelwidrigen Gesundheitszustand verantwortlich ist, ist darauf abzustellen, ob ein enger zeitlicher Zusammenhang vorliegt (Versorgungsmedizinische Grundsätze Punkt C Nr. 3 c); Meßling in: Knickrehm (Hrsg.), Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, 2012, [§ 61 IfSG](#) Rn. 6).

Es entspricht hierbei den Versorgungsmedizinischen Grundsätze, dass zur Schädigungsfolge sowohl die Entstehung als auch die Verschlimmerung eines Leidens gehören kann (Versorgungsmedizinische Grundsätze Punkt C Nr. 7 und 8).

Weiterhin ist anerkannt, dass auch mittelbare Schädigungsfolgen versorgungsrechtlich anerkannt sind und nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (Punkt C Nr. 5) wie unmittelbare Schädigungsfolgen zu behandeln sind. Mittelbare Schädigungsfolgen sind gesundheitliche Folgen, die auf Grund einer ärztlichen Behandlung der primären Schädigungsfolgen auftreten (vgl. auch: LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil v. 12.12.2007, [L 5 V 3/05](#), juris).

1. Vorliegend ist der Kläger unstreitig ausweislich des Impfpasses am 06.06.2003, 14.07.2003 und 10.12.2003 mit dem Impfstoff Q. gegen Hepatitis A und B geimpft worden.

2. Auch handelte es sich bei den Impfungen gegen Hepatitis A und B um Schutzimpfungen im Sinne des [§ 60 Abs. 1 S.1 IfSG](#).

3. Darüber hinaus sind beim Kläger nach den erfolgten Impfungen ein akuter Autoimmunhepatitisschub und im Rahmen der Stereoidbehandlung ein Diabetes mellitus aufgetreten.

4. Die Kammer ist davon überzeugt, dass die eingetretene Autoimmunhepatitis und auch der Diabetes mellitus als Impfschäden anzuerkennen sind.

a) Hinsichtlich der Autoimmunhepatitis hat sich die Kammer von folgenden Erwägungen leiten lassen.

Zunächst spielt es hinsichtlich der Feststellung des Impfschadens keine Rolle, dass die Sachverständigen Prof. Dr. D. und Prof. Dr. F. retrospektiv nicht mehr klären konnten, ob durch die Q.-Impfung ein Fall der Erstmanifestation der Autoimmunhepatitis oder der Exazerbation einer (alten) bislang nicht leistungslimitierenden Autoimmunhepatitis hervorgerufen worden ist. Nach beiden Sachverhaltsvarianten liegt nämlich ein entschädigungspflichtiger Lebenssachverhalt im Sinne der Tatbestandsvoraussetzungen des [§ 60 Abs. 1 S.1 IfSG](#) vor, so dass auf der Ebene der haftungsbegründenden Kausalität die Grundsätze der Wahlfeststellung herangezogen werden können, um einen Impfschaden im Sinne des [§ 2 Nr. 11 IfSG](#) bejahen zu können.

Die Kammer teilt auf folgenden Gründen die Einschätzung von Prof. F., dass der akute Autoimmunhepatitisschub durch die Q.-Impfungen hervorgerufen wurde:

aa) Zunächst liegt beim Kläger ein akuter Autoimmunhepatitisschub vor, der in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit den Q.-Impfungen erstmalig dokumentiert ist.

bb) Es entspricht weiterhin dem Stand der medizinischen Wissenschaft, wie er sich aus dem aktenkundigen Zeitschriftenartikel der Universität Magdeburg sowie aus den zahlreichen im Gutachten von Prof. F. wiedergegebenen Studien ergibt, dass der Impfstoff Q. in seltenen Einzelfällen, aber jedenfalls grundsätzlich geeignet ist, mit Wahrscheinlichkeit eine akute Autoimmunhepatitiserkrankung im Sinne einer Erstmanifestation oder Exazerbation hervorzurufen.

cc) Der Kläger war vor den Impfungen laut eigenen Angaben glaubhaft körperlich leistungsfähig. Dies wird auch durch sämtliche eingeholte medizinische Unterlagen belegt. An keiner Stelle ist ersichtlich, dass der Kläger vor den Impfungen an einer chronischen Lebererkrankung litt. Auch hatte der Kläger eine Weltreise aufgenommen und befand sich zum Zeitpunkt des Hepatitisschubes auf Kuba. Bei lebensnaher Betrachtung muss davon ausgegangen werden, dass der Kläger eine solche Weltreise nicht unternommen hätte, wenn er zuvor bereits an einer entsprechenden akuten Hepatitiserkrankung gelitten hätte. Hiervon ist die Kammer auch deshalb überzeugt, da der Kläger im Rahmen der Reise auch Länder aufsuchen wollte, die nicht über die gleichen medizinischen Möglichkeiten wie Deutschland verfügen, eine entsprechende Erkrankung zu behandeln.

dd) Weiterhin sind auch keine Reserveursachen ersichtlich, die die Hepatitiserkrankung hätten auslösen können. Der Gerichtssachverständige Prof. Dr. F. hat in seinem ausführlichen Gutachten mehrere denkbare Alternativursachen für die Ausbildung des akuten Autoimmunhepatitisschubes ausschließen können.

(1) Zunächst ist nicht ersichtlich, dass der Kläger genetische Dispositionen hat, die eine entsprechende Erkrankung begründen könnten. Die Eltern, die Schwester und Kinder des Klägers leiden nämlich nach den glaubhaften Angaben des Klägers unter keinen Erkrankungen der Leber.

(2) Auch konnten die Untersuchungen Prof. F.s eine Schädigung der Leber durch eine Virusinfektion ausschließen.

(3) Hinweise auf eine toxische Leberschädigung fanden sich im Rahmen der Untersuchungen durch Prof. F. ebenfalls nicht.

(4) Für die Kammer sind im Übrigen auch keine weiteren Gesichtspunkte erkennbar, die von Prof. F. bei der Suche nach möglichen anderen Ursachen für die Ausbildung der akuten Autoimmunhepatitis hätten berücksichtigt werden müssen, so dass die Kammer konstatieren muss, dass die Q.-Impfung nach Kenntnis der Kammer als einzige Ursache für die Ausbildung des Autoimmunhepatitisschubes in Betracht kam.

dd) Der Umstand, dass eine vorliegend nicht nachgewiesene, vorbestehende (inaktive) Autoimmunhepatitis jederzeit in eine aktive Autoimmunhepatitis umschlagen kann, spricht hingegen gegen die Erstmanifestation oder Exazerbation einer Autoimmunhepatitis durch die Q.-Impfungen.

Bei der Abwägung des Für und Wider ist die Kammer allerdings zu der Einschätzung gekommen, dass die zu berücksichtigenden Gesichtspunkte, die dafür sprechen, dass die akute Hepatitis Erkrankung durch die Q.-Impfungen hervorgerufen wurde, gegenüber dieser Möglichkeit überwiegen. Insgesamt spricht daher mehr dafür als dagegen, dass die Q.-Impfungen die Autoimmunhepatitis im Sinne einer Exazerbation oder Erstmanifestation hervorgerufen haben, so dass der Ursachenzusammenhang wahrscheinlich ist.

b) Weiterhin hat der Gerichtssachverständige Prof. Dr. F. völlig einsichtig dargelegt, dass der Diabetes mellitus mit Wahrscheinlichkeit durch die notwendige Hepatitisbehandlung hervorgerufen wurde. Der Diabetes mellitus ist daher als mittelbare Schädigungsfolge der Impfung anzuerkennen.

5. Bei der Festlegung des entschädigungspflichtigen Zeitraums konnte die Kammer die Grundsätze der Wahlfeststellung lediglich für den Zeitraum zugrunde legen, bei dem nach beiden Sachverhaltsvarianten entschädigungspflichtige Schädigungsfolgen vorliegen.

Der Gerichtssachverständige Prof. F. hat die Schädigungsfolgen für den Zeitraum von 12/2003 bis 2/2004 mit einem GdS von 70, für die Zeit von 3/2004 bis 12/2004 mit einem GdS von 40 und für die Zeit von 1/2005 bis 12/2010 mit einem GdS von 30 bewertet. In der Zeit ab 1/2011 würde die Anerkennung eines GdS hingegen nur in Betracht kommen, wenn das Gericht zu der Einschätzung kommen sollte, dass ein Fall der Erstmanifestation der Autoimmunhepatitis vorliege. Da jedoch weder der Gerichtssachverständige Prof. Dr. D. noch Prof. Dr. F. sich dazu entschließen konnten, eine Erstmanifestation einer Autoimmunhepatitis zu bejahen und weil im sozialen Entschädigungsrecht der Grundsatz "Im Zweifel für den Kläger" nicht gilt (BSG, Beschluss v. 29.11.1967, [8 RV 607/67](#), juris), ist die Kammer zu der Einschätzung gekommen, dass ab 1/2011 keine Schädigungsfolgen mehr anzuerkennen sind.

Das Gericht hält die Ausführungen von Prof. Dr. F. hinsichtlich der Zeiträume und hinsichtlich der Höhe des GdS für nachvollziehbar und schließt sich auch insoweit der Einschätzung von Prof. Dr. F. an.

Die Klage war somit begründet.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2016-03-08