S 15 VJ 6/17

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Landshut (FSB)
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
15
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 15 VJ 6/17
Datum
27.05.2019
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Impfschadensrecht
Pockenschutzimpfung 1948
Halbseitenparese rechts
neue Tatsachen und Erkenntnisse über Impfzusammenhang durch moderne radiologische Diagnostik
Rücknahme eines bestandskräftigen Ablehnungsbescheides
I. Der Beklagte wird verurteilt, unter Aufhebung des Bescheides vom 18.04.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.08.2017 und unter Rücknahme des Bescheides vom 26.07.1989 die Halbseitenparese rechts als Impfschadensfolge anzuerkennen und der Klägerin ab Januar 2012 dem Grunde nach eine entsprechende Beschädigtenversorgung nach dem Infektionsschutzgesetz zu gewähren.

II. Die außergerichtlichen Kosten der Klägerin hat der Beklagte in vollem Umfang zu tragen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Anerkennung ihrer Halbseitenlähmung rechts als Folge einer Pockenschutzimpfung im Mai 1948 und entsprechende Entschädigung aus dem Infektionsschutzgesetz.

Die Klägerin wurde am ...1947 geboren. Im Mai 1948, als sie 9 Monate alt war, wurde bei ihr durch den Amtsarzt des Gesundheitsamtes M. eine Schutzimpfung gegen Pocken durchgeführt. Nach der Impfung hatte sie nach Angaben der Eltern, E. und J. T., hohes Fieber. Während sich die Klägerin vor der Impfung unauffällig entwickelt hatte, stellte sich in den Wochen und Monaten danach heraus, dass sie mit der rechten Hand nicht greifen und auch nicht laufen lernen konnte.

Mit Formular vom 30.01.1986, eingegangen beim Beklagten am 05.02.1986, stellte die Klägerin einen Antrag auf Feststellung eines Impfschadens und Versorgung nach dem damaligen Bundesseuchengesetz. Hierbei gab sie an, dass durch die Pockenschutzimpfung im Mai 1948 eine Halbseitenlähmung rechts verursacht worden sei. Sie legte ein Schreiben ihrer Eltern bei, in welchem diese angegeben hatten, dass ihre Tochter (die Klägerin) im Mai 1948 an einem Infekt erkrankt gewesen sei, als die jährliche Pockenschutzimpfung angestanden sei. Daher habe die Mutter am zunächst vorgesehenen Impftag davon abgesehen, ihre kleine Tochter zur Impfung zu bringen. Als der Amtsarzt wieder vor Ort gewesen sei, habe er den Gemeindediener, J. S., zur Wohnung der Eltern geschickt. Dieser habe die Mutter samt Kind zu der amtlich vorgeschriebenen Impfung abgeholt. Der Amtsarzt habe die Klägerin untersucht, sie für kräftig genug befunden und anschließend die Impfung gegen Pocken durchgeführt. In den Tagen nach der Impfung sei Fieber aufgetreten und sie hätten in der Folge festgestellt, dass ihr Kind nicht laufen und mit der rechten Hand habe greifen können.

Nach schriftlicher Befragung von Seiten des Beklagten antworteten die Eltern im Schreiben vom 15.03.1986, dass die Geburt ihrer Tochter normal verlaufen sei und ohne jegliche Komplikationen. Bis zur Impfung im Mai 1948 habe ihre Tochter die Hände und Füße normal bewegen können. Im Anschluss an die Impfung habe sie hohes Fieber bekommen und in den Wochen und Monaten danach hätten sie festgestellt, dass ihr Kind die rechte Hand nicht bewegen und nicht habe gehen können. Erst im Alter von 2 Jahren habe sie alleine gehen gelernt. Dabei sei ein Hinken rechts aufgefallen. Man sei deshalb in den Jahren nach der Impfung mehrfach mit der Tochter bei den sog. "Krüppelsprechtagen" (- so hieß das damals noch) am Gesundheitsamt M. bzw. S. vorstellig geworden.

In der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 20.03.1986 stellte der Medizinaldirektor Dr. W. folgenden Befund: "Leichte Spastik der Beuger des rechten Oberarms, Teilversteifung rechtes Schultergelenk, Extension bis zur Waagrechten möglich, Teilversteifung rechtes

Ellenbogengelenk, Streckbehinderung ab 80°, Versteifung rechtes Handgelenk in Beugestellung bei 90°, fast totale Versteifung der Fingergrundgelenke in Beugung, Teilversteifung der Mittelfingergelenke in Überstreckung, Versteifung der Endgelenke in Beugestellung; mäßige Spastik der Muskulatur des rechten Oberschenkels, Kniebeweglichkeit erhalten, Klumpfußstellung rechts, Beinverkürzung 5 cm, geringe Unterentwicklung der gesamten rechten Extremität, Skoliose durch Beinverkürzung". Die Gesundheitsstörungen seien Folge einer Halbseitenlähmung rechts.

Am 27.10.1986 wurden die Eltern der Klägerin von Mitarbeitern des Beklagten persönlich einvernommen. Hierbei gaben sie an, dass der Vater der Klägerin bereits im Jahr 1962 über die Eisenbahnergewerkschaft erfolglos einen Antrag auf Anerkennung eines Impfschadens gestellt habe. Des Weiteren wiesen sie darauf hin, dass ihre Tochter vor der Impfung altersgemäß habe sitzen und die Arme einsetzen können. Mit Festhalten habe sie schon stehen können. Im Übrigen wurden die bereits schriftlich getätigten Aussagen erneut wiederholt und bestätigt. Es wird auf die Niederschrift vom 27.10.1986 in vollem Umfang Bezug genommen (gem. § 136 Abs.2 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Der Gemeindediener J. S. gab am 27.11.1986 eine schriftliche Erklärung ab, dass er im Mai 1948 die Klägerin samt ihrer Mutter zum Amtsarzt abgeholt habe. Dort sei eine Pockenschutzimpfung durchgeführt worden.

Des Weiteren konnte eine Bescheinigung der sog. "Krüppelfürsorge" vorgelegt werden (Bl. 32 der Beklagtenakte). Dort wurde am 16.01.1949 dokumentiert, dass bei der Klägerin durch den Hausarzt eine Lähmung festgestellt worden sei. Am 17.06.1949 wurde festgehalten, dass sie beim Nervenarzt in S. in Behandlung gewesen sei, am 27.01.1950 wurde notiert, dass sie "mit Nachziehen des rechten Beines" laufe und am 06.08.1952 wurde ausgeführt, dass sie immer noch sehr schlecht laufe, auch die rechte Hand sei wenig brauchbar. Die Mutter mache wohl Übungen. Eine besondere orthopädische Behandlung sei dringend nötig.

Der Versorgungsarzt Dr. P. forderte vom behandelnden Internisten der Klägerin, Dr. Sch., einen Befundbericht an. Im Befund vom 17.04.1986 stellte dieser folgende Diagnosen: "Thoraxdeformierung als Folge frühkindlicher Pockenenzephalitis, Ausschluss spezifischer Lungenerkrankung, unauffälliger elektrokardiographischer Befund, geringe Hepatomegalie mit Strukturverdichtung und geringfügiger Fermentaktivität, geringe BSG-Beschleunigung".

Mit bestandskräftigem Bescheid vom 26.07.1989 hat der Beklagte eine Beschädigtenversorgung nach dem damaligen Bundesseuchengesetz wegen der im Mai 1948 durchgeführten Impfung abgelehnt. Es sei zwar wegen der Erklärung des seinerzeitigen Gemeindedieners davon auszugehen, dass die behauptete Impfung tatsächlich zum genannten Zeitpunkt durchgeführt worden sei. Dennoch sei nicht hinreichend gesichert, dass die Halbseitenlähmung rechts mit Wahrscheinlichkeit auf die Impfung im Mai 1948 zurückzuführen sei. Der Nachweis einer unüblichen Impfreaktion könne nicht geführt werden. Fieber bis zum 3. Tag nach der Impfung sei keine unübliche Impfreaktion. Lähmungserscheinungen seien erst 3 Monate bzw. erst 8 Monate nach der Impfung schriftlich dokumentiert worden (im sog. "Krüppelfürsorge-Bogen"). Es würden jegliche Brückensymptome für die Annahme einer postvakzinalen Enzephalitis fehlen. Angaben von den erstbehandelnden Ärzten seien nicht zu erlangen gewesen.

Mit Formular vom 21.09.2016, eingegangen beim Beklagten am 30.09.2016, wurde von der Klägerin der Antrag gestellt, den bestandskräftigen Bescheid vom 26.07.1989 aufzuheben, die Halbseitenlähmung rechts als Impfschadensfolge anzuerkennen und entsprechende Entschädigung zu gewähren. Es wurde ein Attest des Allgemeinmediziners I. vom 08.08.2016 vorgelegt, der ausführte, dass die Halbseitenlähmung der Klägerin aus seiner Sicht eine Folge der Pockenschutzimpfung im Mai 1948 sei.

Im streitigen Bescheid vom 18.04.2017 wurde der Antrag auf Rücknahme des Bescheides vom 26.07.1989 abgelehnt. Es seien von Klägerseite weder neue Tatsachen vorgetragen noch neue Beweismittel benannt worden.

Am 19.05.2017 wurde Widerspruch erhoben. Es wurde von der Klägerin ein Attest des Nervenarztes Dr. E. vom 14.06.2017 vorgelegt, in welchem auch dieser die Anerkennung eines Impfschadens befürwortete. Derlei Schäden wie bei der Klägerin seien als Folge von Pockenimpfungen in der Literatur hinlänglich bekannt. Die Halbseitenlähmung sei zeitnah zu der Impfung im Jahr 1948 entstanden.

In der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. A. vom 03.07.2017 wurde ausgeführt, dass im Falle der Klägerin eine zeitnahe unübliche Impfreaktion, insbesondere eine nach der Impfung aufgetretene Enzephalitis, nicht mit ausreichender Sicherheit nachgewiesen sei.

Der Widerspruch wurde im Widerspruchsbescheid vom 04.08.2017 zurückgewiesen.

Hiergegen wurde mit Schriftsatz vom 05.09.2017 Klage zum Sozialgericht Landshut erhoben. Das Gericht hat den Neuroradiologen Dr. med. B. aus P. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt. Er wurde unter anderem mit der Erstellung von radiologischen Aufnahmen des Gehirns beauftragt, um Erkenntnisse darüber zu erlangen, ob auf den bildgebenden Aufnahmen auch heute noch pathologische Veränderungen sichtbar seien, die wahrscheinlich auf die damalige Impfung zurückzuführen seien. Im Gutachten vom 28.09.2018 vertrat Dr. B. die Auffassung, dass in der cranialen Computertomografie (cCT) vom 18.06.2018 ein im Durchmesser knapp 5 cm messender Hirnsubstanzdefekt feststellbar sei. Es handle sich um einen Defekt im Bereich der linkshirnigen arteriellen Gefäßversorgung, zurückzuführen auf einen kindlichen Schlaganfall in diesem Bereich. Verschiedene Faktoren, wie etwa die Skelettentwicklung, zeigten, dass der ischämische Defekt bei der Klägerin bereits im sehr frühen Kindesalter entstanden sei. Mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit sei der Schlaganfall die Folge der Pockenschutzimpfung im Mai 1948 gewesen. Die Impfung habe im Zuge einer Pockenenzephalitis zu entzündlichen Veränderungen an den Gehirngefäßen geführt. Dies habe den Schlaganfall ausgelöst. Die Wahrscheinlichkeit eines Schlaganfalls im ersten Lebensjahr liege ansonsten bei 1 zu 2400/2500, so dass nicht davon auszugehen sei, dass der Schlaganfall spontan, d.h. impfunabhängig, aufgetreten wäre.

Der Beklagte beantragte dennoch Klageabweisung und verwies auf eine Stellungnahme der Neurologin und Psychiaterin B. vom 21.12.2018. Diese meinte, dass eine Pockenenzephalitis im Anschluss an die streitige Impfung nicht hinreichend nachgewiesen sei. Dass die Eltern im Alter von etwa einem Jahr Auffälligkeiten bemerkt hätten, sei auf deren vermehrte Aufmerksamkeit wegen der fehlenden Laufentwicklung zurückzuführen gewesen. In den Unterlagen dokumentiert sei die Lähmung erstmals im Januar 1949. Eine konkurrierende Ursache für die Lähmung könne etwa eine Polio-Erkrankung sein - bis in die 1960er Jahre hinein habe es noch Polio-Epidemien in Deutschland gegeben,

damals eine häufige Ursache für Lähmungen im Kindesalter. Die von Dr. B. angefertigten Bilder würden zwar große Hirnsubstanzdefekte zeigen, die aber nicht eindeutig einem Schlaganfall entsprechen würden. Es könne sich alternativ um eine angeborene Porenzephalie oder einen Defekt nach Hirnblutung handeln.

Zu den Einwänden der Versorgungsärztin B. wurde die ergänzende Stellungnahme von Dr. B. vom 15.01.2019 eingeholt, auf die in vollem Umfang verwiesen wird. Im Anschluss daran zeigte sich auch die Versorgungsärztin B. in ihrer weiteren Stellungnahme vom 26.03.2019 davon überzeugt, dass die Hirnsubstanzdefekte auf einen kindlichen Schlaganfall zurückzuführen seien, bezweifelte aber nach wie vor den Zusammenhang mit der Impfung. Der Hirninfarkt könne auch während der Geburt aufgetreten sein.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt, den Bescheid des Beklagten vom 18.04.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.08.2017 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Bescheid vom 26.07.1989 gemäß § 44 SGB X zurückzunehmen, eine Pockenenzephalitis mit Halbseitenlähmung rechts als Folge der Pockenschutzimpfung als Impfschadensfolge anzuerkennen und eine entsprechende Entschädigung zu gewähren.

Der Beklagtenvertreter beantragt, die Klage abzuweisen.

Im Hinblick auf die weiteren Einzelheiten wird verwiesen auf die beigezogene Akte und die Schwerbehindertenakte des Beklagten, sowie auf die vorliegende Streitakte.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist in vollem Umfang begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Rücknahme des rechtswidrigen Bescheides vom 26.07.1989 und Anerkennung der Halbseitenparese rechts, sowie dem Grunde nach auf eine Versorgung nach dem Infektionsschutzgesetz ab dem 01.01.2012.

1. Voraussetzungen der Rücknahme

Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen (gemäß § 44 Abs.1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X). Dabei wird der Zeitpunkt der Rücknahme von Beginn des Jahres angerechnet, in dem der Verwaltungsakt zurückgenommen wird. Erfolgt die Rücknahme auf Antrag, tritt bei der Berechnung des Zeitraums, für den rückwirkend Leistungen zu erbringen sind, anstelle der Rücknahme der Antrag (§ 44 Abs.4 Satz 2 und 3 SGB X).

Zu den Voraussetzungen einer Rücknahme nach § 44 SGB X hat der 15. Senat des Bayerischen Landessozialgerichts in einer ganzen Reihe von neueren Entscheidungen betont, dass die Bestandskraft eines Verwaltungsaktes gemäß § 77 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein wesentliches Prinzip unserer Rechtsordnung ist. Danach wird ein Verwaltungsakt für die Beteiligten in der Sache bindend, wenn ein Rechtsbehelf nicht oder erfolglos eingelegt wird. Mit der Bestandskraft wird Rechtssicherheit geschaffen, weil die Beteiligten wissen, woran sie sind und Rechtsfrieden garantiert wird. Nur unter engen Voraussetzungen ermöglicht es die Vorschrift des § 44 SGB X ausnahmsweise von dieser Bindungswirkung abzuweichen. Entweder muss bei einer bestandskräftig gewordenen Entscheidung das Recht unrichtig angewandt worden sein (erste Alternative) oder die Behörde muss bei Erlass des bestandskräftig gewordenen Verwaltungsakts von einem Sachverhalt ausgegangen worden sein, der sich nachträglich auf Grund des Bekanntwerdens neuer Tatsachen als unrichtig erweist (zweite Alternative), vgl. Urteil des Bay LSG vom 19.11.2014, Az.: L 15 VS 4/13 im Anschluss an die Urteile vom 07.05.2014 (L 15 VK 10/13), vom 08.04.2014 (L 15 VK 2/11) und vom 18.03.2013 (L 15 VK 11/11).

Für die zweite Alternative des § 44 SGB X kommt es auf die Benennung neuer Tatsachen und Beweismittel im Rahmen eines abgestuften Verfahrens an. Es liegt daher der zweiten Alternative ein Verfahren zugrunde, bei der es auf die Benennung neuer Tatsachen und Beweismittel ankommt (vgl. BSG, Urteil vom 05.09.2006, Az.: B 2 U 24/05 R). Ergibt sich bei diesem Verfahren nichts Neues, was für die Unrichtigkeit der Vorentscheidung sprechen könnte, darf sich die Verwaltung ohne jede weitere Sachprüfung auf die Bindungswirkung der bestandskräftigen Entscheidung berufen.

Vorliegend hat sich der Beklagte nicht rein auf die Bindungswirkung berufen, sondern ist aufgrund der von der Klägerin vorgelegten Atteste ihrer behandelnden Ärzte I. und Dr. E. in die erneute Sachprüfung eingestiegen und hat hierzu die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. A. vom 03.07.2017 eingeholt. Somit konnte auch das Sozialgericht erneut in die Sachprüfung eintreten. Nach der Rechtsauffassung des Gerichts verbietet es § 44 SGB X im Übrigen dem Gericht nicht, eigene Ermittlungen zu tätigen, wenn es feststellt, dass noch nicht alle Methoden der Sachverhaltsaufklärung im Verwaltungsverfahren angewandt wurden. Gerade aufgrund des Amtsaufklärungsgrundsatzes kann eine Rücknahme eines rechtswidrigen bestandskräftigen Bescheides bei derart speziellen Fragestellungen auch nicht davon abhängig gemacht werden, dass der Antragsteller selbst neue Tatsachen oder Beweismittel vorlegt. Die dazu nötige Sachkunde besitzt hier nur der Verwaltungsträger bzw. das Gericht.

Vorliegend ist die Kammer auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. B. vom 28.09.2018 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05.03.2019 davon überzeugt, dass der Beklagte bei Erlass des bestandskräftigen Bescheides vom 26.07.1989 von einem unvollständigen und damit unrichtigen Sachverhalt ausgegangen ist. Da damals die radiologischen Erkenntnismöglichkeiten noch weit geringer waren als heute, konnte man damals noch nicht feststellen, was die wahrscheinliche Ursache für die Halbseitenlähmung der Klägerin ist. Mit der heutigen Methode der cranialen Computertomographie konnte dagegen eine neue Tatsache festgestellt werden und zwar die, dass die Klägerin im Kleinkindesalter einen kindlichen Schlaganfall erlitten hat. Dies eröffnet eine völlig neue Betrachtung der Kausalabfolge.

2. Voraussetzungen der Anerkennung eines Impfschadens

Nach § 60 Abs.1 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) erhält jemand, der wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen einer Schutzimpfung oder durch eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich

empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde oder aufgrund des Infektionsschutzgesetzes angeordnet wurde oder gesetzlich vorgeschrieben war, oder aufgrund der Verordnungen zur Ausführung der internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist, auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), wenn er durch diese Maßnahmen eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat.

Gemäß § 2 Nr. 11 IfSG ist ein Impfschaden die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung.

Als anspruchsbegründende Tatsachen müssen die schädigende Einwirkung (die Impfung), die gesundheitliche Primärschädigung (unübliche Impfkomplikation) und der Impfschaden (das Dauerleiden) in Vollbeweis nachgewiesen sein, d. h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit oder mit einem so hohen Grad der Wahrscheinlichkeit, dass kein vernünftiger Mensch noch Zweifel hat (vgl. BSG, Urteil vom 07.04.2011, B 9 VJ 1/10 R).

Für den Zusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis (Impfung) und der Primärschädigung (unübliche Impfreaktion) sowie zwischen dieser und den Schädigungsfolgen (gesundheitliche Dauerfolgen) genügt nach § 61 Satz 1 IfSG allerdings, wenn die Kausalität wahrscheinlich gemacht ist. Wahrscheinlichkeit heißt, das mehr dafür als dagegen spricht. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs reicht dagegen nicht aus. Die Folgen einer Beweislosigkeit trägt nach dem im Sozialrecht geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast der Kläger bzw. die Klägerin.

Die Feststellung einer Impfkomplikation im Sinne einer impfbedingten Primärschädigung hat in zwei Schritten zu erfolgen: Zunächst muss ein nach der Impfung aufgetretenes Krankheitsgeschehen als erwiesen erachtet werden. Sodann ist zu prüfen, ob diese Gesundheitsstörungen mit Wahrscheinlichkeit auf die betreffende Impfung zurückzuführen sind und ob sie eine unübliche Impfreaktion darstellen. Die medizinischen Fragen, insbesondere zur Kausalität von Gesundheitsstörungen, sind auf der Grundlage des im Entscheidungszeitpunkt neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu beantworten (vgl. BSG Urteil vom 17.12.1997, Az.: 9 RVJ 1/95).

Die Klägerin wurde im Mai 1948 gegen Pocken geimpft. Die Kammer hat keine Zweifel daran, dass diese Impfung im besagten Zeitpunkt bei der Klägerin durchgeführt wurde. Dies hat letztlich auch der Gemeindediener J. S. in seiner schriftlichen Erklärung vom 27.11.1986 bestätigt. Somit ist das schädigende Ereignis unter Vollbeweis nachgewiesen.

Die Kammer ist aufgrund der glaubhaften und gut dokumentierten Aussagen der Eltern der Klägerin auch ohne Zweifel davon überzeugt, dass die Klägerin nach der Impfung unter hohem Fieber litt und sich zeitnah dazu Zeichen einer rechtsseitigen Hemiplegie zeigten (Primärschaden). Die Hemiplegie bildete sich nicht zurück und führte zu einem ebenfalls unter Vollbeweis nachgewiesenen Dauerleiden. Aussagekräftig hierzu sind insbesondere die vor Erlass des bestandskräftigen Bescheides vom 26.07.1989 von Seiten des Beklagten getätigten Ermittlungen. Damals lebten auch noch die leiblichen Eltern der Klägerin. Durch deren schriftliche Einlassungen, deren mündlichen Aussage im Rahmen der Einvernahme vom 27.10.1986 und durch die Aufzeichnungen der sog. "Krüppelfürsorge" ist das Auftreten der Primärschädigung (Impfkomplikation) mit Entwicklung eines Dauerleidens im frühen Kleinkindesalter hinreichend nachgewiesen. Detailgenau, konsistent und in sich stimmig haben die Eltern die Leiden ihrer Tochter beschrieben, so gut sie konnten. Es wäre überzogen, im vorliegenden Fall eine nach der Impfung vorgenommene zeitnahe und genaue ärztliche Dokumentation der Erkrankung der Klägerin zu verlangen. Dies würde den Verhältnissen der damaligen Zeit nicht gerecht, wie auch Dr. B. betont. Die Menschen waren mehr als heute mit ihren existenziellen Sorgen beschäftigt, wussten weniger über gesundheitliche Risiken, vor allem von Impfungen, und hatten oft nicht die gleiche Möglichkeit wie heute, ärztlichen Rat einzuholen. Auch der Vollbeweis setzt keine letzte, niemals zu erlangende Gewissheit voraus, jedoch einen an Sicherheit oder Gewissheit grenzenden Grad der Wahrscheinlichkeit, der ernste, vernünftige Zweifel zum Schweigen bringt. Dabei muss sich das Gericht mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit begnügen, der den Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen (vgl. jurisPraxiskommentar zum SGG, Schlegel/Voelzke - Giesbert, 1. Aufl. 2017, zu § 128 SGG, Rz. 26 f.).

Naturgemäß ist es schwierig, über ein vor mehr als 70 Jahren abgelaufenes Geschehen Beweise im Sinne von ärztlichen Befunden oder Aussagen von Zeitzeugen zu erlangen. Diesbezüglich tritt aber zu Gunsten der Klägerin § 15 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOVfG) ein. Diese Vorschrift ist auch im Impfschadensrecht anwendbar (vgl. SG Koblenz 4. Kammer, Urteil vom 05.04.2018 - S 4 VJ 4/15). Danach sind die Angaben des Antragstellers, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, der Entscheidung zugrunde zu legen, wenn Unterlagen nicht vorhanden, nicht zu beschaffen oder ohne Verschulden des Antragstellers oder seiner Hinterbliebenen verloren gegangen sind, soweit sie nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen. Die Vorschrift bezieht sich auf alle mit Entstehung, Art und Folgen der Schädigung zusammenhängenden Tatsachen. Sie kann erst angewendet werden, wenn alle anderen Möglichkeiten, den Sachverhalt aufzuklären, erschöpft sind und zu keinem ausreichenden Ergebnis geführt haben. In diesen Fällen ist der Antragsteller (bzw. entsprechende Zeugen) zu einer eingehenden Schilderung der Tatsachen zu veranlassen (Nr. 1 der Verwaltungsvorschrift zu § 15 KOVfG).

Eingehende Zeugenaussagen der Eltern der Klägerin liegen hier vor. Die Kammer hält die umfangreichen Schilderungen der Eltern über den Gesundheitszustand der Tochter nach der Impfung für glaubhaft. Sie sind detailliert, konsistent, über Jahrzehnte gleichbleibend, und damit gut nachvollziehbar. In der Beweiswürdigung kommt der Einvernahme der leiblichen Eltern der Klägerin am 27.10.1986 eine besondere Bedeutung zu. Hierbei sagten die Eltern aus, dass Unterlagen über die Impfung vom Mai 1948 nicht mehr vorlägen. Ein Impfschein sei nicht vorhanden. Die Impfung sei erst beim Nachschautermin erfolgt, da ihre Tochter beim eigentlichen Impftermin Husten und Fieber gehabt habe. Die zum Zeitpunkt der Impfung ca. 9 Monate alte Tochter sei bis dahin in der Entwicklung völlig unauffällig gewesen. Krabbeln und Gehen habe sie noch nicht gekonnt, sie habe aber unter Festhalten schon stehen können. An einem Tag im Mai 1948 sei die Mutter mitsamt der Klägerin durch den Gemeindediener zur Pflicht-Impfung abgeholt worden. Der Impfarzt habe dann festgestellt, dass das Kind groß und kräftig sei und dass es die Impfung aushalten würde. Kurze Zeit nach der Impfung habe die Tochter hohes Fieber bekommen. Es sei den Eltern in den Monaten danach aufgefallen, dass ihre Tochter nicht zeitgerecht habe laufen können. Zudem habe sie nach der Impfung mit der rechten Hand nicht mehr greifen können. Wann dies aufgetreten sei, könne nicht mehr genau angegeben werden. Als sie dann laufen gelernt habe (mit etwa 2 Jahren), sei auf der rechten Seite ein Hinken deutlich zu bemerken gewesen. Das Hinken sei aber schon bei den ersten Gehversuchen nach der Pockenimpfung aufgefallen. In etwa bis zum 5. Lebensjahr sei die Behandlung durch den Hausarzt erfolgt.

Später, Anfang der 1950er Jahre, seien gelegentliche krankengymnastische Übungsbehandlungen und Bestrahlungen durchgeführt worden. Im Jahr 1954/1955 sei im E. -Krankenhaus in S. eine Sehnenoperation am rechten Fuß vorgenommen worden. Zwischen dem 4. und 11. Lebensjahr sei die Mutter mit der Tochter zu den damaligen "Krüppelsprechtagen" im Gesundheitsamt S. bzw. M. vorstellig gewesen. Im Jahr 1962 habe der Vater durch die Gewerkschaft der Eisenbahner einen Anerkennungsantrag des Impfschadens gestellt, allerdings ohne Erfolg.

Nach den Aufzeichnungen der "Krüppelfürsorge" wurde bereits im Januar 1949 der dortige Sprechtag aufgesucht. Es wurde dokumentiert, dass heute (wohl durch den Hausarzt) eine Lähmung festgestellt worden sei. Es liege eine Lähmung an der rechten Hand und am rechten Bein vor. Am 07.06.1949 wurde dokumentiert, dass die Klägerin beim Nervenarzt in S. in Behandlung gewesen sei. Am 27.01.1950 wurde erwähnt, dass sie mit Nachziehen des Beines laufe. Am 06.08.1952 wurde darauf hingewiesen, dass sie immer noch sehr schlecht laufe, die rechte Hand wenig brauchbar sei. Die Mutter mache wohl Übungen. Eine besondere orthopädische Behandlung sei dringend nötig.

Aus einem Schreiben des Amtsarztes Dr. Sch. vom 23.07.1963 an das Bezirksschulamt M. ergibt sich, dass die Klägerin im Jahr 1959 in S. vom dortigen Chefarzt Dr. E. untersucht worden sei. Dieser habe folgenden Befund erhoben: "Spastizität rechter Arm und rechtes Bein, bei Dr. H. in S. operativ behandelt (Achillotomie rechts). Die Verkürzung des rechten Beines beträgt gegenüber links 2 cm, die Abduktion ist im rechen Hüftgelenk um 2/3 eingeschränkt".

Alles in allem sieht es die Kammer nach den vorliegenden Befunden als hinreichend nachgewiesen an, dass bei der Klägerin seit dem frühen Kleinkindesalter eine spastische Halbseitenparese rechts vorliegt. Auch ist es nach den glaubhaften und konsistenten Angaben der Eltern der Klägerin aus der Sicht der Kammer hinreichend bewiesen, dass bei der Klägerin vor der Impfung vom Mai 1948 eine unauffällige Entwicklung bestand. Sogar im Jahr 1986 konnten sich die Eltern noch sehr gut an das erste Lebensjahr der Klägerin erinnern. Sie war das erste von ihren 5 Kindern. Es ist davon auszugehen, dass man gerade beim ersten Kind die Entwicklung insbesondere im ersten Lebensjahr sehr genau beobachtet und sich über jeden Entwicklungsschritt freut. Mit 9 Monaten kann ein Kleinkind auch schon Vieles und ist längst über das Neugeborenen-Alter hinausgewachsen. Aus diesem Grund überzeugt auch das Argument der Neurologin B. in ihrer Stellungnahme vom 26.03.2019 nicht, dass in der Neugeborenen-Periode spastische Hemiparesen häufig nicht auffallen würden. Die 9 Monate alte Klägerin war zum Impfzeitpunkt bereits deutlich über die Neugeborenen-Periode hinausgewachsen. Mit 9 Monaten können Kleinkinder in aller Regel sitzen, viele auch krabbeln, die Hände und Arme gezielt einsetzen und manche machen schon einzelne Stehversuche, sowie offenbar auch die Klägerin. Es wäre nach Meinung der Kammer den Eltern also durchaus aufgefallen, wenn bereits vor Mai 1948 eine spastische Halbseitenparese bei der Klägerin bestanden hätte.

Wie es letztlich im Mai 1948 durch die vorgenommene Impfung zu der Halbseitenparese rechts kommen konnte, erklärt der Neuroradiologe Dr. B. in seinem Gutachten vom 28.09.2018 nachvollziehbar und überzeugend. Den Ausführungen in seinem Gutachten vom 28.09.2018 und der ergänzenden Stellungnahme vom 05.03.2019 schließt sich die Kammer in vollem Umfang an.

Der sehr erfahrene Neuroradiologe Dr. B. hat bei der Klägerin am 18.06.2018 eine craniale Computertomographie (cCT) durchgeführt. In der neuroradiologischen Befundung erkannte er links im Bereich des Frontal- und Temporallappens einen knapp 5 cm messenden Hirnsubstanzdefekt mit abschnittsweise etwas unregelmäßigen Begrenzungen zur frontalen Mittellinie hin und führte in seinem Gutachten Folgendes aus: "Der in den Defektprozess mit einbezogene linke Seitenventrikel ist im Bereich der Seitenwand balloniert, jedoch intakt und im Seitenvergleich gegenüber rechts auch insgesamt deutlich verplumpt. Die Defektzone umfasst Teile der Hirnrinde und der darunterliegenden weißen Substanz, dem sog. Marklager." Die Defektzone sei mit Liquor (Hirnwasser) gefüllt. Eine weitere Defektzone mit gleicher morphologischer Charakteristik befinde sich basal am linken Okzipitallappen.

Laut Dr. B. handelt es sich um Defekte im Bereich der linkshirnigen arteriellen Gefäßversorgung, zum einen im Versorgungsgebiet der mittleren Hirnarterie links, zum anderen im Bereich der hinteren Hirnarterie der linken Seite links. Ursächlich ist dafür eine dauerhaft unterbrochene Versorgung mit sauerstoffreichem Blut. Dies wird als zerebrale Ischämie, umgangssprachlich als Schlaganfall, bezeichnet. Die Diagnose stützt sich auf die Tatsache, dass Schlaganfälle sich regelhaft kartographisch verhalten, also entlang der jeweiligen Versorgungsgebiete betroffener Arterien ausdehnen und auch abgrenzen. Des Weiteren ist es aktueller Wissensstand, dass lang genug durchblutungsgestörtes Hirngewebe irreparabel geschädigt wird. Ein solchermaßen geschädigtes Hirngewebe stirbt ab, wird nekrotisch und dann resorbiert. Es kommt zur Ausbildung von entsprechend geformten Defekten, die sich mit Hirnwasser füllen. Zerebrale Ischämien können prinzipiell während der Schwangerschaft (also intrauterin) und in allen späteren Lebensabschnitten in unterschiedlicher Häufigkeit auftreten.

Aus der allgemeinen Organentwicklung des Gehirns und des Schädelknochens gelang es Dr B., das Alter des Schlaganfalles zu bestimmen. So wies er darauf hin, dass bei der Klägerin eine Volumenasymmetrie des Gehirns vorliegt und eine Minderauswölbung der linksseitigen Schädelkalotte. Dies ist ein hilfreiches Zeichen für die Datierung des Schlaganfalles. Das kindliche Volumenwachstum des Gehirns geht einher mit dem dafür nötigen Wachstum des Schädelknochens. Dieser Prozess findet spätestens in der Pubertät sein Ende. Weil bei der Klägerin eine Minderauswölbung der linksseitigen Schädelkalotte eingetreten ist, kann davon ausgegangen werden, dass der Hirnsubstanzdefekt bei der Klägerin entweder intrauterin, während der Geburt oder in der frühen Kindheit eingetreten ist. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass der Schlaganfall in einem späteren Lebensalter aufgetreten wäre.

Laut Dr. B. spricht insgesamt mehr dafür als dagegen, dass die Pockenschutzimpfung vom Mai 1948 eine wesentliche Ursache für den kindlichen Schlaganfall war. Unter Zugrundelegung der aktuellen medizinischen Literatur diskutiert er die in Frage kommenden Ursachen für einen juvenilen Schlaganfall (Störungen des Blutflusses, Epilepsie, Migräne, Störungen der Blutzusammensetzung, Kompression peripherer Nerven oder Nervenplexus, akut entzündlicher ZNS-Prozess, Autoimmunerkrankungen, vestibuläre Störungen und dissoziative Störungen). Zu den jugendlichen Risikofaktoren zählen laut Dr. B.: Zigarettenkonsum, Hypertonus, Hypercholesterinämie und Diabetes mellitus. Für all diese konkurrierenden Ursachenfaktoren gibt es im Falle der Klägerin keinerlei Hinweise oder klinisch ausreichend begründbare Verdachtsmomente. Auch ist die Inzidenz eines kindlichen Schlaganfalles im ersten Lebensjahr sehr niedrig und liegt bei 1 zu 2400/2500. Ausreichende Anknüpfungstatsachen für konkurrierende Ursachen ergeben sich somit laut Dr. B. nicht. Deshalb sieht er es als wahrscheinlich an, dass die Klägerin durch die Pockenschutzimpfung im Mai 1948 eine Pockenenzephalitis erlitten hat und es hierdurch zu dem kindlichen Schlaganfall kam. Nach seinen Ausführungen gehört es zum Allgemeinwissen in der Medizin, dass die in der Nachkriegszeit durchgeführte Pockenschutzimpfung mit lebenden Bakterien komplikationsbelastet war. Von insgesamt in den Jahren 1972 bis 1999 dokumentierten Impfkomplikationen fielen auf die Pockenschutzimpfung 64,7 %. Zu den gut bekannten und anerkannten Komplikationen

der Pockenimpfung gehört die sog. postvakzinale (Meningo-)Enzephalitis. In Österreich wurde z. B. für den Zeitraum von 1946 - 1966 bei Verwendung des sog. Bern-Stammes eine postvakzinale Enzephalitis mit der Häufigkeit von 44,9 Fällen auf 1 Mio. Impfungen festgehalten. Dies war auch der Grund dafür, dass die Primärimpfung in den ersten 3 Lebensjahren schließlich gestoppt wurde. Die Kombination aus bakterieller Hirnhaut- und Gehirnentzündung ist eine Meningoenzephalitis. Dabei kann die Hirnhaut oder auch das Gehirn direkt betroffen sein. Beides sind gefährliche, lebensbedrohende Krankheitsformen. Im Rahmen der Meningoenzephalitis kann es zur direkten infektiösen Gefäßentzündung oder zur indirekten krampfartigen Verengung (Vasospasmus) zerebraler Gefäße kommen. In beiden Situationen sind Durchblutungsstörungen die häufige Folge, also auch das Auftreten eines Schlaganfalles.

Völlig nachvollziehbar verweist Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05.03.2019 darauf, dass man nicht erwarten kann, dass aus der damaligen Zeit noch differenzierte Nachweise über den genauen Ablauf des Primärschadens vorhanden sind. Es gab keine dem heutigen Stand vergleichbaren Dokumentationspflichten oder ein Bewusstsein über gesundheitliche Risiken oder Zusammenhänge, wie es heute der Fall ist. Glaubhaft versicherten die Eltern, dass sie im Alter von einem Jahr festgestellt hätten, dass ihr Kind die rechte Hand nicht bewegen könne und auch nicht gehen könne. Wie Dr. B. beschreibt, ging dieser Feststellung sicherlich eine ängstliche zeitliche Beobachtungsstrecke der Eltern voraus, so dass der klinische Beginn des Krankheitsprozesses deutlich näher am Impfzeitpunkt lag. Seit der Impfung war das Kind zudem regelmäßig beim Hausarzt vorgestellt worden, was auch ein Hinweis darauf ist, dass für die Eltern Anlass zur Sorge bestand. Wenn die Versorgungsärztin B. in ihrer Stellungnahme vom 21.12.2018 fordert, es müsse im vorliegenden Fall innerhalb einer Inkubationszeit von maximal 3 Wochen nach der Impfung eine Enzephalopathie dokumentiert sein, so überspannt dies vorliegend den für den Vollbeweis zu verlangenden Grad der Wahrscheinlichkeit. Es steht der richterlichen Wahrheitsfindung entgegen, mehr zu fordern als den im konkreten Fall überhaupt realisierbaren Beweisgrad (vgl. juris-Praxiskommentar, Giesbert, zu § 128 SGG, Rz. 27). Das heißt nicht, dass Beweiserleichterungen eintreten müssten. Es steht für die Kammer aber außer Frage, dass bei einem Schädigungszeitpunkt in den Nachkriegsjahren und einem seitherigen Zeitablauf von über 70 Jahren ein gewisses Augenmaß beim Vollbeweis anzusetzen ist. Dass die Eltern bereits von je her meinten, es handle sich um einen Impfschaden, spricht aus der Sicht der Kammer im vorliegenden Fall eher für als gegen das Vorliegen eines solchen. Bei der "Krüppelfürsorge" wurde im Übrigen am 15.09.1964 dokumentiert, dass die Mutter sehr verbittert gewesen sei, weil sie die Erkrankung des Kindes für einen Impfschaden halte. Kontinuierlich und in immer gleicher Weise haben die Eltern den im Alter der Tochter von 9 Monaten eingetretenen Entwicklungsknick beschrieben.

Die von B. in der ergänzenden Stellungnahme vom 21.12.2018 angeführten Bedenken gegen die Annahme eines kindlichen Schlaganfalles hat Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05.03.2019 überzeugend ausgeräumt. Weder kann es sich bei der Erkrankung der Klägerin um die Folgen einer Polioerkrankung handeln, noch stellen die Hirnsubstanzdefekte eine Porenzephalie oder die Folgen einer Toxoplasmose-Infektion dar. Das Argument von B., dass die Entwicklungsdefizite der Klägerin davonkommen könnten, dass in den 1940er oder 1950er Jahren den Säuglingen die Beine zusammengewickelt worden seien, ist rein spekulativ. Zudem stellt sich dann die Frage, warum hier der rechte Arm und das rechte Bein betroffen gewesen sind. In der Stellungnahme vom 26.03.2019 räumte B. schließlich ein, dass ein Gefäßverschluss nach Hirninfarkt durchaus die wahrscheinlichste Ursache für die Hirnsubstanzdefekte bei der Klägerin ist. Sie meint dann aber, der Hirninfarkt sei mit viel höherer Wahrscheinlichkeit schon bei der Geburt eingetreten. Diese Auffassung kann die Kammer nicht teilen. Gegen eine perinatale, d. h. während der Geburt aufgetretene Schädigung, sprechen die konsistenten und glaubhaften Angaben der Eltern. Es gibt danach keinerlei Hinweise darauf, dass die Entwicklung der Klägerin bereits seit der Geburt und damit vor der Impfung eingeschränkt oder auffällig gewesen wäre.

Alles in allem war daher der Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom 18.04.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.08.2017 den bestandskräftigen Bescheid vom 26.07.1989 zurückzunehmen, bei der Klägerin die rechtsseitige Halbseitenparese als Impfschadensfolge anzuerkennen und dem Grunde nach ab 01.01.2012 Beschädigtenversorgung nach dem Infektionsschutzgesetz zu gewähren.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus §§ 183, 193 SGG.

-

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden. Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Bayer. Landessozialgericht, Ludwigstraße 15, 80539 München, oder bei der Zweigstelle des Bayer. Landessozialgerichts, Rusterberg 2, 97421 Schweinfurt, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder beim Bayer. Landessozialgericht in elektronischer Form einzulegen. Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist beim Sozialgericht Landshut, Seligenthaler Straße 10, 84034 Landshut, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder beim Sozialgericht Landshut in elektronischer Form eingelegt wird. Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und - von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder - von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird. Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Die Berufungsschrift soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden; dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2019-06-21