

L 13 VJ 46/03

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 33 VJ 87/97

Datum

26.09.2003

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 VJ 46/03

Datum

29.08.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. September 2003 wird zurückgewiesen.

Der Beklagte trägt auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin wegen eines Impfschadens Anspruch auf Versorgung hat.

Gründe:

Die 1994 geborene Klägerin wurde am 5. April 1995 mit dem Impfstoff "Pertuvac®", einem Ganzkeim-Impfstoff gegen Keuchhusten, geimpft. In der Folgezeit manifestierte sich bei ihr eine frühkindliche Grand-mal-Epilepsie. Aufgrund dieses "cerebralen Anfallsleidens mit Entwicklungsrückstand" ist der Klägerin seit September 1996 ein Grad der Behinderung von 100 zuerkannt worden, weiter wurde u. a. das Vorliegen der Voraussetzungen der Merkzeichen "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung), "H" (Hilflosigkeit) und " RF" (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht) anerkannt.

Die Klägerin wurde nach der Impfung am 20. oder jedenfalls am 26. April 1995 ihrem behandelnden Arzt für Kinderheilkunde Dr. R sowie am 28. April 1995 im -Klinikum vorgestellt; hier erfolgte eine EEG-Untersuchung. In der Zeit vom 4. bis 11. Mai 1995 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung im -Klinikum, R-Krankenhaus. Im Entlassungsbericht vom 21. Juli 1995 ist zum Aufnahmebefund ausgeführt, dass es sich bei der Klägerin um einen altersgerecht entwickelten 4 Monate alten weiblichen Säugling gehandelt habe, die stationäre Aufnahme sei nach 8 krampfverdächtigen Zuständen mit starrer Blickwendung, Fäustelung und fraglichen Kloni der Beine innerhalb der letzten 4 Wochen erfolgt. In der Zeit vom 16. bis 18. Juli 1995 wurde die Klägerin im selben Krankenhaus wegen einer Pharyngitis behandelt. Hier ist im Entlassungsbericht vom 15. August 1995 zur Anamnese beschrieben, dass bei der Klägerin "im Mai 1995 fünf Tage nach einer Pertussis-Impfung ein Krampfanfall ohne Fieber aus dem Schlaf heraus" aufgetreten sei. In der Zeit vom 27. Oktober bis 3. November 1995 wurde die Klägerin im -Klinikum W, Frauen- und Kinderklinik P, behandelt. Im Entlassungsbericht vom 15. Dezember 1995 ist beschrieben, dass trotz antikonvulsiver Therapie in den letzten drei Monaten einmal pro Woche Grand-mal-ähnliche Anfälle aufgetreten seien, in den letzten drei Tagen hätten die Eltern bis zum 2 Krampfanfälle täglich beobachtet. Die stationäre Aufnahme sei zur medikamentösen Neueinstellung erfolgt. In der Zeit vom 8. bis 24. Dezember 1995 wurde die Klägerin erneut im -Klinikum W stationär behandelt. Zur Diagnose ist im Entlassungsbericht vom 29. Februar 1996 aufgeführt: "Frühkindliche Grand-mal-Epilepsie, nicht-convulsiver Status epilepticus, akute Enzephalopathie, Rota-Virus-Infektion". Die Klägerin habe seit 4 Tagen wieder vermehrt Anfälle, zum Teil bis 3 mal täglich entwickelt. Weiterhin sei den Eltern aufgefallen, dass die Klägerin seit 2 Tagen merkwürdig still und auffällig ruhig gewesen sei und oft einen teilnahmslosen Blick gehabt habe. Zudem sei die Sprachproduktion wie Lautieren und Sprechen einzelner Worte sehr zurückgegangen. Eine Reaktion auf akustischen Reiz hätte nicht ausgelöst werden können. Auch motorische Leistungen wie freies Sitzen oder selbständiges Drehen seien nicht mehr möglich gewesen.

Im Oktober 1995 beantragten die Eltern der Klägerin die Gewährung von Leistungen nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bei Menschen (Bundes-Seuchengesetz -BSeuchG-) i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Der Beklagte zog die genannten Krankenhausentlassungsberichte bei und holte Auskünfte über die ärztliche Behandlung von Prof. Dr. S (dem im - Krankenhaus sowie später im Klinikum W behandelnden Arzt) und vom behandelnden Kinderarzt Dr. R und sodann ein am 20. Juni 1996

unterzeichnetes Gutachten von den Ärzten Dr. B und Prof. Dr. S vom -Klinikum zur Frage nach einem ursächlichem Zusammenhang zwischen den geltend gemachten gesundheitlichen Schädigungen und der am 5. April 1995 durchgeführten Impfung ein. Im Gutachten ist unter Bezugnahme auf eine Veröffentlichung von Stehr und Heininger 1991 "Zum aktuellen Stand der Keuchhusten-Schutzimpfung" ausgeführt, dass es bis heute keine Anhaltspunkte für eine Verbindung zwischen vorübergehenden Nebenwirkungen und einem möglichen Dauerschaden gebe. Die Veröffentlichungen von Stehr und Heininger, ein Leserbrief von Prof. Ehrengut hierzu sowie das sich hierauf beziehende Schlusswort von Stehr und Heininger (1991) würden als repräsentativ für die Problematik der Wiederaufnahme der Impfung gelten. Gehe man das Problem rein rechnerisch an, so müsse die Spontanrate von Epilepsien im Impfalter pro Lebenswoche ($1/24000$) berücksichtigt, dass heißt abgezogen werden. Da beide Wahrscheinlichkeiten gleich hoch seien, würden sie sich gegenseitig aufheben. Es dürfe deshalb heute keinesfalls noch hingenommen werden, dass lediglich aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Impfung und Erkrankung diese als Impfschaden deklariert werde. Im vorliegenden Fall hätten die Eltern retrospektiv berichtet, sie hätten am 2. oder 3. Tag mehrfach beobachtet, dass die Klägerin beidseits fäustelnd im Bett gelegen habe. Am 28. April 1996 sei es dann zur stationären Einweisung gekommen, wobei von den Eltern an diesem Tag 5 hochgradig anfallsverdächtige Zustände aus dem Schlaf heraus seit dem 20. April 1995 berichtet worden seien. Somit könne von einem unauffälligen zeitlichen Intervall von 14 Tagen zwischen der (häufiger zu beobachtenden) Impfreaktion auf die Pertussis-Komponente mit Fieber über $38,5^{\circ}\text{C}$ und Letargie ausgegangen werden bis zum Auftreten der ersten sicheren Krampfanfälle ab 20. April 1995. Die vermehrte Tendenz zum Fäusteln, die die Eltern auf den 2. oder 3. Tag nach der Impfung datierten, könne nicht sicher als iktales Phänomen gewertet werden. Eine Pertussis-Impf-Enzephalopathie sei aufgrund des zeitlichen Ablaufes unwahrscheinlich, da die Eltern nach spontanem Rückgang des Fiebers am Tag nach der Impfung das Verhalten der Klägerin als unauffällig in Bezug auf Kommunikation und Reaktion sowie Spontanmotorik bezeichnet hätten. Auch bei den Untersuchungen zur stationären Aufnahme am 28. April 1996 und 4. Mai 1995 seien unauffällige neurologische Untersuchungsbefunde erhoben worden. Zusammenfassend handele es sich bei der Klägerin um eine Patientin mit einer epileptischen Enzephalopathie bei frühkindlicher Grand-mal-Epilepsie, deren Genese nicht auf einen Impfschaden zurückzuführen sei. Es könne nur ein zeitlicher, kein kausaler Zusammenhang zwischen der Manifestation der Epilepsie und der Keuchhusten-Impfung festgestellt werden.

Nach Einholung einer prüfärztlichen Stellungnahme lehnte der Beklagte durch Bescheid vom 12. September 1996 daraufhin die Anerkennung eines Impfschadens im Sinne von § 51 BSeuchG ab. Hiergegen erhob die Klägerin durch ihre Eltern Widerspruch, mit dem sie ausführte, dass das Gutachten zahlreiche Unrichtigkeiten enthalte, die ursächlich für die unrichtige zusammenfassende Bewertung der begutachtenden Ärztin sein dürften. Unrichtig sei, dass schrilles Schreien nach einer Woche festgestellt worden sein solle. Sämtliche Auffälligkeiten hätten sich hingegen innerhalb eines Zeitraumes von 48 bis 72 Stunden nach der Impfung abgespielt. Es sei auch kein "vermehrtes Fäusteln" im Bett festgestellt worden, lediglich und ausschließlich bei den Anfällen habe sie gefäustelt. Ihre Eltern hätten auch eine Augendeprivation und die sichere Bewusstseinsminderung vorgetragen. Sie sei "weg" gewesen und zwar für mindestens 30 Sekunden, Speichel sei aus dem Mund gelaufen. Dies sei auch nicht "seit dem 20. April 1995" der Fall gewesen, sondern bis zu diesem Zeitpunkt seien 5 Anfälle aufgetreten. Ferner stünden die Feststellungen des Professor S in einer ärztlichen Bescheinigung vom 27. Juli 1996 in diametralem Gegensatz zu den Feststellungen der Gutachterin, hiernach handele es sich bei ihr um ein ganz erheblich retardiertes Kind mit einer therapieresistenten Epilepsie und die Prognose sei als nicht günstig einzuschätzen. Der Beklagte holte hierzu u. a. eine Stellungnahme des Arztes Dr. R ein, der in einem beim Beklagten am 10. Februar 1997 eingegangenen Schreiben mitteilte, dass die Eltern der Klägerin ihn nach dem ersten Krampfanfall erstmalig am 26. April 1995 aufgesucht hätten, der erste Anfall sei nach den Angaben der Eltern in der Nacht vom 7. auf den 8. April 1995 erfolgt. In diesem Gespräch hätten ihm die Kindeseltern mitgeteilt, dass die Klägerin bislang 4 Anfälle geboten habe und am selbigen Tag (26.04.) gegen 6.00 Uhr früh sich der 5. Krampfanfall ereignet hätte. Der Beklagte holte hierzu eine Rückäußerung von Prof. Dr. S vom 18. April 1997 ein, in der er ausführt, dass die vorliegenden Befunde und der Verlauf weder für eine kausale Verknüpfung zwischen der Impfung und der therapieresistenten frühkindlichen Grand-Mal-Epilepsie noch für eine Auslösung derselben durch die Impfung sprächen. Ob nun, wie die Eltern der Klägerin vortrügen, lediglich der Fieberanstieg, weinerliches apathisches Verhalten und vermehrtes Fäusteln oder aber sämtliche Auffälligkeiten im Zeitraum von 48 bis 72 Stunden nach der Impfung aufgetreten seien, sei für die Zusammenhangsfrage unerheblich. Wichtig sei die Tatsache, dass Auffälligkeiten frühzeitig beobachtet seien. Die Angaben über anfallsverdächtige Zustände ab 20. April 1995 beruhten auf den - später relativierten - Angaben des Dr. R in dessen erster vom Beklagten eingeholten Auskunft über die erfolgte ärztliche Behandlung; auch bei dem Verlauf der Epilepsie in den Jahren 1995/1996 handele es sich nicht um einen Befund der begutachtenden Ärzten, die Angaben seien vielmehr aus vorliegenden Epikrisen übernommen worden. Allerdings könne in der Tat nicht länger von einem "unauffälligen zeitlichen Intervall von 14 Tagen" zwischen der Impfreaktion und dem Auftreten der ersten Krampfanfälle ausgegangen werden. Er gehe trotz variierender Angaben zum ersten Krampfanfall davon aus, dass dieser in der Nacht vom 7. zum 8. April 1995 erfolgt sei. Allerdings sei bei allen stationären Aufenthalten und sonstigen Untersuchungen nach diesen Krampfanfällen konstatiert worden, dass die Klägerin altersgemäß entwickelt und ein unauffälliger neurologischer Status erhoben worden sei. Erst im Dezember 1995 sei ein dramatischer Wandel erfolgt, der zu einem länger dauernden nonkonvulsiven Status epilepticus und zum Krankenhausaufenthalt vom 8. bis 24. Dezember 1995 geführt habe.

Nach Einholung einer nervenfachärztlichen Stellungnahme hierzu wies der Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 23. Juni 1997 zurück, da zwischen der angeschuldigten Impfung und dem erstmaligen Auftreten der Krankheit lediglich ein zeitlicher Zusammenhang bestehe. Ein ursächlicher Zusammenhang sei nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung nach Auswertung aller bekannten Fakten nicht ersichtlich.

Im anschließenden Klageverfahren hat das Sozialgericht Rückfragen an Prof. Dr. S und Prof. Dr. S gerichtet; letzterer äußerte sich dahin, dass die Frage der möglichen Verursachung durch die Impfung durch ein Expertengutachten geklärt werden sollte (Stellungnahme vom 12. Mai 1998). Das Gericht hat ferner die Akten des beim Landgericht Berlin geführten Verfahrens der Klägerin gegen den Kinderarzt Dr. R (Az.: 6 O 177/97) beigezogen, in welchem ein Gutachten von Prof. Dr. St, ehemaliger Chefarzt der Klinik im Uklinikum, Berlin, eingeholt worden war (Gutachten vom 20. April 1998). Dieser kam nach Darstellung der Entwicklung der Empfehlungen zur Keuchhusten-Impfung zu dem Ergebnis, dass ein Zusammenhang zwischen der frühkindlichen Epilepsie und der Pertussis-Impfung nach heutigem Wissen und Kenntnisstand abzulehnen sei. Das Gericht hat ferner Prof. Dr. St zu seinem Gutachten und zu seinen weiteren Äußerungen im zivilgerichtlichen Verfahren befragt. Prof. Dr. St teilte in seiner diesbezüglichen Stellungnahme vom 18. Januar 1999 mit, dass nicht auszuschließen sei, dass eine DPT-Impfung wie jedes andere Ereignis (Fieber, Infektion) in seltenen Fällen eine bestehende Stoffwechsel- oder cerebrale Störung "triggern" könne, dass heißt früher in Erscheinung treten lasse. Der Inhalt der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachterstätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP) sei ihm bekannt; er habe selber an den Beratungen teilgenommen; nach seinem Verständnis solle dadurch der Impfgedanke gefördert werden. Das Gericht hat ferner von Dr. R dessen computerisierte Patientendatei beigezogen und ihn zu den unterschiedlichen Versionen dieser Datei befragt. Es hat weiter Original-

Krankenblätter des R-Krankenhauses und des Klinikums W sowie Kopien der Krankenakte des M-Krankenhauses, in welchem die Klägerin geboren worden war, beigezogen.

Weiter hat das Gericht von Dr. E, Prof. für Impfwesen, ein Sachverständigengutachten eingeholt (Gutachten vom 25. Januar 2002). Prof. Dr. E führt aus, dass der Beweis, dass der Ganzkeimpfostoff Pertuvac zentral-nervöse Komplikationen induzieren könne, bereits durch den Beipackzettel des Präparates geführt sei, wo ausgeführt ist: "In Einzelfällen wird über Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, einschließlich aufsteigender Lähmungen bis hin zur Atemlähmung berichtet." Seit der Zulassung von Pertuvac am 6. April 1993 werde über einen afebrilen Krampfanfall am 7. Tag sowie über einen weiteren Fall mit einem ersten afebrilen tonischen Krampfanfall als Beginn eines frühkindlichen Krampfleidens am 2. Tag berichtet. Von einer Vorschädigung der Klägerin sei nicht auszugehen, da in der Familie und auch in der näheren Verwandtschaft keine Krampfleiden bekannt seien. Die erste präzise Angabe über einen krampfverdächtigen Anfall der Klägerin finde sich im Gutachten der Dr. B, wonach die Klägerin am 2. oder 3. Tag mit deutlich vermehrtem Fäusteln im Bett gelegen habe. Er betrachte dieses Fäusteln als Erstmanifestation des später erwiesenen Krampfleidens. Die frühkindliche Grand-Mal-Epilepsie sei durch die Pertuvac-Impfung im Jahre 1995 getriggert worden. Die Impfung habe dabei im Sinne der Entstehung gewirkt. Den Vorgutachtern sei nicht zu folgen, weil diese den bereits innerhalb der Inkubationszeit der Pertussis-Impfung aufgetretenen Auffälligkeiten keine Beachtung geschenkt hätten. Hinsichtlich der Studie von Stehr et al. müssten bereits z. B. wegen des völligen Fehlens von Angaben über Fieberkrämpfe bei einer so großen Impfgruppe Zweifel kommen.

Das Gericht hat sodann ein weiteres Gutachten eingeholt von Prof. Dr. K (Landeskinderklinik; Gutachten vom 27. Februar 2003), der zu dem Ergebnis kam, dass die erheblich überwiegende Wahrscheinlichkeit für die ursächliche Verknüpfung des Anfallsleidens mit der Impfung spreche. Das Vorkommen akuter pathologischer zentralnervöser Symptomatik (Impfschaden im engeren Sinne) in zeitlich engster Anbindung an eine Impfung mit Keuchhusten - Ganzkeim - Impfstoff sei nie ernsthaft bestritten worden. Umstritten sei dagegen die Frage, ob es im Anschluss an einen derartigen Impfschaden zentral-nervöse Dauerschäden gebe oder nicht. Gerade für die hier vorliegende frühkindliche Grand-Mal-Epilepsie scheine die Auslösung durch Keuchhusten-Ganzkeim-Impfstoffe eine besondere Rolle zu spielen, wie Untersuchungen von Prof. Dr. D gezeigt hätten. Die Stellungnahme der ständigen Impfkommission (STIKO), die seit den 70er Jahren restriktiv gehandhabte Impfung mit Keuchhusten- Ganzkeim-Impfstoff wieder aufzunehmen, sei maßgeblich durch Prof. St und seinen damaligen Mitarbeiter H beeinflusst worden. Diese hätten eine prospektive Feldstudie in Nordbayern bei über 200.000 Impfungen mit über 600.000 Impfungen (jeweils auch Ganzkeim-Impfstoff gegen Keuchhusten enthaltend) durchgeführt mit dem Ergebnis, es gäbe keine Dauerschäden nach Keuchhusten-Impfung. Eine kritische Analyse zeige jedoch ganz erhebliche Mängel in Planung, Durchführung und Interpretation der Studie. So seien postvakzinale Krampfanfälle und damit auch deren mögliche Dauerfolgen a priori von der Erfassung ausgeschlossen worden. Auch sei es im geographischen Raum ebenso wie im Zeitraum der durchgeführten Erhebung inzwischen (vorerst mind.) zu 7 behördlich anerkannten Impfschäden nach Keuchhusten-Impfung gekommen, die in den Publikationen von Stehr und Heiningen nicht auftauchten. Hingegen stellten die Autoren als eines der wesentlichen Ergebnisse 9 Fälle heraus, deren von der Impfung unabhängige Ursache positiv aufgeklärt worden sei; hierbei sei zu monieren, dass diese Fälle hinsichtlich ihrer Symptomatik und ihrer entscheidenden Befunde nicht dokumentiert seien und dass es sich bei der Mehrzahl dieser Fälle um chronisch progrediente neurale Krankheitsbilder gehandelt habe, die a priori per definitionem nicht Impfschadensfolge sein könnten.

Entscheidend sei, was innerhalb der ersten 3 bis max. 7 Tage nach der angeschuldigten Keuchhusten-Impfung geschehen bzw. beobachtet worden sei. Der akute zentral-nervöse Impfschaden stelle sich dar mit dem (nicht streng obligatorischen) typischen hochfrequenten schrillen und unstillbaren Schreien (nicht schmerzbedingt, sondern als enzephalopathisch ein-zuordnen), ferner mit weiterer (febriler oder afebriler) enzephalopathischer Enthemmungs- und/oder Hemmungssymptomatik, oder auch mit Krämpfen, die Teilsymptom der Enzephalo-pathie sein könnten. Krämpfe könnten in Form so genannter einfacher und für harmlos gehaltener Fieberkrämpfe auftreten. Weniger harmlos seien andauernde oder wiederholte Fieberkrämpfe oder afebrile Krampfanfälle. Anschließend Dauerschäden präsentierten sich in Form von motorischen und/oder geistigen Entwicklungsstörungen und/oder in Form von Krampfleiden. Zum Verlauf sei anzumerken, dass postvakzinale Krampfanfälle derart isoliert oder im Vordergrund stehend auftreten könnten, dass (ausgenommen das meist vorhandene schrille enzephalopathische Schreien) sonstige enzephalopathische Symptomatik fehle bzw. nicht registriert bzw. nicht berichtet werde. Die Klägerin hätte, abgesehen von dem auffälligen Schreien und der Manifestation des Anfallsleidens, keine weiteren enzephalitischen oder enzephalopathischen Symptome gezeigt. Schließlich müsse die impfbedingte Manifestation eines Anfallsleidens auch nicht mit einer Enzephalitis oder Enzephalopathie einhergehen. Dass sich die Klägerin nicht nur vor Beginn der ersten Anfälle, sondern zunächst auch noch nach deren Beginn altersgerecht entwickelt habe, sei für die hier vorliegende epileptologische Diagnose durchaus typisch. Abgesehen davon habe in der Verlaufskurve des Kopfumfanges, die einen Anhaltswert für das Massenwachstum des Gehirns biete, zwischen dem 4. und 6. Lebensmonat ein Perzentilenabstieg begonnen und sich anschließend weiter fortgesetzt: Die ersten drei Messwerte bis inklusive der Vorsorgeuntersuchung U 4 am 5. April 1995 hätten auf der 50. Perzentile für Mädchen gelegen, die nächste eingetragene Messung im Alter von 6 Monaten allerdings bereits deutlich unter dieser Perzentile. Die anschließenden eingetragenen Messwerte setzten diesen Perzentilenabstieg weiter fort, der letzte eingetragene Messwert im Alter von 36 Monaten liege bei der 3. Perzentile für Mädchen. Ohne vernünftigen Zweifel sei diese pathologische Verlaufskurve Folge und Beleg für iktogene (anfallsbedingte) Sekundärschäden des Gehirns. Zu der bei der Klägerin bestehenden frühkindlichen Grand-Mal-Epilepsie sei allgemein akzeptiert, dass diese Epilepsieform wesentlich genetisch determiniert sei. Neben der genetischen Anfallsdisposition bedürfe es allerdings eines exogenen Manifestationsauslösers, damit es tatsächlich zum Ausbruch des Anfallsleidens komme. Man könne hierbei nicht von einer nur gelegentlichursächlichen Verknüpfung ausgehen, da umfangreiche EEG-Familien- und Reihenuntersuchungen (insbesondere des Prof. D und Mitarbeiter) gezeigt hätten, dass die große Mehrzahl der Personen mit im EEG-nachweisbarer genetischer Anfallsdetermination nie die Manifestation einer Epilepsie erlebten, sondern neurologisch gesund bleibe. Die Unterstellung, ein genetisch determiniertes Anfallsleiden sei eo ipso zur Manifestation angestanden sei damit reine Spekulation. Im Falle impfassoziierter Impfmanifestation eines genetisch determinierten Anfallsleidens sei der Realisationsfaktor Impfung daher nicht nur als gelegentlichursächlich, sondern als gleichgewichtige Mitursache einzustufen.

Die Möglichkeit des nur zufälligen zeitlichen Zusammentreffens der genetischen Determination einerseits und der dem ersten Anfall vorangehenden Impfung andererseits sei stets abzuwägen. Im vorliegenden Fall spreche allerdings die erheblich überwiegende Wahrscheinlichkeit gegen ein zufälliges Zusammentreffen und pro ursächliche Verknüpfung. Andere typische Anfalls- und Epilepsieursachen seien ausgeschlossen. Sollte das Gericht die Nacht vom 7. auf den 8. April 1995 als Termin des ersten beobachteten Krampfanfalles akzeptieren, so geschähe dieser am Ende des 2. postvakzinalen Tages bzw. ca. 60 Stunden nach Impfung und somit eindeutig innerhalb der schmalbasigen und spitzgibigen Verteilungskurve der für Keuchhusten-Ganzkeim-Impfstoff akzeptierten postvakzinalen Inkubationszeit. Wenn sich auch ein rein zufälliges zeitliches Zusammentreffen logischerweise nie völlig ausschließen lasse, so spreche doch die Einhaltung

dieses gerade für Keuchhusten-Ganzkeim-Impfstoff typischen besonders engen zeitlichen Fensters mit ganz wesentlich überwiegender Wahrscheinlichkeit für eine ursächliche Verknüpfung.

Das Gericht hat ferner die Eltern der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung persönlich gehört, hinsichtlich des Ergebnisses wird auf das Sitzungsprotokoll vom 26. September 2003 Bezug genommen.

Mit Urteil vom 26. September 2003 hat das Sozialgericht Berlin unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide den Beklagten verurteilt, der Klägerin wegen der am 5. April 1995 erfolgten Impfung unter Anerkennung der Impfschadensfolge der Epilepsie Versorgung nach dem Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 v. H. zu gewähren. Nach Anhörung der Eltern und auf Grund der Angaben in den verschiedenen Arztberichten sei die Kammer zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin in der Nacht vom 6. zum 7. April 1995 einen Krampfanfall erlitten habe, der sich durch Augendeviation, Speichelfluss, Bewusstseinstörung und Fäusteln bei angewinkelten Armen und Zucken der Beine für ca. 30 Sekunden ausgezeichnet habe. Weiter sei die Klägerin in den ersten drei Tagen nach der Impfung durch schrilles Schreien aufgefallen. Insoweit sei der Vollbeweis geführt worden. Der Krampfanfall sei auch ursächlich durch die Impfung bedingt. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Impfung mit Keuchhusten-Ganzkeim-Impfstoff und einem Krampfanfallsleiden sei nach der medizin-wissenschaftlichen Lehrmeinung möglich, wie Prof. Dr. K dargelegt habe. Diese Auffassung stehe im Einklang mit den AHP 96. Mit der gegenteiligen Auffassung habe sich der Gutachter nachvollziehbar und eingehend auseinandergesetzt; diese sei mit den AHP 96 jedoch nicht zu vereinbaren. Die Ursächlichkeit der Impfung entfalle auch nicht deshalb, weil die Impfung nur eine so genannte Gelegenheitsursache sein könnte oder ein Vorschaden überragende Bedeutung gehabt haben könnte. Die genetische Determination sei, wie Prof. K dargelegt habe, zwar notwendiges Kriterium für das Vorliegen einer derartigen Epilepsie in Form einer so genannten Schadensanlage, bei wertender Betrachtung könne aber nicht davon ausgegangen werden, dass auch ohne die Impfung bei der Klägerin ein Krampfanfall zu annähernd gleicher Zeit aufgetreten wäre. Unter Berücksichtigung des Schutzzweckes der §§ 60, 61 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten bei Menschen (Infektionsschutzgesetz-IFSG) reiche es nicht aus, dass es nur möglich sei, dass sich auch ohne die Impfung ein Anfallsleiden entwickelt hätte; vielmehr seien in den Schutz des Gesetzes auch Personen mit Krankheitsdispositionen eingeschlossen. Es könne auch nicht Prof. S in dessen ergänzender Stellungnahme vom 18. April 1997 gefolgt werden, wonach es erst im Dezember 1995 aufgrund des seinerzeit aufgetretenen anhaltenden non-convulsiven Status epilepticus zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung gekommen sei. Diese Auffassung sei durch das Gutachten des Prof. K widerlegt, wonach es für die hier vorliegende epileptologische Diagnose durchaus typisch sei, dass zunächst noch eine altersgerechte Entwicklung statfinde und sich dann erst später anfallsbedingte sekundäre Hirnschädigungen bemerkbar machten.

Gegen dieses ihm am 23. Oktober 2003 zugegangene Urteil richtet sich die am 31. Oktober 2003 erhobene Berufung des Beklagten.

Der Beklagte verweist zur Begründung auf ein von ihm eingeholtes Sachverständigen-Gutachten nach Aktenlage des Arztes für Mikrobiologie und Kinder- und Jugendmedizin Prof. Dr. Sch vom 12. Dezember 2003. Prof. Sch führt aus, dass es zur Frage der das übliche Maß überschreitenden Impfreaktion nach Pertussis-Impfung umfangreiche, sorgfältige Studien (Pollock et al. 1984, Stehr et al. 1991) gäbe, wonach die herkömmlichen Ganzkeim-Pertussis-Vakzine keine dauerhaften Schäden des zentralen Nervensystems verursachten. Es sei nicht nachvollziehbar, wie der wissenschaftlich in keiner Weise definierte Begriff der "Enzephalopathie" oder Enzephalitis in die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit hätte aufgenommen werden können. Zu den für den Ganzkeim-Pertussis-Impfstoff Pertuvac typischen Wirkungen oder Nebenwirkungen gehöre eine Grand-Mal-Epilepsie nicht.

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Impfung und dem Krankheitsbild der Klägerin sei nicht wahrscheinlich. Die Eltern beschrieben Krankheitssymptome, die bei der Anwendung von Ganzkeim-Pertussis-Impfstoffen als Nebenwirkungen bekannt seien und für eine schwere, aber zeitlich begrenzte Impfreaktion sprächen, die über das übliche Maß nicht hinausreiche. Die von den Eltern für die ersten drei Tage nach der Impfung beobachteten und beschriebenen Symptome wie hohes Fieber, schrilles Schreien und generalisiertes Krampfen würden nach heutiger Lehrmeinung als "mehr oder weniger häufige bzw. seltene und passagere" Nebenwirkungen einer Ganzkeim-Pertussis-Impfung beschrieben. Diese Symptome seien bei der Klägerin vorübergehender Natur gewesen, schließlich hätten sich die Eltern selbst beruhigt und zunächst keine ärztliche Konsultationen in Anspruch genommen. Das mit hohem Fieber einhergehende Geschehen unmittelbar nach der Pertussis-Impfung mit schrillum Schreien und vielleicht auch einem Fieberkrampf sei abzugrenzen von dem Anfallsleiden der Grand-Mal-Epilepsie mit sekundärer psychomotorischer Retardierung. Fieberkrämpfe würden unterschieden in einfache, kurz dauernde, generalisierte und isoliert während einer Fieberperiode auftretende Anfälle, denen komplizierte Fieberkrämpfe gegenüber zu stellen seien, die länger als 15 Minuten anhielten, fokal abliefen oder wiederholt aufträten. Wenn ein Fieberkrampf wiederholt, prolongiert bzw. fokal aufträte, sei eine apparative Diagnostik erforderlich, weil hierbei der dringende Verdacht auf ein Anfallsleiden bestehe. Einfache Fieberkrämpfe hinterließen keine Dauerschäden. Vor dem Hintergrund dieser kinderneurologischen Lehrmeinung sei es wahrscheinlich, dass sich bei der Klägerin ein Anfallsgeschehen in der Zeit vom 7. oder 8. April 1995 bis 28. April 1995 durch 5 afebrile Krampfanfälle mit je einigen Sekunden Dauer angebahnt habe und praktisch lückenlos in häufig wiederkehrende Krampfanfälle übergegangen sei. Prof. K unterlaufe ein schwerwiegender Irrtum, wenn er Symptome wie "typisches hochfrequentes schrilles und unstillbares Schreien" sowie "so genannte einfache und für harmlos geltende Fieberkrämpfe" unter einen "akuten zentral-nervösen Impfschaden" subsummiere und das Schreien als "enzephalopathisch" einordne, obwohl es allgemein als typische, zwar schwere, jedoch komplett reversible Nebenwirkung einer Pertussis-Impfung zu werten sei. Außerdem habe Prof. K betont, dass die Klägerin abgesehen von dem auffälligen Schreien und der Manifestation des Anfallsleidens keine enzephalitischen oder enzephalopathischen Symptome aufgewiesen habe.

Die Akten sprächen ferner für eine allmähliche Entwicklungsverzögerung bzw. Rückentwicklung, deren Beginn erst Monate nach Manifestation der Epilepsie (etwa ab Dezember 1995) dokumentiert sei. Bis zum Dezember 1995 habe die Klägerin nach den Angaben der Eltern und den ärztlich dokumentierten Untersuchungsbefunden eine nahezu altersgerechte psychomotorische Entwicklung aufgewiesen. Erste Auffälligkeiten seien von den Eltern im Dezember 1995 erhoben worden in Form eines zeitweise teilnahmslosen, leeren Blickes, motorischer und sprachlicher Rückschritte. Dieser Krankheitsverlauf entspreche der für dieses Alter typischen Erstmanifestation eines selbständigen Anfallsleidens, nämlich einer frühkindlichen ideopathischen Grand-Mal-Epilepsie. Das Manifestationsalter entspreche dem Lebensabschnitt, in dem üblicherweise die empfohlenen Impfungen durchgeführt würden. Es sei deshalb überraschend, dass die Abwägung mit der Möglichkeit des nur zufälligen zeitlichen Zusammentreffens für eine ursächliche Verknüpfung sprechen solle. Denn es bliebe keine andere Erklärung als der zeitliche Zusammenhang, der eigentlich auch von allen Vorgutachtern akzeptiert worden sei.

In einer Rückäußerung vom 2. Mai 2005 führt Prof. Sch weiter aus, dass die von ihm zitierten Studien wie insbesondere die Publikationen von Stehr und Heininger offensichtlich wissenschaftlichen Anforderungen genügt hätten, da sie zur Entscheidungsfindung der Ständigen Impfkommision beigetragen hätten. Es stünden sich heute nicht zwei Lehrmeinungen über Pertussis-Impfschäden gegenüber; vielmehr sei eine "alte" Lehrmeinung mit dem Postulat schwerer Dauerimpfschäden nach fundierten wissenschaftlichen Untersuchungen verworfen worden, was 1991 zu einer Neuformulierung der Lehrmeinung durch die Ständige Impfkommision mit einer Wiedereinführung einer allgemeinen Kinderimpfung geführt habe. Diese neue Lehrmeinung habe noch nicht Eingang in die Neuauflage der Anhaltspunkte gefunden. Im Übrigen habe der BGH in einem Grundsatzurteil von Februar 2000 eindeutig definiert, dass die aktuelle Lehrmeinung über Impfungen und Impfnebenwirkungen die Empfehlungen und Verlautbarungen der Ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut sei. Der von Prof. K beschriebene typische Ablauf einer frühkindlichen Grand-Mal-Epilepsie mit anfangs altersgerechter psychomotorischer Entwicklung, Auftreten erster Krampfanfälle, die sich wiederholten, und danach einsetzender allgemeiner Entwicklungsverzögerung bzw. Rückentwicklung sei in der Kinderheilkunde gut bekannt und trete selbstverständlich ohne eine vorangegangene Impfung auf. Der zeitliche Abstand zwischen der angeschuldigten Pertuvac-Impfung und dem nachweislichen Beginn einer Entwicklungsstörung (Oktober bzw. Dezember 1995) betrage bei der Klägerin 5 bzw. 7 Monate. Mit einer solchen mehrmonatigen Entfernung minimiere sich die Wahrscheinlichkeit eines zeitlichen und damit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen den zwei Ereignissen Impfung und Gesundheitsstörung. Die Verlangsamung des Wachstums des Kopfumfanges könne in der Tat dem Krankheitsbild einer frühkindlichen Grand-Mal-Epilepsie zugeordnet werden. Die exakte zeitliche Zuordnung des Beginns des verlangsamten Kopfwachstums sei jedoch spekulativ. Da bei der Klägerin keine aktenkundigen Hinweise auf eine postvaksinale Enzephalopathie vorlägen, ließen sich auch die Anfälle nicht in den Kontext einer Impffolge bringen. Sofern Herr Prof. K das "schrille Schreien" als typische zentrale Enthemmungssymptomatik und als erstes enzephalopathisches Symptom interpretiere, sei diese Diskussion müßig, weil auch Herr Prof. K in seinem ersten Gutachten eine impfbedingte Enzephalopathie trotz des schrillen Schreiens als unwahrscheinlich bezeichnet habe. Für die Folgetage nach der Impfung sei ein klinischer Zustand anzunehmen, der als fieberfrei und bewusstseinsklar zu deklarieren sei. Dies seien eindeutige Hinweise gegen das Vorliegen einer Enzephalopathie, die klinisch durch Fieber und Bewusstseinsstörung, bisweilen auch Erbrechen gekennzeichnet sei.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. September 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin verweist auf die Ausführungen der Gutachter Prof. E und Prof. K. Eine überzeugendere Auffassung hätte auch dem Gutachten von Prof. Sch nicht entnommen werden können.

Der Senat hat zum Gutachten von Prof. Dr. Sch eine gutachterliche Rückäußerung des Prof. Dr. K eingeholt, der am 24. Januar 2005 ausführte, nach erneuter Überprüfung an seinem Gutachten vom 27. Februar 2003 in vollem Umfang festzuhalten. Aus kinderklinisch-kinderneurologischer Sicht sei entgegen Prof. Sch nicht entscheidend, dass die postvaksinale Symptomatik bei der Klägerin "sofort wieder weg" gegangen sei. Entscheidend sei vielmehr, dass es nicht bei diesem einen Krampfanfall geblieben sei, sondern dass in den nächsten Tagen weitere afebrile Krampfanfälle gefolgt seien und sich das ganze Geschehen retrospektiv als Beginn eines definitiven Anfallsleidens herausgestellt habe. Von "passager" bzw. folgenlos könne keine Rede sein. Die Tatsachen, dass nicht ein einzelner Fieberkrampf, sondern eine Abfolge mehrerer Krampfanfälle und der Beginn eines definitiven Anfallsleidens eingetreten sei, belege, dass dem Fazit einer noch üblichen Impfstoff-Nebenwirkung auf gar keinen Fall zugestimmt werden könne. Die Klägerin habe auch nicht bis Dezember 1995 eine nahezu altersgerechte psychomotorische Entwicklung aufgewiesen, vielmehr sei bereits am 31. Oktober 1995 ein pathologisches Testergebnis erhoben worden. Weiter sei es für die frühkindliche Grand-Mal-Epilepsie durchaus typisch, dass über den Beginn des Anfallsleidens hinaus die Entwicklung des Kindes noch einige Zeit normal sein könne. Weiter sei auf die Verringerung des Zuwachses des Kopfumfanges bereits zwischen dem 4. und 6. Lebensmonat hinzuweisen, was in Übereinstimmung mit kernspintomographisch feststellbaren Defiziten von Hirnsubstanz bereits ab Mai 1995 stehe. Im Übrigen widerlege sich Prof. Sch insoweit selbst, als er ausführe, dass apparative Diagnostik erforderlich sei, wenn sich das zunächst für einen Fieberkrampf gehaltene Geschehen wiederhole, weil hierbei der dringende Verdacht auf ein Anfallsleiden bestehe. Im vorliegenden Fall hätten sich die Fieberkrämpfe in kurzer Folge wiederholt. Im Übrigen sei auf statistische Fehlschlüsse hinzuweisen. Aus logischen Gründen könne im Fall seltener Impfschäden weder deren Vorkommen noch deren Nichtvorkommen statistisch epidemiologisch evaluiert werden. Bei der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs komme es vielmehr auf die Besonderheiten des Einzelfalles an. Die in den Anhaltspunkten enthaltene Formulierung, die für den Keuchhusten-Impfschaden (im Gegensatz zu einer früher für zentral-nervöse Pocken-Impfschäden getroffenen Unterscheidung) ohne Altersgrenze zutreffend von Enzephalopathie spreche, sei klinisch und wissenschaftlich völlig korrekt. Er sei auch keineswegs einem Irrtum unterlegen, wenn er hochfrequentes schrilles unstillbares Schreien als enzephalopathisch eingeordnet habe. Derartiges Schreien bedeute eine kinderneurologisch ganz typische zentrale Enthemmungssymptomatik, also ein erstes enzephalopathisches Symptom. Dies sei inzwischen weithin anerkannt und auch im Wortlaut der Anhaltspunkte erwähnt. Nicht alle postvaktinal beobachteten Krämpfe seien hier einzuordnen, es könne sich auch um einfache Fieberkrämpfe handeln. Dies sei jedoch zu differenzieren. Prof. Sch trenne nicht ausreichend scharf zwischen einerseits (reiner) Möglichkeit und andererseits (erheblich überwiegender) Wahrscheinlichkeit. Bei Vorliegen einer typischen Symptomatik, wie hier gegeben, und Einhaltung des gerade für Keuchhusten-Impfschäden so überaus engen zeitlichen Fensters der postvaktinalen Inkubationszeit (wie hier ebenfalls gegeben) bestehe eindeutig eine erheblich überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine ursächliche Verknüpfung zwischen Impfung und Dauer-Symptomatik. Dies sei logisch, entspreche den Regeln klinischer Diagnosestellung und stimme überein mit den Anhaltspunkten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den der Verwaltungsakte und der Schwerbehinderten-Akte des Beklagten und den Inhalt der beigezogenen Akte des Landgerichts Berlin (Az. 6 O 177/97).

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Beklagten ist zulässig, jedoch unbegründet. Der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 12. September 1996 in der

Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23. Juni 1997 ist rechtswidrig und beschwert die Klägerin. Das Sozialgericht hat zu Recht den Beklagten verurteilt, der Klägerin unter Anerkennung der Impfschadensfolge einer zumindest über weite Strecken therapieresistenten Epilepsie verbunden mit anfallsbedingten sekundären Schäden insbesondere im intellektuellen und motorischen Bereich Versorgung nach einer MdE von 100 v. H. zu gewähren.

Streitgegenstand ist die Gewährung von Entschädigungsleistungen nach § 51 BSeuchG/§ 60 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten bei Menschen (Infektionsschutzgesetz-IFSG). Da das IFSG am 1. Januar 2001 in Kraft getreten ist bei zeitgleichem Außerkrafttreten des BSeuchG ohne Übergangsvorschrift, ist im Hinblick auf den Entschädigungsanspruch bis zum Inkrafttreten des IFSG das BSeuchG weiterhin anzuwenden; für die Zeit danach sind der Entscheidung die allerdings im Wesentlichen inhaltsgleichen Vorschriften des IFSG zu Grunde zu legen (BSG, Urteil vom 20. Juli 2005, Az. B 9a/9 VJ 2/04 R, [SozR 4-3851 § 20 Nr. 1](#)). Gemäß § 51 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 BSeuchG/§ 60 Abs. 1 und 2 IFSG erhält, wer u. a. durch eine (Schutz-) Impfung, die von einer zuständigen (Landes-) Behörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde, eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, wegen des Impfschadens (im Sinne des [§ 2 Nr. 11 IFSG](#)) wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes. Für die Impfpferversorgung müssen die schädigende Einwirkung (Impfung), die gesundheitliche Schädigung in Form einer unüblichen Impfreaktion und die Schädigungsfolge (ein Dauerleiden) nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen nachgewiesen und nicht nur wahrscheinlich sein (BSG, Urteil vom 19. März 1986, Az.: [9 a RVi 2/84](#), [SozR 3850 § 51 Nr. 9](#)). Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis und der (Primär-) Schädigung sowie zwischen dieser und den Schädigungsfolgen genügt es, wenn die Kausalität wahrscheinlich ist ([§ 61 Satz 1 IFSG](#)). Wahrscheinlich in diesem Sinne ist die Kausalität dann, wenn wenigstens mehr für als gegen sie spricht, wenn die für den Zusammenhang sprechenden Umstände mindestens deutlich überwiegen (BSG, a. a. O., m.w.N.).

Die Klägerin ist am 5. April 1995 gegen Pertussis geimpft worden. Diese Impfung erfolgte aufgrund einer öffentlichen Empfehlung der zuständigen Landesbehörde (Bekanntmachung vom 01.02.1993, Amtsblatt für Berlin 1993, 746).

Die Klägerin hat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme einen Impfschaden erlitten. Ein Impfschaden ist nach § 52 Abs. 1 S. 1 BSeuchG ein über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehender Gesundheitsschaden, nach [§ 2 Nr. 11 IFSG](#) die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinaus gehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung. Welche Impfreaktion als Impfschaden anzusehen ist, lässt sich im Allgemeinen den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht in ihrer jeweils geltenden Fassung und hier jeweils der Nr. 57 entnehmen. Die AHP geben den der herrschenden medizinischen Lehrmeinung entsprechenden aktuellen Kenntnis- und Wissensstand wieder, u. a. auch über die Auswirkungen und Ursachen von Gesundheitsstörungen nach Impfungen. Die als medizinische Sachverständige tätigen Gutachter und die Versorgungsverwaltungen sind an die in den AHP enthaltenen Erkenntnisse für die Begutachtung bzw. Entscheidungen über Anträge auf Versorgung gebunden (BSG, Urteil vom 27. August 1998, Az. [B 9 VJ 2/97 R](#), USK 98120, m.w.N.). Zwar beruhen die AHP weder auf dem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften, so dass sie keinerlei Normqualität haben. Dennoch wirken sie in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit und haben deshalb normähnlichen Charakter und sind im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen heranzuziehen (ständige Rechtsprechung, BSG, a.a.O., m.w.N.). Die AHP wirken insofern normähnlich. Ihre generelle Richtigkeit kann deshalb durch Einzelfallgutachten nicht widerlegt werden. Die AHP sind allerdings – wie untergesetzliche Rechtsnorm – zu prüfen auf ihre Vereinbarkeit mit Gesetz und Verfassung, auf Berücksichtigung des gegenwärtigen Kenntnisstandes der sozialmedizinischen Wissenschaft sowie auf Lücken in Sonderfällen, die wegen der individuellen Verhältnisse gesondert zu beurteilen sind. Die Gerichte können allerdings grundsätzlich davon ausgehen, dass der ärztliche Sachverständigenbeirat – Sektion Versorgungsmedizin – regelmäßig die ihm gestellte Aufgabe erfüllt und bei jeder Ausgabe der AHP sowie danach durch laufende Überarbeitung neue Erkenntnisse und Fortschritte in der medizinischen Wissenschaft über die Auswirkungen von Gesundheitsstörungen berücksichtigt. Etwas anderes gilt nur in Fällen, in denen Zweifel an der Aktualität der AHP bestehen, etwa, weil eine ernst zu nehmende Stimme eine abweichende Auffassung vertritt. Solchen Zweifeln haben die Gerichte nachzugehen und sie auszuräumen oder zu bestätigen (so insgesamt BSG, Urteil vom 18. September 2003 Az.: [B 9 SB 3/02 R](#), [SozR 4 - 3250 § 69 Nr. 2](#)).

Da die AHP 1996 erst für die Zeit ab 1. Januar 1997 Wirkung entfaltet haben (BSG, Urteil vom 1. September 1999, Az. [B 9 V 25/98 R](#), [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)), war für die Frage der Beschädigtenversorgung für den Zeitraum bis Inkrafttreten der AHP 1996 auf die AHP 1983 abzustellen. In den AHP 1983 sind Impfschäden nach Pertussis-Impfung wie folgt beschrieben: "Gelegentlich innerhalb weniger Stunden nach der Injektion Schockzustände, anhaltendes schrilles Schreien. Innerhalb von 1 bis 3 Tagen Auftreten einer Enzephalopathie, dabei oft hirnrorganische Anfälle, manchmal progredienter Verlauf. Seltener Neuritis (auch des N. opticus), Nephrose, Abszesse an der Impfstelle". Die AHP 1996, die AHP 2004 und die AHP 2005 beschreiben Impfschäden nach Pertussis-Schutzimpfung wie folgt: "Selten. Gelegentlich nach anhaltendem schrillen Schreien – innerhalb von 3 Tagen Auftreten einer Enzephalopathie, dabei oft hirnrorganische Anfälle, manchmal progredienter Verlauf. Nach Enzephalopathie selten auch Dauerschäden (spastische Lähmungen und geistige Retardierung). Selten Neuritis (insbesondere Hirnnerven), selten Nephrose." Eine Änderung dieser Beschreibung der Impfschäden für die Pertussis-Schutzimpfung ist dabei von den AHP 1983 zu den Anhaltspunkten 1996 – soweit vorliegend relevant – lediglich insoweit erfolgt, als in den AHP 1983 noch Schockzustände genannt sind, die aber dem Wortlaut entsprechend nicht notwendig vorgelegen haben müssen. Ferner waren Dauerschäden nach Enzephalopathie in den AHP 1983 noch nicht genannt. Deren Nennung ist allerdings in den AHP 1996 lediglich als Klarstellung zu verstehen, da als Impfschäden grundsätzlich nur Dauerschäden in Betracht kommen; zudem war auch in den AHP 1983 bereits der mögliche "progrediente Verlauf" beschrieben, also die zunehmende Verschlimmerung, welche Dauerschäden beinhaltet. Weitere Änderungen sind sodann in den Anhaltspunkten 2004 oder den AHP 2005 nicht mehr erfolgt. Es bestanden keine Bedenken hinsichtlich der Aktualität und Maßgeblichkeit dieser Fassungen der Anhaltspunkte im Hinblick auf mögliche Impfschäden nach einer Pertussis-Impfung. Zum einen hat Prof. K sich umfassend mit der von Dr. B, Prof. S und Prof. Sch als grundlegend bezeichneten Studie von Stehr und Heining er auseinander gesetzt, die die von den AHP abweichende Auffassung stützt. Prof. K hat in Übereinstimmung mit Prof. E dargelegt, aufgrund welcher Einwände der Studie nicht gefolgt werden könne. Das Gericht schließt sich diesen überzeugenden Argumenten an, zumal ihnen inhaltlich von Prof. Sch nichts entgegengehalten worden ist. Bemerkenswert war in diesem Zusammenhang auch, dass Prof. Sch wiederholt formulierte, dass nach der von ihm für richtig erachteten Lehrmeinung die Enzephalopathie und die Grand-mal-Epilepsie nicht "typische" Wirkung oder Nebenwirkung der Pertussis-Impfung seien (Bl. 12 und 14 des Gutachtens, Bl. 3 der Rückäußerung); dies war nicht Gegenstand der Diskussion, vielmehr geht es auch nach den AHP lediglich um die "seltene" Möglichkeit von Dauerschäden.

Zum anderen hat zwar Prof. Sch in seinem Gutachten vom 12. Dezember 2003 ausdrücklich als "heutige Lehrmeinung" bezeichnet, dauerhafte Hirnschäden nach Pertussis-Impfung grundsätzlich abzulehnen und weiter ausgeführt, dass die von den Prof. E und K erwähnte Enzephalopathie als so genannte typische Erscheinung einer zentralen Impfschädigung nicht mehr der heutigen Lehrmeinung entspreche. In seiner Rückäußerung vom 2. Mai 2005 hat auch Prof. Sch jedoch näher ausgeführt, dass die Neuformulierung der Lehrmeinung 1991 durch die Ständige Impfkommission erfolgt sei, die zu diesem Zeitpunkt erneut eine Empfehlung für die Keuchhustenschutzimpfung abgegeben hat. Diese von Prof. Sch beschriebene Entwicklung führt nicht dazu, die Anhaltspunkte als überholt oder nicht mehr aktuell zu bezweifeln. Den beigebrachten umfangreichen Veröffentlichungen ist zu entnehmen, dass die Frage der Empfehlung der Pertussis-Impfung und ihrer möglichen Nebenwirkungen in den damit befassten Kreisen über einen langen Zeitraum intensiv diskutiert worden ist. Die Anhaltspunkte sind seit 1991 nunmehr das dritte Mal überarbeitet und neu herausgegeben worden. Prof. E hat nach eigenen Angaben (Stellungnahme an das Kammergericht Berlin vom 27. Februar 1999) bei der Beratung der Neuausgabe 1996 als Sachverständiger mitgewirkt. Auch Prof. St hat in seiner gegenüber dem Gericht abgegebenen Stellungnahme vom 18. Januar 1999 mitgeteilt, an den Beratungen der Anhaltspunkte teilgenommen zu haben. Damit waren zwei ausgewiesene Vertreter der gegen-sätzlichen Auffassungen an den Beratungen der Anhaltspunkte beteiligt. Die Diskussion war damit dem Sachverständigenbeirat bekannt. Die einschlägige Nummer 57 der AHP ist sodann hinsichtlich der Impfschäden nach Pertussis-Impfung – wie dargelegt – auch umformuliert, also bearbeitet worden, wobei allerdings die Möglichkeit von "Dauerschäden" nicht gestrichen, sondern vielmehr nunmehr sogar ausdrücklich aufgenommen wurde. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die Anhaltspunkte in Kenntnis der gegensätzlichen Standpunkte weiterhin so abgefasst blieben, dass Dauerschäden möglich sind. Damit war von der zwar seltenen, aber grundsätzlich durchaus bestehenden Möglichkeit des Eintritts eines in den AHP beschriebenen Impfschadens nach der Impfung mit Pertussis-Vollbakterienimpfstoff auszugehen, während die entgegenstehenden Auffassungen der Dr. B/Prof. S, Prof. St und Prof. Sch insoweit nicht entscheidungserheblich sein konnten.

Etwas anderes folgt auch nicht aufgrund der von Prof. Sch in Bezug genommenen Rechtsprechung des BGH (Urteil vom 15. Februar 2000, Az. [VI ZR 48/99](#), BGH Z 144,1 ff), wonach die Empfehlungen der STIKO nach den Feststellungen des sachverständig beratenen Berufungsgerichtes medizinischer Standard seien. Zum einen ist bereits in diesem Urteil zur Begründung ausgeführt, dass die Empfehlungen der STIKO lediglich bedeuten, dass "das Verhältnis zwischen Nutzen und Schadensrisiko" für den Impfling von diesen Gremien bereits abgewogen worden und von einem überwiegenden Nutzen auszugehen sei. Eine Empfehlung der STIKO bedeutet also bereits grundsätzlich nicht, dass Schäden überhaupt nicht auftreten könnten. Abgesehen davon gelten im Versorgungsrecht andere Grundsätze; nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind aus den genannten Gründen die Anhaltspunkte, die diese Grundsätze des Versorgungsrechtes umsetzen, maßgeblich.

Die Klägerin hat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme einen Impfschaden entsprechend der Beschreibung in den AHP 1983, AHP 1996, AHP 2004 und AHP 2005, Nr. 57.11 a (S. 198) erlitten, wonach dieser in Form einer Enzephalopathie (allgemeine Bezeichnung für jede nicht-entzündliche Gehirnerkrankung oder Schädigung der Gehirnschubstanz mit neurologischen und/oder psychiatrischen Symptomen (vgl. Springer Lexikon Medizin und Psychiatrie)) entstehen kann. Das Gericht folgt dabei insbesondere den Ausführungen des vom Sozialgericht gehörten Gutachters Prof. K. In der Tat gibt es zwar keine ärztlichen Dokumentationen über die Impfreaktionen. Prof. K hat in seinem Gutachten (Bl. 20) allerdings das auffällige Schreien und die Manifestation des Anfallsleidens als enzephalopathische Symptome gewertet. Das Eintreten dieses Gehirnschadens beschreibt Prof. K in seinem Gutachten sowie in seiner Rückäußerung vom 24. Januar 2005 umfassend. Dabei führt er aus, dass sich der akute zentral-nervöse Impfschaden darstelle mit dem typischen hochfrequenten schrillen und unstillbaren Schreien, ferner mit weiterer enzephalopathischer Enthemmungs- und/oder Hemmungssymptomatik, oder auch mit Krämpfen.

Die Klägerin hat vorliegend innerhalb der in den AHP genannten Inkubationszeit von drei Tagen derartige Symptome gezeigt. Die Eltern haben sowohl über das typische hochfrequente schrille Schreien berichtet wie über einen afebrilen Krampfanfall. Der Senat folgt den Angaben der Eltern, die diese bereits gegenüber dem erstbehandelnden Kinderarzt Dr. R gemacht und in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht erneut beschrieben haben.

Die von Prof. K genannten Symptome für den zentral-nervösen Impfschaden waren vorliegend auch innerhalb des in den AHP genannten Zeitfensters von 3 Tagen aufgetreten. Dabei kann vorliegend dahingestellt bleiben, ob der erste von den Eltern beobachtete Krampfanfall in der Nacht vom 6. auf den 7. oder in der Nacht vom 7. auf den 8. Mai 1995 stattfand. Prof. K ging hierbei vom späteren Datum aus und hat im Einzelnen dargelegt, dass auch insoweit das enge Zeitfenster noch gewahrt ist. Das Sozialgericht hat umfassend ausgeführt, weshalb den Angaben der Eltern gefolgt werden kann und weshalb insbesondere nicht ein wesentlich späteres Datum in Betracht kommt, wie es etwa den Ausführungen von Dr. B (die durch Prof. S ausdrücklich richtig gestellt wurden) oder aber den Angaben im Arztbericht des R-Krankenhauses vom 15. August 1995 (5 Tage nach einer Impfung) hätte entnommen werden können. Das Gericht verweist auf diese Ausführungen im angefochtenen Urteil, denen es sich anschließt. Zum genauen Datum hatten die Eltern der Klägerin im Verfahren vor dem Landgericht Berlin eingeräumt, sich nicht mehr völlig sicher zu sein, ob/wann die ersten Krämpfe aufgetreten seien, sie meinten aber, dass es wohl in der Nacht vom 7. auf den 8. April 95 gewesen sei (Schriftsatz vom 19. September 1997). Es ist durchaus nachvollziehbar und weckt keine Zweifel an der Glaubhaftigkeit der Aussagen im Übrigen, wenn derartige Unsicherheiten eingeräumt werden, zumal diese, wie bereits erstinstanzlich umfassend ausgeführt, durch die unterschiedliche Handhabung dahin, ob der Tag der Impfung mitzuzählen sei, verursacht worden sein können. Letztlich steht jedenfalls fest, dass der erste Krampfanfall innerhalb der Inkubationszeit aufgetreten ist, wovon auch sämtliche Gutachter übereinstimmend ausgehen.

Mit Prof. K ist sodann davon auszugehen, dass dieser erste, innerhalb der Inkubationszeit aufgetretene Krampfanfall, dem in den nächsten Tagen weitere afebrile Krampfanfälle folgten, sich als der Beginn eines definitiven Anfallsleidens herausstellte (Bl. 6, 7 der Rückäußerung). Allein diese Betrachtungsweise ist überzeugend. Angesichts der späteren Entwicklung der Krankheit ist hingegen nicht nachvollziehbar, dass Prof. Sch diesen ersten Krampfanfall unabhängig vom Gesamtgeschehen wertet und als lediglich einfachen Fieberkrampf einstuft, der nicht zu Dauerschäden führe. Diese Auffassung ist auch insofern nicht nachvollziehbar, als Prof. Sch an anderer Stelle das wiederholte Auftreten von Fieberkrämpfen den einfachen Fieberkrämpfen gegenüberstellt und als den dringenden Verdacht auf eine Epilepsie begründend bezeichnet (Bl. 8 des Gutachtens) und als er es selbst für wahrscheinlich hält, dass sich bei der Klägerin in der Zeit vom 7. oder 8. April 1995 ein Anfallsgeschehen durch 5 afebrile Krampfanfälle angebahnt habe und praktisch lückenlos in häufig wiederkehrende Krampfanfälle übergegangen sei (Bl. 10 seiner Rückäußerung). Auch Prof. Sch geht damit von der Erstmanifestation eines selbständigen Anfallsleidens innerhalb der Inkubationszeit aus.

Der von der Klägerin erlittene Schaden ist auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Impfung verursacht worden. Das Gericht

folgt auch insoweit den Ausführungen des Prof. K, die es insgesamt für nachvollziehbar und überzeugend hält. Zusammengefasst hat Prof. K dargelegt, dass man bei Vorliegen der typischen Symptomatik, wie sie vorliegend gegeben war, und Einhaltung des gerade für Keuchhustenimpfschäden überaus engen zeitlichen Fensters der akzeptierten postvazinalen Inkubationszeit die erheblich überwiegende Wahrscheinlichkeit eindeutig bei der ursächlichen Verknüpfung von Impfung und Dauersymptomatik sehen müsse. Dies sei logisch, entspreche den Regeln klinischer Diagnosestellung und stimme mit den Vorgaben der Anhaltspunkte überein (Bl. 16, 17 der Rückäußerung). Nur diese Auffassung ist letztlich überzeugend. Prof. Sch kritisiert dies zwar dahingehend, dass Prof. K keine andere Erklärung als der zeitliche Zusammenhang bliebe, der im Übrigen von allen Vorgutachtern akzeptiert worden sei (Bl. 13 der Rückäußerung). Zum einen ist dies jedoch insofern nicht richtig, als auch die in den Anhaltspunkten beschriebene und innerhalb der Inkubationszeit aufgetretene Symptomatik (schrilles Schreien und hirnorganische Anfälle) bei Abwesenheit sonstiger Erklärungsmöglichkeiten für den kausalen Zusammenhang spricht. Zum anderen kann das Argument, dass sich derartige Anfallsleiden typischerweise in einem Zeitraum manifestierten, in dem auch Impfungen erfolgten, nicht grundsätzlich gegen die Anerkennung jeglicher Impfschäden verwandt werden, da diese dann entgegen den Vorgaben der Anhaltspunkte grundsätzlich nicht anerkannt werden könnten. Prof. K hat auch insoweit überzeugend dargelegt, weshalb statistische Schlüsse nicht als Argument gegen die Anerkennung derartiger Impfschäden verwendet werden dürften (auf Bl. 13 der Rückäußerung), da insbesondere im Hinblick auf die Seltenheit von Impfschäden epidemiologische Studien nicht geeignet seien, begutachtungsrelevante Aussagen zur Kausalität im Einzelfall zu treffen. Vielmehr muss es immer auf die Besonderheiten des Einzelfalles ankommen.

Die Impfung stellt auch nicht lediglich eine Gelegenheitsursache dar, die den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Impfung und dem Primärschaden entfallen ließe. Der Senat verweist insoweit nach eigener Prüfung gemäß [§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) auf die umfassenden Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil, denen er nach eigener Prüfung folgt. Unter Bezugnahme auf die Ausführungen von Prof. K ist hier dargelegt, dass zwar eine genetische Determinante als so genannte Schadensanlage eine Rolle spielt, dass jedoch nicht davon ausgegangen werden kann, dass bei der Klägerin auch ohne die Impfung ein Krampfanfallsleiden zu annähernd gleicher Zeit aufgetreten wäre.

Etwas anderes folgt auch nicht auf Grund der Ausführungen von Prof. Sch und Prof. S dahin, dass ein Entwicklungsknick in Form eines deutlichen Entwicklungsrückstandes oder des Verlustes bereits erworbener Fähigkeiten erst im Dezember 1995 und damit nicht mehr im zeitlichen unmittelbaren Anschluss an die Impfung hätte festgestellt werden können. Prof. K hat auch insoweit überzeugend ausgeführt, dass es für die bei der Klägerin vorliegende frühkindliche Grand-Mal-Epilepsie durchaus typisch ist, wenn über den Beginn des Anfallsleidens hinaus sich die Entwicklung des Kindes noch einige Zeit als normal darstellt (Bl. 8 der Rückäußerung). Dies ist auf Grund des beschriebenen Krankheitsverlaufes nachvollziehbar. Auch Prof. Sch bezeichnet an anderer Stelle die erst allmählich eintretende Entwicklungsverzögerung als "typischen Ablauf einer frühkindlichen Grand-mal-Epilepsie" (Bl. 4 der Rückäußerung). Im Übrigen enthalten die zitierten AHP 2005 auch keinerlei Zeitvorgaben dahingehend, binnen welcher Zeiträume Dauerschäden eingetreten sein müssen. Vielmehr ist auf Grund des Hinweises auf einen "manchmal progredienten Verlauf" ausdrücklich dargestellt, dass Verschlechterungen später eintreten können. Abgesehen davon hat Prof. K anhand des gemessenen Kopfumfanges der Klägerin bei den Vorsorgeuntersuchungen dargelegt, dass der Zuwachs des Kopfumfanges bereits zwischen dem 4. und 6. Lebensmonat begonnen habe, pathologisch verlangsamt zu sein. Weshalb Prof. Sch diese unter Angaben der genauen Perzentilen begründeten Darlegungen für "spekulativ" hält, war so nicht nachvollziehbar.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Gutachter, die in Übereinstimmung mit den Anhaltspunkten einen dauerhaften Impfschaden nach Pertussis-Impfung für grundsätzlich möglich halten, sich nach Wertung der beschriebenen Symptome mit im Einzelnen überzeugender Begründung übereinstimmend für die Anerkennung eines Impfschadens ausgesprochen haben (Prof. E und Prof. K). Die Ausführungen der Gutachter, die das Vorliegen eines dauerhaften Impfschadens verneinen, waren hingegen sowohl im Einzelnen als auch insgesamt nicht überzeugend, so dass dahingestellt bleiben konnte, ob diese Gutachter angesichts ihres theoretischen Ausgangspunktes, dass dauerhafte Impfschäden nach Pertussis-Impfung grundsätzlich abzulehnen seien, überhaupt zu einer unbefangenen Wertung der beschriebenen Symptome in der Lage sein konnten. Das Gutachten von Dr. B fiel bereits durch zahlreiche Ungenauigkeiten bei der Anamnese auf, die zum Teil von Prof. S in dessen Rückäußerung ausdrücklich korrigiert und zum Teil unter Hinweis auf den Akteninhalt zu erklären versucht wurden; das von der Gutachterin gefundene Ergebnis konnte auf dieser Grundlage allerdings nicht akzeptiert werden. Prof. S stützt sich abgesehen von der grundsätzlichen Ablehnung von Dauerschäden maßgeblich auf den erst für Dezember 1995 dokumentierten Wandel der Entwicklung der Klägerin; hierzu wurde bereits auf die entgegenstehenden und überzeugenden Ausführungen des Prof. K verwiesen. Auf die Ausführungen von Prof. Sch wurde im Einzelnen eingegangen. Prof. S schließlich hat ausdrücklich klargestellt, zur Frage der Ursächlichkeit der Impfung selbst keine Aussage treffen zu wollen, dies müsse einem Gutachten vorbehalten bleiben. Bedenken gegen die Zuerkennung des Schadens als Impfschaden bestanden damit nach allem nicht.

Letztlich begegnete auch die Höhe der zuerkannten MdE angesichts der Feststellungen im Schwerbehindertenverfahren keinen Bedenken.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-10-13