

## S 9 VJ 2/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

9

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 9 VJ 2/06

Datum

03.12.2015

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Es wird unter Aufhebung des Bescheids vom 26.10.2005 sowie des Widerspruchsbescheids vom 22.06.2006 festgestellt, dass der Beklagte verpflichtet ist dem Kläger wegen eines im Zusammenhang mit der Impfung vom 28.06.2001 erlittenen Impfschadens in Gestalt eines Anfallsleidens Beschädigtenversorgung nach dem IfSG ab 01.12.2003 zu gewähren.

II. Der Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits des Klägers.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Beschädigtenversorgung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Der am XX.XX.2000 geborene Kläger erhielt am 11.04.2001 und 28.06.2001 jeweils eine Impfung mit dem Impfstoff Infanrix hexa, Chargennummer vgl. Bl. 6 IfSG- Akte, gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Hepatitis B, Polyomyelitis. Angeschuldigt wurde mit Antrag vom 19.12.2003 die Impfung vom 28.06.2001. Nach Einholung von ärztlichen Unterlagen sowie einer Stellungnahme des D- Institutes zu gemeldeten Impffolgen im Zusammenhang mit dem Impfstoff Infanrix hexa erstellte der Beklagte versorgungsärztliches Gutachten vom 14.06.2005. Dort wurde im Rahmen einer ambulanten Untersuchung von der Mutter geschildert, dass die erste Impfung im April 2001 komplikationslos vertragen worden sei, nach der Impfung am 28.06.2001, die vormittags verabreicht wurde, sei es nachmittags zu hohem Fieber (40 Grad) und schrillum Schreien gekommen. Der Kläger sei ab 30.06.2001 wieder unauffällig gewesen. Am 12.07.2001 sei ein erstes Kopfnicken aufgetreten, ab 14.07.2001 habe Behandlung in der Kinderklinik E-Stadt stattgefunden. Es habe sich ein therapieresistentes Anfallsleiden herausgebildet. Bezüglich des erhöhten Bilirubinwerts, behandelt im Krankenhaus I-Stadt am 04./05. 01.2001 wird familiäres gehäuftes Aufkommen dieses Ikterus geschildert.

Der Beklagte holte Sachverständigengutachten von Prof. Dr. F. vom 06.09.2005 ein. Der Gutachter geht davon aus, dass bei dem Kläger ein BNS- Anfallsleiden besteht und verneint im Ergebnis einen Kausalzusammenhang mit der Impfung vom 28.06.2001. Er verweist insbesondere auf den fehlenden Nachweis einer gesicherten postvazinalen Encephalopathie. Der Gutachter weist darauf hin, dass die Diagnose eines West-Syndroms (BNS- Anfallsleiden) im EEG anhand der beweisenden Hypsarrhythmie getroffen worden sei. Die BNS- Anfallsleiden würden überwiegend im Säuglingsalter zwischen dem zweiten und achten Lebensmonat, bei Knaben sehr viel häufiger als bei Mädchen, auftreten. Ätiologisch kämen alle Störungen bzw. Schädigungen in Betracht, die das Gehirn in Schwangerschaft, bei Geburt oder in der frühen Säuglingszeit betreffen könnten, so Fehlbildungen, exogene Schädigungen, neurometabolische oder degenerative Erkrankungen. Genetische Faktoren würden allenfalls in 30 % der Fälle eine Rolle spielen. Es werde hier ab Ende 2001 eine Thetaaktivität erwähnt, die wie bekannt verdächtig in Richtung genetischer Anfallsdetermination gelte, diese hier jedoch nicht auffällig dominierend. Zur Frage einer cerebralen Vorschädigung verweist der Gutachter auf das Kernspintomogramm vom 24.07.2001, also ca. 4 Wochen nach der zweiten Impfung. Der Befund sei als unauffällig berichtet, es zeige sich eine Arachnoidalzyste. Sie könne bedeutungslos sein, jedoch auch ein Hinweis auf mögliche andere Vorschädigungen bzw. Fehlbildungen. Die Hyperbilirubinämie, die mit einem Maximalwert von 18,8 Milligramm pro Deziliter im Krankenhaus I-Stadt beschrieben werde, jedoch möglicherweise einen höheren Maximalwert habe, könne einen Hirnschaden zurückgelassen haben. Vorliegend würden keine klinischen Akutsymptome für Kernikterus beschrieben, immerhin fehle aber bei der Vorsorgeuntersuchung U3 der akustische Blinzelreflex. Die Vorsorgeuntersuchungen U 4 und U 5 würden als unbedenklich bescheinigt. Die große Mehrzahl der Fälle von BNS- Anfallsleiden zeige schon vor dem Auftreten bzw. Bemerkten der ersten Anfälle pathologische neurologische Symptome bzw. Anzeichen von Entwicklungsretardierung, es sei am Aufnahme-tag in der Kinderklinik E-Stadt eine motorische Retardierung festgestellt worden. Aus den von den Eltern beobachteten Beschwerden am 28. und 29.06.2001 lasse sich lediglich eine selten zu beobachtende passagere und daher letztlich hinzunehmende Nebenwirkung im Sinne der folgenlosen sogenannten Impfkrankheit ableiten. Der zeitliche Zusammenhang zwischen Impfung und ersten Anfällen sei zwangsläufig häufig gegeben bei

typischerweise in eben diesem Altersabschnitt sich manifestierenden Anfallsleiden. Der Gutachter führt weiter aus, dass es keinen vernünftigen Zweifel gebe, dass im Gefolge der Sechsfach-Impfung es zu tödlichen Anaphylaxien (Hirnschwellungen) gekommen sei. In der roten Liste 2005 Nr. 75083 werde unter Nebenwirkungen für Infanrix hexa dies auch angedeutet wenn es dort heiße: "Sehr selten allergische Reaktionen, anaphylaktische Reaktionen, Krampfanfälle, Kollaps oder schockähnlicher Zustand". Für ein Konkurrenzpräparat liege eine detaillierte Studie vor. Ein anaphylaktisches Ereignis liege bei dem Kläger aber nicht vor. Dies ergebe sich aus Neurostatus, Liquor, Kernspintomogram aus der Kinderklinik E-Stadt. Von einigen Komponenten des Sechsfachimpfstoffes Infanrix hexa sei kinderklinisch, kinderneurologisch zuverlässig belegt, dass impfbedingte postvaksinale Encephalopathien auftreten könnten, zum Teil auch mit anschließenden neurologischen Dauerschäden und bzw. oder Krampfleiden. Dies gelte zuverlässig für Diphtherie bzw. Diphtherie-Tetanusimpfstoff sowie für Pertussisimpfstoff, wenn auch bei modernem azellulärem Impfstoff erheblich seltener als bei seinem Vorgänger. Die akzeptierte Spanne postvaxzinale Inkubationszeit für zentralnervöse Schäden nach azellulärem Pertussis-Impfstoff reiche vom 1. Bis zum 3. (ausnahmsweise 7.) postvaxzinalen Tag. Der Gutachter Prof. Dr. F. schildert sodann die Studie von Bellmann et al, in der geschildert werde, dass die Erstmanifestation von Erstanfallsleiden zwar innerhalb der ersten Woche nach Keuchhustenimpfung übernormal gehäuft auftrete, in den anschließenden drei Wochen jedoch unter normal selten sei und insgesamt innerhalb der ersten vier postvaxzinalen Wochen statistisch nicht häufiger auftrete als ohne Impfung. Dies bedeute, dass die Impfung zwar in der Lage sei, einen Teil der innerhalb der nächsten ca. 4 Wochen nach Impfung eo ipso (aus sich heraus) zur Manifestation anstehenden vorgeschädigten BNS- Anfallsleiden gelegentlichursächlich vorzeitig bereits in der ersten postvaxzinalen Woche zu Manifestation zu bringen (zu triggern) sie sei aber nicht im Stande, in statistisch nachweisbarem Umfang BNS- Anfallsleiden ursächlich oder mitursächlich zu erzeugen. Der Gutachter führt weiter aus, dass man ein Westsyndrom vollursächlich oder gleichgewichtig mitursächlich auf Impfung zurückführen dies insbesondere spezifisch durch Encephalopathie beweisbedürftig wäre. Mangels einer Encephalopathie könne ein solcher Sonderfall für den Kläger nicht in Betracht gezogen werden.

Der Beklagte lehnte auf der Grundlage dieses Gutachtens mit Bescheid vom 26.10.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.06.2006 Impfschadensversorgung ab.

Im hiergegen angestregten Klageverfahren wurde mit Klagebegründung vom 22.09.2006 vorgebracht, dass die Impfung am 28.06.2001 vormittags verabreicht worden sei, am Nachmittag sei die Temperatur auf 40 Grad Celsius gestiegen der Kläger habe schrill geschrien und sei unruhig gewesen. Am nächsten Tag habe die Temperatur immer noch 38,5 Grad Celsius betragen der Kläger sei noch zwei Tage schlaff, apathisch und im Allgemeinzustand reduziert gewesen. Am 12.07.2001 sei erstmals ein Kopfnicken beobachtet worden und nach erneutem Auftreten ab 14.07.2001 Einweisung in die Kinderklinik E-Stadt erfolgt. Im Abschlussbericht der Kinderklinik E-Stadt vom 19.12.2001 werde das Einsetzen der Symptomatik bereits mit dem 10.07.2001 datiert. Eine am 20.07.2001 stattgefundene Liquor- Untersuchung sei ohne pathogenen Befund geblieben. Die bildgebende Darstellung des Gehirns vom 18.07.2001 sei ebenfalls bis auf die Arachnoidalzyste links temporal sonographisch unauffällig. Es sei bei dem Kläger eine akute toxisch allergische Encephalopathie aufgetreten. Dabei komme es zu einer vermehrten Durchlässigkeit der cerebralen Blutgefäße, im weiteren Verlauf schwelle ein Teil des Gehirns an und es bilde sich ein Hirnödem, welches zu einer Schädigung der Nervenzellen führe. Zum Zeitpunkt der Kernspintomographie vom 24.07.2001 sei dieses massive Hirnödem nicht mehr nachweisbar gewesen. In den ersten Tagen postvaxzinal wäre hingegen von einem gelingenden Nachweis des Ödems auszugehen. Die postvaxzinale toxisch allergische Encephalopathie führe typischerweise auch nicht zu Veränderungen im Liquor, ebenfalls fänden sich keine Demyelinisierungsprozesse. Das schrille Schreien nach der Impfung sei als Ausdruck der Erkrankung des Gehirns anzusehen. Nach der Impfung sei es zu einem deutlichen Entwicklungsknick gekommen. Fähigkeiten wie Umdrehen, Hochsitzen mit gehaltenem Oberkörper, Greifen, Lächeln, Augenkontakt seien ganz verloren gegangen. Es sei weiter darauf hinzuweisen, dass auch der Gutachter Prof. Dr. F. eine genetische Disposition für eher unwahrscheinlich halte und auch die Familienanamnese mit einem Großonkel mit unklarer Behinderung nicht aussagekräftig sei. Es werde weiter im Übrigen bestritten, dass die Werte der Hyperbilirubinämie pathogen gewesen seien.

Zu der von der Klägerbevollmächtigten vorgelegten Literatur erging versorgungsärztliches Gutachten nach Aktenlage vom 23.01.2007; dort wird ausgeführt, dass bezüglich der von Klägerseite angenommenen akuten toxischen Encephalopathie sich dann auch kleine ischämische neuronale Schäden in der Kernspintomographie finden sollten. Diese sei jedoch abgesehen von einer Arachnoidalzyste unauffällig befundet.

Mit Stellungnahme des Prof. Dr. F. vom 22.03.2007 führte dieser aus, dass aus den Symptomen, die am 28. und 29.06.2001 aufgetreten seien, nicht auf eine Encephalopathie zu schließen sei. Der Gutachter führt weiter aus, dass bei einer toxisch allergischen Encephalopathie ein Hirnödem tatsächlich bis zum Kernspin vom 24.07.2001 wieder hätte schwinden können. Allerdings wäre dann zu erwarten gewesen, dass in der Hirnsubstanz entstandene Folgeschäden des Ödems sich dargestellt hätten. Weiter führte der Gutachter aus, dass nicht alle postvaxzinalen Encephalopathien einen pathologischen Liquorbefund haben müssten, im Falle eines Hirnödems ein abklingender Restbefund aber auch noch am 20.07.2001 bei der Liquor-Untersuchung in der Kinderklinik E-Stadt mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen wäre. Weiter habe auch kein postvaxzinaler bzw. postencephalopathischer Entwicklungsknick stattgefunden bei unauffälligen Zuständen vom 30.06.2001 bis 10. bzw. 12.07.2001. Der bei stationärer Aufnahme am 18.07.2001 in E-Stadt festgestellte Entwicklungsrückstand bedeute somit, dass er schon vor der Impfung vorhanden gewesen sein müsse. Bei BNS- Anfallsleiden sei es ungemain typisch, dass psychomotorische Entwicklungsverluste auftreten würden. Der Gutachter Prof. Dr. F. kommt zusammenfassend zu der Ansicht, dass bei dem Kläger keine postvaxzinale Encephalopathie und auch keine blande Encephalopathie bestanden habe. Nach Pathogenese und Befunden seien mehrere Formen postvaxzinaler cerebraler Erkrankungen zu unterscheiden. Im Akutstadium hätten fast alle einen pathologischen Kernspinbefund. Bei Kernspintomographie erst mehrere Wochen nach Erkrankung fände sich bei einigen Form obligatorisch ein pathologischer Befund, bei anderen mindestens fakulativ. Das Kernspintomogramm des Klägers Ende Juli 2001 sei unauffällig. Auch der Liquorwert sei unauffällig.

Nach umfangreicher Unterlageneinholung wurden die Eltern des Klägers in nichtöffentlicher Sitzung vom 28.04.2009 befragt. Bezüglich des bei der Untersuchung U3 am 07.02.2001 festgestellten Fehlens des akustischen Blinzlreflexes auf Händeklatschen schilderte die Mutter, dass bereits auf ein zweites Händeklatschen mit Blinzlreflex reagiert worden sei. In den ersten Lebensmonaten hätten sich keine Auffälligkeiten in der Entwicklung gezeigt. Aufgrund des 16 Monate älteren Bruders habe man Erfahrung gehabt. Der erhöhte Bilirubinwert sei auch bei dem älteren Bruder und auch bei den Kindern der Schwester aufgetreten. Der Kläger habe sich zum Zeitpunkt der Impfung bereits vom Rücken auf den Bauch und auch wieder auf den Rücken gedreht, nach Erinnerung auf beide Seiten. Er habe beim Hochsitz mitgehalten außerdem nach Erinnerung mit Abstützung Sitzen können. Es habe normaler Blickkontakt mit ihm bestanden und man habe mit ihm scherzen können. Die Impfung vom 28.06.2001 sei vormittags verabreicht worden. Nachmittags habe der Kläger anhaltend schrill

geschrien, nach Angabe der Mutter ein gellendes Schreien, das sie so zuvor nicht gekannt habe. Nach Rücksprache mit Herrn Dr. L. habe sie ein Paracetamol-Zäpfchen gegeben. Zu diesem Zeitpunkt hätte 40 Grad Fieber bestanden, es sei dann auf 38,5 Grad herunter gegangen. Der Kläger sei erschöpft und wie ruhig gestellt gewesen. Am nächsten Tag sei er noch etwas benommen und erschöpft gewesen und habe sich dann am 30.06.2001 wieder erholt. Am 10.07.2001 sei der Mutter ein auffälliges Kopfnicken aufgefallen, sie könne sich an das Datum genau erinnern, da es das Geburtstagsfest der Tochter ihrer Schwester gewesen sei. Auch der Vater des Klägers gibt an, dass am gleichen Nachmittag ihm ein Kopfnicken aufgefallen sei, wobei der Kläger mit dem Kopf auf sein Schlüsselbein geschlagen sei. Die Mutter gibt weiter an, dass ihr bereits vier oder fünf Tage vor dem 10.07.2001 ein solches Kopfnicken aufgefallen sei, als sie Vinzenz auf dem Arm gehalten habe. Es sei also dann zur Behandlung im Krankenhaus E-Stadt gekommen. Vorgelegt werden Bilder des Klägers vor der streitgegenständlichen Impfung.

Seitens des Gerichts erfolgte Einholung weiterer ärztlicher Unterlagen. Im Bericht des Dr. G. vom 03.12.2009 wurde Behandlung einmalig am 30.11.2004 und als Diagnose idiopathisches bzw. kryptogenes West-Syndrom berichtet. Dr. G. merkte an, dass sollte es wirklich so sein, dass ein erster Anfall weniger als vier Tage nach einer Impfung aufgetreten sei man aus seiner Sicht einen Zusammenhang zu einer möglichen SCN1A-Mutation noch einmal hinterfragen müsse. Zu diesem Thema werde aktuell eine Publikation eingereicht.

Der vom Gericht nach § 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte Sachverständige Herr Dr. N., Sozialpädiatrisches Zentrum N-Stadt, Zentrum für Kinder und Jugendmedizin, Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig- Maximilian- Universität D-Stadt, schilderte mit neuropädiatrischem Gutachten vom 27.09.2010 zunächst den Untersuchungsbefund unter Hinweis auf Grad der Behinderung von 100, Merkmale G, aG, H und B. Nach Angabe der Eltern gebe es bessere und schlechtere Tage, selbstständiges Trinken sei beispielsweise bei besserer Motorik möglich, es bestehe ständiger Betreuungsbedarf. Der Kläger besuche eine Förderschule für geistig und körperlich Behinderte in D-Stadt (Hel-fende Hände).

Bezüglich der Beantwortung der Beweisfragen schildert der Gutachter Dr. N. Forschungen bezüglich der erst kürzlich entdeckten Neumutation des SCN1A-Gens. Kinder hätten nach einer Impfung (besonders mit einer Pertussiskomponente) eine Encephalopathie mit cerebralen Krampfanfällen und Entwicklungsretardierung erlitten. Die Ergebnisse der Studie würden von den Neuropädiatern dahingehend interpretiert, dass als Ursache für die therapieschwierige Epilepsie nicht alleine die Impfung anzusehen sei sondern die Genmutation. Die Kinder hätten also unter medizinischen Gesichtspunkten eine SMEI- Erkrankung oder auch Dravet- Syndrom, ausgelöst durch eine genetische Disposition. Der Gutachter zitierte weiter eine Studie mit über sechshunderttausend Kindern, die keinen Zusammenhang zwischen der Auslösung einer Epilepsie durch Impfung finden konnte. Genmutation in SCN1A könnten in bis zu 80 % der Kinder mit einem klassischen Dravet- Syndrom nachgewiesen werden. Anfälle in Verbindung mit Fieber seien ein charakteristisches Merkmal des Dravet- Syndroms. Neben gewöhnlichen fieberhaften Infekten könnten auch Impfungen kurze Fieberepisoden auslösen. Typischer Verlauf sei das Einsetzen der Anfälle im Alter von sechs Monaten und somit überlappend mit dem Zeitpunkt, zu dem Kinder häufig geimpft würden. Daher könne Fieber ausgelöst durch Impfungen eine Koinzidenz mit den ersten Krampfanfällen bei Kindern mit Dravet- Syndrom darstellen. In der retrospektiven Studie mit 70 Patienten sei bei 54 % eine SCN1A-Mutation nachgewiesen worden. Die Kinder reagierten bei Impfungen mit Fieber und anschließender therapieschwieriger Epilepsie (Dravet- Syndrom). Bei dem Kläger sei aufgrund der Anamnese auf ein solches Dravet- Syndrom zu schließen. Hierzu passe der Verlauf sowie die Therapieresistenz. Die Ursache sei somit nicht die Impfung sondern eine zugrundeliegende genetische Disposition. Dr. G. aus O-Stadt habe bereits in seinem Arztbrief vom 03.12.2009 darauf hingewiesen. Weiter könne auch ein sogenanntes idiopathisches West-Syndrom vorliegen, auch kämen symptomatische Ursachen für cerebrale Anfälle wie von Prof. F. genannt in Frage. Der klinische Verlauf mit zwei Tage Fieber nach der zweiten Impfung, danach symptomfreies Intervall ohne neurologische Auffälligkeiten und erst 16 Tage nach der Impfung erste cerebrale Krampfanfälle würde einen Impfschaden sehr unwahrscheinlich machen.

Im nach § 109 SGG eingeholten Gutachten des Prof. Dr. G. auf internistischem Fachgebiet vom 25.06.2012 wird nach umfassender Darstellung der Aktenlage ein im Wesentlichen übereinstimmender Untersuchungsbefund des Klägers wie von Dr. N. beschrieben. Es wird sodann das Ergebnis einer Zusatzbegutachtung der Frau Dr. H., Fachärztin für Neurologie, beschrieben. Auf der Grundlage von bei der Mutter vorhandener Amalgamfüllungen und unter Zugrundelegung der Verabreichung von Thiomersal (quecksilberhaltig) mit den Impfungen wird von massiver neurotoxischer Reaktion mit Neurodegeneration und Leukodystrophie ausgegangen. Prof. Dr. G. weist in seiner weiteren Begutachtung darauf hin, dass bei dem Kläger als Diagnosen bestünden schwere körperliche und geistige Behinderung mit hoher Wahrscheinlichkeit postvazinal, frühkindlicher Autismus, ataktische Cerebralparese. Nach der zweiten Impfung am 28.06.2001 sei es zu einem deutlichen Entwicklungsknick gekommen. Bis zu dieser Impfung sei altersentsprechende Entwicklung gewesen. Schwere Fälle von zentralnervösen Komplikationen nach Schutzimpfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis (Keuchhusten) seien fachlich unumstritten. Der Gutachter verweist auf Literatur zu diesen zentralnervösen Komplikationen u.a. auf eine Publikation von Ehrengut 1990 mit dortigem Hinweis, dass solche auch nach Reexposition mit dem Impfantigen einsetzende Krampfanfälle nach den Erfahrungen mit der Keuchhustenschutzimpfung beweisend für einen Kausalzusammenhang zwischen Impfung und dem zugeführten Impfstoff seien, vorausgesetzt natürlich, dass der Impfling vor der Impfung nie unter Krampfanfällen gelitten habe. Ein Impfschaden sei im Ergebnis zu bejahen. Im Zusatzgutachten der Frau Dr. H. wird auf epidemiologische Untersuchung hingewiesen mit Korrelation zwischen der Einführung quecksilber- (Thiomersal) und aluminiumhydroxidhaltiger Impfstoffe und der Zunahme von Autismus in den USA. Mit Stellungnahme des D-Institutes vom 14.08.2012 wurden die Inhaltsstoffe der verwendeten Chargen des Impfstoffes Infanrix hexa mitgeteilt. Das Konservierungsmittel Thiomersal sei nicht enthalten, Aluminiumhydroxid sei enthalten.

Der Beklagte wies mit versorgungsärztlicher Stellungnahme nach Aktenlage vom 24.08.2012 darauf hin, dass die Diagnose eines frühkindlichen Autismus nicht gesichert sei. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass bei der Kausalitätsbeurteilung im sozialen Entschädigungsrecht ein kausaler Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung nachzuweisen sei. Es genüge nicht, einen Zusammenhang zu postulieren und dann die Widerlegung zu fordern. Neurodegeneration und Leukodystrophie seien mit Kernspintomographie des Gehirns ausgeschlossen worden.

Im Folgenden erfolgten schriftsätzlicher Austausch sowie ergänzende Stellungnahmen des Dr. N. in Bezug auf das Dravet- Syndrom. Mit Stellungnahme vom 06.06.2013 führte Herr Dr. N. aus, dass gerade zu Beginn der Erkrankung es nicht möglich sei, die Diagnose mit letzter Sicherheit zu stellen, erst der Verlauf der Epilepsie und die Kombination aus klinischen Befunden, EEG- Befunden und Genetik könne eine Diagnose mit ausreichender Sicherheit sichern.

In der mündlichen Verhandlung vom 08.11.2013 wurde Dr. N. als Sachverständiger gehört. Er verwies auf nunmehr fortgeschrittene wissenschaftliche Erkenntnisse zur Epilepsiebehandlung im Vergleich zum Jahre 2001, es sei nun auch besser möglich, genetische Ursachen zu erforschen. Es erging Vertagung im Hinblick auf die Einholung eines Gutachtens zu der Kernspinaufnahme vom 24.07.2001.

In dem kernspintomografischen Zusatzgutachten der Frau Prof. Dr. I. vom 16.04.2014, das nach [§ 106 SGG](#) eingeholt wurde und dem Filmfolienausdrucke zugrunde lagen, wird im Ergebnis ein altersentsprechend unauffälliger Zustand beschrieben. Eine kleine Arachnoidalzyste links temporopolar sei lediglich als Normvariation zu bewerten, es bestehe insgesamt kein Hinweis auf eine floride oder abgelaufene akute disseminierte Encephalomyelitis (ADEM), da weder Ödemzonen noch Gliosezonen nachzuweisen seien. Auch bestehe kein Hinweis auf eine Kontrastmittelaufnahme bzw. Blut-Hirn-Schrankenstörung. Auch ein Hinweis auf eine Hirnschwellung bestehe nicht. Sodann schildert die Gutachterin, dass bezüglich der gestellten Frage nach einer möglichen toxisch-allergischen Encephalopathie es in der Literatur nur sehr wenig Informationen gebe. Eine Literaturstelle, wonach innerhalb eines Monats eine komplette magnetresonanztomografische Befundremission beschrieben werde, liege nicht vor, wobei dies natürlich nicht ausschließe, dass ein solcher Verlauf potentiell möglich sei. Ob die Symptomatik beim Kläger auf die Impfung zurückzuführen sei oder eine andere Ursache habe lasse sich bildmorphologisch- radiologisch nicht abschließend klären.

Mit Beweisanordnung vom 09.07.2014 wurde ein weiteres Gutachten nach [§ 106 SGG](#) von Herrn Prof. Dr. E. eingeholt.

Herr Prof. E., ehemals Direktor der neuropädiatrischen Klinik der Universität K-Stadt und Leiter des norddeutschen Epilepsiezentrams, weist zunächst auf Erforderlichkeit speziellen Eingehens insbesondere auf EEG- Befunde zur Diagnosefindung bei einer epileptischen Erkrankung hin.

Bezüglich der Krankengeschichte des Klägers referiert er nochmals die Aktenlage. Er bezieht sich auf die für den 10.07.2001 dokumentierten Kopfnickanfälle. Er nimmt Bezug auf Angaben der Mutter, wonach solche Beugeanfälle wahrscheinlich schon fünf bis sechs Tage früher, also sieben bis sechs Tage nach der Impfung gesehen worden seien und bezieht sich auf die neuerlichen schriftlichen Angaben. Die Mutter des Klägers hatte in einem Schreiben an das Gericht vom 19.07.2014 beschrieben, dass es auch schon Tage vor dem 10.07.2001 ein Kopfnicken von A. gegeben habe, welches sie als Eltern mit einem heftigen Aufstoßen begründet hätten. Der Gutachter Prof. E. bezeichnet die Angaben der Mutter als plausibel, sie würden den geläufigen Erfahrungen erfahrener Neuropädiater und Kinderepileptologen entsprechen. Wegen neuerlicher Anfälle sei dann am 18.07.2001 Einweisung in die Kinderklinik E-Stadt erfolgt. Dort sei am Einweisungstag eine eingehende Untersuchung des Jungen mit EEG- Ableitung erfolgt, die eine kontinuierliche Hypsarrhythmie (kontinuierliche generalisierte Kampfaktivität) zeige. Dieser Befund habe sich bei sieben EEG- Kontrollen bestätigt. Bemerkenswert sei, dass der Kläger am 18.07.2001 bei der stationären Aufnahme etwa zeitgleich mit der Hypsarrhythmie im EEG bei der klinischen Untersuchung bis auf mangelndes freies Sitzen einen fast normalen neurologischen Befund geboten habe. Diese Beobachtungen würden deutlich machen, dass beim West-Syndrom die Korrelation zwischen EEG- Befund und klinischem Bild sehr locker sein könne, d.h. im Frühstadium bei schwer verändertem EEG (Hypsarrhythmie) Anfälle und andere auch für den Laien erkennbare pathologische Symptome fehlen könnten. Der klinisch unübersehbare Anfall sei also ein unzuverlässiger Parameter für die zeitliche Bestimmung des Epilepsiebeginnes. Es sei sodann Therapie mit verschiedenen Antikonvulsiva und ACTH erfolgt. Im EEG hätte weiter mit kurzen Pausen, z.B. im Oktober 2001, ein Hypsarrhythmie bestanden. Der Gutachter geht sodann auf die vorliegenden Gutachten ein. Er referiert die Angaben der Mutter anlässlich des nervenärztlichen Gutachtens des Beklagten vom 14.06.2005, dort sei angegeben, dass sich A. vor der zweiten Impfung schon umgedreht habe. Zum Zeitpunkt der Impfung sei er völlig gesund gewesen. Der versorgungsgärtlich aufgenommene Untersuchungsbefund aus 2005 zeige dann eine ausgeprägte Entwicklungsretardierung mit offenbar ineffektiver Antikonvulsivatherapie und weiterhin täglichen Anfällen. Der Gutachter Prof. E. geht sodann auf das im Gutachten des Prof. Dr. F. angesprochene, bei der U3 genannte Fehlen des akustischen Blinzelreflexes ein. Er weist darauf hin, dass in der Folgezeit bei Wiederholungen dieser positiv gewesen sei und auch ansonsten bei den Vorsorgeuntersuchungen U3, U4 und U5 Unbedenklichkeit notiert worden sei. Bei Untersuchung des akustischen Blinzelreflexes sei immer die Vigilanz des Kindes mit zu berücksichtigen, hier das Liegen auf einem Tisch unter einem Mobile. Bezüglich der postnatalen Hyperbilirubinämie sei darauf hinzuweisen, dass ein Kernikterus sich nicht finde. Nach seiner, des Gutachters, vieljähriger Erfahrung, gehöre eine Hyperbilirubinämie mit den genannten Werten nicht zum ätiologischen Spektrum des West-Syndroms. Auch sei auf die normale Entwicklung der Kinder der Schwester der Mutter sowie des älteren Bruders bei ebenfalls verstärkter neonataler Gelbsucht hinzuweisen. Weitere, zur Klärung der Ätiologie des Anfallleidens durchgeführte Untersuchungen hätten keinen pathologischen Befund mit Ausnahme der kleinen Arachnoidalzyste ergeben. In der Familienanamnese führt der Gutachter aus, für einen Großonkel mütterlicherseits würden nicht näher bezeichnete Anfälle und geistige Behinderung dokumentiert, dieser sei im KZ zu Tode gekommen. In der Familie seien sonst keine besonderen Erkrankungen bekannt, der Gutachter führt aus, dass die Angaben bezüglich des Großonkels, also weiterer Verwandtschaft, hier keine Hilfe bei der Entscheidungsfindung darstellen würden.

Prof. E. schildert, dass wengleich in längeren Passagen volle Übereinstimmung mit Prof. F. bestehe sich in einigen wichtigen, insbesondere epileptologischen Überlegungen Divergenzen ergeben würden. Es sei von der hochfieberhaften Krise mit schrillen Schreien und allgemeiner Unruhe am Impftag auszugehen und sodann den am 10.07.2001 beobachteten Nick- und Beugeanfällen. Ob dieses Datum der ersten Anfälle ganz korrekt sei erscheine sehr zweifelhaft. Es sei auf spätere Äußerungen der Mutter zu verweisen, es könnte auch fünf bis sechs Tage früher gewesen sein. Sicher sei jedenfalls, dass der Kläger erst am 18.07.2001 in die Kinderklinik E-Stadt gebracht worden sei, wo noch am gleichen Tag ein EEG abgeleitet worden sei mit dem Befund einer kontinuierlichen Hypsarrhythmie. Das EEG habe sich auch bei sieben Kontrollen bis zum 31.08.2001 als konstant schwerst verändert erwiesen. Bemerkenswert sei wie ausgeführt dabei der laut Arztbrief am 18.07.2001 erhobene Aufnahmebefund. Der Junge sei trotz der am gleichen Tag festgestellten Hypsarrhythmie freundlich, habe einen guten Blickkontakt, seitengleiche Spontanmotorik, Muskeltonus normal gezeigt. Es finde sich also trotz schwer verändertem EEG ein fast normaler neurologischer Befund (bis auf freies Sitzen), wie dies auch auf den Fotografien zum Ausdruck komme. Dieser Befund belege die ausgeprägte Divergenz, die zwischen klinischen und elektroenzephalografischen Befunden möglich sei. Bei der Beurteilung von Impfkomplicationen sei die Inkubationszeit, d.h. die zeitliche Latenz zwischen der Impfung und dem Beginn der Krankheitserscheinungen bedeutsam, hier werde allgemein von drei Tagen, also zweiundsiebzig Stunden (in seltenen Ausnahmen länger) ausgegangen, d.h. in diesem schmalen postvazinalen Zeitfenster werde die eindeutige Häufung der pathologischen Reaktionen und dies in Kombination mit charakteristischen klinischen Symptomen (hier z.B. schrilles Schreien, persisting screaming) gefordert. Hier würden sich spezifische Schwierigkeiten bei dem West-Syndrom ergeben. Der Gutachter führt aus, dass zwischen primär generalisierter Epilepsie und sekundär generalisierter Epilepsie (Beispiel: West-Syndrom) zu unterscheiden sei. Ein generalisierter tonisch-klonischer Anfall bei primär generalisierter Epilepsie sei unübersehbar. Bei sekundär generalisierten Epilepsien wie z.B. dem West-Syndrom finde man ganz andere

Verhältnisse. Die Anfälle würden von mehreren epileptogenen Herden im Gehirn ausgehen, erst sekundär käme es dann zur Ausbreitung und zu einer epileptischen Erregung des ganzen Gehirns (Hypsarrhythmie). Das bedeute, dass auch bei schweren diffusen EEG-Veränderungen (Hypsarrhythmie) Anfälle fehlen oder so minimal ausgeprägt sein könnten, dass sie nur schwer oder nur mittels des EEGs erkennbar seien. Schon in der Vorphase der sichtbaren BNS-Anfälle könne eine Hypsarrhythmie bestehen, man spreche dann von bioelektrischem Status, der bereits das Gehirn schädigen könne. So erkläre sich, dass zunächst normal entwickelte Kinder nach der Impfung schon vor dem ersten erkennbaren Anfällen dann keine Entwicklungsfortschritte mehr machten. Beim West-Syndrom könne mithin die resultierende Inkubationszeit verlängert sein und auch die Grenze von zweiundsiebzig Stunden wesentlich überschreiten. Es sei nochmals auf die lockere Verbindung zwischen bereits vorliegender Hypsarrhythmie und noch gutem klinischem Allgemeinzustand hinzuweisen. In einer Studie von Walter et al würden aufgrund sorgfältiger Langzeitobservationen die möglichen Frühsymptome des West-Syndroms beschrieben. Diese würden den Eltern oft über längere Zeit entgehen bevor dann die ersten eindeutigen Anfälle auftreten, die dann den Anlass für eine erste EEG-Untersuchung bilden würden. Es sei absolut unsicher, d.h. unwahrscheinlich, dass der 10.07.2001 der tatsächliche Beginn des Westsyndroms sei. Viel wahrscheinlicher sei es aus epileptologischer Sicht, dass die Entstehung der Hypsarrhythmie mindestens einige Tage in Anspruch nahm und die Aktivierung dieser Entwicklung durch eine hochfieberhafte Krise nach der Impfung erfolgte. Man begegne wie im vorliegenden Fall der Erfahrung, dass auch die Eltern ganz unsicher seien, wann der erste eindeutige Anfall beobachtet worden sei und z.B. die ersten Anfälle als ein harmloses kleines Erschrecken oder heftiges Aufstoßen gedeutet würden. Dieser verständliche Beobachtungsfehler werde dann Ursache einer viel zu späten Epi-lepsiediagnose. Dies sei umso schwerwiegender, als die Hypsarrhythmie auch ohne sichere Anfälle zu irreparablen Gehirnschäden führen könne. Vorliegend sei man auf eine geradezu penible Anamnese angewiesen. Es sei hier das sehr auffällige schrille Schreien des Kindes vom Impftag, das von vielen Autoren richtig als cerebrales Reiz- und Ent-hemmungsphänomen gedeutet werde, besonders zu erwähnen. Dieses Symptom sei in zahlreichen kontrollierten Feldstudien der neueren Zeit immer wieder erwähnt und es sei Gegenstand systematischer Erhebungen gewesen, als es um die Verträglichkeit des azellulären Impfstoffes gegangen sei. Im Zusammenhang mit diesem persisting screaming sei beispielsweise auch eine laufende Studie (verschiedene Impfstoffe) unterbrochen worden. Dieser besonders schrille, verfremdet klingende Charakter des Schreiens sei von der Mutter des Klägers überzeugend geschildert worden. Er, der Gutachter, könne Prof. F. keinesfalls zustimmen, dass es sich hier um passagere folgenlose Beschwerden gehandelt habe. Es bestehe für ihn kein Zweifel, dass es sich beim persisting screaming um ein cerebrales Reizsyndrom gehandelt habe. Es ergebe sich damit folgendes Bild: am Tag der Impfung sei es zu einer cerebralen Reiz- und Enthemmungssymptomatik unter dem Bild einer Hyperpyrexie (überhohes Fieber) mit Unruhe und anhaltendem schrillen Schreien gekommen. Die bei der ersten EEG-Untersuchung festgestellte Hypsarrhythmie könne sich nicht von heute auf morgen schlagartig entwickeln, sie habe spätestens bei den ersten dokumentierten BNS-Krämpfen am 10.07.2001 oder früher vorhanden gewesen sein müssen. Die verbleibende zeitliche Distanz, also retrograd zur Impfung, sei zwanglos für die Entwicklungsphase der Hypsarrhythmie in Rechnung zu stellen, es sei hier auf die epileptologische Studie von Walter et al zu verweisen. Beim West-Syndrom sei der kleine Anfall ein unsicherer Parameter für die zeitliche Bestimmung des Krankheitsbeginns. Es dürfe also sicherlich der Zeitpunkt der Erkennung des ersten Anfalles nicht mit dem Zeitpunkt des Krankheitsbeginns gleichgesetzt werden. Wichtig für die Bewertung des Verlaufes sei darüber hinaus die Tatsache, dass für die Entstehung der schweren Schäden nicht einzelne kurze Anfälle, sondern die schweren kontinuierlichen EEG-Veränderungen verantwortlich seien. Die weiteren Ausführungen des Prof. F. zu einer Enzephalopathie würden leichte Formen einer Enzephalopathie außer Betracht lassen. Prof. E. führt aus, dass hier nach seiner Auffassung eine leichte impfbedingte hyperpyretische "neurotoxische" Enzephalopathie vorliege; bei der geschilderten akuten Symptomatik mit hohem Fieber und schrillen Schreien seien cerebrale Faktoren auf jeden Fall maßgeblich beteiligt. Der unauffällige Liquor-Befund und auch der normale kernspintomografische Befund würden dem nicht widersprechen, da hier kein schweres Krankheitsbild einer Enzephalopathie mit strukturellen Gehirnveränderungen vorgelegen habe. Der Gutachter führt weiter aus, dass bei der Untersuchung am 18.07.2001 eine leichte motorische Entwicklungsverzögerung festgestellt worden sei mit Fehlen des Drehens um die Körperachse. Nach Angaben der Mutter habe der Kläger sich aber vor der zweiten Impfung am 28.06.2001 schon umgedreht und auch beim Hochziehen mitgehalten. Diese Daten würden dafür sprechen, dass die Entwicklung des Jungen in den ersten drei Wochen zwischen Impfung und Krankenhausuntersuchung leicht regredient gewesen sei. Von Herrn Prof. F. würden diese Entwicklungsdefizite auf die Zeit vor der Impfung datiert, dies sei nicht nachvollziehbar. Das Gutachten des Dr. N. basiere auf der nicht zutreffenden Diagnose eines Dravet-Syndroms.

Prof. E. führt in Beantwortung der Beweisfragen aus, dass der Kläger am Tag der Sechsfachimpfung am 28.06.2001 Gesundheitsstörungen geboten habe, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf die zweite Sechsfachimpfung zurückzuführen seien, Temperatur von 40 Grad, Unruhe, schrilles Schreien. Es handele sich um eine bei Pertussis-Impfung mit azellulärer Vakzine über das übliche Maß hinaus gehende Impfreaktion. Sie sei bei der früher üblichen, heute verlassenen Impfung mit Ganzkeim-Vakzine eine gut bekannte und oft Besorgnis erregende Symptomatik gewesen. Nach Einführung des neuen Impfstoffes sei diese Symptomatik wesentlich seltener und vor allem auch in geringerer Ausprägung beobachtet worden. Darin werde die ursächliche Beziehung zwischen Art des Impfstoffes einerseits und der Häufigkeit und Ausprägung der unerwünschten Wirkungen andererseits deutlich. In den Augen erfahrener Kinderärzte spreche die besonders charakteristische Symptomatik (vor allem das verfremdet klingende schrille Schreien) für eine cerebrale Prägung. Es sei hier von einer leichten Enzephalopathie auszugehen. Es spreche eindeutig mehr dafür als dagegen, dass diese Störung wesentlich ursächlich durch die vorangegangene Impfung bedingt sei. Der ursächliche Zusammenhang zwischen Impfung und nachfolgendem West-Syndrom sei hier als überwiegend wahrscheinlich einzuordnen. Es liege nun eine schwere Behinderung des Klägers vor. Zur sogenannten Gelegenheitsursache sei auszuführen, dass nur eine geringe Wahrscheinlichkeit bestehe, dass der Gesundheitsschaden auch ohne die angeschuldigte Impfung eingetreten wäre. Zur Kann-Versorgung sei auszuführen, dass in der medizinischen Wissenschaft bezüglich des Westsyndroms keine Ungewissheit in diesem Sinne bestehe. Es sei gesichert, dass bei dem West-Syndrom die über das ganze Gehirn ausgebreitete (generalisierte) epileptische, Tage und Wochen anhaltende Erregung - im EEG erkennbar als Hypsarrhythmie - den irreparablen Schaden verursache. Dieser Zusammenhang sei hier durch die in den Vorgutachten nicht genügend gewürdigten EEG-Befunde eindeutig und entspreche etablierter Lehrmeinung.

In der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Beklagten vom 13.10.2014 wurde ausgeführt, dass das von Prof. E. genannte schrille Schreien keinen Hirnschaden belege. Die Ablehnung des Dravet-Syndroms sei aus hiesiger Sicht spekulativ, da eine humangenetische Untersuchung noch nicht erfolgt sei. Es werde eine diesbezügliche Klärung empfohlen, da bei bis zu 80 % eines Dravet-Syndroms eine Mutation im SCN1A-Gen gefunden werde und somit dieser Punkt leicht zu klären sei.

Nach Einholung entsprechender Einverständniserklärungen der Eltern des Klägers erfolgte Einholung eines humangenetischen Gutachtens nach § 106 SGG von Frau Prof. D ... Diese schilderte in ihrem Gutachten vom 28.10.2015 die molekulargenetische Untersuchung und Befundung unter besondere Beachtung des SCN1A-Gens. Es habe kein Nachweis einer Mutation im untersuchten SCN1A-Gen erbracht

werden können. Dies lasse nicht den Schluss zu, dass damit eine genetische Ursache der klinischen Symptome beim Patienten ausgeschlossen oder unwahrscheinlicher geworden sei. Zwar würde das Vorliegen eines Dravet-Syndroms unwahrscheinlicher. Eine umfassende genetische Abklärung sei möglich, allerdings sei grundsätzlich auch bei Einsatz solcher Methoden bei einem großen Teil der Patienten mit frühkindlichen Epilepsien/psychomotorischen Behinderungen es heute noch nicht möglich die tatsächlichen Ursachen festzustellen. Dies liege zum einen daran, dass sicherlich noch nicht alle beteiligten Gene bekannt seien, zum anderen werde davon ausgegangen, dass bei vielen Patienten nicht eine einzelne Ursache zugrunde liege, sondern die Erkrankung vielmehr durch das Zusammentreffen vieler verschiedener äußerer Einflüsse und genetischer Faktoren ausgelöst werde. Die Gutachterin geht in ihrem Gutachten weiter auch noch auf die Einteilung von Epilepsien nach Ursachen ein unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Krampfschwelle, die vermutlich vorwiegend durch die kombinierte Wirkung schwachwirkender genetischer Varianten bestimmt werde, von welchen jeder Mensch eine sehr große Anzahl im Erbgut trage und nennt hier als anschauliches Beispiel die Alkoholvergiftung. Weiter nennt sie häufig stattfindende Neumutationen, die sich bei Vererbungen erst beim Kind bilden würden. Weiter geht die Gutachterin auf die Bedeutung von Fieberkrämpfen ein.

Die Klägerbevollmächtigte verwies im Schriftsatz vom 18.11.2015 nochmals auf das Urteil des LSG Saarbrücken vom 27.05.2008, Az. [L 5 VJ 10/04](#). Eine 100%ige Abklärung in genetischer Hinsicht gebe es nicht. Auch bei genetischer Veranlagung trete der exogene Faktor Impfung hier hinzu. Die Argumentation gehe fehl, wonach es früher oder später sowieso zu einem Ausbruch der Epilepsie gekommen wäre.

Mit weiterer versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 19.11.2015 wurde darauf hingewiesen, dass mit der auf das SCN1A-Gen begrenzten Untersuchung sich keine Aussagen über weitere anlagebedingte Anfallsleiden machen ließen. Bei den zusätzlichen äußeren Faktoren handele es sich um Gelegenheitsursachen. Zu dem angegebenen schrillen Schreien nach der Impfung sei anzumerken, dass dies nach den Anhaltspunkten Nr. 57 bei einer Pertussis-Schutzimpfung auf eine Enzephalopathie hinweisen könne.

In der mündlichen Verhandlung vom 03.12.2015 wurde nochmals der Sach- und Streitstand anhand der eingeholten Gutachten und erhobenen Befragungen der Eltern des Klägers eingehend erörtert.

Die Klägerbevollmächtigte stellt Antrag, dass unter Aufhebung der streitgegenständlichen Bescheide festgestellt wird, dass der Beklagte verpflichtet ist dem Kläger Beschädigtenversorgung im Zusammenhang mit einem Impfschaden, Impfung vom 28.06.2001, Anfallsleiden, zu gewähren.

Die Beklagtenvertreterin beantragt, die Klageabweisung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage erweist sich als begründet. Mit der Klage wird Feststellung einer zustehenden Beschädigtenversorgung im Zusammenhang mit der Impfung vom 28.06.2001, Anfallsleiden, begehrt. Die Klage ist als Feststellungsklage gem. [§ 55 Abs 1 Nr. 3 SGG](#) zulässig und erweist sich auch als begründet.

Der Kläger hat zur Überzeugung des Gerichtes im Zusammenhang mit der Impfung vom 28.06.2001 einen Impfschaden, [§ 60 Abs. 1 S. 1 Infektionsschutzgesetz \(IfSG\)](#), erlitten. Beschädigtenversorgung nach dem IfSG i.V.m. dem BVG steht dem Kläger damit ab dem Antragsmonat Dezember 2003 zu. Die Impfung hatte bereits im Geltungszeitraum des am 01.01.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetzes stattgefunden.

Nach [§ 60 Abs. 1 S. 1 IfSG](#) erhält derjenige, der durch eine öffentlich empfohlene Schutzimpfung eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, wegen des Impfschadens auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG). Voraussetzung hierfür ist, dass die empfohlene Impfung die Gesundheitsstörungen wahrscheinlich verursacht hat, [§ 61 S. 1 IfSG](#). Wahrscheinlich in diesem Sinne ist die Kausalität dann, wenn wenigstens mehr für als gegen sie spricht, d.h. die für den Zusammenhang sprechenden Umstände mindestens deutlich überwiegen. Die Impfung als schädigende Einwirkung, der Impfschaden – das ist ein über die übliche Impfreaktion hinausgehender Gesundheitsschaden – und die Schädigungsfolge (Dauerleiden) müssen nachgewiesen, nicht nur wahrscheinlich sein, vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 19.03.1986, Az.: [9 a RV 2/84](#) und 26.06.1985, [9 a RVi 3/83](#) = BSG, SozR 3850 Nr. 9 und 8. [§ 61 S. 2 IfSG](#) sieht die Regelung der sogenannten Kannversorgung vor. Danach kann ein Gesundheitsschaden als Folge einer Schädigung im Sinne des [§ 60 Abs. 1 S. 1 IfSG](#) anerkannt werden, wenn die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht. Die hierzu in der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, vgl. Bundessozialgericht, Urte. v. 12.12.1995, Az.: [9 RV 17/94](#), sowie u. a. auch Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urte. vom 19.05.2006, Az. [L 8 VJ 2378/04](#), Hessisches Landessozialgericht, Urte. vom 27.06.2007, [L 4 VJ 3/04](#), Bayerisches Landessozialgericht, Urte. vom 10.07.2007, Az. [L 15 VJ 2/04](#), Urteil vom 28.07.2011, Az. [L 15 VJ 8/09](#), Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urte. vom 16.12.2008, Az. [L 6 \(7\) VJ 15/07](#), finden sich sowohl in den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachter-tätigkeit als auch in der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008, Teil C, 4., wieder. Dort wird zu den medizinischen Voraussetzungen ausgeführt, dass auf der Grundlage einer nicht gesicherten Ätiologie des Leidens die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen oder Schädigungsfolgen für die Entstehung und den Verlauf des Leidens nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können dürfe. Ein ursächlicher Einfluss der im Einzelfall vorliegenden Umstände müsse jedoch in den wissenschaftlichen Arbeitshypothesen als theoretisch begründet in Erwägung gezogen werden. Zudem sei eine zeitliche Verbindung zwischen der Einwirkung der wissenschaftlichen, in ihrer ursächlichen Bedeutung umstrittenen Umstände und der Manifestation des Leidens zu fordern, die mit den allgemeinen Erfahrungen über biologische Verläufe und den in den wissenschaftlichen Theorien vertretenen Auffassungen über Art und Wesen des Leidens in Einklang stehe. Weiter wird darauf hingewiesen, dass Ungewissheiten im Sachverhalt, die von der Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft über die Ursachen des Leidens unabhängig sind, die Anwendung der Kannvorschrift nicht rechtfertigen.

Bei der am 28.06.2001 bei dem Kläger durchgeführten Impfung handelt es sich um eine von der zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlene und in ihrem Bereich vorge-nommene Impfung mit dem Impfstoff Infanrix hexa.

Auch ein Impfschaden in Form eines über die übliche Impfreaktion hinausgehenden Gesundheitsschadens ist vorliegend zur Überzeugung

des Gerichts mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Als solche Impfreaktion sind hier das hohe Fieber am Impftag (40 Grad) sowie das schrille Schreien des Klägers zu nennen. Bereits im Bericht des Staatlichen Gesundheitsamts W-Stadt vom 24.03.2004 und sodann bei Erstellung des versorgungsärztlichen Gutachtens vom 14.06.2005 waren die Angaben der Mutter des Klägers über dieses hohe Fieber und schrille Schreien am Impftag aufgeführt gewesen. Auch im weiteren Verlauf erfolgten hier konstante Angaben, insbesondere auch in der Befragung durch das Gericht am 28.04.2009. Auch die Beklagtenseite hatte hier die Glaubwürdigkeit der elterlichen Angaben zu keinem Zeitpunkt infrage gestellt. Wie von Prof. E. überzeugend ausgeführt handelt es sich hierbei nicht um eine lediglich passagere folgenlose Impfreaktion. Prof. E. hatte vielmehr aus seiner jahrzehntelangen epileptologischen Praxis und nach Literaturrecherche hier ausgeführt, dass insbesondere dieses schrille, zuvor nicht gekannte Schreien ein cerebrales Reizsignal setzte. Er hatte hier von einer leichten Enzephalopathie gesprochen. Dabei sind auch für das Gericht nachvollziehbar nicht wie bei einer schweren Enzephalopathie kernspintomografische Veränderungen zu erwarten. Im Übrigen hatte auch die Gutachterin Frau Prof. Dr. J. in ihrem neuroradiologischen Gutachten darauf hingewiesen, dass ein Abklingen von Nachweisen bis zum Zeitpunkt der ca. vier Wochen nach der Impfung am 24.07.2001 erfolgten Kernspintomografie nicht ausgeschlossen werden könne. Prof. Dr. E. hatte überdies darauf hingewiesen, dass spezifisch dieses schrille Schreien bei dem früheren Ganzkeimvakzin der Pertussis-Impfung und nun in weniger starker Ausprägung bei dem azellulären Pertussis-Impfstoff anzutreffen sei. Dementsprechend hatte auch der Beklagte mit der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 19.11.2015 darauf hingewiesen, dass schrilles Schreien nach der Impfung nach den bis 2005 geltenden Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachterfähigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und Schwerbehindertenrecht (AHP), Nr. 57, bei einer Pertussis-Schutzimpfung als Hinweis auf eine Enzephalopathie dienen könne. Auch in den Arbeitsergebnissen der STIKO ist in dem Epidemiologischen Bulletin, Nr. 25/2007, wiederum schrilles Schreien, Fieberkrämpfe genannt. Prof. F. hatte überdies darauf hingewiesen, dass von einigen Komponenten des 6fach Impfstoffs Infanrix hexa bekannt sei, dass impfbedingte postvaksinale Enzephalopathien auftreten könnten. Das Gericht folgt damit im Ergebnis den Ausführungen des Prof. E. und ist von dem Vorliegen einer Impfkrankheit überzeugt. Der im Gutachten von Prof. G. angeführte Inhaltsstoff Aluminiumhydroxid ist nach Überzeugung des Gerichts hier nicht ausschlaggebend, vgl. hierzu Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 14.02.2012, Az. [L 15 VJ 3/08](#), und vom 28.07.2011, Az. [L 15 VJ 8/09](#).

Das Gericht folgt weiter dem Gutachter Prof. E. darin, dass das sodann beim Kläger ausgebildete BNS- Anfallsleiden (West-Syndrom) ursächlich auf diese Impfkrankheit zurückzuführen ist. Prof. E. hatte aus Sicht des Gerichtes zweifelsfrei anhand der Auswertung insbesondere der EEG- Befunde von Juli bis August 2001 ein solches BNS- Anfallsleiden diagnostiziert. Er hatte ausdrücklich der Diagnose eines Dravet- Syndroms widersprochen. Ein solches Dravet- Syndrom hatte sich auch nicht durch Veränderung im SCN1A-Gen verifizieren lassen, vgl. humangenetisches Gutachten der Frau Prof. D ... Prof. E. hatte auf die üblicherweise heranzuziehende Inkubationszeit von 72 Stunden hingewiesen, vgl. hierzu AHP 2005, Ziff 57.11a, auch zitiert im Urteil des LSG Nordrhein Westfalen vom 24.02.2010, Az. [L 10 VJ 15/06](#). Prof. F. hatte in Ausnahmefällen von einer Inkubationszeit bis zu 7 Tage gesprochen. Zweifelsfrei ist ein deutlicher Kopfnickenfall bei dem Kläger für den 10.07.2001 belegt. Zu den weiteren Angaben der Mutter des Klägers, wonach ihr auch schon einige Tage davor entsprechende Zuckungen aufgefallen seien, führt der Gutachter Prof. E. nachvollziehbar aus, dass es sich hierbei um die üblichen ersten Unsicherheiten bei der Feststellung von den bei West-Syndrom vorliegenden kleinen Anfällen handelt. Erschwert sei das Erkennen solcher kleinen Anfälle auch dadurch, dass der Allgemeinzustand des Kindes in diesem Stadium noch quasi unauffällig sei. Entscheidend für das Gericht sind die Ausführungen des Gutachters Prof. E. zu der zweifelsfrei am 18.07.2001 festgestellten generalisierten Hypsarrhythmie. Der Gutachter hatte hier überzeugend dargelegt, dass eine solche Hypsarrhythmie, die im erstmals abgeleiteten EEG vom 18.07.2001 nachgewiesen worden war, sich nicht schlagartig entwickle, sondern über zumindest mehrere Tage hinweg. Spätestens zum Zeitpunkt des ersten deutlich gesehenen Nickenalles am 10.07.2001 müsse sie vorgelegen haben. Das Gericht geht damit mit Prof. E. davon aus, dass die EEG-Veränderung ihren Anfang einige Tage vor dem 10.07.2001 genommen hat und so-mit zeitgleich mit den berichteten ersten verdächtigen Zuckungen einige Tage vor dem 10.07.2001. Damit liegt aus Sicht des Gerichtes ein zeitlicher Zusammenhang der Entstehung des BNS- Krampfleidens mit dem Impfzeitpunkt vom 28.06.2001 vor, der wie von Prof. E. befürwortet unter Berücksichtigung der oben geschilderten Impfkrankheit einen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehenden ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung begründet. Hinzuweisen ist darauf, dass konkurrierende Ursachen hier nicht ersichtlich sind. Eine genetische Auffälligkeit ist nicht belegt. Eine familiäre Vorbelastung lässt sich nicht begründen. Im Übrigen ist auf das humangenetische Gutachten der Frau Prof. D. hinzuweisen, wonach auch bei umfassender genetischer Untersuchung in vielen Fällen sich keine genetische Ursache für ein Krampfleiden eingrenzen lässt. Auch hatte Frau Prof. D. darauf hingewiesen, dass vielfach von der Entstehung eines Krampfleidens im Sinne des Zusammenwirkens von genetischer Disposition und anderer äußerer Faktoren ausgegangen wird. Als solche Faktoren nennt Frau Prof. D. ausdrücklich den Fieberkrampf und macht hier Ausführungen zu den in der Bevölkerung anzutreffenden unterschiedlichen Krampfschwellen. Das Gericht geht damit davon aus, dass auch eine möglicherweise vorhandene genetische Disposition die Anerkennung eines Impfschadens nicht ausschließt, da eine genetische Disposition nicht zwangsläufig zum Ausbruch der Krankheit führt, vgl. auch LSG Nordrhein Westfalen, Urteil vom 24.02.2010, [aaO](#), und LSG Saarbrücken, Urteil vom 27.05.2008, [aaO](#), dort ebenfalls zur genetischen Anfallsdetermination, die sich lediglich bei einem Teil der Betroffenen überhaupt realisiere. Es ist somit in jedem Einzelfall zu bestimmen, welche Bedeutung den genetischen Umständen zukommt. Vorliegend ist aus Sicht des Gerichts entscheidend, dass eine Impfkrankheit wie oben geschildert in Form eines cerebralen Reizsyndroms beim Kläger am Impftag vorgelegen hat und dies als entscheidender Auslöser des dann entstandenen Krampfleidens anzusehen ist. Von einer gelegentlichursächlichen Auslösung kann bei Vorliegen einer solchen Impfkrankheit mit cerebraler Auswirkung nicht ausgegangen werden. Auch Prof. F. hatte bei Vorliegen einer Enzephalopathie in seinem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten einen ursächlichen Zusammenhang eines West-Syndroms mit einer Impfung als seltenen Einzelfall benannt, vgl. im Übrigen auch LSG Nordrhein Westfalen, Urteil vom 28.11.2012, Az. [L 10 \(6\) VJ 18/08](#), dort war sodann mangels einer solchen Impfkomplication ein Kausalzusammenhang abgelehnt worden.

Auch auf andere mögliche konkurrierende Ursachen war der Gutachter Prof. E. ausdrücklich eingegangen. Zu der von Prof. F. bereits auf den Impfzeitpunkt bezogenen leichten Entwicklungsverzögerung mit Fehlen des freien Sitzens hatte Prof. E. nachvollziehbar geschildert, dass diese leichte Entwicklungsverzögerung erst am 18.07.2001, mithin gleich-zeitig mit dem Vorliegen der schweren Hypsarrhythmie, festgestellt worden sei, es bestehe also kein Anlass diese leichte statomotorische Retardierung bereits auf den Impfzeitpunkt zu verlegen. Das Gericht folgt hier auch den überzeugenden Angaben der Eltern des Klägers, die von unauffälliger Entwicklung bis zum Impfzeitpunkt berichtet hatten, ein im Februar 2001 bei einem Kinderarzt einmal nicht vorhandener Blinzelreflex sei sodann vorhanden gewesen; Prof. E. und Prof. F. haben in ihren Gutachten im Übrigen auch auf unbedenkliche Untersuchungsergebnisse der weiteren, bis zum Impfzeitpunkt 28.06.2001 durchgeführten U 4, U 5 hingewiesen. Der Kläger hat sich nach Angaben der Eltern, so bereits festgehalten im nervenärztlichen Gutachten des Beklagten vom 14.06.2005 und dann auch bei der gerichtlichen Befragung vom 28.04.2009, zum Impfzeitpunkt zu beiden Seiten umdrehen können und beim Hochsitz auch mitgehalten. Auch die vorgelegten Bilder, die vor der Impfung angefertigt wurden, zeigen ein völlig unauffälliges Verhalten des Klägers. Außerdem ist darauf hinzuweisen, dass auch die am 18.07.2001 festgestellten klinischen

Auffälligkeiten sich noch in geringen Grenzen bewegten, jedoch wie von Prof. E. berichtet eine gewisse regrediente Entwicklung zu verzeichnen war. Dies wird insbesondere deutlich im Bericht der P. über die neurologischen Untersuchungen am Aufnahmetermin, dem 18.07.2001, und dabei festgestellter leichter motorischer Entwicklungsverzögerung mit nun Angabe des Fehlens des Drehens um die Körperachse. Der Gutachter Prof. E. hatte darauf hingewiesen, dass es einen sogenannten lockeren Zusammenhang zwischen bereits bestehender schwerer Hypsarrhythmie im EEG und noch sehr gutem Allgemeinzustand geben kann. Es wird für diesen Zeitpunkt am 18.07.2001 trotz bereits bestehender Hypsarrhythmie ein im Wesentlichen noch unauffälliger Säugling mit auch normalem Blickkontakt und Verhalten, seitengleicher Spontanmotorik, geschildert mit eben der Beschreibung einer leichten motorischen Retardierung, u.a. Fehlen des - wie oben ausgeführt zum Impfzeitpunkt vorhandenen - Drehens um die Körperachse, Fehlen des freien Sitzen. Gerade diese leicht regrediente Entwicklung im Zeitraum zwischen Impfung und Aufnahme in der Kinderklinik am 18.07.2001 eines bis zum Impfzeitpunkt unauffällig entwickelten Säuglings untermauert vorliegend unter Berücksichtigung der stattgehabten Impfkrankheit aus Sicht des Gerichts den Kausalzusammenhang und sichert den von Prof. E. im Zeitraum nach der Impfung vom 28.06.2001 in einem Intervall bis zu sieben Tagen angenommenen Beginn des BNS-Anfalleidens. Weiter hatten sowohl Prof. F. als auch Prof. E. zu dem Hyperbilirubinwert, festgestellt im Klinikum I-Stadt am 04./05.01.2001, also kurz nach der Geburt des Klägers, Stellung genommen. Beide Gutachter hatten übereinstimmend Symptome eines Kernikterus ausgeschlossen. Zur Überzeugung des Gerichtes liegen keine Anhaltspunkte vor, dass diese Bilirubinwerte einen Zusammenhang mit dem später aufgetretenen West-Syndrom haben. Der Gutachter Prof. E. hatte dies aufgrund seiner langen Erfahrung ausdrücklich ausgeschlossen. Prof. F. hatte lediglich allgemein davon gesprochen, dass bei Hyperbilirubinämie es zu Hirnschäden kommen kann. Für das Auftreten von Hirnschäden gab es jedoch bis zum Impfzeitpunkt keinerlei Anhaltspunkte. Es ist davon auszugehen, dass den Eltern, die noch frische Erinnerungen an die Entwicklungsstadien aufgrund des 16 Monate älteren Bruders des Klägers hatten, hier solche Auffälligkeiten nicht entgangen wären.

Wie Prof. E. beschreibt, führte die anhaltende Hypsarrhythmie - nicht die kleinen Anfälle an sich - letztlich zu dem sich dann einstellenden schweren Hirnschaden mit schwerer Behinderung des Klägers. Der Einwand der Beklagtenseite, dass von einer wie von Prof. E. genannten leichten Enzephalopathie kein so schwerer Schaden zu erwarten sei, ist aus Sicht des Gerichtes deshalb nicht zutreffend. Wie Prof. E. geschildert wurde wird durch die leichte impfbedingte hyperpyretische "neurotoxische" Enzephalopathie quasi ein Geschehen angestoßen, das dann zur Entstehung einer Hypsarrhythmie führt. Da diese - beim West-Syndrom verständlich durch die schwierige Erkennung der Erstsymptomatik anhand der Mini-Anfälle - regelmäßig nicht sofort erkannt wird und damit auch nicht sofort behandelt werden kann, wirkt sich diese als Dauerreiz auf das Gehirn einwirkende Hypsarrhythmie sodann in der Entstehung eines Hirnschadens aus. Für das Gericht nachvollziehbar, kann somit eine sogenannte leichte Enzephalopathie ein so schweres Geschehen anstoßen. Es ist hier auch nochmals auf die sich verschiedentlich und auch in den AHP Nr. 57.11a findenden Hinweise auf schrilles Schreien nach Pertussis-Impfung Bezug zu nehmen vgl. obige Ausführungen m.w.N ... Im vorliegenden Fall bedarf also wie von Prof. E. anschaulich dargelegt die Entstehung eines schweren Gesundheitsschadens nicht zwingend einer vorangegangenen ausgeprägten Enzephalopathie, die sich sodann im MRT nachweisen lassen würde.

Zur Überzeugung des Gerichtes liegt nach alledem beim Kläger ein Impfschaden im Sinne des [§ 60 IfSG](#) zu vor. Das beim Kläger vorliegende Anfalleiden ist damit auf das Impfgeschehen zurückzuführen.

Als Beginn der Beschädigtenversorgung ist aufgrund der Antragstellung am 19.12.2003 gemäß § 60 Abs. 1 S. 1 BVG der Antragsmonat Dezember 2003 zu nennen.

Die Klage erweist sich nach alledem als begründet.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2016-03-14