

L 6 VJ 2595/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 VJ 1339/06

Datum
19.12.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VJ 2595/14

Datum
18.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. Dezember 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Epilepsie, einer Imbezillität und einer motorischen Störung als Folge einer am 4. April 1990 durchgeführten Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis sowie die Gewährung von Grundrente nach einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von 100 im Wege des Zugunstenverfahrens streitig.

Die 1989 geborene Klägerin wurde am 4. April 1990 von ihrem Kinder- und Praktischen Arzt Dr. E. in Form einer Injektion von Diphtherie-Tetanus-Impfstoff und einer Schluckimpfung gegen Poliomyelitis geimpft. Am 27. April 1990 stellte sie sich erneut bei Dr. E. wegen "walzenförmiger Resistenz im rechten Unterbauch bei Schreiattacken, Nacken endgradig eingeschränkt beweglich sowie Zucken am ganzen Körper" vor (vgl. Bl. 122 SG-Akte S 12 VI 2059/95), wurde von diesem noch am selben Tag in die Kinderklinik des Städtischen Krankenhauses Pforzheim eingewiesen, wo sie bis zum 7. Mai 1990 behandelt wurde. Im Aufnahmebefund wurde vermerkt, die Klägerin sei wie auch ihr zweijähriger Bruder seit zwei Tagen mit Husten erkältet, das Schreien verstärke sich attackenweise, sie zucke dabei wie als Schreireaktion. Unter der Rubrik "Nervensystem" wurde notiert, dass sich die Klägerin in vollem Bewusstsein bei normalem Muskeltonus befände, das Kind könne den Kopf heben, die Spontanbewegungen seien koordiniert bei normalem Reflexverhalten, die Hirnnerven ohne Befund (vgl. Bl. 111 SG-Akte S 12 VI 2059/95). Die Mutter habe berichtet, dass die Klägerin seit zwei Tagen mit Husten erkältet sei und dabei hohes Fieber habe. Im Entlassungsbericht wurde als Diagnose "Ausschluss einer Invagination [Darmverschluss bei Kleinkindern], Otits media [akute Mittelohrentzündung], hochfieberhafter Infekt der oberen Luftwege" gestellt, das Kind habe an 4 Tagen an einer heftigen Diarrhoe [Durchfall] gelitten, bei einem Rezidiv der Durchfälle sei dann das Rotavirus-Antigen positiv gewesen (vgl. Bl. 131 SG-Akte S 12 VI 2059/95), ein cerebraler Krampfanfall habe imponiert (vgl. Bl. 108 SG-Akte S 12 VI 2059/95). Bei dem Entlassungsbefund wurde ausgeführt, nunmehr sei der Allgemeinzustand gut, das Kind sei blass, aber munter, an Reaktion und Motorik keine Auffälligkeit oder Seitendifferenz (vgl. Bl. 115 SG-Akte S 12 VI 2059/95).

Im Anschluss daran wurde die Klägerin im Kinderzentrum Maulbronn am 1. und 20. Juni und am 4. Juli 1990 ambulant wegen eines zerebralen Anfallsleidens (Myoklonien, Verdacht auf BNS-Anfälle) sowie leichter statomotorischer Retardierung behandelt. Eine weitere stationäre Aufnahme erfolgte vom 13. bis 19. Juni 1990 in der Filderklinik Filderstadt sowie in der Kinderklinik der Universität Heidelberg vom 5. bis 26. Juli 1990. Dort wurde eine Epilepsie mit BNS-Anfällen sowie eine psychomotorische und mentale Retardierung diagnostiziert, anschließend anlässlich der Behandlung vom 1. bis 8. August 1990 wiederum BNS-Anfälle etc. Weitere ambulante und stationäre Behandlungen erfolgten u. a. in der Kinderklinik der Universität Heidelberg, der Filderklinik Filderstadt, der Alpine Kinderklinik Pro Juventute Davos, im Epilepsiezentrum Kork (einmalige Untersuchung 1994: typische Manifestation des West-Syndroms in diesem Alter), in der Kinderklinik Siegen und im Rehabilitationszentrum Lwiw.

Am 24. Mai 1994 wurde für die Klägerin die Anerkennung eines Hirnkrampfleidens unter Vorlage einer Bescheinigung des Arztes für Kinderheilkunde Dr. Z. vom 7. Juni 1994 beantragt. Dieser führte aus, die Klägerin sei etwa 5 bis 10 Tage nach der Impfung immer unruhiger geworden, habe schrill geschrien und sei extrem schreckhaft gewesen. Diese Symptome seien von Fieber begleitet gewesen. Am 26. April 1990 sei die Situation dramatisch geworden; das Fieber sei nochmals gestiegen und die Klägerin habe permanent geschrien und gezuckt.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes zog der Beklagte ärztliche Unterlagen aus der Schwerbehindertenakte sowie eine Kopie des

Entlassungsberichts der Kinderklinik des Städtischen Krankenhauses Pforzheim bei und befragte Dr. E ... Dieser teilte mit, nach der Impfung habe er die Klägerin erst am 27. April 1990 wieder gesehen. Ihre Mutter habe zuhause Zuckungen am ganzen Körper beobachtet.

In ihrem Gutachten nach Aktenlage führte Medizinaldirektorin Dr. Z.-C. aus, Impfschadensfälle seien bei der Polio-Schluck-Impfung außerordentlich selten (weniger als 1 Person auf 3 Millionen Geimpfte). Die ersten Anzeichen einer Impfreaktion zeigten sich im Intervall von ein bis zwei Wochen nach der Impfung. Bei der Klägerin habe das Intervall, zugrunde gelegt die Angaben im Entlassungsbericht der Kinderklinik des Städtischen Krankenhauses Pforzheim, 21 Tage betragen. Bei den Impfungen wegen Diphtherie und Tetanus handle es sich nicht um Lebendimpfungen, so dass Infektionen des zentralen Nervensystems durch die Impfung grundsätzlich nicht in Betracht kämen. Ein Impfschaden liege nicht vor.

Gestützt hierauf lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 15. März 1995 die Anerkennung eines Impfschadens ab, weil ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Impfung und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht wahrscheinlich sei. Im nachfolgenden Widerspruchsverfahren legte Dr. R. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme dar, rückblickend sei anzunehmen, dass das Anfallsleiden erstmals im Rahmen des hoch fieberhaften Infektes mit Rotaviren aufgetreten sei. Fieber jeglicher Art förderten das Auftreten epileptischer Anfälle. Da die bei der Klägerin vorhanden gewesene Rotavirus-Infektion nicht auf die Impfung zurückgeführt werden könne, sei eine kausale Verknüpfung des Anfallsleidens mit der Impfung nicht wahrscheinlich. Mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juni 1995 wies der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Mit der hiergegen erstmals beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage ([S 12 VJ 2059/95](#)) machte die Klägerin geltend, Krämpfe seien bereits 5 bis 10 Tage nach der Impfung aufgetreten.

Auf Antrag der Klägerin beauftragte das SG zunächst nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie Prof. Dr. W. mit der Erstellung eines Gutachtens, dieser führte aber aus, er sehe sich aufgrund der ungenügenden Beweissituation außerstande, ein Gutachten zu erstellen.

Daraufhin zog das SG die Unterlagen des Dr. E., insbesondere dessen Klinikeinweisung und Karteikarte vom 27. April 1990 (Schreiattacke seit 16.00 Uhr des 26. Aprils 1990 dokumentiert sowie - zeitlich unspezifisch - angebliches Zucken am ganzen Körper), des Dr. Th., insbesondere dessen Karteikarte ("Krämpfe Mitte April 1990 [noch]", Arztbrief vom 5. November 1992 (etwa 10 Tage nach der Impfung sei hohes Fieber aufgetreten und es sei eine ausgeprägte Geräusch- und Lichtempfindlichkeit festgestellt worden, Ende April seien zum ersten Mal Zuckungen aufgetreten) und Schreiben vom 15. Juni 1992 (erste Zuckungen Ende April) sowie seines Praxisnachfolgers Dr. Z., der Kinderklinik des Städtischen Krankenhauses Pforzheim, insbesondere deren Aufnahmebefund vom 27. April 1990, des Kinderzentrums Maulbronn, insbesondere dessen Arztbrief vom 6. Juni 1990 (die Mutter habe während des Klinikaufenthalts in Pforzheim Zuckungen von Arm und Schultern gesehen), der Kinderklinik der Universität Heidelberg, insbesondere der Befundbericht der dortigen Neurologischen Klinik vom 18. Juni 1990 über die kraniale Magnetresonanztomographie - MRT - (seit 5/90 BNS-Anfälle, es liege eine Ventrikelweite an der Obergrenze, ein unspezifischer ventrikelnaher Herd, eine altersentsprechende Myelinisierung und kein Hinweis auf eine Missbildung vor), der Kinderklinik des Olga-Krankenhauses Stuttgart, der Filderklinik Filderstadt, der Krankenanstalten des Landkreises Ludwigsburg, des Epilepsie-Zentrums Kork und der Alpine Kinderklinik Pro Juventute Davos, insbesondere deren Arztbrief vom 22. Dezember 1992 (in der Kinderklinik Pforzheim seien der Mutter der Klägerin Zuckungen aufgefallen), bei.

Prof. Dr. K., ehemaliger Direktor der Landeskinderklinik Neunkirchen-Kohlhof, führte in seinem Gutachten vom 19. Oktober 1997 aus, die Klägerin leide an einem therapieresistenten hirnnorganischen Anfallsleiden (Epilepsie) mit Intelligenzdefekt sehr schweren Grades (Imbezillität) und leichteren motorischen Störungen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 100 vom Hundert (v. H.). Diphtherie-Impfschäden äußerten sich gefäßvermittelt, mit infarktähnlicher Symptomatik, bei der Polyomyelitis-Schluckimpfung über eine akute Impfpolyomyelitis mit schlaffen Lähmungen oder eine Encephalitis mit Krampfanfällen. Die in den Kinderkliniken Pforzheim und Heidelberg 1990 aufgezeichneten Anamnesen zugrunde gelegt, habe sich das Anfallsleiden im Rahmen eines hoch fieberhaften katarrhalischen und enterischen Virus-Infektes 4/1990 manifestiert, der in keiner ursächlichen Verbindung zur Impfung stehe. Folge man jedoch den späteren, auch jetzt im Rahmen der Untersuchung gemachten Angaben der Eltern der Klägerin, dass die ersten Anfälle (schreckhafte Bewegungen, Kopfbewegungen) in der zweiten Woche nach der Impfung aufgetreten seien, so sei das Anfallsleiden samt Sekundärfolge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal auf die Impfung vom 4. April 1990 zurückzuführen, da Anhaltspunkte für eine anderweitige Verursachung nicht vorhanden seien.

Der Beklagte legte hierzu die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. Sch. vor, der sich dahingehend äußerte, dass selbst bei Zugrundelegung des jetzt von den Eltern angegebenen zeitlichen Ablaufs allenfalls die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs bestehe.

Das SG hörte die Eltern der Klägerin als Zeugen im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 27. November 1997 an. Diese bekundeten übereinstimmend, die Dinge hätten sich so wie gegenüber Prof. Dr. K. geschildert, zugetragen.

Mit Urteil vom gleichen Tag wies das SG die Klage mit der Begründung ab, der notwendige Nachweis eines über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden Gesundheitsschadens sei vorliegend nicht geführt, was Prof. Dr. K. in seinem Sachverständigengutachten übereinstimmend mit den ärztlichen Unterlagen der Kinderklinik in Pforzheim und der Universitätsklinik in Heidelberg dargelegt habe. Denn der Bericht der Kinderklinik Pforzheim schreibe zur von den Eltern der Klägerin angegebenen Vorgeschichte, das Kind sei zwei Tage lang mit Husten erkältet gewesen und es sei zu attackenartigen Schreizuständen gekommen. Anlass, an der Darstellung in den Krankenblättern der Kliniken in Pforzheim bzw. in Heidelberg zu zweifeln, bestehe nicht, insbesondere auch, weil die behandelnden Ärzte, die mit der Materie besonders vertraut seien, ersichtlich keinen Anlass zu einer nicht wahrheitsgemäßen Darstellung gehabt hätten. Die hiervon erheblich abweichenden späteren Angaben erwiesen sich nicht zutreffend und seien ersichtlich davon geleitet, Entschädigungsleistungen zu erhalten. Erstmals im Mai 1994 sei geltend gemacht worden, das Kind habe etwa fünf bis zehn Tage nach der Impfung Unruhe gezeigt und schrill geschrien. Im Oktober 1997 sei dieser Vortrag dahingehend ergänzt worden, dass bereits in der ersten Woche nach der Impfung Fieber aufgetreten sei sowie in der zweiten Woche sich das Kind mit Armen und Kopf auffällig bewegt habe. Bei dieser Sachlage messe das Gericht den ersten, unbefangenen Angaben der Eltern der Klägerin einen höheren Beweiswert zu, da sie nicht von irgendwelchen Wünschen und Vorstellungen zu Leistungen wegen Entschädigung beeinflusst seien. Ein Impfschaden könne damit nicht anerkannt werden.

Mit ihrer dagegen eingelegten Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) machte die Klägerin geltend, die Angaben zum zeitlichen Ablauf seien von Anfang an gegenüber Prof. Dr. K. wie auch gegenüber Dr. E. und in der Kinderklinik der Universität Heidelberg gemacht worden.

Hierauf zog das LSG die Karteikarte des Dr. Th. bei, die unter dem 8. September 1990 den Eintrag enthielt "Krämpfe Mitte April 1990 (noch)".

Die behandelnden Ärzte Dr. E. und Prof. Dr. R., Klinikum Heidelberg, wurden als sachverständige Zeugen gehört. Dr. E. berichtete, die Mutter der Klägerin habe erstmals am 27. April 1990 über ein Zucken am ganzen Körper berichtet. Ein bestimmter Zeitpunkt über das Auftreten dieser Zuckungen sei nicht genannt worden. Prof. Dr. R. führte aus, er könne sich noch an das Gespräch mit den Eltern der Klägerin anlässlich der ersten stationären Aufnahme erinnern. Diesbezüglich verweise er auf die anamnestischen Angaben im beigegeführten Krankenblatt, worin es u. a. heißt: "Anfang April Impfung: Polio, D., T 1. Mal. Ab 23. April viel geweint, harter Bauch, Schmerzen, gezuckt (nur Arme n. außen)." In seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme hierzu führte Dr. Sch. aus, zwischen dem Eintrag in der Karteikarte des Dr. Th. und dem Inhalt seines Arztbriefes vom 5. April 1999 bestünden Widersprüche. Hierauf zog das LSG über Dr. Z., Praxismachfolger des zwischenzeitlich verstorbenen Dr. Th., den Bericht über die am 7. Juli 1992 durchgeführte Untersuchung über Polio-Antikörper (Titer 1: 10) sowie die erste Seite des an Dr. Th. gerichteten Laborberichts des Laboratoriums Dr. B. GmbH und Co. vom 28. August 1992 (seit Mitte April 1990 BNS-Krämpfe) bei. Hierzu führte Dr. Sch. ergänzend aus, durch die Titer-Bestimmung werde kein Beweis für eine abgelaufene Impfpoliomyelitis erbracht.

In der mündlichen Verhandlung vom 30. September 1990 wurden die Eltern der Klägerin erneut als Zeugen vernommen. Sie führten im Wesentlichen aus, die Klägerin sei nach der Impfung weinerlich gewesen und habe in der ersten Woche leichtes Fieber gehabt, in der zweiten Woche habe sie gezuckt.

Mit Urteil vom selben Tag ([L 11 VJ 12/98](#)) wies das LSG die Berufung mit der Begründung zurück, der Nachweis eines entschädigungspflichtigen Impfschadens könne nur dann geführt werden, wenn die Angaben der Eltern der Klägerin, wie sie bei Prof. Dr. K. gemacht worden seien, als erwiesen zugrunde gelegt werden könnten. Aufgrund der dokumentierten früheren anamnestischen Angabe blieben ernste und vernünftige Zweifel an der Richtigkeit der Zeugenaussagen der Eltern der Klägerin, so dass der Nachweis eines Impfschadens bereits innerhalb der von den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) 1996 geforderten Zeitraumes in den ersten beiden postvakzinalen Wochen mit der vom Gesetz geforderten an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nicht angenommen werden könne. Die von den Zeugen gemachten Angaben, wonach die Klägerin bereits in den ersten zwei Wochen nach der Impfung gezuckt habe, würden durch die schriftlich dokumentierten ärztlichen Äußerungen nicht bestätigt, nämlich die Klinikeinweisung und Karteikarte von Dr. E. wie auch den Aufnahmebefund der Kinderklinik des Städtischen Krankenhauses in Pforzheim. Zuckungen habe allein Dr. Th. bei seiner erstmaligen Inanspruchnahme am 8. September 1990 erwähnt, wobei eine genaue Eingrenzung der Eintragung "Krämpfe Mitte April 1990 (noch)" nicht mehr möglich sei. Hinzu komme, dass Dr. Th. in seinem Arztbrief von "Zuckungen Ende April" gesprochen habe, was wiederum im Widerspruch zu den Eintragungen in der Karteikarte, aber in Übereinstimmung mit seinem Schreiben an die Filderklinik Filderstadt stehe, in dem ebenfalls von ersten Zuckungen Ende April berichtet werde. Die ärztlichen Befundunterlagen stützen die von den Eltern der Klägerin als Zeugen gemachten Angaben über den Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens einer ungewöhnlichen Impfreaktion im Sinne des Gesetzes nicht. Nachdem die anamnestischen Angaben zeitnah erstellt worden seien, könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie durch die jetzigen Angaben der Eltern erwiesenermaßen falsch seien. Auch wenn kein Anlass bestehe, an der subjektiven Redlichkeit ihrer Aussagen zu zweifeln, sei der Nachweis des Auftretens einer unüblichen Impfreaktion im Zeitraum der ersten zwei postvakzinalen Wochen jedenfalls nicht geführt.

Die Nichtzulassungsbeschwerde wurde vom Bundessozialgericht (BSG) mit Beschluss vom 4. November 1990 als unzulässig verworfen ([B 9 VJ 4/98 B](#)).

Mit ihrem am 30. Juli 2004 gestellten Überprüfungsantrag machte die Klägerin geltend, das LSG habe zu Unrecht die AHP 1996 zugrunde gelegt, da diese nach den Rundschreiben des zuständigen Ministeriums vom 19. Dezember 1996 und 20. Februar 1997 erst mit Wirkung ab 1. Januar 1997 anzuwenden seien, während es für die davor liegenden Begutachtungszeiträume bei der Gültigkeit der AHP 1983 bleibe, die noch eine Inkubationszeit von 30 Tagen zugelassen hätten. Des Weiteren legte sie eine Bescheinigung von Dr. Z. vom 7. März 2005 vor, wonach sich am 10. Tag nach der Impfung erste Krankheitszeichen mit Dyspepsie-Zeichen und Reizungszeichen des Nervensystems gezeigt hätten. Dieses initiale Stadium habe einige Tage angedauert und sei ab 25. April 1990 zum meningitischen Stadium gekommen. Durch die orale Polio-Impfung habe sie die schwerste Form der Komplikation einer Polio-Impfung erlitten.

In der versorgungsärztlichen Stellungnahme führte Dr. R. aus, auch unter Zugrundelegung der AHP 1993 könne ein Impfschaden nicht angenommen werden, denn danach bestünde die Einschränkung, dass andere Ursachen der Erkrankung ausgeschlossen werden müssten. Diese Voraussetzung gelte unabhängig von der unterschiedlich angegebenen Inkubationszeitpunkt. Bei der Klägerin sei am 25. April 1990 eine Erkältung mit Fieber aufgetreten. Für diese Symptomatik gelte die in den AHP angegebene Inkubationszeit nicht. Prof. Dr. K. habe in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass eine Symptomatik wie Durchfälle, Husten oder Schnupfen in den ersten vier Wochen nach der Impfung nicht mehr als Impffolge angesehen werden könnten, sondern nur in der ersten Woche. Somit müsse das Krankheitsbild mit Husten und Fieber als von der Impfung unabhängige Erkrankung angesehen werden. Vermutlich habe es sich hier um einen Infekt aus der Umgebung des Kindes gehandelt, zumal auch ihr Bruder in ähnlicher Weise erkrankt gewesen sei. Dieses Krankheitsbild komme aber als Ursache bzw. Auslöser des gleichzeitig oder kurz danach beobachteten Krampfgeschehens in Frage. Es könne nicht gesagt werden, dass andere Ursachen für das beobachtete Krankheitsgeschehen ausschieden. Der offensichtlich fieberhafte Infekt in der vierten postvakzinalen Woche müsse als wahrscheinlichere Ursache des Krampfgeschehens angesehen werden. Dabei bleibe immer noch offen, ob dieser Infekt Ursache des Krankheitsgeschehens gewesen sei. Wahrscheinlicher erscheine ohnehin, dass es sich hier nur um die Manifestation einer vorbestehenden Krampfneigung gehandelt habe. Wesentlich sei, dass auch diese Manifestation nicht der Impfung, sondern mit größerer Wahrscheinlichkeit dem von der Impfung unabhängigen Atemwegsinfekt zuzuordnen sei. Selbst wenn es bei Einsatz der oralen Polio-Virus-Lebend-Vakzine zu asymmetrischen schlaffen Lähmungen an den Extremitäten kommen könne, so sei dies unerheblich, da es vorliegend niemals zu einer solchen schlaffen Lähmung gekommen sei, die als Impfschadensfolge in Frage komme. Vielmehr habe die Klägerin ein epileptisches Krampfleiden entwickelt, wobei es sich um eine grundsätzlich andere Störung als die durch Polio-Virus-Lebend-Vakzine verursachten Lähmungen handele.

Gestützt hierauf lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 18. Mai 2005 den Antrag auf Rücknahme des Bescheides vom 15. März 1995 ab.

Zur Begründung ihres dagegen eingelegten Widerspruchs legte die Klägerin eine Bescheinigung der Ärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie Prof. Dr. E. vor. Diese führte aus, für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Polio-Schluckimpfung und Impfkomplicationen gebe es mit dem nur im Todesfall möglichen Befund typischer histologischer Veränderungen mit Nachweis des Impfvirus im zentralen Nervensystem nur einen einzigen sicheren Beweis. Andere Kriterien, wie rechtzeitig eingeleitete Laboratoriums-Untersuchungen zum Nachweis des Virus im Liquor, mehrmals entnommene Stuhlproben und Titer-Anstiege der Antikörper, könnten die gutachterliche Stellungnahme bei fraglichem Zusammenhang zwischen aufgetretener Symptomatik und oraler Polio-Schutzimpfung wesentlich unterstützen. Würden sie versäumt, ließen sich die Zusammenhänge später im Allgemeinen kaum mehr erklären. Gelingende Virus- bzw. Antikörper-Nachweis bei den vorgeschriebenen Untersuchungen für den geeigneten Zeitpunkt nicht, so könne ein Zusammenhang zwischen Symptomatik und Impfung ausgeschlossen werden. Diese vorgeschriebene Untersuchungen habe man im Falle der Klägerin nicht durchgeführt.

Dr. F.-P. legte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme dar, neue medizinische Informationen zum Eintritt des Krankheitsgeschehens bei der Klägerin seien nicht mitgeteilt worden. Daraufhin wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 2006 als unbegründet zurück.

Zur Begründung ihrer dagegen am 24. März 2006 beim SG erhobenen Klage hat die Klägerin eine Stellungnahme von Dr. K., Chefarzt der Fachklinik für Neurologische Rehabilitation Leukerbad, vorgelegt, wonach das Erfordernis einer Inkubationszeit von 14 Tagen nach der Impfung im Widerspruch zur medizinischen Literatur stehe. Mit statistischen Angaben zum zeitlichen Verlauf einer Impfpoliomyelitis müsse vorsichtig umgegangen werden, da diese nur bei wenigen Patienten, häufig bei Impfungen im ersten Lebensjahr, aufträten und es noch seltener zu einer Enzephalitis durch den Impfvirus komme. Daher sei auch im Jahr 1972 vom Bundesgesundheitsministerium eine Empfehlung ausgearbeitet worden, wonach hirngewebliche Anfallsleiden, die innerhalb von 4 Wochen nach der Polio-Impfung aufträten, als Impfschäden anzuerkennen seien. Es lägen keine systematischen Untersuchungen über das Auftreten von epileptischen Anfällen oder einem Anfallsleiden nach oraler Polio-Impfung vor.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG ein weiteres Gutachten nach Aktenlage bei Prof. Dr. K. eingeholt. Dieser führte in seinem Gutachten vom 5. Mai 2007 aus, die Klägerin sei seit April 1990 an einem BNS-Anfallsleiden (sogenanntes West-Syndrom) erkrankt. Der erste Anfall sei nach den frühesten anamnestischen Angaben der Eltern am 26. April 1990 im Verlauf eines seit dem Vortag manifesten Infekts der oberen Luftwege aufgetreten. Ein weiterer Anfall sei am 28. April 1990 klinisch beobachtet worden. Symptome einer Enzephalitis bzw. Enzephalopathie hätten nicht bestanden. Die Diagnose BNS-Anfallsleiden sei anhand Symptomatik und insbesondere auch EEG-gesichert und es sei, wie zu erwarten, zu anfallsbedingten zerebralen Sekundärschäden sowie im weiteren Verlauf und in typischer Weise zu einem Wandel des Anfallsbildes gekommen. Die erste Impfung vom 4. April 1990 habe die Klägerin in Form einer Injektion von Diphtherie-Tetanus-Impfstoff und einer Schluckimpfung gegen Poliomyelitis erhalten. Krampfanfälle nach einer Polio-Myelitis-Schluckimpfung seien etwas anderes als eine Impf-Poliomyelitis. Während das Zeitfenster für eine Impf-Poliomyelitis mit bis zu 30 Tagen belassen worden wäre, habe klinisch-wissenschaftlich begründeter Anlass bestanden, das Zeitfenster zu Krampfanfällen nach Poliomyelitis-Schluck-Impfung auf realistische maximal 14 Tage einzuengen, was dann endlich auch 1996 mit den AHP erfolgt sei. Bei der Impfung am 4. April 1990 und erstem Anfall am 26. April 1990 werde somit das dem aktuellen medizinischen Wissensstand entsprechende Zeitfenster von maximal 14 postvaxinalen Tagen verfehlt. Es wäre zweifellos völlig absurd, entgegen dem Stand der medizinischen Wissenschaft und aus rein formalen Gründen, die allein die Bemessung eines GdB betreffen könnten, nicht aber neuere Erkenntnisse zu Ursache, Pathogenese, zeitlichem Ablauf, Prognose und Therapie, die AHP 1996 abzulehnen und auf den medizinisch unzutreffenden Teil von AHP 1983 rekurren zu wollen. Die Diskussion um Datierung und Zeitfenster erübrige sich angesichts einer wichtigen Publikation, die bei seinem Gutachten 1997 noch nicht vorgelegen habe. Danach sei mit 8 Prozent der kindlichen Epilepsie das BNS-Anfallsleiden vergleichsweise häufig. Deswegen habe eine statistische Untersuchung angestellt werden können, die in einer Veröffentlichung 1983 in Lancet zu dem Ergebnis gelangt sei, dass die Erstmanifestation von BNS-Anfallsleiden zwar innerhalb der ersten Wochen nach Keuchhusten-Impfung übernormal gehäuft aufträte, dass sie jedoch in den anschließenden drei Wochen unternormal selten sei und (dies sei der entscheidende Punkt) insgesamt innerhalb der ersten vier postvaxinalen Wochen statistisch nicht häufiger aufträte als ohne Impfung. Dies bedeute, dass die wegen ihrer Aggressivität inzwischen verlassene Impfung allenfalls in der Lage sei, einen Teil des innerhalb der nächsten etwa vier Wochen nach der Impfung eo ipso zur Manifestation anstehenden BNS-Anfallsleidens gelegenheitsursächlich vorzeitig bereits in der ersten postvaxinalen Woche zur Manifestation zu bringen. Das Gleiche gelte für den Polio-Myelitis-Impfstoff. Die Impfung sei also nach neuerer medizinischer Erkenntnis nicht imstande, in statistisch nachweisbarem Umfang BNS-Anfallsleiden ursächlich oder teilursächlich zu erzeugen. Deswegen bestehe kein ursächlicher oder teilursächlicher Zusammenhang zwischen Impfung und BNS-Anfallsleiden. Ursache sei vielmehr in 90 Prozent der Fälle (mit Wahrscheinlichkeit auch im vorliegenden Fall) eine zerebrale Vorschädigung. Die Manifestation des Anfallsleidens habe sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Rahmen eines fieberhaften Infekts zugetragen, nicht aber im Gefolge der genannten Impfung.

Die Klägerin hat noch eine ärztliche Bescheinigung des Dr. Z. vom 10. Dezember 2007 vorgelegt, worin dieser ausführte, der Polio-KBR 1: 10 vom 7. Juli 1992 sei ein eindeutig positiver Befund nach der Impfung.

Mit Urteil vom 19. Dezember 2007, der klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 8. Februar 2008, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, die Klägerin begehre eine Rücknahmeentscheidung, die ihr für den Fall der nachträglichen Bewilligung unter Berücksichtigung der geänderten AHP nach § 48 SGB X wegen wesentlicher Änderung nicht mehr zugestanden hätte. Eine solche Rücknahme scheide nach rechtsstaatlichen Grundsätzen aus. Ferner bestünden wegen der mangelnden Rechtsnormqualität der AHP keine Bedenken, die AHP 1996 rückwirkend anzuwenden. Bei Verpflichtungsklagen sei grundsätzlich die Rechtsentwicklung im Laufe des gerichtlichen Verfahrens zu beachten.

Mit ihrer dagegen am 25. Februar 2008 erhobenen Berufung beim LSG hat die Klägerin geltend gemacht, die rückwirkende Anwendung der AHP 1996 sei abzulehnen, vielmehr die AHP 1984 anzuwenden. Dies gelte umso mehr, als die AHP 1983 deswegen geändert worden seien, weil der Impfstoff von einem Lebendimpfstoff auf einen Impfstoff mit toten, nicht vermehrungsfähigen Viren gewechselt worden sei. Sie hat hierzu einen Auszug der Stellungnahme des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 3. August 2000 an das Sozialgericht Darmstadt vorgelegt, wonach es in dem dort behandelten Fall an anhaltendem schrillen Schreien als Zeichen einer Enzephalopathie fehle.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat die Klägerin bei Dr. H. und Prof. Dr. D., letztere nach [§ 109 SGG](#), begutachten lassen.

Dr. H. ist in seinem - versehentlich von Amts wegen - eingeholten Gutachten zu dem Ergebnis gelangt, die Klägerin leide an einer postvaxinalen Enzephalopathie. Hierbei handele es sich um eine sogenannte Ausschluss-Diagnose. Zwar habe die Klägerin kurz nach der Impfung an einer Infektion der oberen Luftwege und der Mittelohren gelitten, ein Erreger habe indessen nicht dingfest gemacht werden können, so dass diese Infektion nicht wirklich plausible Ursache der späteren Erkrankung sei. Die aufgetretene Reaktion, nämlich des ersten Krampfanfalls am Tag nach der Impfung, sei somit nur durch die Impfung erklärbar. Prof. Dr. K. habe nicht ausreichend den Kombinationsimpfstoff mit Thiomersal und Aluminiumhydroxid beachtet. Es liege insoweit ein plausibles zeitliches Intervall, nämlich ein erster Krampfanfall am Tag nach der Impfung, eine plausible Pathophysiologie und der differentialdiagnostische Ausschluss anderer Ursachen vor. Entscheidend für die akute Hirnerkrankung sei die durch Impfung verursachte postvaxinale Enzephalopathie gewesen. Eine individuelle genetische Disposition für eine solche Reaktion habe bei der Klägerin sicher vorgelegen. Der GdS betrage 100.

Die Beklagte hat hierzu eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. vorgelegt, worin dieser ausgeführt hat, das BNS-Anfallsleiden werde in der überwiegenden Zahl der Fälle durch vorbestehende zerebrale Schäden und zu einem geringen Anteil durch eine genetische Anfallsneigung verursacht. Für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem BNS-Anfallsleiden und der Impfung genüge nicht die theoretisch-wissenschaftliche Möglichkeit, wie sie Dr. H. dargelegt habe. Für eine postvaxinale Enzephalopathie fänden sich vielmehr keine wirklich beweisenden Befunde. Insbesondere das im September 1990 angefertigte Kernspintomogramm des Schädels mit einem unspezifischen kleinen ventrikelnahen Herd rechts sei nicht beweisend für eine im April 1990 akut vorgelegene Enzephalopathie mit Hirnödemen. Gegen einen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang spräche auch der bislang nicht erbrachte definitive Beweis für einen kausalen Zusammenhang zwischen Autoimmunreaktion und Impfung. Das R.-K.-Institut habe sich mit Zusatzstoffen in Impfstoffen wie Thiomersal und Aluminiumhydroxid befasst (Epidemiologisches Bulletin 25/2007) und keine Evidenz für eine toxische Schädigung durch die in den Impfstoffen enthaltenen Mengen dieser Stoffe bestätigen können. Dass andere Ursachen ausgeschlossen werden könnten, habe Dr. H. im Gegensatz zu Prof. Dr. K. nicht überzeugend dargelegt. Der Infekt sei als Gelegenheitsursache anzusehen.

In seiner gutachterlichen Stellungnahme hierzu hat Dr. H. ausgeführt, die genetische Disposition der Kinder mit West-Syndrom sei bisher nicht aufgeklärt und es sei auch nicht bekannt, welchen Anteil äußere Faktoren wie beispielsweise Impfungen an der Auslösung der manifesten Erkrankung hätten. Eine rein genetische Anfallsneigung erkläre nicht die Erkrankung der Klägerin. Die Auslösung von autoimmunem und toxischen Effekten durch die bei der Klägerin verwendeten Impfstoffe sei wissenschaftlich gut belegt. Das durchgeführte Kernspintomogramm des Gehirns sei nicht beweisend für eine Impfreaktion, schließe eine solche aber auch nicht aus.

Hierzu hat Dr. G. in einer weiteren versorgungsärztlichen Stellungnahme dargelegt, die Impfung sei genau in dem Zeitpunkt des typischen Manifestationsalters für BNS-Anfallsleiden erfolgt. Für eine impfbedingte immunologisch-toxische Reaktion im Sinne einer postvaxinalen Enzephalopathie lägen keine beweisenden Befunde vor. Im Entlassungsbericht der Kinderklinik des Krankenhauses Pforzheim vom 19. Juli 1990 seien eine Reizung der Hirnhäute sowie verdächtige Bewusstseinsstörungen oder fokal-neurologische Ausfälle verneint worden. Die Herabsetzung der in den AHP 1983 geregelten Inkubationszeit von 30 auf 14 Tage habe dem medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand entsprochen.

Der Senat hat des Weiteren eine schriftliche Stellungnahme des Prof. Dr. D. von der damaligen Arbeitsgruppe Impfschäden eingeholt. Dieser hat mitgeteilt, er sei in Vorbereitung der Aktualisierung der AHP Mitglied der Arbeitsgruppe "Impfschäden" gewesen. Für die Streichung des Einschubs "Manifestation eines hirnorganischen Anfallsleidens ohne die Symptome einer Impfpoliomyelitis" habe man sich entschieden, da es dafür keinerlei Anhalt in der wissenschaftlichen Literatur gegeben habe. Er kenne aber nicht den Grund, warum in den AHP 1996 die Inkubationszeit auf 14 Tage verkürzt worden sei. Die in der Literatur sehr selten berichteten Fälle von möglichen ZNS-Erkrankungen (Nichtanfallsleiden) seien in einem Zeitraum bis zu einem Monat aufgetreten.

Eine Anfrage beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu den Gründen der Verkürzung der Inkubationszeit blieb erfolglos (Schreiben von Dr. R. vom 20. Januar 2010).

Die mündliche Verhandlung vom 11. November 2009 wurde zur Durchführung eines weiteren Gutachtens bei Prof. Dr. D. vertagt.

Diese hat nach dem Auftrag vom 2. März 2010 das Gutachten zunächst stückweise, dann endgültig am 5. November 2014 - nach nicht durch Rücksprache mit dem Senat autorisierter - persönlicher Rücksprache mit dem Impfarzt Dr. E., Konsultationen des weiterbehandelnden Arztes Dr. Z. und Beiziehung von Befundberichten des Kinderzentrums Maulbronn erstattet. Sie hat zu der Impfanamnese dargelegt, dass es nach der Impfung zu Fieber gekommen sei, die Mutter habe deswegen in der Arztpraxis von Dr. E. angerufen. Dies müsse am 9. April 1990 erfolgt sein. Sie sei dann mit dem Hinweis abgewiesen worden, der Arzt sei überlastet. 10 Tage nach der Impfung sei es zu starken Durchfällen und Fieberanstieg gekommen, so dass eine Familienfeier habe abgesagt werden müssen. Sie sei dann am 18. April 1990 zu den Großeltern gefahren, die eine erfahrene Kinderschwester und Hebamme konsultiert hätten, die aber inzwischen verstorben sei. Es sei in der nachösterlicher Zeit zu einer leichten Besserung gekommen. Am 25. April seien die Eltern heimgekehrt, dann habe sich das Zustandsbild wieder verschlechtert. Das Fieber sei angestiegen und der Säugling habe begonnen, schrill zu schreien. Dieses Schreien sei mit einem "Zucken am ganzen Körper" verbunden gewesen, so dass am 27. April 1990 der Hausarzt aufgesucht worden sei. Der stationäre Entlassungsbericht mit der Annahme einer neurologischen Unauffälligkeit sei infrage zu stellen, da ein entwicklungsneurologischer Untersuchungsbefund nicht vorliege und auch die Impfanamnese fehle. Die Untersuchung des Rachenspülwassers sei unterblieben. Sie sei nunmehr in Übereinstimmung mit Dr. E. und Dr. Z. zu dem Ergebnis gelangt, dass es sich um einen atypischen Impfverlauf handele, in dessen Folge die schwere Schädigung entstanden sei. Auch Prof. Dr. B. habe bestätigt, dass in der Gesamtschau mit der schweren geistigen Behinderung, den Residualzeichen einer schlaffen polymorphen Lähmung sowie der Areflexie bei unauffälligen peripheren Leitungszeichen sich nun das Bild einer postpolio-myelitischen Störung in jedem Fall wahrscheinlich mache. Die Behauptung, dass diese Erkrankung nur bis zu 14 Tagen nach Lebendimpfungen oder Inkubation mit dem leeren Virus auftreten könnten, sei nicht belegt. Vielmehr sei mit einer Inkubationszeit mit bis zu 35 Tagen nach Infektion zu rechnen. Die Klägerin leide an einem Zustand nach Encephalomyelitis nach Polio-Lebend-Impfung im ersten Lebensjahr mit einem therapieresistenten Anfallsleiden, die Spätschäden würden schleichend zunehmen. Die Klägerin sei in den ersten 14 Tagen nach der Impfung bereits schwer erkrankt gewesen, auch habe der Polio-Titer nach der KBR 1: 10 betragen. Die Abweichungen zu den Vorgutachten beruhten darauf, dass der genaue zeitliche Ablauf und die zugehörige Analyse den

jeweiligen ärztlichen Kollegen nicht vorgelegen hätten. Ferner fehle die Nichtbeachtung der Impfanamnese, nämlich die unterbliebenen Beweise (Rachenspülwasser, Stuhl, Liquor), die fälschliche Annahme einer später aufgetretenen Darminfektion (Rotavirus), die als Ursache festgelegt worden sei, und dass die Hinweise der erstbehandelnden Kinderärzte auf mögliche Impfkomplicationen nicht beachtet worden seien.

Die Gutachterin hat hierzu die Arztberichte der Klinik Maulbronn sowie eine Veröffentlichung aus dem Jahre 1949 vorgelegt.

In seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme hat Dr. G. ausgeführt, dass die jetzigen klinischen Befunde mit schlaffen Paresen keine ausreichende Aussagekraft hätten, um retrospectiv mit der ausreichenden Wahrscheinlichkeit von einer abgelaufenen Impfpoliomyelitis ausgehen zu können. Maßgebend seien vielmehr die Befunde, die zeitnah dokumentiert worden seien. Dies sei insbesondere der Entlassbericht der Städtischen Kliniken Pforzheim, wo gerade keine auffälligen neurologischen Befunde beschrieben worden seien. Prof. Dr. K. habe 1997 die Klägerin begutachtet und rechtsseitig vereinzelt leichtere Spasmen und ein eindeutig positives Babinski-Phänomen rechts reproduzierbar beschrieben. Diese Befunde belegten eine zentrale Beteiligung in Verbindung mit den motorischen Defiziten, d. h. der übergeordneten motorischen Bahnen, die über die spinale schlaffe Manifestation einer Poliomyelitis hinausgingen. Beweisende Befunde für eine postvaksinale Enzephalopathie lägen nicht vor.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. Dezember 2007 und den Bescheid vom 18. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2006 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Bescheid vom 15. März 1995 zurückzunehmen, als Impfschaden Epilepsie, Imbezillität und motorische Störung festzustellen und ihr ab 1. Januar 2000 Grundrente nach einem GdS von 100 zu gewähren, hilfsweise, Beweis zu erheben durch Einholung des entsprechenden Beschlusses/Protokolls des Ärztlichen Sachverständigenbeirats - Sektion Versorgungsmedizin - beim BMAS, aus dem ersichtlich ist, auf welche wissenschaftlichen Erkenntnisse und Grundlagen die Verkürzung des in den AHP 1983 mit bis zum 30 Tagen angegebenen Zeitintervalls zwischen Manifestation eines hirnanorganischen Anfallsleidens und einer Impfung mit Polio-Lebend-Impfstoff auf ein in den AHP 1996 mit 3 bis 14 Tagen angegebenes Zeitintervall zurückzuführen ist, hilfsweise, um vor einer Überraschungsentscheidung geschützt zu sein, eine vierzehntägige Schriftsatzfrist der in der Sitzung diskutierten Punkte zur Wahrnehmung rechtlichen Gehörs zu gewähren,

hilfsweise ein weiteres Gutachten bei Dr. K., Städtisches Klinikum Karlsruhe, nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz zum Nachweis der Tatsache, dass bei der Klägerin eine über das übliche Maß hinausgehende Impfreaktion aufgetreten ist, einzuholen, hilfsweise ein weiteres Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz zum Nachweis der Tatsache, dass eine Vorschädigung nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist bzw. ein Infekt der oberen Luftwege mit ca. 39 °C Fieber von dem einen auf den anderen Tag bei einem Säugling keinen Hirnschaden verursachen kann, einzuholen, hilfsweise die Nutzen-Lasten-Analyse des bei der Klägerin verimpften Impfstoffs anzufordern und in die Kausalitätsbeurteilung einzubeziehen, die Akten des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 29. Januar 2009 beizuziehen, hilfsweise Prof. Dr. B. zur Abklärung der Ursache des von ihm neu diagnostizierten Krankheitsbildes "Postpoliosyndrom", mit Auswertung der Nervenleitgeschwindigkeit, insbesondere mit der Fragestellung einer möglichen kausalen Verknüpfung zu einer früheren verursachenden Polioinfektion anzuhören, Prof. Dr. D. mündlich anzuhören, hilfsweise ein weiteres Gutachten zum Nachweis der Tatsache, dass der bei der Klägerin verwendete Impfstoff ersetzt wurde, da die bei ihr aufgetretene Impfreaktion bei dem verwandten Impfstoff zu häufig aufgetreten ist, einzuholen,

die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, die beigezogenen Gerichtsakten [S 12 VJ 2059/95](#) und [S 11 VJ 12/98](#) sowie die Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 15. März 1995 und daher nicht auf Feststellung einer Epilepsie, Imbezillität und motorischen Störung als Folge eines Impfschadens und auch nicht auf Gewährung von Grundrente. Das hat das SG zuletzt in Auswertung des Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. K. zutreffend dargelegt. Die vom Senat durchgeführten Ermittlungen rechtfertigen keine andere Bewertung, insbesondere konnte sich der Senat den Gutachten von Dr. H. und Prof. Dr. D. nicht anschließen.

Den in der mündlichen Verhandlung gestellten Hilfsanträgen war nicht stattzugeben.

Einer Vertagung des Rechtsstreits zur Gewährung einer vierzehntägigen Schriftsatzfrist bedurfte es nicht, der Senat hat deswegen den darauf gerichteten Beweisantrag abgelehnt. Der Vertreterin der Klägerin waren sämtliche im Impfschadensrecht ergangenen Entscheidungen, insbesondere die des Senats, im Einzelnen bekannt, wovon sich der Senat in der mündlichen Verhandlung vom 18. Februar 2016 ein Bild machen konnte, so dass es am Überraschungsmoment fehlt, zumal im Laufe des allein beim LSG acht Jahre andauernden Verfahrens mit bereits einer vorangegangenen mündlichen Verhandlung reichlich Gelegenheit bestanden hat, wovon diese auch umfänglich Gebrauch gemacht hat. Dessen ungeachtet besteht auch die Verpflichtung der klägerischen Bevollmächtigten, sich mit der veröffentlichten Rechtsprechung vertraut zu machen, der diese auch unzweifelhaft nachgekommen ist. Mit deren Heranziehung muss ein gewissenhafter und kundiger Prozessbeteiligter ohnehin rechnen (vgl. hierzu BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 29. Mai 1991 - [1 BvR 1383/90](#) - [BVerfGE 84, 188](#)).

Der Rechtsstreit ist nach Einholung von drei Sachverständigengutachten entscheidungsreif; das Gericht hat sich im Rahmen der

Beweiswürdigung mit den einander entgegenstehenden Ergebnissen auseinanderzusetzen (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Aufl. 2014, § 128 RdNr 7d, 7e m. w. N.). Hält das Gericht eines von mehreren Gutachten für überzeugend, darf es sich diesem anschließen, ohne ein weiteres Gutachten einzuholen. Bei einer derartigen Fallgestaltung ist für eine weitere Beweiserhebung regelmäßig kein Raum (BSG, Beschluss vom 1. April 2014 - [B 9 V 54/13 B](#) - juris). Welche Erkenntnisse eine mündliche Vernehmung der Sachverständigen Prof. Dr. D. über die bereits vorliegenden schriftlichen Äußerungen hinaus hätte erbringen sollen, hat die Klägerin ebenso wenig dargelegt wie welche Fragen noch offen geblieben sind. Der Senat lehnt daher auch diesen Beweisantrag ab, weil [Art. 103 Abs. 1 GG](#) keinen Anspruch darauf gewährt, das Fragerecht gegenüber Sachverständigen in jedem Fall mündlich auszuüben (vgl. BVerfG vom 29. Mai 2013 - [1 BvR 1522/12](#) - juris; vgl. auch BVerfG vom 17. Januar 2012 - [1 BvR 2728/10](#) - [NJW 2012, 1346](#), juris m. w. N.). Es ist auch nicht erkennbar, dass eine mündliche Befragung einen über die Wiederholung schriftlicher Äußerungen hinausreichenden Mehrwert hätte (so zuletzt BSG, Beschluss vom 10. Dezember 2013 - [B 13 R 198/13 B](#) - juris). Auch wenn von ihr nicht verlangt werden kann, die Fragen im Einzelnen vorzuformulieren, so muss sie doch deutlich machen, inwieweit noch Aufklärungsbedarf besteht. Dieser ist nicht ansatzweise zu erkennen. Allein der Umstand, dass verschiedene Sachverständige zu einer anderen Einschätzung gelangt sind, begründet einen solchen jedenfalls nicht.

Die sinngemäß auf die Einholung weiterer Sachverständigengutachten nach [§ 109 SGG](#) gestellten Hilfsanträge der Klägerin waren abzulehnen, da sie verbraucht sind. Das Antragsrecht nach dieser Norm, welches bereits durch Einholung des Gutachtens bei Prof. Dr. D. im Berufungsverfahren ausgeübt worden ist, steht grundsätzlich nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung (ständige Rspr. des Senats, so Urteile vom 25. Juni 2015 - [L 6 VG 4530/14](#), nicht veröffentlicht und 25. Oktober 2013 - [L 6 SB 5267/11](#) -, juris, Rz. 34 m. w. N.). Es entspricht dem Beweisrecht, dass das Gericht nicht verpflichtet ist, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis einer bestimmten Tatsache beliebig oft nachzukommen (BSG, Urteil vom 15. April 1991 - [5 RJ 32/90](#) -, juris, Rz. 16; Kolmetz, SGB 2004, S. 83 (86)). Außerdem ist [§ 109 SGG](#) als Ausnahmenvorschrift zu der Regelung des [§ 103 Satz 2 SGG](#), wonach das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen erforscht, eng auszulegen (BSG, Beschluss vom 17. März 2010 - [B 3 P 33/09 B](#) -, juris, Rz. 12). Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich daher, auch nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSG, Urteile vom 26. Januar 1970 - [7/2 RU 64/69](#) -, SozR Nr. 37 zu [§ 109 SGG](#); vom 6. Mai 1958 - [10 RV 813/56](#) -, SozR Nr. 18 zu [§ 109 SGG](#) und vom 29. November 1957 - [2 RU 241/56](#) -, SozR Nr. 14 zu [§ 109 SGG](#)), nur bei Vorliegen besonderer Umstände. Solche sind zwar in der Literatur anerkannt, wenn für einzelne Gesundheitsstörungen mehrere Facharztgruppen zuständig sind und ein Spezialist auf einem Fachgebiet gehört werden soll, dem die zuerst gehörte sachverständige Person nicht angehört (Senatsurteil vom 24. Oktober 2013, a. a. O., m. w. N.). Dies kann bei eng verwandten Fachgebieten wiederum Einschränkungen unterliegen (vgl. Roller, in Lütke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl. 2012, § 109 Rz. 10). Solche besonderen Umstände sind indes nicht gegeben.

Die Frage, warum der Impfstoff später ersetzt wurde, ist für die Prüfung ob der konkret verwendete Impfstoff die gesundheitlichen Störungen der Klägerin hätte auslösen können, nicht relevant, denn es ist nur der tatsächlich verwendete Impfstoff maßgeblich; ohnehin ist bekannt, dass der Lebendimpfstoff allein wegen des Risikos einer paralytischen Poliomyelitis (VAPP) nicht mehr empfohlen wurde. Der Senat hat im Übrigen hierzu schon Beweis erhoben, nämlich durch Befragung von Dr. D. und Einholung einer Auskunft bei dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Dessen ungeachtet kommt es für die Entscheidung des Rechtsstreits nicht darauf an

Rechtsgrundlage für den von der Klägerin in zulässiger Weise mit einer kombinierten Anfechtungs-, Verpflichtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs. 1](#) und 4, [55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#); vgl. BSG, Urteil vom 17. Juli 2008 - B 9/9a VS 5/06 R - [SozR 4-3200 § 81 Nr. 5](#)) geltend gemachten Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 15. März 1995, die begehrte Feststellung der Epilepsie, Imbezillität und motorischen Störung als Folge einer Impfung sowie die verfolgte Gewährung von Grundrente sind [§ 44 SGB X](#), §§ 51, 52 Bundesseuchengesetz (BSeuchG) i. V. m. §§ 30 und 31 Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der geltend gemachte Anspruch auf Überprüfung des Bescheides vom 15. März 1995 richtet sich verfahrensrechtlich nach [§ 44 SGB X](#). Soweit sich danach im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Der Bescheid vom 15. März 1995 ist nach Abschluss der gerichtlichen Verfahren bestandskräftig im Sinne des [§ 77 SGG](#) geworden, er erweist sich aber auch im Lichte der nunmehr durchgeführten Ermittlungen als rechtmäßig. Der Beklagte hat bei Erlass dieses Ausgangsbescheides über den Anspruch der Klägerin weder das Recht unrichtig angewandt noch ist er von einem Sachverhalt ausgegangen, der sich als unrichtig erweist.

Im Zugunstenverfahren nach [§ 44 SGB X](#) ist grundsätzlich die Rechtslage im Zeitpunkt des Erlasses der zu überprüfenden Entscheidung (Steinwedel in Kasseler Kommentar, [§ 44 SGB X](#), Stand September 2015, Rz. 29; ständige Rspr., vgl. zuletzt LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 29. Oktober 2014 - [L 13 VJ 11/10](#) - juris Rz. 19) zu Grunde zu legen, mithin materiell-rechtlich das im Zeitpunkt des Bescheides vom 15. März 1995 geltende BSeuchG, obwohl am 1. Januar 2001 nach Art. 5 Abs. 1 Seuchenneuordnungsgesetz das Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft und das BSeuchG zeitgleich ohne Übergangsvorschrift außer Kraft getreten ist.

Danach erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen des Impfschadens auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, soweit das BSeuchG nichts Abweichendes bestimmt, wer durch eine Impfung, die gesetzlich vorgeschrieben oder auf Grund des BSeuchG angeordnet oder von einer zuständigen Behörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder auf Grund der Verordnungen zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist, einen Impfschaden erlitten hat (§ 51 Abs. 1 Satz 1 BSeuchG). Die Legaldefinition in § 52 Abs. 1 Satz 1 BSeuchG stellt klar, dass Impfschaden nicht jede Gesundheitsstörung ist, die mit Wahrscheinlichkeit auf der Impfung beruht, sondern nur der über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende (dazu BSG, Urteil vom 27. August 1998 - [B 9 VJ 2/97 R](#) - juris Rz. 14). Zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge einer Impfung genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (§ 52 Abs. 2 Satz 1 BSeuchG).

Unter weiterer Berücksichtigung der im Sozialen Entschädigungsrecht und mithin auch im Bereich des BSeuchG geltenden allgemeinen Grundsätze bedarf es für die von der Klägerin begehrte Feststellung somit der folgenden Voraussetzungen:

Für die Impfpferversorgung müssen die schädigende Einwirkung (Impfung), die gesundheitliche Schädigung (unübliche Impfreaktion) und

die Schädigungsfolge (Dauerleiden) nachgewiesen, nicht nur wahrscheinlich sein (hierzu und zum Folgenden BSG, Urteil vom 19.03.1986 - [9a RVi 2/84](#) - [BSGE 60, 58](#), 59; terminologisch anders die Rechtsprechung des BSG zum [§ 60 Abs 1 Satz 1 IfSG](#) - der Eintritt einer über eine übliche Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, also eine Impfkomplication - vgl. BSG, Urteil vom 7. April 2011 - [B 9 VJ 1/10 R](#) - SozR 4-3851 § 60 Nr. 4).

Ausgehend hiervon war die bei der Klägerin am 4. April 1990 durchgeführte Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis zunächst eine öffentlich empfohlene Impfung (zu dieser Voraussetzung vgl. auch Urteil des Senats vom 26. Februar 2015 - [L 6 VJ 3262/12](#) -, juris Rz. 32), denn sie entsprach den Empfehlungen der beim R.-K.-Institut eingerichteten Ständigen Impfkommision (STIKO). Seit 1998 wird in Deutschland nur noch der inaktivierte Polioimpfstoff zur Grundimmunisierung von Kindern und Jugendlichen eingesetzt (vgl. hierzu die Impfempfehlungen der STIKO vom 21. Januar 1998 [Epidemiologisches Bulletin Nr. 4/98 S 21] und vom 25. März 1998 [Epidemiologisches Bulletin Nr. 15/98 S. 106]).

Die Schutzimpfung muss nach der im Sozialen Entschädigungsrecht allgemein geltenden Kausalitätstheorie von der wesentlichen Bedingung wesentliche Ursache für den Eintritt der gesundheitlichen Schädigung und diese wesentliche Ursache für die Schädigungsfolge, den Impfschaden, sein. Als wesentlich sind diejenigen Ursachen anzusehen, die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes zu dem Erfolg in besonders enger Beziehung stehen, wobei Alleinursächlichkeit nicht erforderlich ist.

Die Impfung und sowohl die als unübliche Impfreaktion in Betracht kommende wie auch die dauerhafte Gesundheitsstörung müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - im sog. Vollbeweis - feststehen. Allein für die zwischen diesen Merkmalen erforderlichen Ursachenzusammenhänge reicht der Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit aus. Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn mehr Umstände für als gegen die Kausalität sprechen. Die bloße Möglichkeit reicht nicht aus ([BSGE 60, 58](#)). Die Feststellung einer unüblichen Impfreaktion im Sinne einer impfbedingten Primärschädigung hat mithin grundsätzlich in zwei Schritten zu erfolgen: Zunächst muss ein nach der Impfung aufgetretenes Krankheitsgeschehen als erwiesen erachtet werden. Sodann ist die Beurteilung erforderlich, dass diese Erscheinungen mit Wahrscheinlichkeit auf die betreffende Impfung zurückzuführen sind.

Bei der anzustellenden Kausalbeurteilung sind im Sozialen Entschädigungsrecht die bis Ende 2008 in verschiedenen Fassungen geltenden AHP anzuwenden und zu berücksichtigen. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG handelt es sich bei den schon seit Jahrzehnten von einem Sachverständigenbeirat beim zuständigen Bundesministerium (jetzt beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS]) erarbeiteten und ständig weiterentwickelten AHP um eine Zusammenfassung medizinischen Erfahrungswissens und damit um sog. antizipierte Sachverständigengutachten (siehe nur BSG [SozR 4-3250 § 69 Nr. 9](#)). Die AHP sind in den Bereichen des Sozialen Entschädigungsrechts und im Schwerbehindertenrecht generell anzuwenden und wirken dadurch wie eine Rechtsnorm ("normähnlich"). Die AHP legen in allen hier zu betrachtenden Fassungen (1983 bis 1996) unter den Nrn. 53 bis 142/143 Hinweise zur Kausalitätsbeurteilung bei einzelnen Krankheitszuständen dar, wobei die Nr. 56 Impfschäden im Allgemeinen und die Nr. 57 Schutzimpfungen im Einzelnen zum Inhalt haben. Die detaillierten Angaben zu Impfkomplicationen bei Schutzimpfungen in Nr. 57 AHP 2005 sind Ende 2006 allerdings aufgrund eines Beschlusses des Ärztlichen Sachverständigenbeirats "Versorgungsmedizin" beim BMAS gestrichen worden.

Für die Beurteilung der Frage, welche Fassung der AHP anzuwenden ist, gilt das oben Gesagte. Mithin sind grundsätzlich die im Zeitpunkt des Bescheides vom 15. März 1995 geltenden AHP 1983 zu Grunde zu legen. Eine rückwirkende Anwendung der AHP 1996 kommt nicht in Betracht (vgl. zum Folgenden BSG, Urteil vom 1. September 1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - juris, Rz. 14), denn der Herausgeber der AHP 1996 - der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung -, wollte, dass durch die AHP 1996 die von 1983 erst mit Wirkung ab 1. Januar 1997 für die Zukunft abgelöst werden. Eine Änderung der AHP wird zu dem Zeitpunkt wirksam, den das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung als Herausgeber bestimmt. Soweit sich diese "Anhaltspunkte" aber rückblickend als fehlerhaft erweisen, sind die AHP 1996 zwar nicht rückwirkend anzuwenden, sondern die AHP 1983 sind systemgerecht zu korrigieren (BSG, Urteil vom 21. Oktober 1998 - [B 9 SB 46/98 B](#) - juris Rz. 6, wenn sich herausstellt, dass neuere medizinische Erkenntnisse, die in den AHP 1996 und 2004 zu einer Neubewertung des Kausalzusammenhangs geführt haben, schon vor Geltung der AHP 1996 vorgelegen haben, mithin die AHP 1983 nicht mehr dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen (BSG, Urteil vom 1. September 1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - juris Rz. 15; BSG, Urteil vom 21. Oktober 1998 - [B 9 SB 46/98 B](#) - juris Rz. 6). Dies ist vorliegend der Fall. Der Senat stützt sich dabei auf die Ausführungen des Prof. Dr. K. in seinem Gutachten vom 5. Mai 2007. Danach hat klinisch-wissenschaftlich begründeter Anlass bestanden, das Zeitfenster für Krampfanfälle nach einer Poliomyelitis-Schluckimpfung auf realistische maximal 14 Tage einzuengen.

Demgegenüber kommt eine durch die AHP 2006 und 2008 oder die VG korrigierte Anwendung der AHP 1983 nicht in Betracht. Die AHP 2006 und 2008 enthalten im Gegensatz zu den AHP 1983, 1996 und 2004 keine eigenen Ausführungen mehr zu möglichen Impfkomplicationen beziehungsweise Impfschäden und verweisen dazu auf die Arbeitsergebnisse der STIKO als Darstellung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft. Dort kommt aber die Schluckimpfung gegen Kinderlähmung nicht mehr vor (vgl. dazu auch BSG, Urteil vom 2. Oktober 2008 - [B 9/9a VJ 1/07 R](#) - juris Rz. 16), denn in den Impfempfehlungen der STIKO vom 21. Januar 1998 (Epidemiologisches Bulletin Nr. 4/98 S 21) und vom 25. März 1998 (Epidemiologisches Bulletin Nr. 15/98 S. 106) war zum Schutz vor Poliomyelitis nicht nur ein anderer Impfstoff und eine andere Darreichungsform, die inaktivierte Polio-Vakzine (IPV) mittels Injektion, empfohlen, sondern auch ausdrücklich erklärt worden, dass der Polio-Lebendimpfstoff orale Polio-Vakzine (OPV) wegen des Risikos einer VAPP nicht mehr empfohlen werde. Die VG enthalten demzufolge gar keine Hinweise mehr (LSG für das Saarland, Urteil vom 27. Mai 2008 - [L 5 VJ 10/04](#) - juris Rz. 196 bis 205). Mithin kommt eine Korrektur der AHP 1983 vorliegend nur durch die AHP 1996 und 2004 in Betracht.

Dessen ungeachtet stellt die Änderung der AHP eine wesentliche Änderung der rechtlichen Verhältnisse im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) dar (BSG, Urteil vom 11. Oktober 1994 - [9 RVs 1/93](#) - juris Rz. 12; BSG, Urteil vom 6. Dezember 1989 - [9 RVs 3/89](#) - juris Rz. 20). Der Senat hält es ebenso wie das SG für unzulässig, wenn der Beklagte im Wege des Zugunstenverfahrens wegen der Anwendung der AHP 1983 zu Leistungen verpflichtet würde, die er, wenn er diese Leistungen bereits damals bewilligt hätte, wegen der Anwendung der AHP 1996 und 2004 wieder nach [§§ 48](#) und [50 SGB X](#) hätte zurückverlangen können. Dies ergibt sich daraus, dass bei Erlass eines Neubescheides nicht nur die Sach- und Rechtslage bei Erlass des früheren, gemäß [§ 44 SGB X](#) aufgehobenen Bescheides, sondern auch alle seither eingetretenen Änderungen, soweit sie sich auf den Betroffenen damals ausgewirkt hätten, hätte die Verwaltung damals richtig entschieden, zu berücksichtigen sind (Steinwedel in Kasseler Kommentar, [§ 44 SGB X](#), Rz. 26).

Im Übrigen gibt der Senat zu bedenken, dass das LSG bereits in seinem vom BSG bestätigten Urteil vom 30. September 1998 von der

Anwendung der AHP 1996 ausgegangen ist. Dies auch zu Recht, da es über eine gegen den Bescheid vom 15. März 1995 gerichtete kombinierte Anfechtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 1](#) und 4 sowie [§ 55 Abs. 1 SGG](#) zu entscheiden hatte und maßgeblicher Zeitpunkt hierfür die Beurteilung der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung ist (BSG, Urteil vom 9. Oktober 1987 - [9a RVs 5/86](#) - juris Rz. 12; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage 2014, [§ 54 SGG](#), Rz. 34, § 55 SGG, Rz. 20a). Der Senat hält es nicht für zutreffend, wenn über den Umweg eines Zugunstenverfahrens die Anwendung einer älteren - für die Klägerin - günstigeren Rechtslage herbeigeführt werden könnte.

Ausgehend hiervon ist für die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs auf die allgemeinen Kriterien der AHP 1983 zurückzugreifen. Danach gilt Folgendes: Als Schädigungsfolge im sozialen Entschädigungsrecht wird jede Gesundheitsstörung bezeichnet, die in ursächlichem Zusammenhang mit einer Schädigung steht, die mit einer nach dem entsprechenden Gesetz zu berücksichtigenden Schädigung in ursächlichem Zusammenhang steht (Nr. 16 AHP 1983) und ist Ursache im Sinne der Versorgungsgesetze die Bedingung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat (Nr. 36 Abs. 2 AHP 1983).

Zu den Faktoren, die vor der Beurteilung eines ursächlichen Zusammenhangs geklärt ("voll bewiesen") sein müssen, gehören der schädigende Vorgang, die gesundheitliche Schädigung und die zu beurteilende Gesundheitsstörung (Nr. 37 Abs. 1 AHP 1983). Der schädigende Vorgang ist das Ereignis, das zu einer Gesundheitsschädigung führt (Nr. 37 Abs. 2 Satz 1 AHP 1983). Die gesundheitliche Schädigung ist die primäre Beeinträchtigung der Gesundheit durch den schädigenden Vorgang (Nr. 37 Abs. 3 AHP 1983). Zwischen dem schädigenden Vorgang und der Gesundheitsstörung muss eine nicht unterbrochene Kausalkette bestehen, die mit den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und den ärztlichen Erfahrungen im Einklang steht. Dabei sind Brückensymptome oft notwendige Bindeglieder (Nr. 37 Abs. 4 Sätze 1 und 2 AHP 1983).

Für die Annahme, dass eine Gesundheitsstörung Folge einer Schädigung ist, genügt versorgungsrechtlich die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Sie ist gegeben, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (Nr. 38 Abs. 1 AHP 1983). Grundlage für die medizinische Beurteilung sind die von der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung vertretenen Erkenntnisse über Ätiologie und Pathogenese (Nr. 38 Abs. 2 Satz 1 AHP 1983). Aus dem Umstand, dass der Zusammenhang der Gesundheitsstörung mit einem schädigenden Vorgang nach wissenschaftlicher Erkenntnis nicht ausgeschlossen werden kann, lässt sich nicht folgern, dass er darum wahrscheinlich sei. Ebenso wenig kann das Vorliegen einer Schädigungsfolge bejaht werden, wenn ein ursächlicher Zusammenhang nur möglich ist (Nr. 38 Abs. 4 Sätze 1 und 2 AHP 1983).

Für die Beurteilung, welche Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion von einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden Gesundheitsschädigung gelten, orientiert sich der Senat bezüglich der inzwischen nicht mehr empfohlenen Schluckimpfung gegen Kinderlähmung dann aber an den durch die AHP 1996 und 2004 korrigierten AHP 1983.

In Nr. 57.2 a) AHP 1996 und 2004 ist zu dem zum Zeitpunkt der Impfung noch zugelassenen Schluckimpfstoff gegen Kinderlähmung unter "Poliomyelitis-Schutzimpfung mit Lebendimpfstoff" ausgeführt:

"Übliche Impfreaktionen: Einige Tage nach der Schluckimpfung gelegentlich - nur wenige Tage anhaltend - Durchfälle, Erbrechen, erhöhte Temperaturen, Exantheme, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit. Impfschäden: Poliomyelitisähnliche Erkrankungen mit schlaffen Lähmungen von wenigstens sechs Wochen Dauer (Impfpoliomyelitis): Inkubationszeit beim Impfling 3 bis 30 Tage, Auftreten von Lähmungen nicht vor dem 6. Tag nach der Impfung. - Bei Immundefekten sind längere Inkubationszeiten zu beachten (bis zu mehreren Monaten) ... Die sehr selten beobachtete Meningoenzephalitis und/oder die Manifestation eines hirnnorganischen Anfallsleidens ohne die Symptome einer Impfpoliomyelitis bedürfen stets einer besonders sorgfältigen diagnostischen Klärung. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung ist dann wahrscheinlich, wenn die Erkrankung zwischen dem 3. und 14. Tag nach der Impfung nachgewiesen wurde und außerdem Impfviren und/oder eine Antikörperbildung nachzuweisen waren und andere Ursachen der Erkrankung ausscheiden. Einzelne hirnnorganische Anfälle nach der Impfung (z. B. Fieberkrämpfe) mit einer mehrmonatigen Latenz zur Entwicklung eines Anfallsleidens können nicht als Erstmanifestation des Anfallsleidens gewertet werden."

Diesbezüglich bedurfte es keiner weiteren Sachaufklärung, insbesondere der zuletzt beantragten Beiziehung der Protokolle bzw. Beschlüsse nicht, insoweit handelt es sich im Übrigen um einen reinen Ausforschungsbeweis. Der Senat hat zu dieser Frage bereits den damals beteiligten Sachverständigen Dr. D. angehört und eine Auskunft bei dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales eingeholt, beide sind nicht weiter ergiebig gewesen. Welche darüber hinaus gehenden Erkenntnisse für den Rechtsstreit noch folgen sollen, hat die anwaltlich vertretene Klägerin nicht ansatzweise dargelegt. Die medizinisch allein relevante Frage hat überdies der Sachverständige Prof. Dr. K. bereits beantwortet, nämlich dass die Erkrankung in einem zeitlich relevanten Fenster zu der Impfung auftreten muss, deswegen die Inkubationszeit aufgrund neuerer Erkenntnisse verkürzt wurde. Die Richtigkeit ist nicht begründet widerlegt worden. Der Impfstoff wird im Übrigen nach den Impfeempfehlungen der STIKO vom 21. Januar 1998 (Epidemiologisches Bulletin Nr. 4/98 S 21) und vom 25. März 1998 (Epidemiologisches Bulletin Nr. 15/98 S. 106) nur deswegen nicht mehr verwendet, weil der Polio-Lebendimpfstoff orale Polio-Vakzine (OPV) wegen des Risikos einer VAPP nicht mehr empfohlen wird, also nicht im Hinblick auf die BNS-Epilepsie. Die Erkrankung der Klägerin spielte somit keine Rolle für die Änderung des Impfstoffs, weswegen der Senat auch den darauf gerichteten Beweisantrag der Klägerin abgelehnt hat. Bereits an dieser Stelle weist der Senat darauf hin, dass es auf die Beweisfrage auch schon deswegen nicht ankommt, weil unabhängig von der Inkubationszeit die Erkrankung der Klägerin durch die Impfung nicht ausgelöst werden kann (dazu siehe unten).

Unter Zugrundelegung der danach maßgeblichen AHP 1996 und 2004 ist nach Überzeugung des Senats ein wesentlich ursächlicher Zusammenhang zwischen der am 4. April 1990 erfolgten Impfung und dem Anfallsleiden der Klägerin nicht hinreichend wahrscheinlich.

Denn es spricht nicht mehr dafür als dagegen, dass das hirnnorganische Anfallsleiden (Epilepsie) mit Intelligenzdefekt sehr schweren Grades (Imbezillität) und leichteren motorischen Störungen ursächlich auf die Impfung zurückzuführen ist.

Prof. Dr. K. hat für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass nur die Schluckimpfung gegen Poliomyelitis für die berichtete Erkrankung überhaupt ursächlich sein kann, nicht hingegen die zeitgleich verabreichte Injektion von Diphtherie-Tetanus-Impfstoff. Denn Impfschäden äußern sich bei letzterer mit infarktähnlicher Symptomatik, die bei der Klägerin unzweifelhaft nicht vorlag. Durch die Schluckimpfung gegen

Poliomyelitis kann eine Impfpoliomyelitis ausgelöst werden. Die bei der Klägerin beobachteten Krampfanfälle erfüllen aber nicht die Kriterien einer Impfpoliomyelitis im Sinne der Nr. 57.2 a) Abs. 2 Satz 1 AHP 1996 und 2004, da bei ihr die erforderlichen schlaffen Lähmungen nicht aufgetreten sind, vielmehr ein berichteter und ein beobachteter Krampfanfall imponierte, während der Muskeltonus zunächst normal war und keinerlei motorische Auffälligkeiten bestanden, was der Senat der Krankenakte der Kinderklinik Pforzheim entnimmt. Das stimmt überein mit dem Befund im Gutachten des Prof. Dr. K., der vereinzelte leichtere Spasmen und ein eindeutiges positives Babinskizeichen fand, also gerade nicht eine postvaksinale Enzephalopathie. Dass Prof. Dr. B. vom Kinderzentrum Maulbronn nunmehr seit 2011 solche beschrieben hat, beweist nicht, dass die schlaffen Lähmungen bereits zeitnah nach der Impfung aufgetreten sind, vielmehr wandelt sich das Krankheitsbild, was der Senat dem Gutachten des Prof. Dr. K. entnimmt und worauf auch Dr. G. zuletzt in seinen versorgungsärztlichen Stellungnahmen hingewiesen hat. Deswegen bedurfte es auch nicht der zuletzt beantragten Beiziehung der Akten des LSG Berlin-Brandenburg. Der Senat hat den insoweit unvollständigen Antrag in der mündlichen Verhandlung so verstanden, dass es sich um das Verfahren [L 11 VJ 36/08](#), Urteil vom 29. Januar 2009 (Juris), handelt. Dieser Fall ist aber mit dem vorliegenden nicht vergleichbar, denn dort ging es um eine akute Enzephalopathie, die auf eine Pertussis-Impfung zurückgeführt wurde, so dass die Äußerungen des Prof. Dr. K. keinerlei Relevanz für die hiesige Sachverhaltskonstellation haben.

Für eine postvaksinale Enzephalopathie beweisend ist schließlich nicht das hier relevante, im September 1990 angefertigte Kernspintomogramm des Schädels. Denn dieses hat nur einen unspezifischen kleinen ventrikelnahen Herd rechts gezeigt. Es ist daher, im Gegensatz zu der Annahme des Dr. H., nicht beweisend für eine im April 1990 akut vorgelegene Enzephalopathie mit Hirnödemen, was Versorgungsarzt Dr. G. für den Senat nochmals nachvollziehbar dargelegt hat. Die damalige Einschätzung in der Neurologischen Klinik vom 18. Juni 1990, dass eine altersentsprechende Myelinisierung und kein Hinweis auf eine Missbildung vorliege, somit kein richtungsweisender Befund, ist daher stimmig.

Somit ist weiter zu prüfen, ob das BNS-Anfallsleiden der Klägerin durch die Impfung ausgelöst wurde. Das kann der Senat nach den durchgeführten Ermittlungen verneinen. Denn nach dem neuesten medizinischen Stand kann ein BNS-Anfallsleiden überhaupt nicht durch eine Impfung verursacht werden. Wenn anlässlich einer Impfung erste Symptome auftreten, so ist dies nur gelegentlich ursächlich. Das hat Prof. Dr. K. in Auswertung seiner Literaturrecherche, insbesondere der neuesten Studie von 1983, für den Senat eindrücklich dargelegt. Mit dieser Studie haben sich weder Dr. H. noch Prof. Dr. D. auseinandergesetzt, vielmehr ihre Auffassung auf völlig veraltete (Prof. Dr. D.) bzw. ausschließlich eigene Veröffentlichungen (Dr. H.) gestützt. Ihre abweichende Einschätzung gibt damit nicht die aktuelle medizinische Lehrmeinung wieder, welche aber nach höchstrichterlicher Rechtsprechung allein maßgebend ist. Denn alle medizinischen Fragen, insbesondere zur Kausalität von Gesundheitsstörungen, sind auf der Grundlage des im Entscheidungszeitpunkt neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu beantworten, auch wenn ein bestimmter Vorgang unter Umständen vor Jahrzehnten stattgefunden hat (BSG [SozR 3-3850 § 52 Nr. 1 S. 3](#)).

Das Anfallsleiden der Klägerin kann auch deswegen nicht auf die Impfung zurückgeführt werden, weil nicht nachgewiesen ist, dass die Erkrankung im Sinne der ersten Voraussetzung der Nr. 57.2 a) Abs. 4 Satz 2 AHP 1996 und 2004 zwischen dem 3. und 14. Tag nach der Impfung der am 4. April 1990 erfolgten Impfung, also spätestens am 18. April 1990, aufgetreten ist.

Nach den übereinstimmenden ärztlichen Befunden von Dr. E. wie der Kinderklinik des Städtischen Krankenhauses Pforzheim ist frühestens am 26. April 1990, also nach 21 Tagen, und damit zeitlich außerhalb der erforderlichen Inkubationszeit ein erster Anfall zu verzeichnen gewesen. Dass die Klägerin am 27. April 1990 einen eingeschränkt beweglichen Nacken aufwies, ist bei ansonsten unauffälligem neurologischen Status irrelevant, kann insbesondere nicht, wie die Klägerseite meint, als Hinweis auf, dann aber zunächst nicht berichtete, BNS-Anfälle gedeutet werden. Der Senat misst diesen ersten Befunden einen hohen Beweiswert zu, weil der Gesundheitszustand der Klägerin außerordentlich ernst und Anlass für eine sofortige stationäre Behandlung war, sodass aus ärztlicher Sicht die Symptome exakt erfasst werden mussten, deswegen die Krankheitsgeschichte genau zu dokumentieren war, um entsprechend therapeutisch intervenieren zu können. Am 27. April 1990 imponierten die Folgen der fiebrigen Erkältung und grüne Durchfälle, die Klägerin war aber neurologisch unauffällig. Dazu passend schätzt der Senat auch das klägerische Vorbringen, sogar mit der Klägerin noch eine Reise zu den Großeltern unternommen zu haben, ein, was mit dem seit 1994 behaupteten Gesundheitszustand kaum möglich ist. Insofern verfängt die von Prof. Dr. D. geäußerte Kritik, es sei weder die vorangegangene Impfung berücksichtigt noch eine entwicklungsneurologische Untersuchung durchgeführt worden, nicht. Die Sachverständige berücksichtigt im Gegenteil nicht ausreichend, dass der einweisende Arzt Dr. E. zugleich der Impfarzt war, ihm also unzweifelhaft die vorangegangene Impfung bekannt war, er dennoch das Krankheitsgeschehen nicht mit der Impfung in Zusammenhang gebracht hat. Für die Kinderklinik Pforzheim bestand im Übrigen angesichts des unauffälligen neurologischen Befundes kein Anlass zu weiterführender entwicklungsneurologischer Untersuchung. Dem stehen die wesentlich später erstellten Bescheinigungen des Dr. Th., der die Klägerin erstmals am 8. September 1990 gesehen hat (Kinderärztliche Stellungnahme vom 7. März 1994), ungeachtet ihrer Widersprüchlichkeit (Mitte oder Ende April), bzw. seinem Praxisnachfolger Dr. Z. nicht entgegen. Denn beide haben die Klägerin nicht zeitnah gesehen oder behandelt, können ihre Einschätzung daher nicht auf den allein maßgeblichen persönlichen Eindruck in der Inkubationszeit stützen.

Erst vier Jahre nach der Impfung und damit zu einem Zeitpunkt, in dem das Ausmaß der klägerischen Erkrankung feststand, wurde erstmals und zwar im Rahmen des streitigen Leistungsbegehrens geltend gemacht, dass die Klägerin bereits fünf bis zehn Tage nach der Impfung Unruhe gezeigt und schrill geschrien habe. Dieser Vortrag wurde dann im Oktober 1997 dahingehend ergänzt, Fieber sei bereits in der ersten Woche nach der Impfung aufgetreten, in der zweiten Woche habe sich das Kind mit Arm und Kopf auffällig bewegt. Dass dieses Vorbringen allein dem Umstand geschuldet ist, einen Impfschaden zu konstruieren, hat bereits das SG in seiner vom LSG und BSG bestätigten Entscheidung zutreffend dargelegt. Dem ist nichts hinzuzufügen.

Der Beweiswert der Angaben der Eltern der Klägerin, der durch keine zeitnahen ärztlichen Befunde gestützt wird, ist ohnehin aus zwei Gründen als gering anzusehen:

Die Parteivernehmung stellt im sozialgerichtlichen Verfahren kein Mittel der Sachaufklärung dar, mit dem ein Vollbeweis für eine behauptete Tatsache erbracht werden könnte. Dies ergibt sich daraus, dass [§ 118 Abs. 1 SGG](#) nicht auf die Bestimmungen der [§§ 445 ff. ZPO](#), die die Parteivernehmung regeln, verweist. Die Parteivernehmung stellt damit nach herrschender Meinung in der Literatur (z. B. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., [§ 118 Rz. 8](#)) und Rechtsprechung (z. B. BSG, Urteile vom 28. November 2007 - [B 11a/7a AL 14/07 R](#) - [SozR 4-1500 § 128 Nr. 7](#) - und vom 3. Juni 2004 - [B 11 AL 71/03 R](#) - Juris) im sozialgerichtlichen Verfahren kein förmliches Beweismittel und somit

kein Mittel der Sachaufklärung dar.

Zu Recht hat in dem Verfahren [L 6 VJ 1460/13](#) (Urteil vom 21. April 2015 - juris) der auf Epilepsieerkrankungen spezialisierte gerichtliche Sachverständige darauf verwiesen, was in das Berufungsverfahren eingeführt worden ist, dass kindliche neurologische Symptome komplexe Erscheinungsformen darstellen, die Beschreibung durch Laien deswegen unzulänglich ist und falsche Schlüsse nach sich ziehen kann. Überdies sind die berichteten Symptome keineswegs spezifisch, sondern können auch mit anderen fieberhaften Krankheiten oder mit krampfartigen Schmerzen verbundenen Zuständen wie einer Erkrankung mit hohem Fieber und grünen Durchfällen auftreten, was der Senat dem Gutachten des Prof. Dr. K. entnimmt, und was im Übrigen auch zunächst die Vermutung der Eltern war. Zu der anfangs vorgetragenen, nicht sehr erheblichen Symptomatik passt, dass die Eltern keinen Notarzt gerufen und auch in den folgenden Tagen keinen Arzt aufgesucht haben (vgl. zu einer vergleichbaren Konstellation das Urteil des Senats vom 21. April 2015 - [L 6 VJ 1460/13](#) - juris).

Wegen Fehlens dieses Nachweises muss davon ausgegangen werden, dass der erste Anfall einhergehend mit dem ab 27. April 1990 in der Kinderklinik des Städtischen Krankenhauses Pforzheim behandelten hochfieberhaften Infekt der oberen Luftwege und damit nicht bis spätestens zum 18. April 1990 aufgetreten ist. Die damals beobachteten zweimaligen Krampfanfälle der Klägerin können somit auch deshalb nicht auf die Impfung zurückgeführt werden, weil mit diesem Infekt eine schwere Durchfallserkrankung verbunden war, eine andere Ursache für Krämpfe in Betracht kommt und mithin nicht im Sinne der dritten Voraussetzung der Nr. 57.2 a) Abs. 4 Satz 2 AHP 1996 und 2004 ausgeschlossen werden kann. In dem Parallelverfahren [L 6 VJ 1460/13](#) (a.a. O.) wurde hierzu im Übrigen dargelegt, dass ein einzelner Krampfanfall, hier der während der stationären Behandlung beobachtete, nicht genügt, um eine Erstmanifestation eines Anfallsleidens (hier Epilepsie) zu belegen. Das könnte auch erklären, warum die Diagnose erst im Mai nach weiteren Anfällen erhärtet werden konnte. Auch in dem der Entscheidung des BSG (Urteil vom 27. August 1998 - [B 9 VJ 2/97 R](#) - juris Rz. 15) zugrunde liegenden Fall beruhten die Krämpfe auf einer prä- und/oder perinatal erworbenen BNS-Epilepsie, die sich typischerweise zwischen dem zweiten und achten Lebensmonat manifestiert.

Die hiervon erheblich abweichenden späteren Angaben, auf die sich aber die Sachverständigen Dr. H. und Prof. Dr. D. stützen, berücksichtigen dies nicht, sondern legen diese vielmehr als Beweis für ihre These einer umgehenden Impfreaktion zugrunde. Der Senat konnte schon aus diesem Grund deren abweichenden Bewertungen nicht folgen, da sie ersichtlich auf falschen Annahmen beruhen.

Der hohe Titer im Serum ist lediglich auf den Impfschutz gegenüber Masern zurückzuführen, also eine durch die Impfung gewollte Reaktion, und beweist keinesfalls einen kausalen Zusammenhang (vgl. hierzu Urteil des Senats vom 21. April 2015 - [L 6 VJ 1460/13](#) -, juris Rz. 82).

Ergänzend ist auszuführen, dass ein Beleg für die These des Sachverständigen Dr. H., dass die Adjuvanten Auslöser des Anfallsleidens sein könnten, sich in den Epidemiologischen Bulletins des R. K.-Instituts von 2006, S. 5 und 2007, S. 25 nicht finden, vielmehr wurde ein systemisches Toxizitätsrisiko durch die in den Blutkreislauf gelangten Aluminium-Mengen aus Impfstoffen ausgeschlossen (vgl. hierzu Urteil des Senats vom 13. Dezember 2012 - [L 6 VJ 1702/12](#) -, juris Rz. 39). Darauf hat zuletzt auch Versorgungsarzt Dr. G. zutreffend hingewiesen.

Ein Anspruch ergibt sich auch nicht aus dem BSG-Urteil vom 2. Oktober 2005 (B [9/9a VJ 1/07 R](#) - [SozR 4-3851 § 60 Nr. 2](#)), in dem das BSG entschieden hat, dass ein Anspruch nur aus einer Impfung mit einem zugelassenen Impfstoff folgen kann. Die von der Klägerin angeführte, im Urteil erwähnte Nutzen-Lastenanalyse ist allein Teil des strengen Zulassungsverfahrens für Impfstoffe, aber nicht maßgebend für die hier streitige Frage der Kausalität. Deswegen hat der Senat auch den darauf gerichteten Beweisantrag abgelehnt.

Nach alledem erweist sich der Bescheid vom 15. März 1995 als rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rücknahme dieses Bescheides, Feststellung einer Epilepsie, Imbezillität und motorischen Störung als Folge eines Impfschadens und auch nicht auf Gewährung von Grundrente.

Die Berufung war daher mit der Kostenfolge des [§ 193 SGG](#) abzuweisen.

Gründe, nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-03-20