

L 15 VJ 9/17

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 18 VJ 4/14

Datum

31.05.2017

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 VJ 9/17

Datum

14.05.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die gesundheitliche Schädigung als Primärschädigung, d. h. die Impfkomplication, muss neben der Impfung und dem Impfschaden, d. h. der dauerhaften gesundheitlichen Schädigung, im Vollbeweis, d. h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein.
2. Eine Beweiserleichterung beim Primärschaden im Sinne der Beurteilung "des Zusammenhangs zwischen Impfung und manifestiertem Gesundheitsschaden in einer einzigen gedanklichen Etappe" anhand von "Mosaiksteinen" ist damit nicht vereinbar.
- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 31. Mai 2017 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger gegenüber dem Beklagten Anspruch auf Anerkennung eines Impfschadens und auf Versorgung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) aufgrund durchgeführter Impfungen, vornehmlich einer Impfung vom 04.03.2010 bezüglich Mumps-Masern-Röteln sowie Varizellen (MMRV-Impfung) (Impfstoff: Priorix-Tetra), hat.

Der Kläger und Berufungskläger (Kläger) ist 2008 geboren. Bei ihm bestehen Entwicklungsstörungen und ein Frühkindlicher Autismus Kanner. Es sind ein Grad der Behinderung (GdB) von 80 sowie die Merkzeichen G, B und H anerkannt.

Am 14.11.2013 beantragten die Eltern des Klägers gegenüber dem Beklagten und Berufungsbeklagten (Beklagter) die Gewährung von Versorgung nach dem IfSG. Am 04.03.2010 sei von der Kinderärztin Dr. F. eine MMRV-Impfung durchgeführt worden. Als relevante Gesundheitsstörungen des Klägers wurden in dem Antrag "Entwicklungsstörung, Verdacht auf frühkindlichen Autismus, Verhaltensauffälligkeiten und keine Sprachentwicklung" vorgetragen. Dem Antrag waren das Impfheft sowie zahlreiche medizinische Unterlagen über den Kläger beigelegt. Ebenfalls beigelegt war ein humangenetisches Gutachten vom 17.12.2012 (Dr. W.).

Der Beklagte nahm ergänzend Kopien aus der Schwerbehindertenakte des Klägers zum Vorgang und holte weitere medizinische Erkundigungen über den Kläger ein. Des Weiteren bat der Beklagte die Eltern des Klägers um konkrete Darstellung der gesundheitlichen Reaktionen des Klägers unmittelbar nach der Impfung am 04.03.2010 sowie der Dauer dieser Reaktionen. Die Mutter des Klägers gab darauf mit Schreiben vom 06.12.2013 an, dass der Kläger bis ca. Frühling/Sommer 2009 fröhlich gebrabbel habe, solange er sich noch im Rahmen altersgemäß entwickelt gehabt habe. Wenige Tage nach der Impfung habe er angefangen schrill zu schreien, er habe sich durch nichts beruhigen lassen. Der Kläger habe abends im Bett stundenlang geschrien. Die Kinderärztin habe am 26.03.2010 "Destinationsbeschwerden" festgestellt, obwohl der Kläger zu dieser Zeit gar keine Zähne bekommen habe und das Zahnen davon abgesehen noch nie Probleme bereitet habe. In den Wochen nach der MMR-Auffrischungsimpfung habe sich der Kläger stark verändert. Aus dem (zwar seit der Impfung im Januar 2009 bereits entwicklungsverzögerten) fröhlichen Kind sei ein ernster Junge geworden, der durch seine Eltern hindurchgesehen und kein Spielverhalten mehr gezeigt habe. Die Physiotherapeutin des Klägers, die viel Erfahrung mit entwicklungsgestörten Kindern besitze, habe nie etwas davon gesagt, dass der Kläger sich auffällig verhalten würde. Die bei ihr durchgeführte Therapie sei im Zeitraum von ca. 10/2009 bis 12/2009 wegen fehlendem Sitzen, Krabbeln und Laufen in wöchentlichen Terminen abgelaufen, danach bis 04/2010 nur noch ca. einmal im Monat. Die Therapeutin habe die Eltern erst am 22.04.2010 beim letzten Termin darauf angesprochen, dass beim Kläger sich in den letzten Wochen offensichtlich "was in die falsche Richtung entwickelt" habe. Der Kläger zeige plötzlich eindeutig autistische Verhaltensweisen, die die Eltern dringend genauer abklären lassen sollten. Besonders auffällig sei die Veränderung im Mai 2010 während

eines Urlaubes geworden. Der Kläger habe mit Spielsachen nichts mehr anfangen können und sei immer mehr abgetaucht. Die Sprachentwicklung, die aufgrund der ohnehin schon vorliegenden Entwicklungsverzögerung durch die vorangegangenen Impfungen vorher schon sehr zögerlich stattgefunden habe, sei total stagniert. Bei der U7 am 08.09.2010 habe die neue Kinderärztin dann festgestellt, dass der Kläger weder eine altersgemäße Sprache noch ein altersgemäßes Sprachverständnis entwickelt habe. Er habe nicht Treppensteigen können, erst kurz zuvor laufen gelernt und Verhaltensauffälligkeiten gezeigt.

Der Beklagte lehnte nach Einholung versorgungsärztlicher Stellungnahmen den Antrag auf Versorgung nach dem IfSG mit Bescheid vom 02.04.2014 ab. Im Antrag vom 14.11.2013 sei die Impfung vom 04.03.2010 für die angegebenen Gesundheitsstörungen verantwortlich gemacht worden. In einem späteren Schreiben sei angeführt worden, dass bereits sei einer Impfung im Januar 2009 Entwicklungsverzögerungen des Klägers aufgefallen seien. Im Kinder-Untersuchungsheft seien bereits vor 2009 Entwicklungsverzögerungen dokumentiert. Die Kinderärztin Dr. F., die die Impfung am 04.03.2010 durchgeführt habe, habe im Befundbericht geschrieben, dass sie nie von einer Impfreaktion erfahren habe. Die spätere Kinderärztin Dr. N. verneine im Attest vom 21.06.2012 einen Impfschaden und gebe als mögliche Ursachen für den Entwicklungsrückstand und den Verdacht auf Autismus "idiopathische, vermutlich angeborene Behinderung" an. Es lägen keine Nachweise vor, dass eine über das Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung (Gesundheitsschaden) durch eine Impfung entstanden sei. Es hätten sich auch keine Hinweise ergeben, dass überhaupt eine unmittelbare Impfreaktion stattgefunden habe. Ein unmittelbarer Impfschaden, der als ungewöhnliche Impfreaktion alsbald nach der Impfung aufgetreten sei, müsse mit Sicherheit nachgewiesen sein. Die Wahrscheinlichkeit genüge nicht. Zusammengefasst hält der Bescheid fest, dass weder eine Impfreaktion nachgewiesen worden sei noch die geltend gemachten Gesundheitsstörungen mit den angeschuldigten Impfungen mit Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang zu bringen seien.

Den dagegen eingelegten Widerspruch begründeten die Eltern des Klägers unter anderem damit, dass der Kläger die bei den U4 und U5 dokumentierten Entwicklungsverzögerungen stets aufgeholt habe. Dr. F. sei nicht über einen Impfschaden informiert worden, weil die Eltern zu diesem Zeitpunkt die Impfung nicht als Grund in Betracht gezogen hätten. Gegen die von der späteren Kinderärztin, Dr. N., in Betracht gezogene angeborene Behinderung spreche die Tatsache, dass der Kläger sich bis zur U6 im September 2009 altersgemäß entwickelt habe und Verzögerungen habe aufholen können, was auch dokumentiert sei. Erst während der U7 sei "fehlende Sprache / fehlendes Sprachverständnis" vermerkt worden, was hingegen während der U6 noch abgehakt worden sei. Ferner handele es sich beim Attest von Dr. N. um ein reines Formblatt, welches nach Aktenlage ausgefüllt worden sei, ohne dass ein persönliches Gespräch stattgefunden habe.

Nach Durchführung weiterer Ermittlungen, im Zuge derer u.a. auch ein Therapiebericht der behandelnden Therapeutin B. beigezogen wurde, und Einholung einer ärztlichen Stellungnahme wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22.09.2014 zurück. In der im Rahmen des Widerspruchsverfahrens eingeholten versorgungsärztlichen Stellungnahme werde nochmals betont, dass ärztlicherseits eine krankhafte Impfreaktion nicht bestätigt sei. Zudem werde in keinem der aktenkundigen medizinischen Berichte auch nur ansatzweise ein Zusammenhang der vorliegenden Gesundheitsstörungen mit der Impfung vom 04.03.2010 diskutiert.

Dagegen haben die Eltern des Klägers Klage zum Sozialgericht (SG) erhoben. Zur Begründung haben sie vorgetragen, dass der Kläger als gesundes und unauffälliges Kind geboren worden sei. Bereits nach seiner allerersten Impfung habe er begonnen seine Entwicklung zu verlangsamen. Der Kläger sei nach jeder weiteren Impfung mehr in seiner Entwicklung zurückgefallen, habe jedoch die im U-Heft für Kinder vermerkten, rein motorischen, Rückstände immer wieder aufholen können, wenn auch verspätet. Die Impfung am 04.03.2010 habe dann die plötzliche Veränderung seines Verhaltens gebracht, das Defizit darauf habe der Kläger bis heute nicht aufholen können. Die Eltern des Klägers haben detailliert die einzelnen Impfungen des Klägers dargestellt, sowie die aus ihrer Sicht in deren Gefolge eingetretenen Gesundheitsstörungen. Ferner haben sie sich umfassend zur Frage der Kausalität geäußert und hierzu vor allem auf das humangenetische Gutachten vom 17.12.2012 sowie ein EEG vom 25.07.2012 verwiesen. Danach seien ein angeborener Gesundheitsschaden sowie eine genetische Ursache auszuschließen. Dagegen wüssten die Eltern nun, dass beim Kläger eine Gehirnentzündung vorgelegen habe; wegen dieser habe der Kläger geschrien. In den Fachinformationen zu der am 04.03.2010 verabreichten MMRV-Impfung sei u.a. auch eine solche Enzephalitis aufgeführt. Zudem seien in den Impfdosen Stoffe enthalten, die zu Schädigungen im Bereich des Krankheitsbildes "frühkindlicher Autismus" führten. Insbesondere seien dies Aluminiumsulfat, der Konservierungsstoff Thiomersal (zu 48,9% aus Quecksilber bestehend) sowie Natriumthimerfonat (zu 43,7,9% aus Quecksilber bestehend). Diese Hilfsstoffe hätten sich beim Kläger aufgrund der noch fehlenden Blut-Hirn-Schranke im Gehirn festgesetzt. Durch die entstandene Gehirnentzündung hätten diese starken Nervengifte schwerwiegende dauerhafte Schädigungen hervorgerufen.

Das SG hat medizinische Unterlagen über den Kläger eingeholt, die Akten über das Schwerbehindertenverfahren des Klägers beigezogen und Prof. Dr. K. mit der Erstellung eines ärztlichen Gutachtens beauftragt.

In seinem Gutachten vom 10.08.2015 ist der Sachverständige zu der Feststellung gelangt, dass ein Zusammenhang von den dokumentierten Entwicklungsverzögerungen mit den gesamten Impfungen nicht erkennbar sei. Es fehlten jeweils akut postvaksinale pathologische Symptome zentralnervösen Ursprungs im Sinne akut zentralnervöser Hemmung und Enthemmung, d.h. es fehle jeweils der akute Impfschaden. Der Elternbericht nach der ersten Impfung am 07.11.2008, wonach der Kläger einen Tag lang geschrien habe, sei typisch für den Keuchhusten-Anteil dieser Impfung mit "Infanrix hexa" und "Prevenar". Bezüglich der Schlussfolgerung der Eltern aus dem angegebenen Schreien des Klägers auf das Vorliegen einer Gehirnentzündung mit entsprechenden Schädigungen im Gehirn hat Prof. Dr. K. festgehalten, dass ein Schreien allein nicht genüge, um eine postvaksinale Enzephalitis im Sinne eines Impfschadens zu belegen. Es bedürfe hierzu weiterer akuter Symptome zentralnervöser Herkunft, von klinischer Untersuchung, Liquoruntersuchung, MRT etc. ganz abgesehen. Soweit die Angabe der Therapeutin B. bezüglich der Beobachtungen des Klägers im April 2010 als zuverlässig angenommen würden - denn diese Angaben beruhten nur auf einer Erinnerung - bleibe festzuhalten, dass dieser Zeitpunkt im April 2010 im bekannten Alterszeitrahmen fassbar werdender Symptome der Diagnose des frühkindlichen Autismus liege. In der Mehrzahl träten autistische Merkmale bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres auf. Rein zeitliche Nachbarschaft zwischen den Impfungen einerseits und den Vorsorgeuntersuchungen (bei denen die Entwicklungsrückstände registriert worden seien) andererseits genügten keineswegs für die Feststellung eines Zusammenhangs, vielmehr seien sie unvermeidlich bei der zeitlichen Zusammendrängung von Impfterminen einerseits und Vorsorgeuntersuchungen andererseits im ersten Lebensjahr. Prof. Dr. N., Chefärztin des J. und eine international anerkannte Kinder- und Jugendpsychiaterin, ausgewiesen besonders auch in Problemen des Autismus, habe in ihrem Bericht vom 19.01.2012 u.a. mitgeteilt, dass es sich um angeborene Störungen des autistischen Spektrums handele. In dem humangenetischen Gutachten sei eine Einschränkung bezüglich der Erkenntnismöglichkeiten der vorgenommenen Untersuchung enthalten (mit der angewendeten Methode könnten "Imbalancen, die

unterhalb des Auflösungsvermögens liegen, Punktmutationen, schwach ausgeprägte Mosaiken, balancierte Strukturumbauten, Keimbahn-Mosaik sowie nicht-chromosomal bedingte Veränderungen" nicht nachgewiesen werden), die in der Zusammenfassung durch Dr. W. weggelassen worden sei und daher von Klägerseite unzutreffend geschlossen worden sei, dass beim Kläger keine angeborene Störung welcher Art auch immer vorliege. Zytogenetisch ergebe sich kein Ausschluss einer genetischen Ursache. Bezüglich der Inhaltsstoffe sei festzustellen, dass laut der Roten Liste in sämtlichen verabreichten Impfstoffen keine Quecksilber-Verbindungen enthalten gewesen seien. "Priorix-Tetra" sei ein Lebendimpfstoff, daher fehlten Quecksilber- und Aluminiumverbindungen. Lebende Viren seien mit Quecksilber- als auch mit Aluminium-Verbindungen unvereinbar. Die Behauptung, die Quecksilber-Verbindung Thiomersal führe zu frühkindlichem Autismus, sei daher nicht haltbar. Insgesamt sei die bekannte Behauptung, es bestehe eine ursächliche Verbindung zwischen MMR-Impfung einerseits und gehäuftem Auftreten von frühkindlichem Autismus andererseits, wissenschaftlich nicht begründet.

Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, dass die Diagnose Frühkindlicher Autismus Kanner zu stellen sei. Die Ursache bzw. führende Ursache hierfür sei mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit genetisch. Es sei keine über das übliche Maß hinausgehende Impfreaktion, konkret in Form einer Enzephalitis nachgewiesen. Selbst bei Unterstellung einer solchen stehe diese mit dem Leiden frühkindlicher Autismus allenfalls in gelegentlich ursächlicher Verknüpfung. Die zytogenetische Untersuchung sei nicht geeignet gewesen, eine genetische Ursache des Leidens auszuschließen. Hierzu werde von den Untersuchern korrekt angegeben, dass das Auflösungsvermögen des von ihnen angewendeten Verfahrens Grenzen habe. Das Verfahren könne somit unterhalb dieses Auflösungsvermögens liegende Strukturen nicht darstellen.

Auf Antrag der Klägervorteiler gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG am 08.12.2015 ein weiteres Gutachten bei Dr. H. beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 12.04.2016 in einer allgemeinen Darstellung des Krankheitsbildes "frühkindlicher Autismus" unter anderem festgehalten, dass die Ursachen von Autismus-Spektrum-Störungen noch Gegenstand intensiver Forschung seien. Nach derzeitigem Forschungsstand habe insbesondere der frühkindliche Autismus eine starke genetische Grundlage. Nach den Ergebnissen einer von Studie aus dem Jahr 2011 erscheine klar, dass eine genetische Disposition zwar vorliege, aber unterschiedliche Umweltfaktoren entscheidend an der Krankheitsentstehung beteiligt seien. Impfungen im ersten Lebensjahr seien als Ursache von Störungen der Hirnentwicklung schon lange in der Diskussion. In jüngerer Zeit werde verstärkt die Rolle bestimmter Inhaltsstoffe (aluminiumhaltiger Adjuvantien) der inaktivierten Impfstoffe als Auslöser von neurologischen Entwicklungsstörungen diskutiert. Die Frage nach den kausalen Zusammenhängen sei sehr komplex und müsse immer im Einzelfall anhand einer genauen Analyse aller zur Verfügung stehenden klinischen Daten und des aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstandes erfolgen. Bezüglich des Lebendimpfstoffes "Priorix-Tetra" hat Dr. H. festgehalten, dass Adjuvantien oder Konservierungsmittel darin nicht enthalten seien. Mit Aluminiumverbindungen adjuvantierte Impfungen wie "Infanrix hexa", "Menjugate Kit" und "Prevenar" seien nach aktuellem wissenschaftlichen Kenntnisstand als Auslöser von Autoimmunreaktionen des zentralen Nervensystems bekannt. Die entscheidende Rolle spielten hierbei toxische Effekte der Aluminiumverbindungen auf besonders sensible, sich in der Entwicklung befindliche Neuronen. Eine genetische Disposition liege bei diesen Kindern sicher vor, aber kein genetischer Defekt, der eine Autismus-Erkrankung auch selbständig erkläre. Fazit aus alledem sei, dass für die inaktivierten und mit Aluminium-Adjuvantien verstärkten Impfstoffe in seltenen Fällen eine Entwicklungsstörung mit dauerhaften Folgeschäden des Gehirns aufgrund der bekannten toxischen Effekte der Aluminiumverbindungen zum Repertoire der vorliegend möglichen unerwünschten Nebenwirkungen gezählt werden müssten. Trete eine solche Impfkomplication auf, sei als Folge auch ein Krankheitsbild wie das beim Kläger plausibel.

Unter Ausführungen zur Impfstoffsicherheit hat Dr. H. unter anderem festgehalten, dass es ein Problem sei, im Einzelfall eine wirklich eindeutige Aussage zum kausalen Zusammenhang zwischen einer Impfung und der aufgetretenen Reaktionen (bei begrenztem Wissensstand) zu treffen. Für die Bewertung des kausalen Zusammenhangs in Einzelfällen, in denen es zu schweren unerwünschten Arzneimittelreaktionen (einschließlich Impfreaktionen) gekommen sei, habe die Weltgesundheitsorganisation WHO ein definiertes System geschaffen, das allgemein wissenschaftlich akzeptiert werde und auch im Paul-Ehrlich-Institut (PEI) zur Einzelfallbewertung Verwendung finde. Dieses Schema trage der Tatsache Rechnung, dass in der Mehrzahl der auftretenden Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen eine sog. Ausschlussdiagnose gestellt werden müsse. Zum Nachweis einer Impfreaktion gebe es keinen diagnostischen "Gold-Standard", der ein solches Krankheitsbild mit Sicherheit nachweise. Vielmehr sei durch Verwendung des WHO-Algorithmus die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs einzugrenzen. Wichtig seien bei der Bewertung die Faktoren des plausiblen zeitlichen Intervalls, der Bekanntheit der Reaktion und der pathophysiologischen Erklärbarkeit des Geschehens. Allgemein seien zur Bewertung der Kausalität zwischen Impfung und Gesundheitsschaden in den Anhaltspunkten von 2008, der Versorgungsmedizin-Verordnung sowie den Publikationen der Ständigen Impfkommission (STIKO) Kriterien enthalten. Präziser als diese seien jedoch die von der WHO veröffentlichten Kriterien.

Bezogen auf die Beweisfragen des SG ist Dr. H. zu dem Ergebnis gelangt, dass beim Kläger eine Entwicklungsstörung des Gehirns vorliege. Diese habe sich erstmals nach den ersten Kombinationsimpfungen gezeigt. Die Eltern hätten diesen Entwicklungsrückstand bemerkt und auch der Kinderarzt habe eine zunehmende Verlangsamung der motorischen Entwicklung erkannt. Die Impfung mit dem MMRV-Impfstoff am 04.03.2010 habe eine akute unerwünschte Wirkung mit schrillum Schreien und Verhaltensänderungen zur Folge gehabt. Die im weiteren Verlauf dann gestellte Diagnose habe auf frühkindlichen Autismus gelaute. Diese Erkrankung dauere noch an. Nach den inaktivierten Impfungen im ersten Lebensjahr seien keine akuten unerwünschten Wirkungen aufgetreten, die über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgegangen wären. Derartige Reaktionen seien auch Immunreaktionen auf den Impfstoff, die im Sinne einer Allergie oder Autoimmunreaktion schwere Schäden verursachen könnten. Unabhängig vom Konzept dieser primär immunologischen unerwünschten Vorkommnisse sei das Konzept einer krankheitsauslösenden toxischen Ursache zu sehen, wie es inzwischen für die Aluminiumadjuvantien nachgewiesen worden sei. Es komme durch diese Substanzen zu einer langsamen Schädigung und Störung der Wachstumsvorgänge im Gehirn, die nicht an einen zuvor stattfindenden Immunprozess gekoppelt seien, so dass auch keine immunologische Primärschädigung vorliege. Somit könne auch zur Anerkennung eines Impfschadens bei Vorliegen dieser Pathomechanismen nicht eine primäre erkennbare Immunreaktion gefordert werden. Die erkennbare Primärschädigung beim Kläger sei der immer deutlicher erkennbare Entwicklungsrückstand des Gehirns im ersten Lebensjahr. Die Erkrankung habe beim Kläger nach den ersten adjuvantierten Kombinationsimpfungen begonnen und die Eltern hätten nach jeder weiteren Impfung eine Zunahme des Entwicklungsrückstandes bemerkt. Beim Kläger liege ein wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen der Impfschädigung und den aufgetretenen Entwicklungsstörungen vor. Im Übrigen komme nach Dr. H. auch eine Anerkennung nach den Vorgaben zur sog. Kann-Versorgung in Betracht.

Der Beklagte ist dem Klagebegehren durch versorgungsmedizinische Stellungnahme vom 21.06.2016 entgegengetreten. Zunächst sei in

den Gutachten eindeutig gezeigt worden, dass die angeschuldigten Quecksilberverbindungen nicht in den Impfstoffen enthalten gewesen seien. Weiter sei die angegebene postvaksinale Enzephalitis in den Unterlagen nicht belegt und zudem auch nicht wahrscheinlich. Auch das vorliegende humangenetische Gutachten führe zu keiner anderen Bewertung. Denn weitere genetische Auffälligkeiten seien aufgrund der Limitierung der Methoden keinesfalls ausgeschlossen. Die Ausführungen Dr. H.s zu einer Verursachung durch die in den Impfstoffen enthaltenen Adjuvantien in Form von Aluminiumverbindungen könnten nicht nachvollzogen werden. Es fänden sich unter Bezugnahme auf Veröffentlichungen des PEI aus 2014 und 2015 keine Hinweise darauf, dass Aluminium Gesundheitsstörungen verursache. Zudem seien zwei Studien aus der Arbeitsgruppe um den zitierten Shaw durch die WHO bereits im Jahr 2012 bewertet worden, wobei die Methodik und Schlussfolgerungen der Studien, die einen Zusammenhang zwischen der Aluminiumexposition durch Impfstoffe und der Entwicklung eines Autismus gesehen hätten, als fehlerhaft kritisiert worden seien. Auch sei bereits im Jahr 2007 wissenschaftlich die epidemiologische Datenlage im Hinblick auf den Zusammenhang einer Impfung gegen MMR und Autismus zusammengefasst und insbesondere darauf verwiesen worden, dass große epidemiologische Studien keinen Zusammenhang zwischen Impfungen und dem Auftreten eines Autismus gezeigt hätten. Die von Dr. H. zitierten Studien stellten eine Meinung einzelner Arbeitsgruppen dar, die wiederholt eine Toxizität von in Impfstoffen enthaltenen Aluminiumverbindungen postulierten. Aufgrund der Eindeutigkeit der wissenschaftlichen Evidenz komme auch eine Anerkennung im Sinne der Kann-Versorgung nicht infrage.

Die Eltern des Klägers haben weiter ausgeführt, dass jede einzelne Impfung den Kläger geschädigt habe, bis die letzte Impfung am 04.03.2010 "das Fass zum Überlaufen gebracht" habe. Dr. F. habe die Einwände der Eltern nicht erst genommen und keine eingehende Untersuchung vorgenommen. Des Weiteren haben die Eltern das Verhalten des Klägers nach der Impfung bezogen auf dessen Schreien konkretisiert und zu einer aus ihrer Sicht bestehenden möglichen Verursachung der Erkrankung durch die in den Impfstoffen enthaltenen Aluminiumverbindungen ausgeführt. Die vom Beklagten angeführten Studien seien nicht durch unabhängige Experten erstellt worden.

Dem ist der Beklagte mit weiterer versorgungsärztlicher Stellungnahme entgegengetreten, in der auch auf die von den Eltern des Klägers benannten Studien eingegangen wurde. Ferner ist ausgeführt worden, dass im Hinblick auf die immer wieder postulierte Toxizität von Aluminiumverbindungen und die zu Grunde liegende Kinetik von Aluminium im menschlichen Körper sich sowohl das Umweltbundesamt als auch das PEI eindeutig positioniert hätten. Das Bundesumweltamt stelle z.B. fest, dass die Aluminiumbestimmung im Urin (die in einer klägerseits benannten Studie als Messwert zu Grunde gelegt worden sei) keine Aussage über die Aluminiumbelastung des Körpers treffen könne, sondern lediglich die aktuelle Exposition in den letzten Stunden vor der Messung widerspiegele. Zusammenfassend sei wissenschaftlich sehr gut belegt, dass Aluminiumverbindungen, insbesondere in Impfstoffen bei der Entwicklung eines Autismus, keine Rolle spielen. Dass Impfungen nicht im Zusammenhang mit der Entwicklung eines Autismus stünden, sei zuletzt auch noch einmal in einer Stellungnahme der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. dargestellt worden. Ob durch die Etablierung neuer genetischer Methoden in der Zukunft eine Aufklärung der genetischen Grundlage von Autismusspektrum-Störungen besser oder sogar umfänglicher möglich sein werde, müsse offenbleiben. Humangenetische Untersuchungen könnten im vorliegenden Fall mit den derzeit verfügbaren Methoden keinen weiteren Beitrag zur Sachaufklärung leisten.

Auf gerichtliche Anforderung hat Prof. Dr. K. ergänzend Stellung genommen. Frühkindlicher Autismus Kanner, offensichtlich wesentlich genetisch bedingt, sei oft schon früh durch Entwicklungsretardierung, insbesondere auch im sprachlichen Bereich, auffällig. Die typisch autistischen Merkmale Kontaktstörung etc. würden in aller Regel im zweiten Lebensjahr erkannt. Die Ausführungen von Dr. H. bezüglich einer Ursache von Aluminium für den Autismus seien rein spekulativ. Es gebe entgegen der Darstellung von Dr. H. keinen diskussionsfesten Beleg für Aluminium-bedingte Hirnschädigung bei Impfung von Säuglingen und Kleinkindern, und es gebe keinen Beleg für Autismus Kanner verursacht durch Impfung oder durch Aluminium. Jenseits der Aluminium-Diskussion gebe es lediglich sehr seltene impfbedingte Hirnschäden und in deren jeweils individuellem Symptomen-Mosaik hier und da auch einmal nachrangige autistische Züge, die jedoch nicht dem Autismus als solchem zuzuordnen seien. Prof. Dr. K. hat darauf hingewiesen, dass länderweise nicht nur genetisch bedingte Leiden differierten, sondern auch die Definition Autismus: Wie auch Dr. H. mit der Bezeichnung "autistischer Formenkreis" werde die definitiv einzuhaltende Grenze zwischen dem echten Autismus einerseits und den zahlenmäßig überwiegenden Hirnschäden mit nachrangig auch autistischen Zügen andererseits durchlässig oder gar negiert. Seitens der WHO werde die von Dr. H. angeführte Studie von Tomljenovic u. Shaw als gravierend fehlerhaft eingestuft. Die zunehmend erkannten Entwicklungsdefizite des Klägers könnten nicht der Abfolge von Impfungen kausal zugeordnet werden. Für die auch beim Kläger zu stellende Diagnose Autismus Kanner sei durchaus häufig und typisch, dass vor dem Auftauchen der autistischen Kernsymptomatik (gestörtes Kontaktverhalten usw.) bereits andere Entwicklungsdefizite vorangingen, auffälligerweise wie auch vorliegend insbesondere auch im sprachlichen Bereich.

Bezüglich der zweiten MMRV-Impfung am 04.03.2010 betrage die Spanne denkbarer postvakzinaler Inkubationszeit bis zu 28 bzw. laut PEI bis zu 42 Tagen. Jedoch sei vorliegend neben dem Merkmal Schreien kein weiteres enzephalitisches Syndrom vorhanden. Insbesondere fehle eine Liquor-Untersuchung mit im Falle Enzephalitis/Enzephalopathie typischen Merkmalen. Bezogen auf die von Dr. H. herangezogenen Kriterien der WHO zur Bestimmung eines "wahrscheinlichen Zusammenhangs" ergebe sich nach diesen Kriterien nicht einmal eine Möglichkeit, sondern vielmehr sei ein Impfschaden auch danach unwahrscheinlich, weil es sich um Autismus Kanner handle. Unabhängig davon sollten diese Kriterien nicht für den Einzelfall verwendet werden.

Die Darstellungen der Eltern des Klägers seien nicht zu bezweifeln. Jedoch bleibe festzustellen, dass laut Diagnose der einschlägig spezialisierten und bekannten Prof. Dr. N. der Kläger unter einem frühkindlichen Autismus leide. Die für Autismus typische Kernsymptomatik Kontaktstörung etc. habe sich im hierfür typischen Alter, nämlich dem zweiten Lebensjahr, erkennbar gezeigt. Am 26.03.2010 habe die Konsultation bei Dr. F. stattgefunden. Der 22. postvakzinale Tag sei für einen zentralnervösen Impfschaden nach Lebendimpfstoff relativ spät. Seitens der Mutter werde betont, dass das Schreien früher datiere. Richtig sei, dass für Komplikation nach Lebendimpfstoff bevorzugt ein Zeitraum zwischen 8 und 14 Tagen nach Impfung zu beobachten sei, dass aber bis zu 30 Tagen akzeptiert würden. Fallbezogen läge jedoch kein hinreichender Beleg für Enzephalitis vor. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass ein situationsbedingtes Schreien - insbesondere, wenn der Kläger im Dunkeln hingelegt worden sei - nicht typisch für ein Schreien als mögliches Symptom einer Enzephalitis sei. Bezogen auf den Vergleich mit Aluminiumbelastungen von Brezeln sei darauf hinzuweisen, dass darmlösliches Aluminium hier gegen kristalline Aluminiumverbindungen stehe, die aus ihrem Muskeldepot äußerst langsam, über Wochen und Monate verteilt, in den Kreislauf und damit in weitere Gewebe und Organe gelangen.

Mit Urteil vom 31.05.2017 hat das SG die Klage gegen den Bescheid vom 02.04.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.09.2014 abgewiesen. Beim Kläger seien im Zeitraum 07.11.2008 bis 04.03.2010 Impfungen vorgenommen worden. Ein Impfschaden im Sinne einer

Primärschädigung aus diesen Impfungen stehe nicht im Vollbeweis fest. Hierzu folge das SG den schlüssigen und überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. K. und den versorgungsärztlichen Stellungnahmen. Bei zwei der sieben vorgenommenen Impfungen hätten die Eltern des Klägers unmittelbare Impfreaktionen geschildert. Bei der ersten Impfung am 07.11.2008 habe der Kläger einen Tag lang geschrien. Dies stelle mit den Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. K. und Dr. H. jedoch keine über das übliche Maß hinausgehende Impfreaktion dar.

Eine weitere direkte Impfreaktion werde von den Eltern des Klägers nach der zweiten Impfung mit Priorix-Tetra am 04.03.2010 geltend gemacht. Der Kläger habe wenige Tage nach dieser Impfung schrill zu schreien begonnen und habe sich durch nichts mehr beruhigen lassen. Dieses Schreien sei auch von ungewöhnlicher Dauer gewesen. Als Ursache werde von der Klägerseite eine Gehirnentzündung vermutet. Nach Ansicht des Gerichts reichten die Schilderungen der Eltern des Klägers aber nicht, um den Vollbeweis einer postvaxzinalen Enzephalitis als Primärschädigung zu erbringen. Dagegen spreche einerseits die Tatsache, dass der Kläger nach den Angaben des Vaters insbesondere laut und schrill geschrien habe, wenn er im Dunkeln hingelegt worden sei. Nach Auskunft des Sachverständigen Prof. Dr. K. sei ein situationsbezogenes Schreien nicht typisch für das mögliche Syndrom einer Enzephalitis. Auch fehle es für den Vollbeweis einer Impfreaktion an weitergehenden ärztlichen Befunden, die eine Gehirnentzündung belegen würden. Zum Vollbeweis einer postvaxzinalen Enzephalitis bedürfte es des Nachweises weiterer akuter Symptome zentralnervöser Herkunft, insbesondere einer akuten Hemmungs- und Enthemmungssymptomatik. Neben der Vorstellung bei der Kinderärztin seien keine weitergehenden klinischen Untersuchungen erfolgt, insbesondere sei keine Liquor-Untersuchung vorgenommen oder ein MRT des Gehirns angefertigt worden. Damit bleibe der vorgebrachte Verdacht einer Gehirnentzündung eine Vermutung. Es fehle bei allen geltend gemachten Impfungen an einem akuten Impfschaden.

Hilfsweise hat das SG ausgeführt, dass nach seiner Auffassung der ebenfalls notwendige Kausalzusammenhang zwischen Impfung, dem hypothetisch angenommenen Impfschaden und dem geltend gemachten Folgeschaden in Form eines Frühkindlichen Autismus Kanner nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen sei. Ein Kausalzusammenhang ergebe sich nicht aus den Angaben der Physiotherapeutin. Es sei allein ein zeitlicher Zusammenhang zwischen den Impfungen und den Entwicklungsverzögerungen des Klägers festzustellen. Bei dem Kläger sei die Entwicklungsverzögerung etwa ab dem dritten Lebensmonat bei der Vorsorgeuntersuchung U4 erstmals dokumentiert. Nachdem zu diesem Zeitpunkt noch keine länger dauernden, außergewöhnlichen Impfreaktionen geschildert worden seien, könnten die zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Entwicklungsverzögerungen nicht auf die Impfungen zurückgeführt werden. Zwar habe die vorgenommene Chromosomen-Analyse im humangenetischen Zentrum keine Hinweise auf eine genetische Ursache für die Autismus-Erkrankung des Klägers ergeben. Mit dieser humangenetischen Untersuchung könnten jedoch nicht sämtliche strukturelle Veränderungen, die im Grenzbereich des lichtmikroskopischen Auflösungsvermögens liegen, mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. Damit sei die verwendete genetische Untersuchung nicht geeignet, sämtliche genetischen Ursachen der Autismus-Erkrankung beim Kläger auszuschließen.

Bezüglich des Vortrags und der von Dr. H. vertretenen Auffassung, dass die in vielen Impfstoffen enthaltenen Hilfsstoffe Aluminiumphosphat bzw. Aluminiumhydroxid als Hauptursache der Autismus-Erkrankung anzusehen seien, folge das Gericht den schlüssigen Ausführungen des Prof. Dr. K. ... Die vom Gutachter Dr. H. zitierte Studie, wonach Impfschäden bei Säuglingen im Sinne der Verursachung durch Aluminium einzuordnen seien, komme nicht über die Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs hinaus. Ein Zusammenhang sei danach möglich, der Nachweis des Zusammenhangs damit aber nicht erbracht. Prof. Dr. K. stelle für das Gericht überzeugend dar, dass es keinen diskussionsfesten Beleg für Aluminium-bedingte Hirnschädigungen bei der Impfung von Säuglingen und Kleinkindern gebe. Ferner seien in dem am 04.03.2010 im Rahmen der MMRV-Impfung verabreichten Impfstoff "Priorix-Tetra" keine Aluminium-Verbindungen enthalten gewesen; deren Wirkung sei mit lebend geimpften Viren unvereinbar. Bezüglich einer vorgetragenen Verursachung durch Quecksilber hat das Gericht darauf hingewiesen, dass Quecksilber bereits seit 2000 nicht mehr als Hilfsstoff in Impfstoffen enthalten und beim Kläger nicht zum Einsatz gekommen sei. Dies habe auch der Sachverständige Dr. H. bestätigt.

Soweit Dr. H. in seinem Gutachten mitteile, dass die genaue Ursache der Autismus-Erkrankungen noch ungeklärt sei, so könne das Gericht diesen Ausführungen nur teilweise folgen, als die genauen genetischen Mechanismen noch nicht geklärt seien. Nachdem es in der Wissenschaft keine Ungewissheit über die Ursache einer Autismus-Erkrankung gebe und wissenschaftlich sehr gut belegt sei, dass Aluminiumverbindungen insbesondere in Impfstoffen bei der Entwicklung eines Autismus keine Rolle spielten, komme nach Auffassung des Gerichts auch die Anerkennung im Sinne einer Kann-Versorgung nicht in Betracht.

Gegen das Urteil hat der Vater des Klägers Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (BayLSG) eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen auf ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 21.06.2017 Bezug genommen. Danach sei der Nachweis, dass kein Impfschaden vorliege, dem Beklagten aufzuerlegen. Auf richterlichen Hinweis hat sich neben dem Vater auch die Mutter des Klägers als gesetzliche Vertreterin im Verfahren bestellt und sich dem bisherigen klägerischen Vortrag angeschlossen.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des SG Augsburg vom 31.05.2017 sowie den Bescheid vom 02.04.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.09.2014 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, beim Kläger die Entwicklungsstörungen und einen Frühkindlichen Autismus Kanner als Impfschaden im Sinne des Infektionsschutzgesetzes anzuerkennen und ihm ab Antragstellung Versorgung in Form einer Beschädigtenrente nach dem IfSG i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Das Urteil des EuGH vom 21.06.2017 ([C-621/15](#)) sei bereits nicht einschlägig, weil es sich zum französischen Zivilrecht in einer Angelegenheit des Produkthaftungsrechtes verhalte. Im Übrigen habe der EuGH gerade keine Beweislastumkehr angenommen. Es sei und bleibe Sache des Geschädigten, durch alle nach nationalem Recht zulässigen Beweismittel einen Fehler des Impfstoffes und einen ursächlichen Zusammenhang zu beweisen. Vorliegend sei bereits ein Impfschaden nicht bewiesen. Ähnliches gelte für die - hier nur hilfsweise zu prüfende - Frage der Kausalität. Somit verbleibe es bzgl. der Kausalität bei dem von der Rechtsprechung zum Sozialen Entschädigungsrecht entwickelten Grundsätzen der hinreichenden Wahrscheinlichkeit.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie auf die Akten des SG und des Beklagten,

einschließlich der Akten über das Schwerbehindertenverfahren, verwiesen. Sämtliche Akten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist insgesamt zulässig, [§§ 143, 144, 151 SGG](#), aber nicht begründet.

Streitgegenständlich ist ein Anspruch des Klägers auf Anerkennung eines Impfschadens und auf Gewährung einer Versorgungsrente nach dem IfSG gegenüber dem Beklagten.

Gegenstand des Verfahrens ist der einen solchen Anspruch ablehnende Bescheid des Beklagten vom 02.04.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.09.2014. Der Beklagte hat hierin über einen Anspruch des Klägers unter Einbeziehung aller bei ihm bis zum 04.03.2010 durchgeführten Impfungen entschieden. Zwar war auf Grundlage des Antrags vom 14.11.2013 zunächst allein die am 04.03.2010 durchgeführte MMRV-Impfung angeschuldigt. Der Beklagte stellte zunächst auch nur bezogen auf diese Impfung Ermittlungen an. In einem weiteren Schreiben vom 06.12.2013 gab die Mutter des Klägers jedoch an, dass dieser bereits seit einer Impfung im Januar 2009, genauer "durch die voran gegangenen Impfungen vorher" schon entwicklungsverzögert gewesen sei. Der Beklagte ergänzte sodann seine Ermittlungen um sämtliche beim Kläger bis zum 04.03.2010 durchgeführten Impfungen und nahm diese in die gegenständlichen Bescheide auf, wenn auch Kern der Prüfung und Begründung des Widerspruchsbescheides vom 22.09.2014 die aus Sicht der Eltern des Klägers entscheidende MMRV-Auffrischungsimpfung am 04.03.2010 blieb. Demgemäß war es auch richtig, dass das SG die Ermittlungen auf sämtliche bis 04.03.2010 durchgeführte Impfungen erstreckte.

Die auf die Anerkennung eines Impfschadens und auf die Gewährung einer Versorgungsrente gerichtete Klage ist zulässig, aber unbegründet. Der im Berufungsverfahren konkretisierte Klageantrag (d.h. Gewährung einer Beschädigtenrente) ist als solcher auf ein zulässiges Begehren gerichtet. Die Zulässigkeit der derart ergänzten Klage steht nicht entgegen, dass der Kläger ursprünglich allein "Versorgung" begehrt hat. Mangels Änderung des Klagegrundes liegt in dieser Erweiterung eine nach [§ 99 Abs. 3 SGG](#) uneingeschränkt zulässige Antragsänderung (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 15.12.2016, [B 9 V 3/15 R](#), juris Rn. 13).

Dem Kläger steht der geltend gemachte Anspruch nicht zu, weil die Voraussetzungen des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) nicht vorliegen. Zum einen fehlt es mit den Ausführungen des SG schon am Nachweis einer Impfkomplication, zum anderen aber auch an der vom SG hilfsweise ausgeführten Kausalität zwischen den Impfungen und der geltend gemachten gesundheitlichen Schädigung.

Das klägerische Begehren beurteilt sich dabei nach dem IfSG, weil der Antrag am 14.11.2013 gestellt worden ist und damit zu einem Zeitpunkt, als das - das Bundesseuchengesetz ohne Übergangsvorschrift ablösende (vgl. Art. 5 Abs. 1 Nr. 1 Gesetz zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften v. 20.07.2000, [BGBl. I, S. 1045](#)) - IfSG (seit dem 01.01.2001) in Kraft war (vgl. hierzu auch BSG, Urteil vom 20.07.2005, B [9a/9 VJ 2/04 R](#), juris Rn. 14; BSG, Urteil vom 07.04.2011, B [9 VJ 10/10](#), juris Rn. 35).

Gemäß [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) erhält, wer durch eine Schutzimpfung oder durch eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde (1.), auf Grund des IfSG angeordnet wurde (2.), gesetzlich vorgeschrieben war (3.) oder auf Grund der Verordnungen zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist (4.), eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, nach der Schutzimpfung wegen eines Impfschadens im Sinne des [§ 2 Nr. 11 IfSG](#) oder in dessen entsprechender Anwendung bei einer anderen Maßnahme wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes, soweit das IfSG nichts Abweichendes bestimmt.

Nach [§ 61 Satz 1 IfSG](#) genügt zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge einer Schädigung im Sinne des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Wenn diese Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kann mit Zustimmung der für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörde der Gesundheitsschaden als Folge einer Schädigung im Sinne des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) anerkannt werden, wobei die Zustimmung allgemein erteilt werden kann, [§ 61 Satz 2, 3 IfSG](#).

Der Impfschaden wird in [§ 2 Nr. 11 IfSG](#) definiert als die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung, wobei ein Impfschaden auch vorliegt, wenn mit vermehrungsfähigen Erregern geimpft wurde und eine andere als die geimpfte Person geschädigt wurde.

Die Entstehung eines Anspruchs auf Anerkennung eines Impfschadens und auf Versorgung verlangt demnach die Erfüllung mehrerer Voraussetzungen (BSG, Urteil vom 07.04.2011, [B 9 VJ 1/10 R](#), juris Rn. 36). Es müssen eine unter den Voraussetzungen des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) erfolgte Schutzimpfung, der Eintritt einer über eine übliche Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, also eine Impfkomplication (Primärschaden), sowie eine - dauerhafte - gesundheitliche Schädigung, also ein Impfschaden (Sekundärschaden), vorliegen. Die Schutzimpfung (1. Glied), die Impfkomplication (2. Glied) und der Impfschaden (3. Glied) bilden dabei vorliegend die einzelnen Elemente der sog. - dem Versorgungsrecht generell zugrundeliegenden (vgl. etwa BSG, Urteil vom 25.03.2004, [B 9 VS 1/02 R](#), juris; BSG, Urteil vom 16.12.2014, [B 9 V 3/13 R](#), juris) - dreigliedrigen Kausalkette.

Die Schutzimpfung und sowohl die als Impfkomplication in Betracht kommende als auch die dauerhafte Gesundheitsstörung im Sinne des Impfschadens müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, d.h. im sog. Vollbeweis, feststehen. Dagegen genügt für die zwischen diesen Merkmalen erforderlichen Ursachenzusammenhänge der Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit, [§ 61 Satz 1 IfSG](#) (BSG, Urteil vom 07.04.2011, [B 9 VJ 1/10 R](#), juris Rn. 38).

Der erkennende Senat hat früher vereinzelt auf das Erfordernis des Vollbeweises bezüglich des Primärschadens der Impfkomplication verzichtet (vgl. BayLSG, Urteil vom 28.07.2011, [L 15 VJ 8/09](#), juris; BayLSG, Urteil v. 31.07.2012, [L 15 VJ 9/09](#), juris Rn. 36 m.w.N. auch zu a.A.). Diesen einzelfallbezogenen Ansatz haben jedoch beide für das Versorgungsrecht zuständigen Senate des BayLSG (BayLSG, Urteil v. 18.05.2017, [L 20 VJ 5/11](#), juris; BayLSG, Urteil v. 25.07.2017, [L 20 VJ 1/17](#) juris; BayLSG, Urteil v. 11.07.2018, [L 20 VJ 7/15](#), juris; BayLSG,

Urteil v. 06.12.2018, [L 20 VJ 3/17](#); BayLSG, Urteil v. 26.03.2019, [L 15 VJ 9/16](#), juris) inzwischen ausdrücklich verworfen. Andere Landessozialgerichte hatten sich dem soweit ersichtlich von vornherein nicht angeschlossen (z.B. Hessisches LSG, Urteil v. 26.06.2014, [L 1 VE 12/09](#), juris; Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil v. 01.07.2016, [L 13 VJ 19/15](#), juris). Auch das BSG hat - z.T. in Rechtsmittelverfahren gegen die aktuellen Entscheidungen des BayLSG - das Erfordernis eines Vollbeweises auch bezogen auf den Primärschaden bekräftigt (BSG, Beschluss vom 29.01.2018, [B 9 V 39/17 B](#), juris; BSG, Beschluss vom 18.06.2018, [B 9 V 1/18 B](#), juris). Soweit Dr. H. die Auffassung vertritt, dass auf den Nachweis eines Primärschadens wegen der schleichend ablaufenden Schädigung durch mehrere Impfungen verzichtet werden müsse, ist dem daher nicht zu folgen.

Die Feststellung einer Impfkomplication im Sinne einer impfbedingten Primärschädigung hat 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 (BSG, Urteil vom 07.04.2011, [B 9 VJ 1/10 R](#), juris Rn. 38; BSG, Beschluss vom 29.01.2018, [B 9 V 39/17 B](#), juris Rn. 7).

Das SG hat zutreffend den Vollbeweis einer Impfkomplication im Sinne des Primärschadens, also den Eintritt einer über eine übliche Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, als nicht gegeben angesehen. Für den Beweisgrad des Vollbeweises muss sich das Gericht die volle Überzeugung vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Tatsache verschaffen (vgl. nur BSG, Urteil vom 17.04.2013, [B 9 V 3/12 R](#), juris Rn. 34). Allerdings verlangt auch der Vollbeweis keine absolute Gewissheit, sondern lässt eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit ausreichen (vgl. BSG, Beschluss vom 29.01.2018, [B 9 V 39/17 B](#), juris Rn. 7; BSG, Urteil vom 17.04.2013, [B 9 V 3/12 R](#), juris Rn. 34; BSG, Urteil vom 15.12.1999, [B 9 VS 2/98 R](#), juris). Denn ein darüber hinausgehender Grad an Gewissheit ist so gut wie nie zu erlangen (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/ders./Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. 2017, § 128 Rn. 3b m.w.N.). Daraus folgt, dass auch dem Vollbeweis gewisse Zweifel innewohnen können, verbleibende Restzweifel mit anderen Worten bei der Überzeugungsbildung unschädlich sind, solange sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten (BSG, Urteil vom 17.04.2013, [B 9 V 3/12 R](#), juris Rn. 34 m.w.N.). Eine Tatsache ist damit nachgewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (BSG, Urteil vom 17.04.2013, [B 9 V 3/12 R](#), juris Rn. 34 m.w.N.; Keller, a.a.O., § 128 Rn. 3b m.w.N.), wenn also eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit gegeben ist.

Vorliegend kann Anhaltspunkt einer Impfkomplication allein der Vortrag der Klägerseite sein, dass der Kläger nach Impfungen geschrien habe und sehr unleidlich gewesen sei. Im Zentrum der Beobachtungen stand dabei laut Schreiben der Mutter des Klägers vom 06.12.2013, dass er wenige Tage nach der Impfung am 04.03.2010 schrill zu schreien begonnen habe und sich durch nichts habe beruhigen lassen. Am 26.03.2010 sei die Kinderärztin aufgesucht worden. Der Kläger habe sich in den Wochen nach der MMRV-Impfung stark verändert. Am 22.04.2010 habe die Therapeutin die Eltern hierauf angesprochen. Der Kläger sei bereits seit der Impfung im Januar 2009 entwicklungsverzögert gewesen. Die Mutter führt weiter aus, dass die Sprachentwicklung, die beim Kläger aufgrund der ohnehin schon vorliegenden Entwicklungsverzögerung durch die vorangegangenen Impfungen vorher schon sehr zögerlich stattgefunden habe, dann total stagniert habe. Dagegen liegt keine belastbare Dokumentation zeitnaher Impfreaktionen in Ergänzung zu diesen aus der Erinnerung getroffenen Schilderungen vor. Weder in den Kinder-Untersuchungsheften noch in anderen medizinischen Unterlagen sind diese enthalten. Zwar bezweifelt der Senat nicht, dass die Eltern des Klägers bei diesem in einem - undatiert gebliebenen - Zeitraum nach der Impfung am 04.03.2010 ein anhaltendes Schreien bemerkt haben. Ausweislich der vorliegenden Dokumentation der damaligen behandelnden Ärztin Dr. F. wurden bei der Vorstellung am 26.03.2010 jedoch Dentintations- sowie Darmbeschwerden festgehalten. Auch wenn die Eltern dieser Feststellung wiederholt entgegnet sind, kann damit keinesfalls eine Impfkomplication nachgewiesen werden. Es kann allein dabei verbleiben, dass die Eltern die Kinderärztin am 26.03.2010 wegen Beschwerden des Klägers aufgesucht haben.

Weitere belastbare Nachweise liegen nicht vor. Vor allem kann allein das - undatierte - Schreien des Klägers den Nachweis einer Impfkomplication nicht erbringen. Die Eltern des Klägers haben im Laufe des Verfahrens ihren Vortrag dahin manifestiert, dass der Kläger bereits "wenige Tage" nach der MMRV-Impfung anhaltend geschrien habe. Diesbezüglich hält Prof. Dr. K. in seiner Stellungnahme vom 21.01.2017 fest, dass für Komplikationen nach Lebendimpfstoff bevorzugt ein Zeitraum zwischen 8 und 14 Tagen nach der Impfung zu beobachten sei, aber bis zu 30 Tagen akzeptiert würden. Die behandelnde Therapeutin hat jedoch von einem Unwohlsein des Klägers bei seinem Therapietermin am 11.03.2010 nichts berichtet. Er sei zwar zurückhaltender gewesen, was jedoch auf andere Ursachen zurückgeführt wurde. Allein diese Erinnerung vermag keine Impfkomplication nachzuweisen. Auch nach Vortrag der Eltern seien sie erst im weiteren Termin am 22.04.2010 von der Therapeutin auf das Verhalten des Klägers angesprochen worden; die Eltern wiederum haben gegenüber der Therapeutin also keine besonderen Vorkommnisse berichtet. Sie haben diese laut Angabe der Therapeutin sogar ausdrücklich verneint. Der Kläger konnte anscheinend trotz des von den Eltern geschilderten Unwohlseins die Therapietermine am 11.03.2010 und 22.04.2010 ohne Weiteres wahrnehmen, was mit dem Vortrag des anhaltenden Schreiens und der anhaltenden Rastlosigkeit nicht ohne Weiteres in Einklang zu bringen ist. Festzuhalten bleibt zudem, dass die Therapieeinheiten im Jahr 2010 nur noch in monatlichen Abständen erfolgten, eine eng zusammenhängende Beobachtung des Klägers durch die Therapeutin also nicht stattfand. Zusammenfassend kann daher eine objektive Bestätigung der klägerseitigen Annahme eines Primärschadens daher den vorliegenden Unterlagen nicht entnommen werden.

Weiter weisen die Eltern des Klägers darauf hin, dass sie von einer gesicherten Gehirnentzündung ausgehen, die als Nebenwirkung einer MMRV-Impfung aufgeführt sei. Jedoch kann die rein abstrakte Möglichkeit einer solchen Nebenwirkung weder den erforderlichen Nachweis des Krankheitsgeschehens noch eines Kausalzusammenhangs im Einzelfall erbringen (so auch etwa Friedrich/Friedrich, Kausalzusammenhang zwischen Impfungen und multipler Sklerose, ZESAR 2017, 491, 493). Hierauf weist auch Prof. Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21.01.2017 zutreffend hin. Auch Dr. H. erkennt diese Problematik und benennt sie in seinem Gutachten vom 12.04.2016 ("Zwar könne das Schreien nach der Impfung am 04.03.2010 im Sinne einer autoimmunen Enzephalitis interpretiert werden. Allerdings sei keine Abklärung mittels MRT oder Liquoruntersuchung durchgeführt worden, so dass diese Episode letztlich unklar bleiben werde.").

Neben der im Zentrum des Vortrags stehenden MMRV-Impfung am 04.03.2010 ist das SG auch den weiteren Impfungen nachgegangen. Die Eltern des Klägers haben vorgetragen, dass diese nach jeder weiteren Impfung in seiner Entwicklung zurückgefallen sei. Konkret hatte die Mutter des Klägers erklärt, der Kläger sei schon seit der Impfung im Januar 2009 entwicklungsverzögert gewesen. Einen Zusammenhang schlossen die Eltern des Klägers dem entgegengesetzt jedoch selber aus, indem sie wiederholt vortragen, der Kläger habe sämtliche

Verzögerungen aufgeholt und er habe sich bis Sommer 2009 altersgemäß entwickelt. Dass dem nicht so ist, kann den Dokumentationen zu den U4 und U5 entnommen werden. Auch Prof. Dr. K. hat in seinem Gutachten umfassend das gesamte Material gewürdigt und ist danach zu dem Ergebnis gekommen, dass auch für die weiteren Impfungen kein Nachweis einer Impfkomplication zu erbringen ist. Klägerseitig wird vorgetragen, dass der Kläger nach der ersten Impfung am 07.11.2008 einen Tag lang geschrien habe, sowie nach der ersten MMRV-Impfung am 07.08.2009 und der Meningokokken-Impfung am 07.09.2009 einige Tage sehr unruhig und unleidlich gewesen sei. Diese Beobachtungen zieht der Senat dem Grunde nach nicht in Zweifel, das von den Eltern des Klägers berichtete Schreien nach der Impfung am 07.11.2008 ist auch vom damaligen Arzt Dr. G. am 05.12.2008 notiert worden. Allerdings können diesen Schilderungen keine weiteren Erkenntnisse bezogen auf eine Impfkomplication entnommen werden.

Nachdem bereits ein Primärschaden nicht im Vollbeweis festzustellen ist, ist ein Anspruch des Klägers nach [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) nicht gegeben. Lässt sich der Vollbeweis nicht führen, geht die Nichterweislichkeit einer Tatsache nach den allgemeinen Regeln der Beweislast zu Lasten dessen, der sich zur Begründung seines Anspruchs auf ihr Vorliegen stützt. Beweiserleichterungen auch in den Fällen besonders schwieriger Nachweiserbringungen sind abzulehnen, das Gesetz enthält bezüglich der Kausalitätsbeurteilung nach [§ 61 IfSG](#) bereits Erleichterungen (vgl. etwa BSG, Beschluss vom 04.06.2018, [B 9 V 61/17 B](#), juris).

Selbst wenn man, wovon der Senat ausdrücklich nicht ausgeht, einen Primärschaden annehmen würde, wäre die Anerkennung eines Impfschadens vorliegend dennoch nicht möglich. Denn die beim Kläger vorliegende Entwicklungsverzögerung und der Frühkindliche Autismus Kanner sind zur Überzeugung des Senats nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Impfungen bis zum 04.03.2010 zurückzuführen. Auch dies hat bereits das SG zutreffend unter Würdigung der vorliegenden Unterlagen und der Ermittlungsergebnisse festgestellt. Auch der erkennende Senat folgt dem überzeugenden Sachverständigengutachten von Prof. Dr. K. vom 10.08.2015 samt ergänzender Stellungnahme vom 21.01.2017.

Für den zweifachen ursächlichen Zusammenhang der drei Glieder der Kausalkette nach [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) reicht es nach [§ 61 Satz 1 IfSG](#) aus, wenn dieser jeweils mit Wahrscheinlichkeit gegeben ist. Die Beweisanforderung der Wahrscheinlichkeit gilt sowohl für den Bereich der haftungsbegründenden Kausalität als auch den der haftungsausfüllenden Kausalität. Dies entspricht den Beweisanforderungen auch in anderen Bereichen der sozialen Entschädigung oder Sozialversicherung. Eine potentielle, versorgungsrechtlich geschützte Ursache begründet dann einen wahrscheinlichen Zusammenhang, wenn ihr nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (BSG, Urteil vom 22.09.1977, [10 RV 15/77](#), juris), also mehr für als gegen einen Kausalzusammenhang spricht (BSG, Urteil vom 19.08.1981, [9 RvI 5/80](#); BSG, Urteil vom 26.06.1985, [9a RvI 3/83](#), juris; BSG, Urteil vom 19.03.1986, [9a RvI 2/84](#); BSG, Urteil vom 27.08.1998, [B 9 VJ 2/97 R](#), juris und BSG, Urteil vom 07.04.2011, [B 9 VJ 1/10 R](#), juris). Oft wird diese Wahrscheinlichkeit auch als hinreichende Wahrscheinlichkeit bezeichnet, wobei das Wort "hinreichend" nur der Verdeutlichung dient (vgl. Keller, in: Meyer-Ladewig/ders./Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. 2017, § 128 Rn. 3c).

Nicht ausreichend ist dagegen eine bloße - abstrakte oder konkrete - Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs (BSG, Urte. vom 26.11.1968, [9 RV 610/66](#), juris; BSG, Urteil vom 07.04.2011, [B 9 VJ 1/10 R](#), juris).

Haben mehrere Umstände zu einem Erfolg beigetragen, so sind sie nach der höchstrichterlichen versorgungsrechtlichen Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 08.08.1974, [10 RV 209/73](#), juris) rechtlich nur dann nebeneinanderstehende Mitursachen, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolgs "annähernd gleichwertig" sind. Während die ständige unfallversicherungsrechtliche Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris; BSG, Urteil vom 30.01.2007, [B 2 U 8/06 R](#), juris) demgegenüber den Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" für nicht geeignet zur Abgrenzung hält, da er einen objektiven Maßstab vermissen lasse und missverständlich sei, und eine versicherte Ursache dann als rechtlich wesentlich ansieht, wenn nicht eine alternative unversicherte Ursache von überragender Bedeutung ist, hat der für das soziale Entschädigungsrecht zuständige 9. Senat des BSG in seinem Urteil vom 16.12.2014 ([B 9 V 6/13](#), juris) zur annähernden Gleichwertigkeit festgelegt, dass diese dann anzunehmen ist, wenn eine vom Schutzbereich des BVG umfasste Ursache in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges allein mindestens so viel Gewicht hat wie die übrigen Umstände zusammen. Die Entscheidung darüber, welche Bedingungen im Rechtssinn als Ursache oder Mitursache zu gelten haben und welche nicht, ist im jeweiligen Einzelfall aus der Auffassung des praktischen Lebens abzuleiten (BSG, Urteil vom 12.06.2001, [B 9 V 5/00 R](#), juris).

Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Gesundheitsschäden zu erfolgen (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris).

Den den Sachverständigen zur Beurteilung vorgelegten medizinischen Unterlagen kann ein Zusammenhang zwischen den stattgehabten Impfungen, einer unterstellten Primärschädigung und den manifestierten Gesundheitsstörungen des Klägers nicht entnommen werden. Der Senat folgt den Bewertungen von Prof. Dr. K. in seinem Gutachten vom 10.08.2015 einschließlich ergänzender Stellungnahme vom 21.01.2017. Vielmehr wurde bereits früh seitens der Chefärztin des J., Prof. Dr. N. in ihrem Bericht vom 19.01.2012 u.a. ausgeführt, dass es sich um angeborene Störungen des autistischen Spektrums handele. Auch wenn diese Bemerkung von Prof. Dr. N. auf allgemeinen Erkenntnisse der Verursachung autistischer Erkrankungen beruht, konnte im vorliegenden konkreten Einzelfall die erforderliche Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs nicht zur Überzeugung des Senats festgestellt werden. Vielmehr verbleibt es allein bei einer rein theoretischen Möglichkeit einer Verursachung unter Einbeziehung genetischer Ursachen. In dem von großer Fachkenntnis geprägten Gutachten einschließlich ergänzender Stellungnahme, die beide umfassend das zugrunde liegende Material sowie den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand ausgewertet haben und zu nachvollziehbaren und in sich schlüssigen Ergebnissen gelangen, führt Prof. Dr. K. aus, dass die dokumentierten Entwicklungsverzögerungen sowie die - erinnerlich - auf April 2010 datierten manifestierten ersten autistischen Züge des Klägers zeitlich im Einklang zu bringen sind mit den allgemein fassbar werdenden Symptomen eines angeborenen frühkindlichen Autismus. Denn in der Mehrzahl der Fälle treten autistische Merkmale bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres auf. Sachverständig hält Prof. Dr. K. entscheidend fest, dass beim Kläger die Diagnose Frühkindlicher Autismus Kanner zu stellen ist, und grenzt im Weiteren diese Erkrankung von den weiteren Formen des Asperger-Syndroms sowie von "autistischen Zügen" bzw. autistischen Teilsymptomatiken im Rahmen demgegenüber vorrangiger cerebraler Behinderungen ab. Bezogen auf die hier gegenständliche Erkrankung hält Prof. Dr. K. mit der überwiegenden Meinung in der Wissenschaft fest, dass die Ursache oder führende Ursache ein genetischer "Autismusfaktor" sei. Ein nicht nachgewiesener Kausalzusammenhang gerade mit MMRV-Impfungen ist zudem in einer aktuell

veröffentlichten dänischen Studie bestätigt worden (vgl. nur Die WELT vom 05.03.2019, www.welt.de/themen/autismus/, zuletzt aufgerufen am 14.05.2019).

Die Ausführungen bezogen auf die Erkrankung "Autismus" durch Dr. H. in seinem Gutachten vom 12.04.2016 vermögen dagegen nicht zu überzeugen. So enthalten sie nicht die im Vergleich zu Prof. Dr. K. differenzierenden Kategorisierungen. Letztendlich gelangt jedoch auch Dr. H. zu dem Ergebnis, dass nach derzeitigem Forschungsstand insbesondere der frühkindliche Autismus eine starke genetische Grundlage habe, unterschiedliche Umweltfaktoren jedoch entscheidend an der Krankheitsentstehung beteiligt seien. Erkenntnisse für den vorliegend zu beurteilenden Einzelfall können aus dieser Feststellung nicht gewonnen werden. Auch die weiteren Ausführungen von Dr. H. überzeugen den Senat nicht, wenn dieser die maßgebliche Relevanz für die Verursachung der Erkrankung des Klägers in Impfsatzstoffen (Aluminiumverbindungen in Form von Aluminiumhydroxid und Aluminiumphosphat) sieht.

Festgehalten werden muss für den vorliegenden Einzelfall, dass eine Verursachung allein durch den am 04.03.2010 verwendeten Lebendimpfstoff "Priorix-Tetra" im Hinblick auf diese Impfsatzstoffe von vornherein nicht in Betracht kommt. Denn dieser Impfstoff war frei von Aluminiumverbindungen, was auch Dr. H. festhält.

Eine Verursachung der Erkrankung des Klägers aufgrund der früheren Impfungen mit Impfstoffen, die Aluminiumverbindungen enthalten, kann nicht mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. H. stehen nicht mit dem herrschenden wissenschaftlichen Erkenntnisstand im Einklang. Unabhängig hiervon gelangt aber auch Dr. H. nur zu der Feststellung, dass eine Verursachung von Gesundheitsschäden durch Impfstoffe generell möglich ist. Die bloße Möglichkeit genügt jedoch nicht. Zudem lässt das Gutachten von Dr. H. eine einzelfallbezogene, vollständige und schlüssige Argumentationslinie bezogen gerade auf den Fall des Klägers vermissen. Wenn Dr. H. seiner Feststellung der Kausalität Kriterien der WHO zugrunde legt, verlässt er damit den im deutschen Versorgungsrecht geltenden Maßstab. Für abweichende Maßstäbe einzelner Gutachter ist im Hinblick auf die gesetzlichen und höchstrichterlich manifestierten Vorgaben jedoch kein Raum. Wenn Dr. H. annimmt, dass durch Verwendung des "WHO-Algorithmus" die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs einzugrenzen sei, so vermag dies bereits im Ansatz nicht zu überzeugen. Ohne ausreichende Aussagekraft ist hierbei ein allgemeines Abstellen auf "Faktoren des plausiblen zeitlichen Intervalls, der Bekanntheit der Reaktion und der pathophysiologischen Erklärbarkeit des Geschehens". Aber auch die Erkenntnisse von Dr. H. für den vorliegenden Einzelfall beschränken sich darauf, dass das Erkrankungsbild des Klägers mit der These einer toxischen Ursache durch Aluminiumverbindungen "erklärbar" sei. Wenn Dr. H. ausführt, die Eltern des Klägers hätten nach jeder weiteren Impfung eine Zunahme des Entwicklungsrückstandes festgestellt, so steht diese Bemerkung in eindeutigem Widerspruch zum klägerischen Vortrag. Denn danach habe sich der Kläger bis Sommer 2009 altersgerecht entwickelt und selbst die in den U4 und U5 vermerkten Entwicklungsverzögerungen hätte er stets aufgeholt. Schließlich ist die Theorie einer schleichenden Schädigung durch adjuvantierte Impfstoffe mit dem Eintritt eines deutlichen Entwicklungsstopps nach der am 04.03.2010 stattgefundenen Impfung insoweit für den Senat nicht schlüssig, als gerade diese Impfung mit Lebendviren erfolgte, d.h. ohne Verwendung von Konservierungsstoffen oder Aluminiumadjuvantien.

Die Bewertungen von Dr. H. halten sich bei genauerer Betrachtung allein im spekulativen Rahmen; sie werden weder durch den klägerischen Vortrag noch durch wissenschaftliche Erkenntnisse gestützt. Da es jedoch bezogen auf sämtliche Impfungen am erforderlichen Nachweis einer Impfkomplication fehlt, kommt es hierauf nicht entscheidend an. Insbesondere bedarf es keiner weiteren Ermittlungen.

Die erforderliche Kausalität kann auch nicht im Wege eines Umkehrschlusses anhand der Ergebnisse der humangenetischen Untersuchung festgestellt werden. Auf die fehlende Vollständigkeit dieser Untersuchung wird bereits im Befundbericht vom 16.11.2012 hingewiesen, was auch Prof. Dr. K. zutreffend aufgreift.

Ein Anspruch des Klägers kann ferner nicht auf die Vorgaben zur sog. "Kann-Versorgung" gestützt werden, [§ 61 Satz 2, 3 IfSG](#).

Kann eine Aussage zu einem (hinreichend) wahrscheinlichen Zusammenhang nur deshalb nicht getroffen werden, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kommt die sogenannte Kann-Versorgung gemäß [§ 61 Satz 2 IfSG](#) in Betracht. Von Ungewissheit ist dann auszugehen, wenn es keine einheitlichen, sondern verschiedene ärztliche Lehrmeinungen gibt, wobei nach der Rechtsprechung des BSG von der Beurteilung auf dem Boden der "Schulmedizin" (gemeint ist damit der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Wissenschaft) auszugehen ist (BSG, Urteil vom 27.08.1998, [B 9 VJ 2/97 R](#), juris). Aber auch bei der Kann-Versorgung reicht allein die Möglichkeit des Ursachenzusammenhangs oder die Nichtausschließbarkeit des Ursachenzusammenhangs nicht aus. Es muss vielmehr wenigstens eine wissenschaftliche Lehrmeinung geben, die die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs positiv vertritt; das BSG spricht hier auch von der "guten Möglichkeit" eines Zusammenhangs (BSG, Urteil vom 12.12.1995, [9 RV 17/94](#), juris; BSG, Urteil vom 17.07.2009, B 9/9a VS 5/06, juris). In einem solchen Fall liegt eine Schädigungsfolge dann vor, wenn bei Zugrundelegung der wenigstens einen wissenschaftlichen Lehrmeinung nach deren Kriterien die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs nachgewiesen ist. Existiert eine solche Meinung überhaupt nicht, fehlt es an der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nicht infolge einer Ungewissheit; denn alle Meinungen stimmen dann darin überein, dass ein Zusammenhang nicht hergestellt werden kann (vgl. nur BayLSG, Urteil vom 11.07.2018, [L 20 VJ 7/15](#), juris Rn. 83 m.w.N.; BayLSG, Urteil vom 26.03.2019, [L 15 VJ 9/16](#), juris Rn. 76 m.w.N.). Unter Heranziehung dieses Maßstabes kommt nach den vorstehenden Ausführungen ein Anspruch des Klägers auch im Wege der Kann-Versorgung nicht in Betracht. Zudem scheidet der Anspruch bereits am Nachweis eines Primärschadens.

Schließlich führt auch das von der Klägerseite vorgetragene Urteil des EuGH vom 21.06.2017 ([C-621/15](#)) zu keiner anderen Beurteilung. Der EuGH hatte in diesem Fall über einen Sachverhalt nach dem französischen (zivilrechtlichen) Produkthaftungsrecht zu entscheiden. Hieraus ergeben sich keine Vorgaben zu einer Veränderung der Beweismaßstäbe, wie sie im deutschen Versorgungsrecht gelten (BayLSG, Urteil vom 11.07.2018, [L 20 VJ 7/15](#), juris Rn. 132 sowie SG Regensburg, Urteil vom 04.07.2018, [S 13 VJ 2/16](#), juris Rn. 43 ff. m.w.N.).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor, [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login
FSB
Saved
2019-06-06