L 6 (7) VJ 15/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 10 VJ 224/04
Datum
08.03.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 6 (7) VJ 15/07
Datum
16.12.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Für einen Diabetes mellitus Typ I ist Versorgung nach §§ 60, 61 Infektionsschutzgesetz (IfSG) als Folge einer MMR- bzw. Hib-Impfung nach herrschender medizinisch-wissenschaftlicher Lehrmeinung weder als Pflicht- noch als Kannleistung zu gewähren.
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 08.03.2007 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger ein Versorgungsanspruch wegen eines Impfschadens nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) zusteht.

Der am 00.00.2001 geborene Kläger beantragte am 05.05.2003 Versorgung nach dem Infektionsschutzgesetz. Zur Begründung führte er an, aufgrund einer Impfung vom 08.10.2002 gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR-Impfung) an einem Diabetes mellitus Typ I zu leiden.

Das Versorgungsamt N zog den Entlassungsbericht der Kinderklinik B vom 18.03.2003 sowie einen Bericht der Kinderärztin F vom 01.07.2003 und des Dr. S vom 04.07.2003 bei. Nach Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme des Prof. Dr. T vom 04.09.2003 lehnte es den Antrag des Klägers auf Versorgung mit Bescheid vom 06.10.2003 ab. Mit seinem Widerspruch machte der Kläger unter anderem geltend, dass der Diabetes auf Hämophilus-Influenza-Impfungen (Hib-Impfungen) vom 04.05.2001, 05.07.2001 und 08.07.2002 zurückzuführen sei. Das Versorgungsamt wies auch diese Annahme mit Bescheid vom 20.01.2004 und den Widerspruch insgesamt mit Widerspruchsbescheid vom 07.07.2004 zurück.

Der Kläger hat am 29.07.2004 Klage beim Sozialgericht (SG) Münster erhoben und sein Begehren weiter verfolgt.

Auf seinen Antrag gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG ein Gutachten des Dr. H vom 19.05.2006 eingeholt. Dieser hat zunächst allgemeine Ausführungen dazu gemacht, dass generell ein Zusammenhang zwischen Impfung und einer Autoimmunerkrankung bestehen könne. Anschließend hat er ausgeführt, dass auch ein Diabetes durch Impfung verursacht werden könne und hat je für die verschiedenen Impfungen (Mumps, Röteln, MMR, Hib, Diphtherie, Tetanus, Pertussis) Fälle genannt, in denen ein Diabetes im Anschluss an die Impfung festgestellt worden sei.

Der Beklagte hat hierzu eine gutachterliche Stellungnahme des Prof. Dr. T vom 24.07.2006 übersandt, in der dieser im Wesentlichen darauf hingewiesen hat, dass die Auffassung von Dr. H nicht den aktuellen Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft zum Ursachenzusammenhang zwischen Impfung und Diabetes darstelle. Vielmehr würden die von Dr. H aufgezeigten Fälle lediglich einen zeitlichen Zusammenhang berichten, der aber für die Annahme eines Kausalzusammenhangs nicht ausreiche.

Zu dieser Stellungnahme hat der Kläger Dr. H um Gegenstellungnahme gebeten. Dieser hat ausgeführt, dass

1. Diabetes Typ I als Autoimmunkrankheit angesehen werden müsse
2. Impfungen sämtliche Autoimmunkrankheiten auslösen könnten
3. deswegen auch Diabetes Typ I nach Impfung als Impfkrankheit nicht ausgeschlossen werden könne
4. in zahlreichen Publikationen in der wissenschaftlichen Literatur dieser Zusammenhang nach mehreren Impfungen, unter anderem auch

Mumps-, Röteln- und Hib-Impfungen beschrieben worden sei.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 08.03.2007 abgewiesen, da ein Zusammenhang zwischen Impfung und Diabetes nicht festzustellen sei. Soweit Dr. H einen solchen bejahe, erfolge dies allein mit allgemeinen Erwägungen, die nicht auf die konkreten Verhältnisse des Klägers eingingen. Auch die Auffassung, der Diabetes sei als Impfschaden anzuerkennen, weil es keine andere plausible Erklärung für die Erkrankung gebe, vermöge nicht zu überzeugen. Wenn der Kläger selbst darauf hinweise, dass in der medizinischen Wissenschaft Uneinigkeit über die Entstehung eines Diabetes mellitus Typ I bestehe, ziele er auf eine Kann-Versorgung ab. Für diesen Anspruch fehle es an einer entsprechenden Entscheidung der Verwaltung.

Der Kläger hat am 30.04.2007 Berufung gegen das Urteil eingelegt und im Übrigen beantragt, dass ein Bescheid wegen möglicher Kannversorgung erteilt werde. Die Gewährung von Kannversorgung ist vom Versorgungsamt N mit Bescheid vom 07.05.2007 abgelehnt, der hiergegen gerichtete Widerspruch des Klägers von der Bezirksregierung N mit Widerspruchsbescheid vom 08.06.2007 zurückgewiesen worden. Hiergegen hat der Kläger zunächst vor dem SG Münster geklagt (Az.: S 10 VJ 267/07), diesen vom SG zum Ruhen gebrachten Rechtsstreit aber nach Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 16.03.1994, 9 RV 3/93), nach der die Kannversorgung nicht in einem eigenständigen Verfahren zu prüfen ist, für erledigt erklärt.

Der Kläger ist der Auffassung, dass die Impfungen denknotwendig als Ursache des Diabetes angesehen werden müssten, da neben diesen nach ärztlicher Feststellung keine andere Ursache erkennbar sei. § 61 IfSG zeige die gesetzgeberische Intention, dass der Geschädigte nicht das Risiko medizinischer Unsicherheiten im Hinblick auf den Ursachenzusammenhang zwischen Impfung und Impfschaden tragen solle.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 08.03.2007 zu ändern und den Beklagten unter Abänderung der Bescheide vom 06.10.2003 und 20.01.2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 07.07.2004 bzw. des Bescheides vom 07.05.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08.06.2007 zu verurteilen, bei ihm einen Diabetes mellitus Typ I als Folge von Impfungen gegen eine Haemophilus influenza Typ b-Erkrankung (Hib-Impfung) am 04.05.2001, 05.07.2001 und 08.07.2002 bzw. als Folge einer Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR-Impfung) am 08.10.2002 anzuerkennen und ihm Versorgung nach dem Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz nach einem Grad der Schädigungsfolgen von 50 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtenen Bescheide und die Entscheidungsgründe des Urteils des Sozialgerichts für zutreffend und sieht sich in dieser Auffassung durch das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Prof. Dr. E bestätigt.

Der Senat hat ein Gutachten zum Ursachenzusammenhang zwischen Impfung und Diabetes-Erkrankung von Prof. Dr. E vom 25.06.2008 eingeholt. Der Sachverständige hat umfänglich die in der Literatur beschriebenen Fallstudien zu Impfzusammenhängen aufgelistet und ausgeführt, dass die gegenwärtige weltweite Lehrmeinung nach umfassender Wichtung der Studienergebnisse einen Zusammenhang zwischen Kinderimpfungen und Diabetes ablehne. Dies entspreche auch der Auffassung der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts. Wenngleich Hypothesen hinsichtlich einer Verursachung oder Begünstigung von Diabetes durch Impfungen gelegentlich vertreten würden, so gäbe es bisher keine wissenschaftlichen Hinweise, die einen solchen Zusammenhang wahrscheinlich machen oder beweisen könnten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den Inhalt der vom Beklagten beigezogenen Verwaltungsakten verwiesen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Richtiger Klagegegner im Berufungsverfahren ist seit dem 01.01.2008 der für den Kläger örtlich zuständige Landschaftsverband Westfalen-Lippe (vgl. zur Kommunalisierung der Versorgungsverwaltung im Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts Urteil des erkennenden Senats vom 11.03.2008, L 6 (10) VS 29/07, bestätigt durch BSG, Urteil vom 11.12.2008, B 9 VS 1/08 R; Urteil des BSG vom 11.12.2008, B 9 V 3/07 R; Urteil des erkennenden Senats vom 11.03.2008, L 6 V 28/07 und Urteil vom 11.03.2008, L 6 VG 13/06, Rev.Az. B 9 VG 1/08 R).

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung des bei ihm bestehenden Diabetes mellitus Typ I als Folge einer MMR-Impfung vom 08.10.2002 bzw. als Folge von Hib-Impfungen am 04.05.2001, 05.07.2001 und 08.07.2002. Er erfüllt weder die Voraussetzungen für die Gewährung einer Versorgung als "Pflichtleistung" gemäß § 60 Abs. 1 i.V.m. § 61 S. 1 IfSG noch die Voraussetzungen für eine Versorgung als "Kannleistung" gemäß § 60 Abs. 1 i.V.m. § 61 S. 2 IfSG.

Gemäß § 60 Abs. 1 i.V.m. § 61 S. 1 des am 01.01.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetzes erhält derjenige, der u.a. durch eine Schutzimpfung, die von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde, einen Impfschaden erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieses Impfschadens auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG). Impfschaden ist nach der Legaldefinition des § 2 Nr. 11 IfSG ein über die übliche Impfreaktion hinausgehender Gesundheitsschaden. Der Versorgungsanspruch setzt voraus, dass durch eine Impfung eine gesundheitliche (Primär-)Schädigung eingetreten ist und dass Gesundheitsstörungen vorliegen, die als deren Folgen zu bewerten sind. Die Impfung als das schädigende Ereignis, der Impfschaden als die (Primär-)Schädigung und die Schädigungsfolgen müssen mit an Sicherheit grenzender, ernste vernünftige Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein (BSG, Urteil vom 19.03.1986, 9a RVi 2/84 = SozR 3850 § 51 Nr. 9; Urteil vom 27.08.1998, B 9 VJ 2/97 R; Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2008 - Anhaltspunkte - Nr. 56). Lediglich für den Zusammenhang zwischen

dem schädigenden Ereignis und der (Primär-)Schädigung sowie zwischen dieser und den Schädigungsfolgen genügt es, wenn die Kausalität wahrscheinlich gemacht ist (§ 61 Satz 1 IfSG). Wahrscheinlich in diesem Sinne ist die Kausalität dann, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen sie spricht, d.h. die für den Zusammenhang sprechende Umstände mindestens deutlich überwiegen (Anhaltspunkte Nr. 38; vgl. auch BSG, Urteil vom 19.03.1986, 9a RVi 2/84, a.a.O, m.w.N.; BSG, Beschluss vom 08.08.2001, B 9 V 23/01 = SozR 3-3900 § 15 Nr. 4).

Ausweislich der Eintragungen im Impfbuch ist der Kläger u.a. am 08.10.2002 gegen Masern-Mumps-Röteln sowie am 04.05.2001, 05.07.2001 und 08.07.2002 gegen Hämophilus Influenza b (Hib) geimpft worden. Diese Impfungen erfolgten unstreitig aufgrund einer öffentlichen Empfehlung. Am 31.01.2003 ist bei dem Kläger ein Diabetes mellitus Typ I diagnostiziert worden.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist der Diabetes mellitus des Klägers nach der derzeit herrschenden medizinischen Lehrmeinung nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die erfolgten Impfungen zurückzuführen. Für die Ermittlung dieser Lehrmeinung kommt den Anhaltspunkten besondere Bedeutung zu. Denn bei ihnen handelt es sich um antizipierte Sachverständigengutachten, die nicht nur hinsichtlich der Bewertung des Grades der Behinderung (GdB) bzw. des Grades der Schädigungsfolgen (GdS), sondern auch hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung im Versorgungsrecht normähnliche Wirkung haben (BSG, Urteil vom 12.06.2003, B 9 VG 1/02 R = SozR 4-3800 § 1 Nr. 3). Nach Nr. 57 Abs. 1 der Anhaltspunkte 2008 ist der jeweilige aktuelle Stand der Wissenschaft den Arbeitsergebnissen der beim Robert-Koch-Institut eingerichteten Ständigen Impfkommission (STIKO) zu entnehmen, wie sie im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht werden. Maßgeblich zur Beurteilung der derzeitigen medizinisch-wissenschaftlichen Auffassung zum Ursachenzusammenhang zwischen den Impfungen des Klägers und dem aufgetretenen Diabetes mellitus sind entsprechend die im Juni 2007 von der STIKO zu möglichen unerwünschten Wirkungen bei Schutzimpfungen veröffentlichten Arbeitsergebnisse (Epidemiologisches Bulletin 25/2007 vom 22.06.2007). Nach diesen Ergebnissen ist es nicht wahrscheinlich, dass MMR- bzw. Hib-Impfung zu einer Diabetes mellitus Typ I - Erkrankung führen. Vielmehr würden lediglich Hypothesen hinsichtlich einer Verursachung oder Begünstigung von Diabetes gelegentlich vertreten und verbreitet. Es gebe jedoch keine wissenschaftlichen Hinweise bzw. Fakten, die einen solchen Zusammenhang wahrscheinlich machen oder beweisen könnten. Zur Thematik liege eine Vielzahl qualifizierter Studien vor, die keine Evidenz für einen ursächlichen Zusammenhang des Diabetes mit der Impfung finden konnten (S. 214, 223). Diese Wiedergabe der herrschenden Lehrmeinung ist durch den im Berufungsverfahren gehörten Sachverständigen Prof. Dr. E nach umfassender Auflistung und Auswertung aller maßgeblichen zu dieser Frage erstellten Studien und Veröffentlichungen bestätigt worden. Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. H. Dieser hat lediglich in der Literatur beschriebene Fälle aufgelistet, in denen ein rein zeitlicher Zusammenhang zwischen einer Impfung und einem Diabetes gegeben war. Ausführungen über den Erkenntnisstand der herrschenden medizinischen Lehrmeinung zu einem ursächlichen Zusammenhang werden in dem Gutachten nicht getroffen.

Der Kläger erfüllt auch nicht die Voraussetzungen für die Gewährung einer "Kann-Versorgung" gemäß § 60 Abs. 1 IfSG i.V.m. § 61 S. 2 IfSG. Eine Versorgung als "Kannleistung" ist nach diesen Vorschriften mit Zustimmung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen zu gewähren, wenn ein ursächlicher Zusammenhang nur deshalb nicht als wahrscheinlich angenommen werden kann, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht. Die Voraussetzungen, unter denen bei Impfschäden eine Kannversorgung in Betracht kommt, richtet sich nach den allgemeinen Rechtsgrundlagen dieses Versorgungstatbestandes (Nr. 57 Abs. 2 i.V.m. Nr. 39 der Anhaltspunkte). Danach ist eine Kannversorgung zu prüfen, wenn über die Ätiologie und Pathogenese des als Schädigungsfolge geltend gemachten Leidens keine durch Forschung und Erfahrung genügend gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Auffassung herrscht (Nr. 39 Abs. 2 a der Anhaltspunkte) und entsprechend die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen für die Entstehung oder den Verlauf des Leidens nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden kann (Nr. 39 Abs. 2 b S. 1 der Anhaltspunkte). In diesen Fällen ist die Kannversorgung (mit Zustimmung des Ministeriums) zu gewähren, wenn ein ursächlicher Einfluss des geltend gemachten schädigenden Tatbestandes in den wissenschaftlichen Arbeitshypothesen als theoretisch begründet in Erwägung gezogen wird (Nr. 39 Abs. 2 b S. 2 der Anhaltspunkte). Dabei reicht nicht die Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs. Vielmehr muss es wenigstens eine wissenschaftliche Lehrmeinung geben, die die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs vertritt. Die Verwaltung ist nicht ermächtigt, bei allen Krankheiten ungewisser Genese immer die Möglichkeit des Ursachenzusammenhangs - die so gut wie nie widerlegt werden kann - ausreichen zu lassen (BSG, Urteil vom 10.11.1993, 9/9a RV 41/92 = SozR 3-3200 § 81 Nr. 9 m.w.N.). Entsprechend genügt es nicht, wenn ein Arzt oder auch mehrere Ärzte einen Ursachenzusammenhang behaupten. Vielmehr ist erforderlich, dass diese Behauptung medizinisch-biologisch nachvollziehbar begründet und durch wissenschaftliche Fakten, in der Regel statistische Erhebungen (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.1995, 9 RV 17/94 = SozR 3-3200 § 81 Nr. 13), untermauert ist. Die Fakten müssen - abweichend von den Voraussetzungen bei einer Pflichtversorgung - (noch) nicht so beschaffen sein, dass sie bereits der Überzeugung der überwiegenden medizinischen Fachwelt dienen. Die - niedrigere - Schwelle der Kannversorgung ist bereits dann überschritten, wenn die vorgelegte Begründung einschließlich der diese belegenden Fakten mehr als die einfache Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs belegt ("qualifizierte" Möglichkeit vgl. Rösner, MedSach 1990, 4 oder "gute" Möglichkeit vgl. BSG, Urteil vom 12.12.1995, 9 RV 17/94, a.a.O. und Urteil vom 17.07.2008, B 9/9a VS 5/06 R) und damit zumindest einen eingeschränkten Personenkreis der Fachmediziner überzeugt ("Mindermeinung"). Es darf also nicht nur eine theoretische Möglichkeit des Zusammenhangs bestehen, sondern muss sich vielmehr um eine "gute Möglichkeit" handeln, die sich in der wissenschaftlichen Medizin nur noch nicht so zur allgemeinen Lehrmeinung verdichtet hat, dass von gesicherten Erkenntnissen gesprochen werden kann (BSG, Urteil vom 12.12.1995, 9 RV 17/94, a.a.O.).

Der bei dem Kläger vorliegende Diabetes ist eine Erkrankung, deren Ätiologie und Pathogenese nach den derzeitigen medizinischen Erkenntnissen weiterhin ungewiss ist. Nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung ist beim insulinabhängigen Diabetes mellitus von einer genetischen Disposition auszugehen. Hinsichtlich der Ätiologie wird diskutiert, dass bei entsprechender Disposition Umwelteinflüsse, wie z.B. Infekte (vor allem mit pankreotropen Viren), toxische Substanzen sowie bestimmte Ernährungsfaktoren, und evtl. auch körpereigene Stressproteine einen Autoimmunprozess auslösen (vgl. Anhaltspunkte Nr. 120).

Im Hinblick auf die als schädigende Ereignisse angenommenen Impfungen des Klägers fehlt es an einer fundierten, einen Ursachenzusammenhang bejahenden medizinischen Lehrmeinung. Dies zeigen bereits die oben angegebenen von der STIKO im Epidemiologischen Bulletin 2007, Nr. 25 veröffentlichten Arbeitsergebnissen. Danach gibt es derzeit keine wissenschaftlichen Fakten oder Hinweise, die eine Verursachung des Diabetes durch eine der beim Kläger vorgenommenen Impfungen annehmen oder gar beweisen lassen. Vielmehr haben zahlreiche qualifizierte Studien und Stellungnahmen eine Evidenz für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einem Diabetes mellitus Typ I und Kinderschutzimpfungen verneint. Diese Auswertung hat der Sachverständige Prof. Dr. E in seinem Gutachten vom 25.06.2008 bestätigt. Ein anderes Ergebnis kann auch nicht dadurch gewonnen werden, dass der Sachverständige Dr. H

einen Ursachenzusammenhang für wahrscheinlich hält. Dessen Meinung stellt lediglich eine persönliche Auffassung dar, der es an jeglichen wissenschaftlichen Argumenten, Fakten und Belegen fehlt. Soweit der Kläger meint, die Impfungen müssten denknotwendig als Ursache des Diabetes angesehen werden, weil eine andere Ursache nicht erkennbar sei, verkennt er die oben aufgeführten rechtlichen Voraussetzungen der Kannversorgung. Entsprechend trifft auch die Argumentation des Klägers, § 61 IfSG zeige die gesetzgeberische Intention, den Geschädigten nicht das Risiko medizinischer Unsicherheiten tragen zu lassen, nicht zu. Im Kern bedeutet dieses Vorbringen die Annahme des Klägers, bei fehlender Aufklärbarkeit der Ursache einer Erkrankung verdichte sich die Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs zu einer Wahrscheinlichkeit bzw. kehre sich die Beweislast zugunsten des Betroffenen um. Diese Auffassung missachtet die jahrzehntelange Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, nach der im sozialen Entschädigungsrecht eine Beweislastumkehr wie in Arzthaftpflichtprozessen grundsätzlich nicht zum Tragen kommt. Im Hinblick auf die Beweiswürdigung beim Ursachenzusammenhang ist in der Rechtsprechung entscheidend darauf abgestellt worden, dass schon das Gesetz den Beweismaßstab der "hinreichenden Wahrscheinlichkeit" genügen lässt und damit für die Betroffenen wesentlich erleichterte Anspruchsvoraussetzungen - auch im Vergleich zu den Beweisregeln im Zivilprozess – einräumt. Auf dieser Grundlage hat es das BSG abgelehnt, hinsichtlich der sog. haftungsbegründenden Kausalität (dem Zusammenhang zwischen zwischen schädigendem Ereignis und Eintritt des Primärschadens) und der haftungsausfüllenden Kausalität (dem Zusammenhang zwischen primärer Schädigung und späterer Gesundheitsstörung) eine Beweislastumkehr zuzulassen (vgl. umfassend BSG, Urteil vom 18.05.2006, B 9a V 2/05 R = SozR 4-3100 § 1 Nr. 3 m.w.N.). Gerade im Bereich der Kannversorgung ist eine Beweis-lastumkehr, wie sie der Kläger vornimmt, in besonderem Maß unangemessen. Da eine Kannversorgung nur dann in Betracht kommt, wenn die Ursachen einer Erkrankung medizinisch-wissenschaftlich nicht geklärt sind, kann nicht andererseits eine der lediglich möglichen Ursachen gerade wegen der mangelnden Aufklärbarkeit anderer Ursachen als die einzig relevante Ursache angesehen werden. Dies würde letztlich im Impfschadensrecht zu dem absurden Ergebnis führen, dass all denjenigen Geimpften, die in irgendeinem zeitlichen Anschluss an eine Impfung an einem Leiden erkranken, dessen Ursachen ungeklärt sind, eine Entschädigung im Wege der Kannversorgung zu gewähren wäre.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Der Senat hat die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG) nicht als gegeben angesehen.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2010-01-14