

## L 13 VJ 59/11

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
13

1. Instanz  
SG Münster (NRW)  
Aktenzeichen  
S 6 VJ 230/07

Datum  
22.07.2011

2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 13 VJ 59/11

Datum  
15.06.2012

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 22.07.2011 wird zurückgewiesen. Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin, die approbierte Zahnärztin ist und bei der eine Encephalomyelitis disseminata (multiple Sklerose - MS) diagnostiziert worden ist, begehrt die Feststellung, dass diese Erkrankung Folge von Hepatitis-Schutzimpfungen ist, denen sie sich 1998 und 2001 unterzogen hat.

Die Klägerin wurde mit dem Impfstoff Engerix B erstmals am 24.04.1998 gegen Hepatitis B (HBV) geimpft. Am 11.05.1998 zeigte sich bei ihr eine Lymphknotenschwellung (Lymphadenitis) und konsekutiv am 18.05.1998 eine Mandelentzündung (Tonsillitis). Drei Tage später erfolgte die Verdachtsdiagnose Pfeiffersches Drüsenfieber (infektiöse Mononukleose ausgelöst durch das Epstein-Barr Virus). Die zweite HBV-Impfung erfolgte am 17.06.1998, der wiederum eine Lymphadenitis mit längerem zeitlichem Verlauf folgte. Die dritte HBV-Impfung wurde am 28.10.1998 durchgeführt. Am 30.11.1999 klagte die Klägerin über Missempfindungen (Parästhesien) im Bereich des Gesäßes, der Oberschenkelbeuger und der Fußsohlen. Der behandelnde Neurologe Dr. S schloss insoweit eine neurologische Ursache nicht aus. Am 16.02.2001 erfolgte eine Auffrischungsimpfung. Am selben Tag diagnostizierte Dr. E eine Neuralgie. Im April 2002 beklagte die Klägerin erneut Parästhesien im Bereich der Hand und des Kniegelenks, weswegen unter anderem der Verdacht auf eine abortive Form eines Lupus erythematodes mit diskreter Arthritis und neurologischen Symptomen der Hand von Dr. S geäußert wurde. Im September 2002 wurde erstmals der Verdacht auf eine neurologische Erkrankung vermerkt und am 14.04.2003 im Universitätsklinikum N die Diagnose einer entzündlichen ZNS-Erkrankung gestellt, wo schließlich am 11.07.2005 eine entzündliche ZNS-Erkrankung im Sinne einer MS diagnostiziert wurde.

Im Oktober 2006 beantragte die Klägerin die Anerkennung eines Impfschadens. Das Versorgungsamt N zog die Behandlungsunterlagen der Klägerin bei und lehnte mit Bescheid vom 05.12.2006 den Antrag ab. Auf den Widerspruch der Klägerin erstattete der Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie / Facharzt für Laboratoriumsmedizin Dr. H sein Gutachten vom 26.02.2007. Darin kam er zu dem Ergebnis, der erste Hinweis auf eine MS habe sich am 02.10.2002 im Rahmen der cranialen MRT-Untersuchung im G-Hospital in C gezeigt, weswegen sich ein zeitlicher Zusammenhang zu den 1998 und 2001 durchgeführten Impfungen nicht herstellen lasse. Die entsprechende Diagnose sei erst 4 ½ Jahre nach der ersten HBV-Impfung und ein Jahr und acht Monate nach der 4. Impfung gestellt worden. Insoweit gebe es weder einen Beweis für einen direkten Pathomechanismus zwischen den Impfungen und der Manifestation der MS noch lasse sich ein zeitlicher Zusammenhang erkennen. Auch die Voraussetzungen für eine sogenannte Kannversorgung sei nicht erfüllt. Zwar seien auch heute noch die Ursachen einer MS nicht sicher zu benennen, jedoch sei durch vielfache Studien bewiesen, dass zwischen einer HBV-Impfung und einer MS-Erkrankung ein erhöhtes Risiko nicht bestehe. Dem schloss sich die Oberregierungsmedizinalrätin Dr. S1 an, woraufhin die Bezirksregierung N den Widerspruch der Klägerin zurückwies (Widerspruchsbescheid vom 09.08.2007).

Mit ihrer am 28.08.2007 vor dem Sozialgericht (SG) Münster erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, durch die Studie von M.A. Hernan et al (2004) sei der wissenschaftliche Beleg für einen Zusammenhang zwischen der HBV-Impfung und der MS-Erkrankung hinreichend erbracht. Der bei ihr dokumentierte Krankheitsverlauf, insbesondere die nach den ersten beiden Impfungen diagnostizierte Lymphadenitis, die sich als beginnende Symptome einer schleichenden MS-Erkrankung darstellten, wiesen auf die gute Möglichkeit der Verursachung der MS durch die HBV-Impfung hin.

Das SG hat Unterlagen bezüglich der Impfempfehlungen beigezogen und ein Gutachten von Prof. Dr. L, Stellvertretender Klinikdirektor der neurologischen Klinik des Universitätsklinikums E, eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 11.06.2008 zu dem Ergebnis gelangt, die

nach den HBV-Impfungen diagnostizierten Infektionen seien keine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden Gesundheitsschädigungen. Zahlreiche große epidemiologische Studien hätten einen Zusammenhang zwischen HBV-Impfungen und MS nicht belegt. Lediglich eine Studie (Hernan et al) sei zu einem anderen Ergebnis gelangt. Dieser Studie hafteten jedoch methodische Mängel an. Die Voraussetzungen einer Kannversorgung seien nicht erfüllt, weil es an einer engen zeitlichen Verbindung zwischen dem Auftreten der MS im Sinne erster objektivierbarer Hinweise und den Impfungen fehle.

Auf den Einwand der Klägerin, dass allein die Studie von Hernan et al sich auf ein ausreichendes statistisches Material gestützt und damit eine hinreichend verlässliche Aussage getroffen habe und die bei ihr diagnostizierten Erkrankungen im Anschluss an die Impfungen den geforderten zeitlichen Zusammenhang hinreichend belegten, ist Prof. Dr. L in ergänzenden Stellungnahmen vom 29.01.2009 und 24.06.2009 bei seiner Auffassung verblieben.

Der Beklagte hat sich auf gutachtliche Stellungnahmen der Leitenden Landesmedizinaldirektorin Dr. C berufen.

Mit Urteil vom 22.07.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 02.08.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 26.08.2011 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, das Sozialgericht habe sich nicht hinreichend mit ihrer Krankheitsgeschichte befasst und nicht beachtet, dass die Lymphadenitis als Impfreaktion auf den Impfstoff Engerix B nach den Medizinproduktinformationen beschrieben werde. Dieser Kausalzusammenhang sei auch durch die gutachterlichen Stellungnahmen nicht beachtet worden. Die zeitliche Entwicklung der MS sei hingegen wissenschaftlich nicht erforscht und daher spekulativ. Auf evidenz-basierte Medizin könne dann nicht abgestellt werden, wenn es an hinreichenden wissenschaftlichen Studien fehle. Abgesehen davon lägen aufgrund der Studie von Hernan et al sowie Girard hinreichende wissenschaftliche Publikationen vor, die den erforderlichen Ursachenzusammenhang wahrscheinlich machten. Insoweit sei auch zu berücksichtigen, dass das Robert-Koch-Institut darauf verwiesen habe, dass auf der Grundlage der zur Verfügung stehenden Daten keine zuverlässigen Aussagen über die Sicherheit der in Deutschland verwendeten Impfstoffe zu treffen seien, was auch für unerwünschte Nebenwirkungen beim Vorkommen demyelinisierender Erkrankungen nach Impfungen gelte. Hierzu sei anzumerken, dass auch das Guillain-Barré-Syndrom eine solche Erkrankung darstelle, welches als Impfschaden durchaus Anerkennung finde. Jedenfalls die Voraussetzungen der sogenannten Kannversorgung seien erfüllt, weil wissenschaftliche Lehrmeinungen, die einen entsprechenden Ursachenzusammenhang bejahten, vorlägen und der Hinweis auf den zeitlichen Zusammenhang zwischen Impfung und Auftreten der Erkrankung der Anerkennung nicht entgegen stehe im Hinblick auf die mangelnden Erkenntnisse über die zeitliche Entstehung und den Verlauf der MS.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des SG Münster vom 22.07.2011 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 05.12.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.08.2007 zu verurteilen, die bei ihr vorliegende MS als Folge der HBV-Schutzimpfungen anzuerkennen und ihr die Versorgung nach dem IfSG iVm. BVG für die Zeit ab 01.10.2006 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und beruft sich auf eine weitere Stellungnahme von Dr. C, die darauf verweist, dass es sich bei der HBV-Impfung um eine gut verträgliche Impfung handle und die Studie von Hernan et al auch durch die WHO verworfen worden sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Richtiger Klagegegner ist seit dem 01.01.2008 der für die Klägerin örtlich zuständige Landschaftsverband Westfalen-Lippe infolge der Kommunalisierung der Versorgungsverwaltung im Bereich des sozialen Entschädigungsrechts (vgl. BSG, Urt. v. 22.04.2009 - [B 9 VG 1/08 R](#); zur Kommunalisierung vgl. LSG NW Urt. v. 01.03.2008 - [L 6 \(10\) VS 29/07](#) - beide unter juris). Ob die Übertragung der Angelegenheiten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) auf den Landschaftsverband mit Verfassungsrecht im Einklang steht (vgl. LSG NW, Beschl. v. 03.09.2008 - [L 10 VG 20/03](#)), ist vorliegend ohne Bedeutung, weil der Beklagte zu Leistungen nicht zu verpflichten ist und die Entscheidung über die Verfassungsmäßigkeit der Zuständigkeitsübertragung daher für die Entscheidung des Rechtsstreits ohne Bedeutung ist.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil der Klägerin infolge ihrer HBV-Schutzimpfungen weder ein Anspruch auf Versorgung als Pflichtleistungen gemäß [§ 60 Abs. 1 S. 1, 61 S. 1 IfSG](#) noch ein solcher auf eine sogenannte Kannversorgung nach [§ 60 Abs. 1 S. 1, 61 S. 2 IfSG](#) zusteht. Der Anspruch der Klägerin bestimmt sich im Hinblick auf den Zeitpunkt ihrer Antragstellung nach der zum 01.01.2001 in Kraft getretenen Regelung des [§ 60 Abs. 1 IfSG](#), der die im Wesentlichen inhaltsgleiche Bestimmung des § 51 Abs. 1 Bundesseuchengesetz (BSeuchG) abgelöst hat (vgl. BSG [SozR 4 - 3851 § 20 Nr. 1 Rn 6](#)). Danach erhält, wer durch eine Schutzimpfung oder durch eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die

1. von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde,
2. aufgrund dieses Gesetzes angeordnet wurde,
3. gesetzlich vorgeschrieben war oder
4. aufgrund der Verordnungen zur Ausführungen der internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist,

eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens im Sinne des [§ 2 Nr. 11 IfSG](#) oder in dessen entsprechender Anwendung bei einer anderen Maßnahme wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigungen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt. Impfschaden im Sinne dieses Gesetzes ist nach [§ 2 Nr. 11 HS. 1 IfSG](#) die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinaus gehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung.

Versorgungsleistungen nach diesen Bestimmungen kann daher verlangen, wer eine entsprechend empfohlene Schutzimpfung erhalten hat, bei dem eine über die übliche Impfreaktion hinaus gehende gesundheitliche Schädigung eingetreten ist (Impfkomplikation) und bei dem eine dauerhafte gesundheitliche Schädigung im Sinne eines Impfschadens vorliegt (vgl. BSG, Ur. v. 07.04.2011 - [B 9 VG 1/10 R](#) = juris Rn. 36 mit Hinweisen zur früher abweichenden Terminologie der Rechtsprechung des BSG hinsichtlich des Begriffes Impfschaden). Die Tatbestandsmerkmale öffentlich empfohlene Impfung, Impfkomplikation und Impfschaden müssen im Sinne des Vollbeweises, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, festgestellt werden (BSG a.a.O., Rn. 38). Für den Ursachenzusammenhang zwischen den Anspruchsmerkmalen gilt dagegen die im sozialen Entschädigungsrecht allgemein Anwendung findende Kausalitätstheorie von der wesentlichen Bedingung, wonach von allen Ursachen im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne diejenigen Ursachen rechtlich erheblich sind, die bei wertender Betrachtung wegen ihrer besonderen Beziehungen zu dem Erfolg bei dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (BSG a.a.O. Rn. 37). 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 (vgl. Rohr/Sträßler/Dahm, Kommentar zum BVG, § 1 Anm. 10 m.w.N.; Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, [§ 8 SGB VII](#) Rn. 8 m.w.N.).

Die 1998 durchgeführten Hepatitis-Schutzimpfungen der Klägerin beruhen auf entsprechend öffentlich-rechtlichen Empfehlungen, was zwischen den Beteiligten auch nicht streitig ist. Ob dies auch für die 2001 erfolgte Auffrischungsimpfung zutrifft, welche nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) in der Regel erst nach 10 Jahren empfohlen wird, kann letztlich dahinstehen.

Fraglich ist jedoch bereits, ob das Erfordernis einer Impfreaktion im beschriebenen Sinne bei der Klägerin eingetreten ist. Nach der ersten hier maßgeblichen Impfung vom 24.04.1998 ist erst 17 Tage später eine Lymphadenitis mit konsekutiver (weitere sieben Tage später) Tonsillitis aufgetreten. Auch nach der zweiten Impfung ist erst in demselben zeitlichen Abstand (nach der Bescheinigung des Dr. E für den Beklagten sogar erst nach 41 Tagen) eine entsprechende Reaktion ärztlich festgestellt worden. Die dritte Impfung hat in näherem zeitlichem Zusammenhang keine entsprechenden Reaktionen bedingt. Nach der 4. Impfung ist lediglich einmalig eine Neuralgie von Dr. E befunden worden. Angesichts dieser zeitlichen Zusammenhänge und der Art der Befunde erscheint das Vorliegen einer unüblichen Impfreaktion fraglich. Die seit 1996 gültigen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachterstätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP) beschrieben als Impfschäden im Sinne von Impfkomplikationen einer HBV-Schutzimpfung vorübergehende, bis zu mehreren Wochen anhaltende Arthralgien, selten Neuritis, Polyneuritis, Guillain-Barré-Syndrom. Dies deckt sich mit den Hinweisen der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen vom 22.06.2007 (epidemiologisches Bulletin des Robert-Koch-Instituts 25/2007), wonach neben anaphylaktischen und allergischen Reaktionen über das Auftreten von neurologischen Störungen (Encephalitis, Encephalomyelitis, Myelitis, Opticus Neuritis, Guillain-Barré-Syndrom) und Erkrankungen anderer Organe (Arthritiden, Angioödem, Erythema multiforme, Lupus erythematodes, Thrombozytopenie) berichtet wird. Dagegen findet die Lymphadenitis nur insoweit Erwähnung, als eine Beteiligung der Lymphknoten im Bereich der Impfstelle als normale Lokal- und Allgemeinreaktionen bezeichnet wird (STIKO 25/2007 Nr. 15). Die im November 1999 von der Klägerin beklagten Missempfindungen (Parästhesien) ließen sich zwar mit einer Neuritis in Einklang bringen, doch finden sich weder in den AHP noch den Mitteilungen der STIKO Hinweise auf eine zeitlich so spät nach Durchführung der Hepatitis-B-Impfung aufgetretene Komplikation. Allenfalls die nach der Auffrischungsimpfung einmalig diagnostizierte Neuralgie ließe sich als Impfkomplikation infolgedessen begründen. Jedoch sind entsprechende Schmerzerscheinungen unmittelbar nach der Impfung als übliche Impfreaktion in den AHP wie dem Bulletin des STIKO bezeichnet, so dass der Sachverständige Prof. Dr. L zu Recht zu dem Ergebnis gelangt ist, dass insgesamt eine unübliche Impfreaktion nicht zu verzeichnen gewesen ist.

Selbst wenn man aber zu Gunsten der Klägerin unterstellt, dass sich unübliche Impfreaktionen bei ihr gezeigt haben, so spricht deutlich mehr gegen als für einen Ursachenzusammenhang mit der schließlich bei ihr diagnostizierten MS als dauerhaftem Krankheitsbild. Die STIKO hat hierzu festgestellt, dass es nach derzeitigem Kenntnisstand keine Evidenz für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen MS und Hepatitis-B-Impfung gibt. Sie hat darauf verwiesen, dass die Hernan-Studie, die ein solches erhöhtes MS-Risiko befunden hat, wegen methodischer Mängel von der WHO verworfen worden ist. Bei dieser Sachlage hat der Sachverständige Prof. Dr. L zu Recht darauf hingewiesen, dass es an einer hinreichenden wissenschaftlichen Begründung eines entsprechenden Ursachenzusammenhanges mangle (vgl. auch Meßling in Knickrehm, Gesamtes soziales Entschädigungsrecht, [§ 61 IfSG](#) Rn. 17).

Soweit die Klägerin geltend macht, ihre Krankheitserscheinungen, die in zeitlicher Folge nach den Impfungen aufgetreten seien, müssten bereits als Beginn ihrer MS-Erkrankung gewertet werden, lässt sich dies ebenfalls nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit feststellen. Der Argumentation der Klägerin, infolge der Unkenntnis der medizinischen Wissenschaft über die Entstehung sowie den Verlauf der MS und der in Tierversuchen nachgewiesenen Schädigung des Myelins als Folge der Gabe entsprechender Impfstoffe müssten die nach den Impfungen bei ihr aufgetretenen Krankheitserscheinungen als erste Stufen einer entsprechenden Schädigung angesehen werden, hat der Sachverständige Prof. Dr. L entgegen gehalten, dass sich die in Tierversuchen gewonnenen Ergebnisse nicht auf den Menschen insoweit übertragen lassen. Woher ihr behandelnder Arzt, der die diesbezüglichen Darlegungen der Klägerin bestätigt hat, seine gegenteiligen Erkenntnisse hernimmt, bleibt insoweit unerfindlich. Der von der Klägerin vorgelegte Aufsatz von Steffen Rabe referiert dagegen lediglich die vorliegenden Studien und bezieht sich wesentlich wiederum auf die Studie von Hernan et al und die Darstellung von MD Girard zur Zusammenhangsfrage. Bei dieser Sachlage kann jedenfalls keine Rede davon sein, dass mehr für einen entsprechenden Ursachenzusammenhang spricht als dagegen.

Die Klägerin kann ihren Anspruch auch nicht aus [§§ 60 Abs. 1, 61 S. 2 IfSG](#) (sogenannte Kannversorgung) herleiten. Nach diesen Bestimmungen kann mit Zustimmung der für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörde der Gesundheitsschaden als Folge einer Schädigung im Sinne des [§ 60 Abs. 1 S. 1 IfSG](#) anerkannt werden, wenn die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Impfung und Gesundheitsschaden nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht. Die für eine solche Kannversorgung ausreichende gute Möglichkeit des Zusammenhangs zwischen den HBV-Impfungen und der MS (vgl. BSG, Beschl. v. 07.04.2011 - [B 9 VJ 3/10 B](#)) ist ebenfalls nicht gegeben. Sowohl nach den im Zeitpunkt der Impfung wie der Antragstellung geltenden AHP (AHP 1996/ 2005/2008 Nr. 39 (2)) wie auch nach der an

ihrer Stelle zum 01.01.2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV - (Teil C 4. b) müssen hierzu folgende medizinische Voraussetzungen erfüllt sein:

a) Über die Ätiologie und Pathogenese des Leidens darf keine durch Forschung und Erfahrung genügend gesicherte medizinische Auffassung herrschen. Eine von der medizinischen wissenschaftlichen Lehrmeinung abweichende persönliche Ansicht einer sachverständigen Person erfüllt nicht den Tatbestand einer Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft.

b) Wegen mangelnder wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erfahrungen darf die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen oder Schädigungsfolgen für die Entstehung und den Verlauf des Leidens nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können. Ein ursächlicher Einfluss der im Einzelfall vorliegenden Umstände muss in den wissenschaftlichen Arbeitshypothesen als theoretisch begründet in Erwägung gezogen werden. Ist die ursächliche Bedeutung bestimmter Einflüsse trotz mangelnder Kenntnisse der Ätiologie und Pathogenese wissenschaftlich nicht umstritten, so muss gutachterlich beurteilt werden, ob der ursächliche Zusammenhang wahrscheinlich oder unwahrscheinlich ist.

c) Zwischen der Einwirkung der wissenschaftlichen in ihrer ursächlichen Bedeutung umstrittenen Umstände und der Manifestation des Leidens oder der Verschlimmerung des Krankheitsbildes muss eine zeitliche Verbindung gewahrt sein, die mit den allgemeinen Erfahrungen über biologische Verläufe und den in den wissenschaftlichen Theorien vertretenen Auffassungen über Art und Wesen des Leidens in Einklang steht.

Die erste Voraussetzung ist vorliegend erfüllt, weil über die Entstehungsursachen der MS keine hinreichend gesicherten medizinisch wissenschaftlichen Auffassungen herrschen, wovon auch alle im vorliegenden Verfahren gehörten Ärzte ausgegangen sind.

Fraglich ist allerdings schon, ob der ursächliche Einfluss der im Einzelfall vorliegenden Umstände - hier die Hepatitis-B-Schutzimpfung - in den wissenschaftlichen Arbeitshypothesen als theoretisch begründet in Erwägung gezogen wird. Dies setzt voraus, dass nach wenigstens einer medizinischen Lehrmeinung der Ursachenzusammenhang wahrscheinlich, nicht nur möglich ist (vgl. BSG, Urt. v. 10.11.1993 - [9/9a RV 41/92](#) = [BSGE 73, 190](#); Knickrehm, Gesamtes soziales Entschädigungsrecht, § 1 BVG Rn. 8). Dass der wissenschaftliche Diskussionsstand in Bezug auf den hier streitigen Ursachenzusammenhang diese Voraussetzung erfüllt, begegnet Bedenken. Insoweit liegt zwar die Studie von Hernan et al vor, auf die sich wiederum zum Beleg der Kausalität zwischen HBV-Impfung und der Entstehung der MS MD Girard berufen hat, vor, diese Studie ist jedoch wegen methodischer Mängel von der WHO verworfen worden (veröffentlicht unter [www.who.int/vaccine\\_safety/topics/hepatitisb/multiple](http://www.who.int/vaccine_safety/topics/hepatitisb/multiple)), worauf sich die STIKO (Bulletin 25/2007 Nr. 15) beruft und worauf auch der Sachverständige Prof. Dr. L hingewiesen hat. Der gegenteiligen Auffassung der Klägerin, die diese Studie für die allein aussagekräftige Arbeit zu dem Thema erachtet, vermag der Senat nicht zu folgen. Wenn die WHO in entsprechender Weise öffentlich einer Studie die Bedeutung für den Nachweis eines Ursachenzusammenhangs abspricht, was nach den Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. L schlüssig ist, kann eine solche Beurteilung nicht mehr zur Grundlage der Kausalitätsbeurteilung im sozialen Entschädigungsrecht gemacht werden. Andernfalls wäre jede wissenschaftliche Stellungnahme, gleich welchen Anforderungen sie genügt, ausreichend Versorgungsansprüche zu begründen. Eine nachweislich mit entsprechenden Einschränkungen zu bewertende Arbeit kommt daher als Grundlage auch einer Kannversorgung nicht in Betracht.

Etwas anderes folgt auch nicht aus den Entscheidungen des SG Landshut (Urt. v. 08.04.2008 - [S 15 VJ 1/06](#) - und 14.09.2009 - [S 15 VJ 2/07](#)), auf die sich die Klägerin beruft. Diese Entscheidungen gehen schon fälschlich davon aus, dass eine statistische Häufung von MS-Erkrankungen oder MS-Schüben nach einer durchgeführten Hepatitis-B-Impfung in einzelnen Studien, aber nicht in der Mehrzahl der durchgeführten Studien beobachtet worden sei. Richtig ist, dass nur eine einzige Studie diesen Zusammenhang bisher belegt hat, die die beschriebenen Mängel aufweist, was das SG Landshut übergeht.

Auch im Bezug auf die dem Impfstoff beigegebenen Adjuvantien (Aluminium-Hydroxid und Thiomersal) fehlen, wie der Sachverständige Prof. Dr. L dargelegt hat, hinreichende Anhaltspunkte, dass diese Stoffe im Fall der Klägerin eine solch demyelinisierende Wirkung entfaltet haben könnten, sodass es zu der MS gekommen ist (a.A. SG Landshut wie zuvor, wo aber schon ein anderer Impfstoff zur Beurteilung stand und wo auch das Vollbild einer MS zeitnah nach der Impfung aufgetreten war). Soweit die Klägerin dagegen eingewandt hat, dass die Wechselwirkung dieser Stoffe mit weiteren Bestandteilen des Impfstoffes über einen Bystander-Effekt eine unspezifische, zytokinvermittelte Stimulation autoreaktiver T-Zellen getriggert hätten, fehlt es an einer Studie oder sonst wissenschaftlich begründeten Lehrmeinung, dass die Entstehung der MS beim Menschen auf diesem Wege als wahrscheinlich angesehen wird. Letztlich liegen insoweit nur die Studien über in Tierversuchen belegte demyelinisierende Effekte vor.

Ein anderes Ergebnis rechtfertigt sich schließlich auch nicht daraus, dass die Medizinprodukt-Informationen (Beipackzettel) bezüglich möglicher Nebenwirkungen des Impfstoffs Engerix B die MS nennen. Da auch die STIKO einen entsprechenden Ursachenzusammenhang als Hypothese und unbewiesene Behauptung aufführt, ist der Impfstoffhersteller schon aus Haftungsgründen genötigt, auf einen solchen Effekt hinzuweisen, ohne dass daraus ein hinreichender wissenschaftlicher Beleg folgt.

Selbst wenn man aber zu Gunsten der Klägerin unterstellt, dass die zweite Voraussetzung der Kannversorgung erfüllt ist, fehlt es jedenfalls an dem erforderlichen zeitlichen Zusammenhang, wie Prof. Dr. L zu Recht dargelegt hat. Die Diagnose der MS ist erst 2005 und damit ca. 4 Jahre nach der ersten Impfung gestellt worden. Dass erst zu diesem Zeitpunkt verlässliche Kriterien vorgelegen haben, um die Diagnose zu stellen, hat der Sachverständige Prof. Dr. L zur Überzeugung des Senates begründet. Erste bedeutsame Hinweise lagen frühestens 2002 vor. Soweit die Klägerin dagegen eingewandt hat, im Hinblick auf die mangelnden wissenschaftlichen Erkenntnisse über den Verlauf der MS dürfe der Diagnosezeitpunkt der MS nicht zu ihren Lasten gewertet werden, vermag der Senat dem ebenso wenig zu folgen, wie ihrem Argument, die nach den ersten beiden Impfungen 1998 beschriebene Lymphadenitis sei bereits als Ausdruck der MS zu werten.

Wie Prof. Dr. L zu Recht ausgeführt hat, ist die Festlegung eines entsprechenden Zeitrahmens für die Annahme einer Ursächlichkeit zwischen Impfung und Krankheitsgeschehen zwingend erforderlich, um den Einfluss anderer Lebensumstände als Ursache auszuschließen. Würde man der Auffassung der Klägerin folgen, könnte jede Erkrankung eines Geimpften, deren Entstehung und Verlauf in der medizinischen Wissenschaft nicht geklärt sind, grundsätzlich eine Kannversorgung begründen, auch wenn sie zu irgend einem beliebigen Zeitpunkt nach der Impfung aufträte. Eine solche Sichtweise führte aber im Ergebnis zu einer Beweislastumkehr, die durch die Möglichkeit

der Kannversorgung gerade nicht gewollt ist (BSG, Urt. v. 19.08.1981 - [9 RvI 5/80](#) = juris Rn. 23).

Der erforderliche zeitliche Zusammenhang lässt sich auch nicht mit den nach den ersten beiden und der Auffrischungsimpfung diagnostizierten Erkrankungen begründen. Zum einen hat Prof. Dr. L darauf verwiesen, dass diese Erkrankungserscheinungen nicht zu einer MS des schubförmigen Verlaufs, wie er bei der Klägerin vorliegt, passen. Zum anderen ist die Lymphadenitis vor der Impfung bei der Klägerin wiederholt diagnostiziert worden, so dass der Argumentation der Klägerin folgend die MS dann bereits im Zeitpunkt vor der Impfung aufgetreten seien könnte. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die vor der Impfung festgestellten Lymphadeniden regelmäßig mit einer Tonsillitis einher gegangen sind. Zum einen ist eine solche zeitnah auch nach der ersten Impfung aufgetreten, zum zweiten ist eine Tonsillitis grundsätzlich mit einer Lymphadenitis vergesellschaftet, so dass sie nicht zwingend als deren Ursache anzusehen ist. Auch die nach der vierten Impfung aufgetretene Neuralgie ist, wie bereits dargelegt, kein Hinweis auf die später diagnostizierte schubförmige MS, wie Prof. Dr. L dargelegt hat. Vielmehr können erste Hinweise für eine solche Erkrankung erst im April bzw. im September/Oktober 2002 - akuter Schwankschwindel, Kribbeln, Parästhesien und Verdacht auf neurologische Erkrankung - gefunden werden und damit in einer zeitlichen Verzögerung von ca. 14 bzw 17 Monaten nach der letzten Impfung.

Bemerkenswert ist auch, dass nach der dritten Impfung keinerlei Impfreaktionen aufgetreten sind. Soweit die Klägerin dies mit einer Ruhephase erklärt, die bis zu den im November 1999 diagnostizierten Parästhesien gedauert habe, ist diese Argumentation unschlüssig, weil sich dann an diese Diagnose eine weitere Ruhensphase bis zur zweiten Impfung von rund 13 Monaten angeschlossen hätte und nach der vierten Impfung wiederum eine Ruhephase von mehr als einem Jahr. Damit fehlt es aber an ausreichenden Brückensymptomen, die den erforderlichen zeitlichen Zusammenhang zwischen Impfungen und der MS plausibel machen könnten. Die Darlegungen der Klägerin sind folglich spekulativ und rechtfertigen nicht die erforderliche Annahme einer guten Möglichkeit.

Für weitere Ermittlungen des Senats besteht kein Anlass, da auch die Klägerin sich im Wesentlichen auf Studien berufen hat, die vor der letzten maßgeblichen Veröffentlichung der STIKO vorlagen, so dass Anhaltspunkte dafür fehlen, dass neuere wissenschaftliche Erkenntnisse bestehen, die abweichend von den AHP und der VersMedV in Verbindung mit den Empfehlungen der STIKO eine abweichende Beurteilung des Sachverhalts rechtfertigen könnten.

Die Berufung ist daher mit der auf § 193 Soziagerichtsgesetz (SGG) beruhenden Kostenentscheidung zurückzuweisen.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2012-10-10