

## L 9 VE 25/14

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

9

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 39 VE 16/11

Datum

15.05.2014

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 9 VE 25/14

Datum

30.01.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen der Anerkennung und Entschädigung einer impfbedingten Erkrankung an akuter disseminierter Enzephalomyelitis (ADEM-Erkrankung) nach einer Hepatitis A-Impfung

Die Verursachung einer Erkrankung an ADEM ausreichend wahrscheinlich auf die erfolgte Hepatitis A-Impfung zurückgeführt werden können. Bei unklarer Verursachung bzw. alternativer Verursachung durch eine andere Virusinfektion -hier: Zytomegalie- ist der Zusammenhang nicht hinreichend wahrscheinlich.

I. Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 15. Mai 2014 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind für beide Instanzen nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung und Entschädigung eines Impfschadens nach einer Hepatitis A-Impfung am 26.11.2007.

Der 1974 geborene Kläger beantragte am 18.11.2010 beim Beklagten Beschädigtenversorgung nach dem Infektionsschutzgesetz. Er habe am 26.11.2007 von seiner Hausärztin Frau Dipl.-Med. D ... in Z ... eine im Freistaat Sachsen öffentlich empfohlene Hepatitis-A-Auffrischungsimpfung mit dem Impfstoff "Havrix" erhalten. In der Folge sei er an ADEM, das heißt einer akut-entzündlichen Erkrankung des Nervensystems, erkrankt. Er leide noch immer an starken gesundheitlichen Einschränkungen. Der Beklagte zog Krankenhausberichte der Y ...-Klinik vom 08.01.2008 und des Städtischen Klinikums A.-N. vom 22.02.2008 bei. Als Diagnosen wurden danach bei ihm eine akute demyelinisierende Enzephalomyelitis mit spinalem Schwerpunkt, klinisch maximale Symptomausprägung in Form einer Hirnstammfunktionsstörung, eine komplette Querschnittslähmung ab Th7, eine neurogene Blasenentleerungsstörung, ein Zustand nach Anlegen eines suprapubischen Blasenkatheters sowie eine neurogene Mastdarmentleerungsstörung erhoben. Grundsätzlich sei sowohl ein infektgetriggelter Prozess bei im Vorfeld geschildertem Infekt der oberen Atemwege als auch ein atypischer Impfverlauf nach Hepatitis-A-Impfung (Auffrischung am 26.11.2007) denkbar. Der Beklagte zog des Weiteren den Reha-Entlassungsbericht der Klinik X ... vom 06. Mai 2008, sowie Behandlungsberichte der radiologischen Praxis W ... über ein MRT der HWS vom 20.06.2008 sowie einen MRT-Spinal-Befund vom 18.09.2009 und einen MRT-Kopf-Hals-Befund von diesem Tag. Einen Befundbericht der Gemeinschaftspraxis Humangenetik, einen Befundbericht der Uniklinik V ... vom 09.09.2009, worin ein Immundefekt ausgeschlossen wurde, sowie weitere Behandlungsberichte der Uniklinik V ... und Poliklinik für Neurologie, Prof. U ... vom 18.09.2009 zur erektilen Dysfunktion sowie Kinderwunsch und der Uniklinik V ... für Urologie vom 20.03.2010 bei. Auf Anfrage des Beklagten nahm das T ...-Institut am 24.03.2011 Stellung. Entsprechend der vorliegenden Befunde bleibe es unklar, ob eine Infektion Auslöser für die ADEM gewesen sei, oder ob eine unspezifische, überschießende immunpathologische Reaktion auf die Hepatitis-A-Impfung als Ursache für die Erkrankung anzunehmen sei. Von ADEM in zeitlichem Zusammenhang mit Impfungen würde vereinzelt berichtet. Ein plausibler zeitlicher Zusammenhang liege vor, wenn die Symptomatik innerhalb von 14 Tagen nach der Impfung beginne, spätestens aber nach vier Wochen klinisch auffällig sei. Da der zeitliche Zusammenhang vorliegend eher unwahrscheinlich sei und durchaus die Möglichkeit einer koinzidenten Infektion vorgelegen haben könne, werde der ursächliche Zusammenhang zwischen der Havrix-Impfung und der ADEM-Erkrankung durch das T ...-Institut als unwahrscheinlich bezeichnet. Die Versorgungsärztin Dr. S ... lehnte in ihrer Stellungnahme vom 13.05.2011 einen plausiblen ursächlichen Zusammenhang ab. Mit Bescheid vom 28.06.2011 lehnte der Beklagte den Antrag auf Beschädigtenversorgung ab. Die Voraussetzungen gemäß [§ 60 Abs. 1](#) Infektionsschutzgesetz (IfSG) lägen nicht vor. Der Kläger sei Anfang Januar 2008 an einer akuten demyelinisierenden Enzephalomyelitis (ADEM) erkrankt und mache diese als Folge der am 26.11.2007 verabreichten Hepatitis-A-Impfung geltend. Bei einer ADEM-Erkrankung

handele es sich um eine Erkrankung des Zentralnervensystems, die häufig nach einer Infektion aufträte. Es sei bekannt, dass Impfungen das Risiko in sich bürgen, auch entzündliche Veränderungen von Gehirn und Rückenmark zu entwickeln. In der Vergangenheit sei dies häufig bei älteren Impfstoffen aufgetreten, die Verwendung neuerer Impfstoffe habe diese Komplikationen aber nahezu hinfällig werden lassen. Die entzündliche Erkrankung wirke über das Immun-system und trete 14 Tage bis vier Wochen nach der Infektion oder Impfung auf. Der Kläger sei Anfang Januar 2008 an der diagnostisch gesicherten ADEM-Erkrankung erkrankt. Damit betrage das zeitliche Intervall zur Impfung sechs Wochen und es sei schon nicht mehr von einem zeitlichen Zusammenhang auszugehen. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.09.2011 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Die angeschuldigte Hepatitis-A-Impfung sei nicht ursächlich für die geltend gemachte ADEM-Erkrankung. Nach Aussage des RKI (gemeint ist das T ...-Institut) fehle es im Fall des Klägers bereits an einem zeitlichen Zusammen-hang. Nach den aktenkundigen Befundunterlagen sei die Impfung am 26. November 2007 erfolgt. Symptombeginn der ADEM-Erkrankung sei nach den vorliegenden Unterlagen An-fang Januar 2008 gewesen. Dass bereits vorher Kopfschmerzen und allgemeines Unwohl-sein aufgetreten seien, sei den Befunden nicht zu entnehmen. Nach Aussage des Robert-Koch-Instituts (gemeint ist das T ...-Institut) sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der stattgehabten Impfung und der Erkrankung unwahrscheinlich.

Hiergegen hat der Kläger am 10.10.2011 beim Sozialgericht Dresden (SG) Klage erhoben, mit der er sein Begehren um die Anerkennung der ADEM-Erkrankung als Impfschaden nach einer Hepatitis-A-Impfung und die Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) weiterverfolgt hat. Bereits ab dem 20.12.2007 habe sich sein Zustand stetig verschlechtert. Zunehmende Kopfschmerzen, allgemeines Unwohlsein, ab dem 04.01.2008 hinzukommende Nackenschmerzen übergehend in den Kopf, die sich mit normalen Schmerzmitteln nicht mehr lindern ließen. Die Nackenschmerzen seien mit nächtlichem Fieber einhergegangen. Am Montag, dem 07.01.2008, habe er morgens seine Hausärztin Frau DM D ... aufgesucht. Er habe sich am 07.01.2008 ins Krankenhaus fahren lassen, wo ihm ein Katheter gelegt worden sei. Am 08.01.2008 sei ein MRT angefertigt worden, danach habe er sich kaum noch selbständig auf den Beinen halten und auch nicht mehr selbst aufrichten können. Es sei durch die Literatur belegt, dass es ADEM-Erkrankungen gebe, welche auf Impfungen, insbesondere auch Hepatitis-A-Impfungen, zurückzuführen seien. Ein Zusammenhang seiner Erkrankung mit der vorangegangenen Impfung, auch zeitlich, sei daher wahrscheinlich, so dass die begehrte Anerkennung des Impfschadens vorzunehmen sei.

Auf Veranlassung des Gerichts hat Dr. med. R ... nach ambulanter Untersuchung des Klägers ein medizinisches Sachverständigengutachten am 02.01.2013 erstellt. Der Gutachter betreibt eine privatärztliche Praxis zur Impfstoffsicherheit und Impfschadensforschung. Beim Kläger habe ein Zustand nach akuter disseminierter Enzephalomyelitis (ADEM) mit Residualschaden bestanden. Es sei beim Kläger innerhalb des als plausibel geltenden Zeitfensters zu einer zunächst unspezifischen Phase der ADEM-Erkrankung gekommen. Die unerwünschte Reaktion einer immunologisch vermittelten Entzündung des Gehirns sei nach der Hepatitis-A-Impfung als bekannt zu betrachten. Alternative Ursachen (wie nachgewiesene Infektionen im plausiblen Intervall) der Erkrankung hätten nicht festgestellt werden können. Beim Kläger seien damit die Kriterien erfüllt, die von der WHO für die Feststellung eines "wahrscheinlichen Zusammenhangs" gefordert würden. Der versorgungsmedizinische Dienst hat in seiner Stellungnahme von 28.02.2013 darauf hingewiesen, dass eine Infektion der oberen Luftwege vom Gutachter außer Acht gelassen worden sei.

Dr. med. R ... hat abschließend Stellung genommen und die alternative Ursache eines Infektes der oberen Atemwege als nicht nachgewiesen abgelehnt.

Mit Urteil vom 15.05.2015 hat das Gericht der Klage stattgegeben und den Beklagten verurteilt, beim Kläger einen Impfschaden mit der Gesundheitsstörung "Zustand nach akuter disseminierter Enzephalomyelitis (ADEM-Erkrankung) mit Residualschaden" anzuerkennen und zu entschädigen. Hinreichende Wahrscheinlichkeit der Verursachung des vorliegenden gesundheitlichen Zustands nach akuter disseminierter Enzephalomyelitis (ADEM) mit Residualschaden durch die am 26. November 2007 erfolgte Hepatitis-A-Impfung mit "Havrix" sei gegeben. Es spreche mehr dafür als dagegen. Zwar gebe es auch Argumente, die gegen eine solche Wahrscheinlichkeit sprächen wie etwa die, dass eine ADEM-Erkrankung nur eine sehr seltene Folge der Impfung mit "Havrix" sei, und dass vorliegend mit dem Infekt der oberen Luftwege grundsätzlich eine konkurrierende Ursache gegeben sei. Aus Sicht des Gerichts sei es nicht sehr wahrscheinlich, dass der Infekt der oberen Luftwege (hier die Halsentzündung) zu der ADEM-Erkrankung geführt habe, da eine solche ADEM-Erkrankung meist durch eine Viruserkrankung ausgelöst werde. Die beim Kläger durchgeführten Untersuchungen hätten allerdings ergeben, dass bei ihm kein positiver Nachweis einer stattgehabten Virusinfektion erbracht werden konnte.

Gegen das dem Beklagten am 03.06.2014 zugestellte Urteil hat dieser am 16.06.2014 Berufung beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegt. Das Hauptargument des Gerichts sei es gewesen, dass der Nachweis einer stattgehabten Virusinfektion nicht habe erbracht werden können. Diese Einschätzung sei unzutreffend. Es existiere eine positive Anamnese über einen Infekt der oberen Luftwege etwas zwei Wochen vorher. Es existiere auch eine positive Serologie für eine frische Zytomegalievirusinfektion (Nachweis von CMV-IgM im Liquor). IgM-AK würden nur im Rahmen einer akuten Infektion gebildet. In Anwendung einer sauberen Kausalitätsbeurteilung sei die Impfung schon allein damit nicht die wahrscheinliche Ursache, weil nicht mehr für als gegen einen Kausalzusammenhang spreche.

Der Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 15. Mai 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen und die Revision zuzulassen.

Er vertritt die Auffassung, dass wie von der ersten Instanz entschieden hier überwiegende Wahrscheinlichkeit einer impfbedingten Erkrankung gegeben sei.

Auf Veranlassung des Senats hat Prof. Dr. C ..., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, am 20.11.2015 ein Gutachten erstellt. Es handele sich um einen Zustand nach akuter demyelinisierender Enzephalitis (ADEM-Erkrankung) mit Querschnittssymptomatik und passageren Sehstörungen. Die Verursachung dieser Erkrankung sei unklar. Eine post-vakzinale Auslösung sei ebenso denkbar wie eine virusbedingte. Für letztere sprächen die serologischen Zeichen einer CMV-Reaktivierung (erhöhte CMV-IgM-Antikörper) und die intrathekale Antikörperproduktion gegen Zytomegalie (vom IgM-Typ). Alternativ komme eine direkt erregerbedingte Zytomegalie-Enzephalomyelitis in Frage. Die genaue Abgrenzung wäre nur durch eine Hirnbiopsie möglich, die aber verständlicherweise nicht durchgeführt worden sei. Ein Zusammenhang der akuten neurologischen Symptomatik im Januar 2008 im Sinne einer ADEM mit Schwerpunkt einer Querschnittslähmung sei möglich, aber nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Hepatitis-A-Vakzination zurückzuführen. Bei den jetzt vorhandenen Gesundheitsstörungen in Form einer ausgeprägten Paraspastik (spastische Lähmung der unteren Extremitäten und des Rumpfes unterhalb

des 4./5. Brustsegments), einer neurogenen Blasenstörung, einer neurogenen Mastdarmleerungsstörung, einer erektilen Impotenz, eines ausgeprägten Schmerzsyndroms im Bereich von Sakralregion und der unteren Extremitäten lasse sich eine hinreichende Wahrscheinlichkeit der Verursachung durch die Schutzimpfung nicht begründen. Es bestehe zwar die Möglichkeit eines Zusammenhangs, die Wahrscheinlichkeit liege aber nicht über 50%. Es spreche mehr gegen als für einen Zusammenhang. Was die Zytomegalie-IgM-Antikörper anbetreffe, so sei eine unspezifische polyklonale Aktivierung im Rahmen einer ADEM-Erkrankung durchaus möglich. Eine direkte Enzephalomyelitis durch Zytomegalie (CMV) oder eine "parainfektiose" Reaktion durch CMV (welche einer ADEM entspräche) sei nicht auszuschließen. Das beschriebene klinische Bild entspreche eher einer parainfektiosen Reaktion – also einer ADEM- als einer direkten Virus-Enzephalomyelitis durch CMV (siehe Bitsch, Zytomegalie-Virus, in: H. C. & A. Bitsch (Hrsg.) Infektionserkrankungen des Zentralnervensystems, 2. Aufl. 2001, S. 43-53). Der Gutachter folge nicht der Einschätzung des Gutachters der 1. Instanz, Dr. med. R ..., wonach alternative Ursachen für das akute Krankheitsbild ausgeschlossen seien. Die vom Gutachter R ... aufgeführten Kriterien, die den international anerkannten Vorgaben entsprächen, seien nicht erfüllt, weil ein differentialdiagnostischer Ausschluss anderer Ursachen im Falle des Klägers nicht möglich sei. Dabei brauche auf das diskutierte zeitliche Intervall zwischen Vakzination und Erstsymptomen nicht weiter eingegangen zu werden. Auch die nicht von der Hand zu weisenden Einwände der Versorgungsmedizinerin Wüstner müssten nicht weiter diskutiert werden. Aufgrund der Befundlage könne er nur feststellen, dass eine Kausalität zwischen Hepatitis-A-Vakzination und ADEM beim Kläger zwar möglich sei, die Wahrscheinlichkeit aber weit unter 50% liege.

Mit Schreiben von 23.06.2016 hat der Gutachter Prof. Dr. C ... nochmals ergänzend Stellung genommen. Er macht insbesondere ergänzende Ausführungen zur Pathogenese einer ADEM (oder auch eines Guillain-Barré-Syndroms). Der Prozess verlaufe wie folgt: Immunstimulus-Immunreaktion-überschießende Immunreaktion-Markscheidendestruktion-demyelinisierende Neuritis oder Enzephalitis-Therapie mit einem Kortison-Präparat (z.B. Prednisolon) zur Unterdrückung der überschießenden Immunreaktion. Bei dem Immunstimulus handele es sich in den meisten Fällen um eine Virusinfektion oder eine medikamentöse Wirkung mit Haptenbindung. Hauptauslöser einer ADEM sei eine Virusinfektion. Beim Kläger bestehe sogar eine Antikörperreaktion auf ein bestimmtes Virus, nämlich das Zytomegalie-Virus. Diese Tatsache zwingt den Gutachter zu seiner Einschätzung.

Auf Antrag des Klägers hat Dr. E ..., Facharzt für Innere Medizin -Kardiologie-, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) am 24.06.2017 erstellt. Im Ergebnis seiner Begutachtung hält der Gutachter fest, dass CMV-IgM-Antikörper nachgewiesen worden seien. Es sei versäumt worden, eine IgG-Serokonversion nachzuweisen. Unter Berücksichtigung der klinischen Angaben von hohem Fieber und dem Nachweis einer Leberenzymen-Erhöhung spreche mehr für eine akute CMV-Infektion als für die Reaktivierung einer latenten Infektion. Aufgrund der klinischen Parameter von Fieber bis 39°, einer Erhöhung der Leberenzyme und der Immunglobulinkonstellation trotz negativer PCR müsse die CMV-Infektion differenzialdiagnostisch als gleichberechtigter Auslöser einer ADEM angesehen werden. Mit Schreiben vom 30.10.2017 hat die Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt, dem Gutachter nach [§ 109 SGG](#), Dr. E ..., ergänzende Beweisfragen wie folgt zu stellen:

1. Ist es auch möglich, dass die geschilderten Begleitsymptome Fieber bis 39° und die erhöhten Leberwertesymptome auch Ausprägungen der ADEM als Folge der stattgefundenen Impfung sind?
2. Spricht die Tatsache, dass im Liquor Befund vom 08.01.2008 mehrere aktive Virus Antikörper festgestellt wurden, nicht doch eher für ein polyspezifisches Geschehen, als für eine stattgefundenene akute IMV - Virus Infektion?
3. Wie ist dies objektiv begründen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die von Ihnen hierzu herangezogenen unspezifischen Begleitsymptome Fieber und erhöhter Leberwerte auch Begleitsymptome sind der ADEM sein können? Spricht nicht auch die Tatsache, dass die PCR-Reaktion auf das CMV - Virus negativ war gegen eine aktive Krankheitsphase? Welche Virus Antikörper wären im Liquor zu vermuten, wenn man unterstellt, dass die ersten Symptome der vermeintlich stattgefundenen CMV Virus Infektion bereits 2 Wochen nach der Impfung (Halsschmerzen) bzw. dann am 20.12.2017 (Beginn der Erkrankung), mithin fast 4 Wochen vor der Untersuchung aufgetreten sind? Müsste nicht 3-4 Wochen nach der Infektion die Anwesenheit von CMV- IgG Antikörpern positiv festgestellt werden können?
4. In der Annahme, dass beim Kläger tatsächlich eine primäre Infektion im Januar 2008 stattgefunden hat, wäre dieses Erkrankungsbild überhaupt geeignet, die festgestellte ADEM beim Kläger zu verursachen? Wie häufig tritt einer ADEM nach stattgefundenener CMV Virusinfektion auf? Handelt es sich dabei um eine allgemein in der Medizin anerkannte Krankheitsfolge?

In der mündlichen Verhandlung hat die Prozessbevollmächtigte die Verletzung des Fragerechts gem [§ 116 Satz 2](#) i.V.m. [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 397, 402](#) und [411 Abs. 4 ZPO](#) bezüglich ihres Schriftsatzes vom 30.10.2017, eingegangen beim LSG am 23.11.2017, gerügt. Dem Senat lagen die Verwaltungsakten des Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen vor. Ihr Inhalt war Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Beklagten ist begründet.

Zu Unrecht hat das SG mit Urteil vom 15. Mai 2014 der Klage stattgegeben und beim Kläger einen Impfschaden mit der Gesundheitsstörung "Zustand nach akuter disseminierter Enzephalomyelitis (ADEM-Erkrankung) mit Residualschaden" anerkannt und den Beklagten verurteilt, diesen zu entschädigen. Das Urteil war aufzuheben und die Klage abzuweisen. Der angefochtene Bescheid vom 28.06.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.09.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Anerkennung und Entschädigung seines Zustandes nach der ADEM-Erkrankung als Impfschaden nach erfolgter Hepatitis-A-Impfung nach den Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes.

Anspruchsgrundlage für das Begehren des Klägers ist [§ 60 Abs. 1](#) des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). 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. auf Grund dieses Gesetzes angeordnet wurde, 3. gesetzlich vorgeschrieben war oder 4. auf Grund der Verordnungen zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist, eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens im Sinne des § 2 Nr. 11 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 dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt.

Nach [§ 2 Nr. 11 IfSG](#) ist ein Impfschaden die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß aller Impfreaktionen hinausgehenden gesundheitlichen Schädigungen durch die Schutzimpfung; ein Impfschaden liegt auch vor, wenn mit vermehrungsfähigen Erregern geimpft wurde und eine andere als die geimpfte Personen geschädigt wurde.

Die Vorschriften des IfSG verlangen für die Entstehung eines Anspruchs auf Versorgungsleistungen die Erfüllung mehrerer Voraussetzungen. Es müssen eine unter den Voraussetzungen des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG](#) – u.a. z.B. öffentliche Empfehlung durch eine zuständige Landesbehörde – erfolgte Schutzimpfung, der Eintritt einer über eine übliche Reaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, also eine Impfkomplication, sowie eine dauerhafte gesundheitliche Schädigung, also ein Impfschaden, vorliegen (siehe zur abweichenden Terminologie in der Rechtsprechung des BSG nach dem BSeuchG, wonach als Impfschaden die über die übliche Impfreaktion hinausgehende Schädigung, also das zweite Glied der Kausalkette, bezeichnet wurde: BSG Urteile vom 19. März 1986, [9a RvI 2/84](#) sowie 9a RV 4/84, zitiert nach juris).

Zwischen den jeweiligen Anspruchsmerkmalen muss ein Ursachenzusammenhang bestehen. Maßstab dafür ist die im sozialen Entschädigungsrecht allgemein (aber auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung) geltende Kausalitätstheorie von der wesentlichen Bedingung. Danach ist aus der Fülle aller Ursachen im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne diejenige Ursache rechtlich erheblich, die bei wertender Betrachtung wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Erfolg bei dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Als wesentlich sind diejenigen Ursachen anzusehen, die unter Abwägen ihres verschiedenen Wertes zu dem Erfolg in besonders enger Beziehung stehen, wobei allein Ursächlichkeit nicht erforderlich ist (Rohr/Sträßer/Dahm, BVG-Kommentar, Stand 8/16, § 1 RdNr. 10 m.w.N.; Bereiter-Hahn/Mertens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand 1/11, § 8 SGB VII RdNr. 8 m.w.N).

Die Impfung und sowohl die als Impfkomplication in Betracht kommende als auch die dauerhafte Gesundheitsstörung müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im sogenannten Vollbeweis feststehen. Die zwischen diesen Merkmalen erforderlichen Ursachenzusammenhänge müssen hinreichend wahrscheinlich sein ([§ 61 Satz 1 IfSG](#)). Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn mehr Umstände für als gegen die Kausalität sprechen. Die bloße Möglichkeit reicht nicht aus ([BSGE 60, 58](#) = SozR 3850, § 51 Nr. 9; Rohr/Sträßer/Dahm, a. a. O., § 1, RdNr. 11 m.w.N). Die Feststellung einer Impfkomplication im Sinne einer impfbedingten Primärschädigung hat mithin grundsätzlich in zwei Schritten zu erfolgen: Zunächst muss ein nach der Impfung aufgetretenes Krankheitsgeschehen als erwiesen erachtet werden. Sodann ist die Beurteilung erforderlich, dass diese Erscheinungen mit Wahrscheinlichkeit auf die betreffende Impfung zurückzuführen sind.

Alle medizinischen Fragen, insbesondere zur Kausalität von Gesundheitsstörungen, sind auf der Grundlage des im Entscheidungszeitpunkt neusten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu beantworten. Dies entspricht der Rechtsprechung des BSG im sozialen Entschädigungsrecht, insbesondere im Impfschadensrecht und Schwerbehindertenrecht (BSG Urteil vom 17. Dezember 1997 – 9 RVI 1/95 sowie Urteil vom 24. April 2008 – B [9/9a SB 10/06 R](#)). Ein bestimmter Vorgang, der unter Umständen vor Jahrzehnten stattgefunden hat, muss, wenn über ihn erst jetzt abschließend zu entscheiden ist, nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt werden. So kann auch die vor Jahrzehnten bejahte Kausalität auf Grund neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden als fehlend erkannt werden, mit der Folge, dass Anerkennungen unter Umständen zurückzunehmen oder nur aus Gründen des Vertrauensschutzes ([§ 45 SGB X](#)) zu belassen sind (vgl. BSG Urteil vom 2. Dezember 2010 – [B 9 V 1/10 R](#)).

Bei Anwendung der neusten medizinischen Erkenntnisse ist jeweils genau zu prüfen, ob diese sich überhaupt auf den zu beurteilenden, gegebenenfalls lange zurückliegenden Vorgang beziehen. Da andere Ursachen jeweils andere Folgen nach sich ziehen können, gilt dies insbesondere für die Beurteilung von Kausalzusammenhängen. Dementsprechend muss im Impfschadensrecht sichergestellt werden, dass die nach dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse in Betracht zu ziehenden Impfkomplication gerade auch die Impfstoffe betreffen, die im konkreten Fall Verwendung gefunden haben.

Dem Kläger ist am 26. November 2007 eine öffentlich empfohlene Hepatitis A-Auffrischungsimpfung verabreicht worden. Bei der Impfung handelte es sich um den Impfstoff Havrix (1440 Ch-B. AHAVB147AB).

Der Kläger ist an einer nachgewiesenen ADEM erkrankt. In der Folge der akuten demyelinisierenden Enzephalitis (ADEM-Erkrankung) ist eine Querschnittssymptomatik mit erheblicher Beeinträchtigung des Gehvermögens (maximal 100m Gehstrecke) mit Blasen- und Mastdarmstörung sowie einer erheblichen Beeinträchtigung der Sexualfunktion und Sensibilitätsstörungen verblieben. Dies steht zur Überzeugung des Senats im erforderlichen Vollbeweis anhand der schlüssigen und überzeugenden Ausführungen der Gutachter Prof. Dr. C ..., Dr. R ... fest.

Jedoch lässt sich entgegen den Ausführungen des Gerichts der ersten Instanz zur Überzeugung des Senats ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung an ADEM beim Kläger und der Hepatitis A-Impfung nicht wahrscheinlich machen. Hinreichende Wahrscheinlichkeit der Verursachung des vorliegenden gesundheitlichen Zustands nach akuter demyelinisierender Enzephalitis (ADEM) mit einer ausgeprägten Paraspastik (spastische Lähmung der unteren Extremitäten und des Rumpfes unterhalb des 4./5. Brustsegments), einer neurogenen Blasenstörung, einer neurogenen Mastdarmentleerungsstörung, einer erektilen Impotenz, eines ausgeprägten Schmerzsyndroms im Bereich von Sakralregion und der unteren Extremitäten durch die am 26. November 2007 erfolgte Hepatitis-A-Impfung mit "Havrix" lässt sich nicht begründen. Es spricht mehr dagegen als dafür. Aus Sicht des Senats ist nach den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. C ... beim Kläger eine impfbedingte Erkrankung an ADEM zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich.

Die Verursachung der ADEM-Erkrankung des Klägers ist unklar und eben gerade nicht überwiegend wahrscheinlich auf die Impfung zurückzuführen. So kann sie postvakzinal ausgelöst worden sein, sie kann aber auch ebenso virusbedingt ausgelöst worden sein. Für eine virusbedingte Auslösung sprechen die serologischen Zeichen einer CMV-Reaktivierung (erhöhte CMV-IgM-Antikörper) und die intrathekale Antikörperproduktion gegen Zytomegalie (vom IgM-Typ). Schließlich kann es sich auch um eine direkt erregerebedingte Zytomegalie-Enzephalomyelitis gehandelt haben. Die genaue Abgrenzung ist nicht mehr möglich, dies wäre nur durch eine Hirnbiopsie möglich gewesen, die aber nicht durchgeführt wurde. Was die Zytomegalie-IgM-Antikörper anbelangt, ist eine unspezifische polyklonale Aktivierung im Rahmen einer ADEM-Erkrankung durchaus möglich. Eine direkte Enzephalomyelitis durch Zytomegalie (CMV) oder eine "parainfektöse" Reaktion durch CMV (welche einer ADEM entspräche) kann auch nicht ausgeschlossen werden. Das beschriebene klinische Bild entspricht eher einer parainfektösen Reaktion also einer ADEM als einer direkten Virus-Enzephalomyelitis durch CMV. Ein differentialdiagnostischer

Ausschluss anderer Ursachen war im Fall des Klägers nicht möglich. Dabei braucht auf das diskutierte zeitliche Intervall zwischen Vakzination und Erstsymptomen nicht weiter eingegangen zu werden. Die Pathogenese einer ADEM (oder auch eines Guillain-Barré-Syndroms) verläuft in der Reihenfolge Immunstimulus - Immunreaktion - überschießende Immunreaktion - Markscheidendestruktion-demyelinisierende Neuritis oder Enzephalitis-Therapie mit einem Kortison-Präparat (z.B. Prednisolon) zur Unterdrückung der überschießenden Immunreaktion. Bei dem Immunstimulus handelt es sich in den meisten Fällen um eine Virusinfektion oder eine medikamentöse Wirkung mit Haptenbindung. Hauptauslöser einer ADEM ist eine Virusinfektion. Beim Kläger bestand sogar eine Antikörperreaktion auf ein bestimmtes Virus, nämlich das Zytomegalie-Virus. Diese Tatsache lässt jedenfalls nicht die Annahme einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit der Rückführung auf die Impfung zu.

Entgegen der Ansicht von Gutachter Dr. med. R ... aus der ersten Instanz folgt der Senat nicht der Auffassung, dass die stattgefundene Hepatitis-A-Impfung des Klägers am 26.11.2007 weit überwiegend wahrscheinlich zu den jetzigen Gesundheitsstörungen des Klägers geführt hat, da Dr. med. R ... auch nach Ansicht von Prof. Dr. C ... die Zytomegalie-Virus-Infektion nicht in der erforderlichen Form mit berücksichtigt hat. Ein Ausschluss einer Virusinfektion ist jedenfalls nicht möglich.

Weiteren Beweisfragen, wie von der Prozessbevollmächtigten mit Schriftsatz vom 30.10.2017 angeregt und in der mündlichen Verhandlung als Verletzung des Fragerechts nach [§ 116 S. 2 SGG](#) gerügt, war nicht nachzugehen. Gem. [§ 116 Satz 1 und 2 SGG](#) werden die Beteiligten von allen Beweisaufnahmetermeninen benachrichtigt und können der Beweisaufnahme beiwohnen. Sie können an Zeugen und Sachverständige sachdienliche Fragen stellen. Die Vorschrift des [§ 11 SGG](#) regelt explizit ein Fragerecht der Beteiligten in Beweisaufnahmetermeninen. Die Durchführung des Fragerechts erfolgt dann nach [§ 118 SGG](#) i.V.m. den entsprechenden Vorschriften der Zivilprozessordnung (ZPO). Die mündliche Verhandlung vor dem erkennenden Senat war jedoch kein Beweisaufnahmetermin, es war auch kein Gutachter geladen oder zugegen. Mithin konnte ein etwaiges Fragerecht nach [§ 116 Satz 2 SGG](#) in der mündlichen Verhandlung am 30.01.2018 nicht verletzt werden. Darüber hinaus ist eine ergänzende Befragung des nach [§ 109 SGG](#) beauftragten Gutachters nicht vorgesehen. Eine entsprechende Rüge, die ergänzende Befragung des Sachverständigen nach [§ 109 SGG](#) sei unterblieben, ist ausgeschlossen im Rahmen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) (vgl. BSG Beschluss vom 7. Oktober 2005, [B 1 KR 107/04 B](#)). Die begehrte Ergänzung stand in unmittelbarem Zusammenhang mit der Beweiserhebung nach [§ 109 SGG](#) und ist damit ausgeschlossen. Nachdem der Senat der Prozessbevollmächtigten mit Verfügung vom 26.10.2017 mitgeteilt hatte, dass der Rechtsstreit nunmehr mündlich verhandelt werde und ausreichend rechtliches Gehör zum Gutachten nach [§ 109 SGG](#) auch der neuen Prozessbevollmächtigten eingeräumt worden sei, die zweimal Verlängerung zur Stellungnahme erhalten hatte (insgesamt ein Zeitraum von knapp vier Monaten), bestand aus Sicht des Senats ohnehin kein Raum mehr für erneute Ermittlungen. Die Beweisanträge des Klägers gegenüber Dr. E ... waren schließlich abzulehnen, da es sich bei den von der Prozessbevollmächtigten im Schriftsatz vom 30.10.2017 gestellten Fragen nicht um Beweisfragen handelte, die geeignet sind, den Sachverhalt aufzuklären, vielmehr um sogenannte Suggestivfragen, mit denen die Prozessbevollmächtigte vom Gutachter eine bestimmte Bewertung erfragen will, die aber nicht im Rahmen von Beweisfragen ermittelt werden können. Gemäß [§ 103 SGG](#) erforscht das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen. Dabei muss das Gericht von allen Ermittlungsmöglichkeiten Gebrauch machen, die vernünftigerweise zur Verfügung stehen ([BSGE 30, 192, 205](#)). Es müssen dabei alle Tatsachen ermittelt werden, die für die Entscheidung in prozessualer und materieller Hinsicht wesentlich, das heißt entscheidungserheblich sind. Ein Beweisantrag muss daher auf Tatsachen gerichtet sein. Ein Beweisantrag ist abzulehnen, wenn er nicht den Anforderungen an einen solchen Antrag genügt, sondern es sich vielmehr um einen Beweisermittlungsantrag handelt oder um einen Antrag gerichtet auf eine rechtliche Bewertung. Vorliegend waren die Beweisanträge vom 30.10.2017 abzulehnen, da sie nicht zum Beweis von Tatsachen dienten, sondern medizinische Bewertungen und rechtliche Würdigungen erfragt werden sollten. Sämtliche der nach Fragen 1-4 gestellten Fragen zielten auf eine medizinische Bewertung des Sachverständigen. Mit Frage 1 sollte eine Einschätzung zu alternativen Erklärungsmöglichkeiten der geschilderten Begleitsymptome Fieber und Leberwertesympptome im Hinblick auf die Impfung gegeben werden. Mit der Frage 2 sollte wiederum eine Bewertung durch den Gutachter im Sinne einer Abwägung "spricht mehr dafür oder dagegen" abgegeben werden. Mit der Beweisfrage 3 werden vier Fragen nach Begründungen verbunden mit Suggestivfragen "müsste nicht " gestellt. Mit Frage 4 wird erneut eine Suggestivfrage gestellt: " in der Annahme, dass ..." Wie häufig tritt ? Handelt es sich um eine allgemein in der Medizin anerkannte Krankheitsfolge?

Nach alledem war der Berufung des Beklagten stattzugeben und das Urteil aufzuheben.

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

Die Revision war nicht zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2018-03-12