S 40 VJ 49/07

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	-
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Infektionsschutzgesetz – Impfschaden
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 40 VJ 49/07
Datum	10.05.2007

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 VJ 19/11 ZVW
Datum	18.08.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 10. Mai 2007 wird mit der MaÃgabe zurÃ¼ckgewiesen, dass der Entscheidungstenor in der Sache selbst wie folgt gefasst wird:

Der Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 5. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. August 2003 verpflichtet, dem KlÃ¤ger unter Anerkennung der Cerebralpharese mit beinbetonter Tetraplegie, ataktischer StÃ¶rung und leichter Sprachbehinderung als Impfschaden nach der Impfung vom 17. April 1986 mit Wirkung ab April 2001 BeschÃ¤digtenrente nach dem Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz nach einem Grad der SchÃ¤digungsfolgen von 65 zu gewÃ¤hren.

Der Beklagte hat dem KlÃ¤ger dessen notwendige auÃergerichtliche Kosten des gesamten Verfahrens zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand

Â

Die Beteiligten streiten darÃ¼ber, ob der KlÃ¤ger wegen eines Impfschadens Anspruch auf BeschÃ¤digtenrente hat.

Â

Der KlÃ¤ger wurde in der 33. Schwangerschaftswoche am 24. Oktober 1985 geboren. Vor und unter der Geburt kam es zu einer Asphyxierung, d.h. Sauerstoffmangel und SÃ¤ureÃ¼berladung.

Â

Am 17. April 1986 wurde der KlÃ¤ger gegen Diphtherie, Tetanus und (oral mit einem Lebendimpfstoff) Poliomyelitis geimpft. Hierbei handelte es sich um eine im Land Berlin empfohlene Schutzimpfung. Zwei Wochen danach (am 30. April oder 1. Mai 1986) sackte der KlÃ¤ger im Arm seiner Mutter schlaff zusammen; sein Gesicht war blass, die Augen halb geschlossen. Nach einigen Minuten wurde das Gesicht wieder rosa, die Mutter konnte Augenkontakt herstellen. Fieber und KrÃ¤mpfe traten hierbei nicht auf. Von diesem Vorfall erholte sich der KlÃ¤ger nicht mehr. Er bewegte sich nicht mehr von allein, sondern musste von den Eltern bewegt werden. Die beiden weiteren Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis erhielt der KlÃ¤ger am 12. und 30. April 1987.

Â

Ende 1986 wurde bei dem KlÃ¤ger eine spastische Tetraplegie mit statomotorischer EntwicklungsverzÃ¶gerung diagnostiziert. Er ist als schwerbehinderter Mensch mit einem Grad der Behinderung von nunmehr 100 anerkannt.

Â

Der KlÃ¤ger stellte bei dem Beklagten am 12. April 2001 den Antrag auf Versorgung wegen eines Impfschadens. Im versorgungsÃ¤rztlichen Gutachten vom 23. August 2002 kam der Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr.Â D zu dem Ergebnis, dass ein Zusammenhang der Impfung mit der infantilen spastischen Cerebralparese zwar mÃ¶glich, aber nicht wahrscheinlich sei. Dieser EinschÃ¤tzungen folgend lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 5.Â September 2002 den Antrag auf Versorgung wegen eines Impfschadens ab. Hiergegen legte der KlÃ¤ger Widerspruch ein. Auf der Grundlage der Stellungnahme der FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie Dr.Â M vom 25. Juli 2003 wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15. August 2003 zurÃ¼ck.

Â

Mit der Klage bei dem Sozialgericht Berlin hat der KlÃ¤ger sinngemÃ¤Ã

Versorgungsleistungen fÃ¼r die bei ihm vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen als Folge der am 17. April 1986 durchgefÃ¼hrten Impfung begehrt. Das Sozialgericht hat neben diversen medizinischen Unterlagen das Gutachten des Prof. Dr. K vom 2. Januar 2005 mit ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 14. Juni 2005 eingeholt, der die Auffassung vertreten hat, es spreche mehr dafÃ¼r als dagegen, dass die perinatale Asphyxie zu einem leichten bis mÃ¤Ãigen Hirnschaden gefÃ¼hrt habe, jedoch nicht zu der schweren neurologischen Symptomatik, die sich ab Mai 1986 gezeigt habe. Der grÃ¶Ãere Anteil der Cerebralparese (mindestens zwei Drittel) sei als Impfschadensfolge einzuordnen. Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit sei mit 65 v.H. anzusetzen.

Â

Der Beklagte hat das nach Aktenlage erstellte Gutachten des Prof. Dr. S vom 21.Â Februar 2005 mit ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 27. Februar 2006 vorgelegt, der die Ansicht vertreten hat, dass das Krankheitsbild des KlÃ¤gers plausibel auf die perinatale Sauerstoffmangelsituation zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kÃ¶nne. Eine ursÃ¤chliche oder mitursÃ¤chliche Rolle der Dreifachimpfung sei hÃ¶chst unwahrscheinlich.

Â

In dem vom Sozialgericht eingeholten Gutachten vom 27. November 2006 ist Prof. Dr. D zu dem Ergebnis gelangt, dass eine Ã¼berwiegende Wahrscheinlichkeit fÃ¼r die Verursachung der bei dem KlÃ¤ger vorliegenden Cerebralparese mit beinbetonter spastischer Tetraplegie, ataktischer StÃ¶rung und leichter Sprachbehinderung durch die perinatale Asphyxie bestehe, jedoch keine Wahrscheinlichkeit fÃ¼r eine zusÃ¤tzliche ImpfschÃ¤digung.

Â

Mit Urteil vom 10. Mai 2007 hat das Sozialgericht den Beklagten verpflichtet, dem KlÃ¤ger wegen der Impfung vom 17. April 1986 unter Anerkennung der Cerebralparese mit beinbetonter spastischer Tetraplegie, ataktischer StÃ¶rung und leichter Sprachbehinderung als Impfschadensfolge ab April 2001 Versorgung nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit von 65 v.H. zu gewÃ¤hren. Zur BegrÃ¼ndung hat das Sozialgericht insbesondere ausgefÃ¼hrt:

Â

Der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. K habe nachvollziehbar begrÃ¼ndet, dass bei dem KlÃ¤ger eine zentralnervÃ¶se LÃ¤hmung bzw. Encephalopathie vorgefallen sei, die durch ein vaskulÃ¤res Immunkomplexgeschehen hervorgerufen worden sei. Die EinwÃ¤nde des Prof. Dr. S Ã¼berzeugten nicht, da er sich allein darauf berufe, dass die Encephalopathie nicht in den Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit genannt sei. Gleiches gelte fÃ¼r die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. D, der lediglich angebe, dass die dargestellten Symptome eine akute entzÃ¼ndliche Erkrankung des zentralen Nervensystems

nicht stÃ¼tzten, ohne dies nÃ¤her zu begrÃ¼nden.

Â

Zwischen der Impfung und der unÃ¼blichen Impfreaktion bestehe mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang. Dem Gutachten des Prof. Dr. K werde gefolgt. Die Impfreaktion sei zwar nicht bereits im Zeitpunkt der Erkrankung geklÃ¤rt worden, da seinerzeit der durchschnittliche Informationsstand bezÃ¼glich der sehr selten vorkommenden Impfreaktion noch nicht so war, dass eine sorgfÃ¤ltige Diagnostik hÃ¤tte stattfinden mÃ¼ssen, jedoch nachtrÃ¤glich durch den SachverstÃ¤ndigen anhand der vorliegenden Befunde, insbesondere der Kopfumfangskurve des KlÃ¤gers, diagnostiziert worden. Auch der von den Anhaltspunkten geforderte Ausschluss anderer Ursachen fÃ¼r die zentralnervÃ¶se SchÃ¤digung sei durch Prof. Dr. K schlÃ¼ssig belegt worden. Der Gutachter habe anhand der auf Fotos sichtbaren Fingerhaltung des KlÃ¤gers durchaus gesehen, dass dieser bereits vor der Impfung unter einer HirnschÃ¤digung gelitten habe, jedoch dargelegt, dass die Entwicklung des KlÃ¤gers bis zur Impfung lediglich Anlass zu der Annahme einer mÃ¤Ãigen HirnschÃ¤digung gebe, die als alleinige Ursache fÃ¼r die nunmehr bestehenden schweren neurologischen Ausfallerscheinungen ausscheide. AussagekrÃ¤ftig sei insbesondere die Kopfumfangkurve des KlÃ¤gers, die sich bis zum Mai 1986 im normalen Bereich bewegt habe, was fÃ¼r eine normale Hirnentwicklung spreche. Nach der Impfung sei die Kurve markant unter das durchschnittliche Wachstum abgefallen, wodurch ein Entwicklungsknick im Hirnwachstum belegt sei. Die haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t sei ebenfalls mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gegeben. Es sei mit Prof. Dr. K davon auszugehen, dass die bei dem KlÃ¤ger vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen zu 2/3 durch die unÃ¼bliche Impfreaktion verursacht worden seien.

Â

Gegen diese Entscheidung hat der Beklagte Berufung bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (Az. L 13 VJ 24/07) eingelegt. Er hat insbesondere vorgebracht, dass der Antrag erst 15 Jahre nach der Impfung gestellt worden sei und dass sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen, die nach der Impfung erstellt worden seien, keine Anhaltspunkte fÃ¼r einen Impfschaden ergÃ¤ben. Es sei nicht nachvollziehbar, wie Prof. Dr. K die fehlende Diagnostik jetzt habe nachholen kÃ¶nnen. Der Beklagte hat sich ferner auf die von ihm eingeholten Stellungnahmen des Prof. Dr. S vom 6.Â Februar 2009 und vom 25. Juni 2009 bezogen.

Â

Mit Urteil vom 11. MÃ¤rz 2010 hat der Senat das Urteil des Sozialgerichts aufgehoben und die Klage mit folgender BegrÃ¼ndung abgewiesen: Der KlÃ¤ger habe keinen Anspruch auf Anerkennung der Cerebralparese mit beinbetonter spastischer Tetraplegie, ataktischer StÃ¶rung und leichter Sprachbehinderung als Impfschaden nach der Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis vom 17. April 1986 und auf Versorgung nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit von

65 v.H., da nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststehe, dass er einen Gesundheitsschaden in Form einer Cerebralparese als Folge dieser Impfungen erlitten habe. Hierbei hat sich der Senat hinsichtlich der Komplikationen bei der Verwendung des Diphtherie-Impfstoff sowie des Kombinationsimpfstoffes gegen Diphtherie und Tetanus auf die Mitteilungen der STIKO vom Juni 2007 (EB Nr. 25/2007, S.Â 209ff.) gestÃ¼tzt, hilfsweise auf die Vorgaben in Nr. 57 Abs. 12 der AHP 2005 (die den AHP 1996 und 2004 wÃ¶rtlich entsprechen), sowie hinsichtlich der ImpfschÃ¤den nach einer Tetanus-Schutzimpfung auf Nr. 57 Abs. 13 der AHP 2005 und einer Poliomyelitis-Schutzimpfung auf Nr. 57 Abs. 2 der AHP 2005.

Â

Gegen das Urteil des Senats hat der KlÃ¤ger Revision eingelegt. Er hat klargestellt, dass er nicht allgemein die GewÃ¤hrung von Versorgung, sondern von BeschÃ¤digtenrente begehrt. Mit Urteil vom 7. April 2011 hat das Bundessozialgericht das Urteil des Senats aufgehoben: Der Senat habe es unterlassen, Feststellungen dazu zu treffen, ob sich die in den Hinweisen der STIKO vom Juni 2007 und in den AHP 2005 zusammengefassten medizinischen Erkenntnisse auch auf die bei dem KlÃ¤ger im Jahre 1986 verwendeten Impfstoffe beziehen. Entsprechende Feststellungen wÃ¤ren sicher dann Ã¼berflÃ¼ssig, wenn die Angaben zu Impfkomplikationen nach Schutzimpfungen der beim KlÃ¤ger vorgenommenen Art von den 1986 noch maÃgebenden AHP 1983 bis zu den STIKO-Hinweisen von Juni 2007 gleich geblieben wÃ¤ren. Denn dann kÃ¶nnte grundsÃ¤tzlich davon ausgegangen werden, dass sich weder die Auswirkungen der insoweit gebrÃ¤uchlichen Impfstoffe noch diesbezÃ¼gliche wissenschaftliche Erkenntnisse geÃ¤ndert hÃ¤tten. Dies sei, wie der Vergleich der einschlÃ¤gigen Bestimmungen zeige, nicht der Fall. Auf nÃ¤here Feststellungen zu dem genannten Punkt kÃ¶nnte auch verzichtet werden, wenn feststÃ¼nde, dass alle im Jahre 1986 gebrÃ¤uchlichen Impfstoffe gegen Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis bei den STIKO-Hinweisen von 2007 oder den Angaben in Nr. 57 AHP 2005 BerÃ¼cksichtigung gefunden hÃ¤tten, sei es, weil die Impfstoffe (jedenfalls hinsichtlich der zu erwartenden Impfkomplikationen) im gesamten Zeitraum im Wesentlichen unverÃ¤ndert geblieben seien, sei es, weil etwaige Unterschiede differenziert behandelt worden seien. Von alledem kÃ¶nne nicht ausgegangen werden. Denn es lasse sich jedenfalls nicht feststellen, dass alle 1986 gebrÃ¤uchlichen DT-Impfstoffe zu den im Juni 2007 zugelassenen Impfstoffen gehÃ¶rt hÃ¤tten, auf die sich diese STIKO-Hinweise nach ihrem Inhalt bezÃ¶gen. Entsprechend verhalte es sich mit den AHP 2005, die insoweit mit den AHP 1996 und 2004 Ã¼bereinstimmten, da in Nr. 56 und 57 nicht genau angegeben werde, auf welche Impfstoffe sich die betreffenden Angaben bezÃ¶gen. Denkbar wÃ¤re immerhin, dass fÃ¼r die im Jahre 1986 gebrÃ¤uchlichen Impfstoffe grundsÃ¤tzlich noch die AHP 1983 maÃgebend seien, gegebenenfalls ergÃ¤nzt durch neuere wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Wirkungen der betreffenden Impfstoffe.

Â

Zur KlÃ¤rung einer Anwendung der STIKO-Hinweise von 2007 mÃ¼sse allgemein geprÃ¼ft werden, ob alle im April 1986 gebrÃ¤uchlichen Impfstoffe den im Juni

2007 zugelassenen Impfstoffen derart entsprochen hÃ¤tten, dass mit denselben Impfkomplikationen zu rechnen wÃ¤re, wie sie in den STIKO-Hinweisen fÃ¼r DT-Impfstoffe aufgefÃ¼hrt seien. Sollte sich dabei kein einheitliches Bild ergeben, wÃ¼rde auf die Feststellung der bei der Impfung des KlÃ¤gers tatsÃ¤chlich angewendeten Impfstoffe wahrscheinlich nicht verzichtet werden kÃ¶nnen.

Â

Soweit sich feststellen lieÃe, dass die AHP 1996/2004/2005 â gegebenenfalls mit allgemeinen Modifikationen â ohne Feststellung der konkreten Impfstoffe fÃ¼r die Beurteilung des vorliegenden Falles maÃgeblich seien, kÃ¶nne das Berufungsurteil hinsichtlich der Verneinung einer durch die Diphtherieimpfung verursachten Impfkomplikation nicht aufrechterhalten werden. Nach der vom Senat (hilfsweise) als einschlÃ¤gig angesehenen Nr. 57 Abs. 12 AHP 2005 komme bei einer Diphtherieschutzimpfung als âImpfschadenâ (im Sinne einer Komplikation) u.a. eine âakut entzÃ¼ndliche Erkrankung des ZNSâ in Betracht, wenn die Erkrankung innerhalb von 28 Tagen nach der Impfung aufgetreten sei, eine AntikÃ¶rperbildung nachweisbar gewesen sei und andere Ursachen der Erkrankung ausschieden. Dementsprechend sei zunÃ¤chst festzustellen, ob eine akut entzÃ¼ndliche Erkrankung des zentralen Nervensystems im maÃgeblichen Zeitraum nach der Impfung eingetreten sei. Soweit das LSG angenommen habe, eine entsprechende Erkrankung des zentralen Nervensystems lasse sich vorliegend nicht feststellen, beruhe dies auf einem VerstoÃ gegen Â§Â§ 103,128 Abs. 1 Satz 1 SGG. Denn angesichts des zwischen den SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. K und Prof. Dr. S bestehenden Streits, ob bei dem KlÃ¤ger zwei Wochen nach der ersten Impfung eine âakut entzÃ¼ndliche Erkrankung des ZNSâ aufgetreten sei, hÃ¤tte der Senat nicht annehmen dÃ¼rfen, eine entsprechende Erkrankung des zentralen Nervensystems lasse sich nicht feststellen, ohne darzulegen, auf welche medizinische Sachkunde er sich bei der Beurteilung gestÃ¼tzt habe. Jedenfalls hÃ¤tte er mit sachkundiger Hilfe (unter AbklÃ¤rung des medizinischen Erkenntnisstandes betreffend eine akut entzÃ¼ndliche Erkrankung des ZNS) konkret feststellen mÃ¼ssen, ob das (von Prof. Dr. K als âzentralnervÃ¶ser Zwischenfallâ bezeichnete) Krankheitsgeschehen, das beim KlÃ¤ger vierzehn Tage nach der Impfung ohne einen Fieberausbruch abgelaufen sei, als akut entzÃ¼ndliche Erkrankung des ZNS anzusehen sei.

Â

Auch mit dem bislang fehlenden Nachweis einer AntikÃ¶rperbildung dÃ¼rfe eine Impfkomplikation nicht verneint werden. Die BegrÃ¼ndung des Senats, selbst wenn sich noch heute AntikÃ¶rper feststellen lieÃen, kÃ¶nnten sie â wegen der im Jahre 1987 erfolgten weiteren Impfungen â nicht mit Sicherheit der am 17. April 1986 vorgenommenen ersten Impfung zugeordnet werden, sei aus RechtsgrÃ¼nden nicht tragfÃ¤hig. Es sei unzulÃ¤ssig, eine Versorgung nach dem IfSG an Anforderungen scheitern zu lassen, die im Zeitpunkt der Impfung nicht erfÃ¼llt zu werden brauchten und im Nachhinein nicht mehr erfÃ¼llt werden kÃ¶nnten. Denn der Nachweis der AntikÃ¶rperbildung als Hinweis auf eine Verursachung der Erkrankung des ZNS durch die Impfung sei erstmals in Nr.Â 57

Abs. 12 AHP 1996 enthalten. Nach der am 17. April 1986 erfolgten Impfung habe somit grundsÃ¤tzlich keine Veranlassung bestanden, die Bildung von AntikÃ¶rpern zu prÃ¼fen. Demzufolge mÃ¼sse es zur ErfÃ¼llung der Merkmale der Nr. 57 Abs. 12 AHP 2005 jedenfalls ausreichen, wenn sich heute noch entsprechende AntikÃ¶rper beim KlÃ¤ger nachweisen lieÃen.

Â

Soweit der Senat schlieÃlich festgestellt habe, dass andere Ursachen der Krankheitszeichen, die beim KlÃ¤ger zwei Wochen nach der Impfung vom 17. April 1986 aufgetreten seien, nicht ausschieden, habe er sich nicht hinreichend mit der abweichenden medizinischen Auffassung des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. K auseinandergesetzt. Neben dem verringerten SchÃ¤delwachstum des KlÃ¤gers habe Prof. Dr. K in diesem Zusammenhang auch auf einen Entwicklungsknick hingewiesen, der beim KlÃ¤ger nach dem âzentralnervÃ¶sen Zwischenfallâ eingetreten sei. Es sei jedenfalls nicht ohne Weiteres ersichtlich, wie sich ein solcher Vorgang mit der vom LSG â gestÃ¼tzt auf Prof. Dr. S â angenommenen âallmÃ¤hlichen Manifestationâ der Symptome einer Cerebralparese vereinbaren lasse.

Â

Im wieder aufgenommenen Berufungsverfahren bei dem Landessozialgericht hat der KlÃ¤ger das Schreiben der ihn seinerzeit behandelnden ÃrztinK vom 18. August 2011 vorgelegt, die mitgeteilt hat, dass ihr Unterlagen zu dem Zeitraum von 1986 bis 1987 nicht mehr vorlÃ¤gen. Die GroÃzahl der Impfstoffe wÃ¤hrend dieser Zeit sei von der T-Apotheke bezogen worden und hÃ¤tten ihres Wissens nach Ã¼berwiegend von den Behringwerken gestammt.

Â

Nach Abstimmung mit den Beteiligten im ErÃ¶rterungstermin vom 26. August 2011 hat der Senat die T-Apotheke um Auskunft gebeten, um welche Impfstoffe es sich gehandelt hÃ¤tte. Auf diese Anfrage hat die Apothekerin KrÃ¼ger mit Schreiben vom 14. Oktober 2011 mitgeteilt, aus der fraglichen Zeit existierten keine Unterlagen mehr. Auch die â ebenfalls in Abstimmung mit den Beteiligten durchgefÃ¼hrte â Anfrage bei der Rechtsnachfolgerin der Behringwerke AG ist erfolglos geblieben. Die N GmbH hat mit Schreiben vom 5. Januar 2012 erklÃ¤rt, sie verfÃ¼ge nicht Ã¼ber Verkaufsdaten, die den Zeitraum von 1985 bis 1987 betrÃ¤fen.

Â

Der Beklagte hat eine weitere von ihm veranlasste gutachterliche Stellungnahme von Prof. Dr. S vom 29. Juni 2012 vorgelegt. Der SachverstÃ¤ndige hat u.a. dargelegt, es lasse ich aus der einschlÃ¤gigen Impfliteratur ableiten, dass sich die im Jahr 1986 verwendeten Toxoid-Impfstoffe zum Schutz vor Diphtherie und Tetanus sowie orale Poliomyelitis-Impfstoffe von Impfstoffen spÃ¤terer Jahre

grundsÃ¤tzlich nicht unterschieden. Insbesondere sei die Antigenkonzentration der Diphtherie- und Tetanus-Toxoide im DT-Kombinationsimpfstoff fÃ¼r SÃ¤uglinge bis in die 1990er Jahre hinein nicht verÃ¤ndert worden. Die AufzÃ¤hlung der ImpfschÃ¤den nach Diphtherie-Impfungen in Nr. 57 Abs. 12 AHP 1983 habe auf der seinerzeit herrschenden Lehrmeinung beruht, die in den Folgejahren unter Einsatz sorgfÃ¤ltiger und methodisch besserer Differenzialdiagnostik kritischer betrachtet worden seien. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die sich auch in der internationalen Impfliteratur widergespiegelt hÃ¤tten, hÃ¤tten â ohne nennenswerte Ã nderung des Diphtherie-Toxoid-Impfstoffes â zu einer Neubewertung in den AHP 1996 befÃ¼hrt.

Â

Der Senat hat unter dem 10. September 2013 zur KlÃ¤rung der Anwendbarkeit der STIKO-Hinweise von 2007 das Paul-Ehrlich-Institut um Auskunft gebeten, ob alle im April 1986 gebrÃ¤uchlichen Impfstoffe den im Juni 2007 zugelassenen Impfstoffen derart entsprochen hÃ¤tten, dass mit denselben Impfkomplikationen zu rechnen gewesen sei, wie sie in den STIKO-Hinweisen aufgefÃ¼hrt seien. Mit Schreiben vom 5. MÃ¤rz 2014 hat das Paul-Ehrlich-Institut mitgeteilt, die Zusammensetzung der verwendeten Impfstoffe lasse sich nur schÃ¤tzen, da die Markennamen unbekannt seien. Es sei 1986/87 Ã¼blich gewesen, dass DT-Kombinationsimpfstoffe neben dem Antigen (Diphtherie und Tetanus) und einem Adjuvans (Aluminiumverbindung) auch Konservierungsmittel (Thiomersal oder Formalin) enthalten hÃ¤tten. Diese Stoffe seien in den Jahren ab 2000 zunehmend aus den Produkten entfernt worden, so dass die im Jahr 2007 verwendeten Impfstoffe in diesem Punkt nicht mehr mit den 1986/87 verwendeten vergleichbar seien. Eine Ã bersetzung der in englischer und franzÃ¶sischer Sprache abgefassten Information zu Nebenwirkungen bei Polio-Impfungen (WHO, Weekly epidemiological record 2010, Nr. 23), auf die das Paul-Ehrlich-Institut im genannten Schreiben Bezug genommen hat, hat der Senat â neben im Original â den Beteiligten zur Kenntnis gegeben.

Â

In weiteren gutachterlichen Stellungnahmen vom 25. August 2014 und vom 22. Dezember 2014, die von dem Beklagten veranlasst und dem Gericht vorgelegt worden sind, hat Prof. Dr. S seine EinschÃ¤tzung bekrÃ¤ftigt, die GesundheitsstÃ¶rung des KlÃ¤gers sei nicht durch die Impfung, sondern durch die FrÃ¼hgeborenen-Asphyxie verursacht worden. Bei dem â AusreiÃ erâ der in den ersten Lebensjahren des KlÃ¤gers erhobenen Messwerte des Kopfumfangs, aus dem Prof. Dr. K auf einen Entwicklungsknick im Hirnwachstum geschlossen habe, handele es sich um einen Messfehler. Dem ist der KlÃ¤ger entgegengetreten.

Â

In der Folgezeit hat sich der Senat bemÃ¼ht, im Einvernehmen mit den Beteiligten zur weiteren SachaufklÃ¤rung einen SachverstÃ¤ndigen zu finden. Der von dem KlÃ¤ger vorgeschlagene Prof. Dr. E war jedoch zwei Jahre zuvor verstorben. Auf Anregung des KlÃ¤gers hat der Senat PD Dr. Angela K mit der Begutachtung

beauftragt, die sich allerdings auf Grund massiver personeller EngpÃ¤sse auÃerstande gesehen hat, ein Gutachten zu erstellen. Daraufhin hat der Senat, dem Vorschlag des KlÃ¤gers folgend, den Chefarzt der Klinik fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin Westend PD Dr. von M zum SachverstÃ¤ndigen ernannt, worauf der KlÃ¤ger der Bestellung dieses Gutachters mit der BegrÃ¼ndung widersprochen hat, diesem fehle die notwendige Sachkunde. Nach PrÃ¼fung des klÃ¤gerischen Vorbringens hat der Berichterstatter den Beteiligten mitgeteilt, die erhobenen EinwÃ¤nde rechtfertigten nicht die Aufhebung der Beweisanordnung. Der SachverstÃ¤ndige PD Dr. von M hat sich jedoch nicht mehr in der Lage sehen, das Gutachten in absehbarer Zeit zu erstellen. Der weitere vom Senat beauftragte Prof. Dr. R hat die Erstellung eines Gutachtens aus gesundheitlichen GrÃ¼nden abgelehnt.

Â

Am 10. Dezember 2017 hat der Neonatologe Prof. Dr. G auf Veranlassung des Senats sein Gutachten erstellt. Die Beweisfrage, ob bei dem KlÃ¤ger zwei Wochen nach der Impfung eine akut entzÃ¼ndliche Erkrankung des Zentralnervensystems aufgetreten sei, kÃ¶nne â so der SachverstÃ¤ndige â nicht eindeutig beantworten werden, da die notwendigen zeitnahen Untersuchungen nach dem Ereignis vom 30. April / 1. Mai 1986 unterblieben seien. Eine aktuelle Untersuchung des KlÃ¤gers biete nur eine sehr geringe, wenn nicht gÃ¤nzlich fehlende Aussicht auf weitere AufklÃ¤rung. Der SachverstÃ¤ndige hat ausgefÃ¼hrt, nach einer tendenziÃ¶sen EinschÃ¤tzung gefragt, wÃ¼rde er eher einen postasphyktischen neurologischen Schaden bei FrÃ¼hgeburt und Amnioninfektionssyndrom annehmen. Die weitere Beweisfrage des Gerichts, ob Erkrankungen des Zentralnervensystems bei immunologisch unreifen Kindern auch ohne FieberausbrÃ¼cke einhergehen kÃ¶nnten, hat er mit der BegrÃ¼ndung bejaht, es kÃ¶nne angenommen werden, dass jegliche inflammatorische Reaktion â und damit auch Fieber â auf eine Infektion oder sonstige exogene SchÃ¤digung bei jÃ¼ngeren und unreiferen Individuen geringer ausgeprÃ¤gt sei.

Â

Mit Schriftsatz vom 11. Oktober 2018 hat der KlÃ¤ger das von ihm in Auftrag gegebene Gutachten des Dr. H vom 30. September 2018 vorgelegt, der dem SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. G insoweit zugestimmt hat, dass eine erneute klinische oder apparative Untersuchung des KlÃ¤gers nichts zur KlÃ¤rung des Sachverhalts betragen kÃ¶nne, sich jedoch gegen dessen EinschÃ¤tzung gewendet hat, die perinatale Asphyxie habe einen Schaden des zentralen Nervensystems verursacht. Dr. H hat dargelegt, eine geburtstraumatische SchÃ¤digung durch Asphyxie wÃ¤re in der sensiblen Entwicklungsphase des 3. bis 4. Lebensmonats einem erfahrenen Kinderarzt mit hoher Wahrscheinlichkeit aufgefallen und korrekt dokumentiert worden. Weiter fÃ¼hrt der Gutachter aus, zum Zeitpunkt der Impfung des KlÃ¤gers seien zwei Diphtherie-Tetanus-Impfstoffe zugelassen gewesen: DT Merieux des Herstellers Pasteur-Merieux und DT-Impfstoff Behring der Behringwerke. Eine Impfdosis habe als arzneilich wirksame Bestandteile neben dem Diphterie- und dem Tetanus-Toxoid Aluminiumphosphat und Aluminiumhydroxid als ImmunverstÃ¤rker

(â□□Adjuvansâ□□) und Thiomersal als Konservierungsmittel enthalten. Der Gutachter hat ausgefÃ¼hrt, die dem Paul-Ehrlich-Institut berichteten EinzelfÃ¤lle, in denen febrile KrampfanfÃ¤lle, Enzephalitiden, Guillain-BarrÃ©-Syndrome und allergische Reaktionen nach Impfungen aufgetreten seien, und die in der wissenschaftlichen Literatur verÃ¶ffentlichten Fallberichte zeigten deutlich, dass eine autoimmune Impfkomplikation am Gehirn (postvakzinale Enzephalitis oder genauer disseminierte Enzephalomyelitis, ADEM) mit einer toxischen Komponente durch Thiomersal und Aluminiumverbindungen durchaus zu dem Spektrum der bekannten Impfkomplikationen der Impfstoffe gehÃ¶rt habe, die bei dem KlÃ¤ger noch verwendet worden seien.

Â

Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 3. Dezember 2018 die gutachterliche Stellungnahme des Prof. Dr. S vom 19. November 2018 eingereicht, der ausgefÃ¼hrt hat, das Gutachten des Dr. H vom 30. September 2018 sei hinsichtlich der Impfstoffe und der Impfstoffnebenwirkungen korrekt. Es Ã¼berzeuge aber nicht, aus den Nebenwirkungen der Impfstoffe eine impfbedingte SchÃ¤digung des KlÃ¤gers herzuleiten, denn Dr. H befasse sich nur mit den mÃ¶glichen, nicht aber mir den wahrscheinlichen Nebenwirkungen.

Â

In seiner vom KlÃ¤ger mit Schriftsatz vom 18. Februar 2019 vorgelegten Stellungnahme vom 7. Februar 2019 hat Dr. H seine Ansicht bekrÃ¤ftigt und ausgefÃ¼hrt, den Ã□uÃ□erungen des Prof. Dr. K zur KausalitÃ¤t zwischen der Impfung und der Erkrankung des KlÃ¤gers sei nichts hinzuzufÃ¼gen.

Â

Der Beklagte ist der Ansicht, eine durch die am 17. April 1986 erfolgte Impfung verursachte spastische Zerebralparese kÃ¶nne nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Nach den Darlegungen von Prof. Dr. S sei die perinatale Sauerstoffmangelsituation fÃ¼r die LÃ¤hmung des KlÃ¤gers ursÃ¤chlich.

Â

Der Beklagte beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 10. Mai 2007 aufzuheben

und die Klage abzuweisen.

Â

Â

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

Â

die Berufung des Beklagten mit der MaÃgabe zurÃ¼ckzuweisen, dass ihm mit Wirkung ab April 2001 BeschÃ¤digtenrente nach dem Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz nach einem Grad der SchÃ¤digungsfolgen von 65 zu gewÃ¤hren ist.

Â

Er hÃ¤lt die Entscheidung des Sozialgerichts fÃ¼r zutreffend.

Â

Dem Senat haben die VerwaltungsvorgÃ¤nge des Beklagten vorgelegen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung waren. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die SchriftsÃ¤tze, das Protokoll und die VerwaltungsvorgÃ¤nge der Beklagten.

Â

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Die zulÃ¤ssige Berufung des Beklagten ist mit der sich aus dem Tenor ergebenden MaÃgabe unbegrÃ¼ndet.

Â

Die angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Der KlÃ¤ger hat gegen den Beklagten Anspruch, ihm wegen der Impfung vom 17. April 1986 unter Anerkennung der Cerebralparese mit beinbetonter spastischer Tetraplegie, ataktischer StÃ¶rung und leichter Sprachbehinderung als Impfschaden ab April 2001 BeschÃ¤digtenrente nach einem Grad der SchÃ¤digungsfolgen (GdS; zuvor: Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit) von 65 zu gewÃ¤hren.

Â

Nach der fÃ¼r den Senat gemÃ¤Ã Â§ 170 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG)

bindenden rechtlichen Beurteilung des Bundessozialgerichts im Revisionsurteil vom 7. April 2011 richtet sich der Anspruch des KlÃ¤gers, der fÃ¼r die Zeit ab Antragstellung im April 2001 zu prÃ¼fen ist, nach Â§ 60 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG), der am 1. Januar 2001 in Kraft getreten ist und den bis dahin und auch schon zur Zeit der hier in Rede stehenden Impfung des KlÃ¤gers im Jahre 1986 geltenden â weitgehend wortlautgleichen â Â§ 51 Abs. 1 Bundes-Seuchengesetzes (BSeuchG) abgelÃ¶st hat.

Â

Nach Â§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG erhÃ¤lt derjenige, welcher durch eine Schutzimpfung, die von einer zustÃ¤ndigen LandesbehÃ¶rde Ã¶ffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde, eine gesundheitliche SchÃ¤digung erlitten hat, nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens im Sinne des Â§ 2 Nr. 11 IfSG oder in dessen entsprechender Anwendung bei einer anderen MaÃnahme wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der SchÃ¤digung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), soweit das IfSG nichts Abweichendes bestimmt. Nach Â§ 2 Nr.Â 11 Halbs. 1 IfSG ist Impfschaden im Sinne dieses Gesetzes die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer Ã¼ber das Ã¼bliche AusmaÃ einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen SchÃ¤digung durch die Schutzimpfung.

Â

Die zitierten Vorschriften des IfSG verlangen fÃ¼r die Entstehung eines Anspruchs auf Versorgungsleistungen die ErfÃ¼llung mehrerer Voraussetzungen (siehe BSG im Revisionsurteil). Es mÃ¼ssen eine unter den Voraussetzungen des Â§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG â beispielsweise nach Ã¶ffentlicher Empfehlung durch eine zustÃ¤ndige LandesbehÃ¶rde â erfolgte Schutzimpfung, der Eintritt einer Ã¼ber eine Ã¼bliche Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen SchÃ¤digung, also eine Impfkomplikation, sowie eine â dauerhafte â gesundheitliche SchÃ¤digung, also ein Impfschaden, vorliegen (siehe zur abweichenden Terminologie in der Rechtsprechung des BSG nach dem BSeuchG, wonach als Impfschaden die Ã¼ber die Ã¼bliche Impfreaktion hinausgehende SchÃ¤digung, also das zweite Glied der Kausalkette, bezeichnet wurde: BSG, Urteile vom 19. MÃ¤rz 1986 â 9a RVi 2/84 â BSGE 60, 58, 59 = SozR 3850 Â§ 51 Nr. 9 S. 46 und â 9a RVi 4/84 â SozR 3850 Â§ 51 Nr. 10 S. 49, ebenso auch Nr. 57 der AHP 1983 bis 2005).

Â

Zwischen den jeweiligen Anspruchsmerkmalen muss ein Ursachenzusammenhang bestehen. MaÃstab dafÃ¼r ist die im sozialen EntschÃ¤digungsrecht allgemein (aber auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung) geltende KausalitÃ¤tstheorie von der wesentlichen Bedingung. Danach ist aus der FÃ¼lle 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 AbwÃ¤gen ihres verschiedenen Wertes zu dem Erfolg in besonders enger Beziehung stehen, wobei AlleinursÃ¤chlichkeit nicht erforderlich ist.

Â

Die Impfung und sowohl die als Impfkomplikation in Betracht kommende als auch die dauerhafte GesundheitsstÃ¶rung mÃ¼ssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit â im sog Vollbeweis â feststehen. Allein fÃ¼r die zwischen diesen Merkmalen erforderlichen UrsachenzusammenhÃ¤nge reicht der BeweismaÃstab der Wahrscheinlichkeit aus (siehe Â§ 61 Satz 1 IfSG). Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn mehr UmstÃ¤nde fÃ¼r als gegen die KausalitÃ¤t sprechen. Die bloÃe MÃ¶glichkeit reicht nicht aus (siehe BSG, Urteil vom 19. MÃ¤rz 1986 a.a.O.). Die Feststellung einer Impfkomplikation im Sinne einer impfbedingten PrimÃ¤rschÃ¤digung hat mithin grundsÃ¤tzlich in zwei Schritten zu erfolgen: ZunÃ¤chst 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 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind.

Â

Gemessen an diesen MaÃstÃ¤ben hat der KlÃ¤ger gegen den Beklagten Anspruch auf Anerkennung der Cerebralparese mit beinbetonter spastischer Tetraplegie, ataktischer StÃ¶rung und leichter Sprachbehinderung, d.h. einer â dauerhaften â gesundheitlichen SchÃ¤digung, als Impfschaden.

Â

Der KlÃ¤ger wurde am 17. April 1986 gegen Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis geimpft. Hierbei handelte es sich um eine im Land Berlin empfohlene Schutzimpfung im Sinne des Â§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG, da sie von der zustÃ¤ndigen LandesbehÃ¶rde des Landes Berlin Ã¶ffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde.

Â

Nach der Ãberzeugung des Senats trat am 30. April oder 1. Mai 1986, also zwei Wochen nach der Impfung, ein Krankheitsgeschehen auf, das durch die glaubhafte Aussage der Mutter des KlÃ¤gers im Wege des Vollbeweises gesichert ist. Hierbei handelte es sich um eine Ã¼ber eine Ã¼bliche Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche SchÃ¤digung, also eine Impfkomplikation. Denn es besteht die Wahrscheinlichkeit des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs zwischen der Impfung und der PrimÃ¤rschÃ¤digung.

Â

Als MaÃstab zieht der Senat grundsÃ¤tzlich die Vorgaben in den AHP 1983 heran, ergÃ¤nzt durch neuere wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Wirkungen der Impfstoffe, die in den AHP 1996 ausgeformt waren.

Â

Bei der KausalitÃ¤tsbeurteilung sind im sozialen EntschÃ¤digungsrecht die bis Ende 2008 in verschiedenen Fassungen geltenden AHP anzuwenden und zu berÃ¼cksichtigen (siehe Bundessozialgericht im Revisionsurteil). Die AHP 1983 und die AHP in den Fassungen von 1996, 2004 und 2005 gaben jeweils den der herrschenden medizinischen Lehrmeinung entsprechenden aktuellen Kenntnis- und Wissensstand wieder, u.a. unter den Nrn. 53ff. zur KausalitÃ¤tsbeurteilung bei einzelnen KrankheitszustÃ¤nden, wobei Nr. 56 ImpfschÃ¤den im Allgemeinen und Nr. 57 Schutzimpfungen im Einzelnen zum Inhalt haben. Die als medizinische SachverstÃ¤ndige tÃ¤tigen Gutachter und die Versorgungsverwaltungen sind an die in den AHP enthaltenen Erkenntnisse fÃ¼r die Begutachtung bzw. Entscheidungen Ã¼ber AntrÃ¤ge auf Versorgung gebunden (BSG, Urteil vom 27. August 1998 â B 9 VJ 2/97 R â, USK 98120, m.w.N.). Die AHP besitzen zwar keine NormqualitÃ¤t, wirken jedoch wie Richtlinien fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit, weshalb sie im Interesse einer gleichmÃ¤Ãigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen heranzuziehen sind (stÃ¤ndige Rechtsprechung, BSG, a.a.O., m.w.N.). Ihre generelle Richtigkeit kann durch Einzelfallgutachten nicht widerlegt werden. Die AHP sind allerdings â wie jede untergesetzliche Rechtsnorm â zu prÃ¼fen auf ihre Vereinbarkeit mit Gesetz und Verfassung, auf BerÃ¼cksichtigung des gegenwÃ¤rtigen Kenntnisstandes der sozialmedizinischen Wissenschaft sowie auf LÃ¼cken in SonderfÃ¤llen, die wegen der individuellen VerhÃ¤ltnisse gesondert zu beurteilen sind. Die Gerichte kÃ¶nnen jedoch grundsÃ¤tzlich davon ausgehen, dass der Ã¤rztliche SachverstÃ¤ndigenbeirat â Sektion Versorgungsmedizin â regelmÃ¤Ãig die ihm gestellte Aufgabe erfÃ¼llt und bei jeder Ausgabe der AHP sowie danach durch laufende Ãberarbeitung neue Erkenntnisse und Fortschritte in der medizinischen Wissenschaft Ã¼ber die Auswirkungen von GesundheitsstÃ¶rungen berÃ¼cksichtigt (so BSG, Urteil vom 18. September 2003 â B 9 SB 3/02 R â, SozR 4-3250 Â§ 69 Nr. 2).

Â

Eine Ãnderung trat mit den AHP 2008 ein, in der von einer AuffÃ¼hrung der spezifischen ImpfschÃ¤den Abstand genommen wurde. Stattdessen verwies Nr.Â 57 Satz 1 der AHP 2008 auf die im Epidemiologischen Bulletin (EB) verÃ¶ffentlichten Arbeitsergebnisse der bei dem Robert-Koch-Institut eingerichteten StÃ¤ndigen Impfkommission (STIKO), die Kriterien zur Abgrenzung einer Ã¼blichen Impfreaktion und einer Ã¼ber das Ã¼bliche AusmaÃ einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen SchÃ¤digung (Impfschaden) entwickelte. Nach Nr.Â 57 Satz 2 der AHP 2008 stellen diese Ergebnisse den jeweiligen aktuellen Stand der Wissenschaft dar. Die Mitteilungen der STIKO enthalten zwar in erster Linie Hinweise fÃ¼r Ãrzte zum AufklÃ¤rungsbedarf Ã¼ber mÃ¶gliche unerwÃ¼nschte Wirkungen bei Schutzimpfungen (siehe hierzu Landessozialgericht fÃ¼r das Saarland, Urteil vom 27. Mai 2008 â L 5 VJ 10/04 â, bei Juris). Gleichwohl sind sie grundsÃ¤tzlich zur

Abgrenzung einer Ã¼blichen Impfreaktion von einem Impfschaden heranzuziehen. Denn bei den einzelnen Impfstoffen werden jeweils unter dem mit â□□Komplikationenâ□□ betitelten Abschnitt im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung beobachtete Krankheiten bzw. Krankheitserscheinungen dargestellt, bei denen auf Grund der gegenwÃ¤rtig vorliegenden Kenntnisse ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang als gesichert oder Ã¼berwiegend wahrscheinlich anzusehen ist. Eine Ã□nderung dieses Rechtszustandes ist auch nicht durch die in der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412) festgelegten â□□Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzeâ□□ eingetreten, die am 1.Â Januar 2009 in Form einer Rechtsverordnung in Kraft getreten sind und die AHP abgelÃ¶st haben. Anders als die AHP enthÃ¤lt die VersMedV keine Bestimmungen Ã¼ber die KausalitÃ¤tsbeurteilung bei einzelnen Krankheitsbildern. Vielmehr behalten die Nummern 53 bis 143 der AHP 2008 â□□ und damit der Verweis in Nr. 57 auf die Mitteilungen der STIKO â□□ auch nach Inkrafttreten der VersMedV weiterhin GÃ¼ltigkeit als antizipiertes SachverstÃ¤ndigengutachten (vgl. BR-Drucks. 767/07, S. 4, zu Â§ 2 VersMedV).

Â

Die medizinischen Fragen, insbesondere zur KausalitÃ¤t von GesundheitsstÃ¶rungen, sind hierbei auf der Grundlage des im Entscheidungszeitpunkt neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu beantworten, d.h. ein bestimmter Vorgang, der unter UmstÃ¤nden vor Jahrzehnten stattgefunden hat, muss, wenn Ã¼ber ihn erst jetzt abschlieÃ□end zu entscheiden ist, nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft beurteilt werden (siehe Bundessozialgericht im Revisionsurteil m.w.N.).

Â

Dies bedeutet allerdings nicht, dass im vorliegenden Fall auf die aktuellen Mitteilungen der STIKO vom Juni 2007 (EB Nr. 25/2007, S.Â 209ff.) abgestellt werden dÃ¼rfte. Denn bei der Anwendung der neuesten medizinischen Erkenntnisse ist jeweils genau zu prÃ¼fen, ob diese sich Ã¼berhaupt auf den zu beurteilenden, gegebenenfalls lange zurÃ¼ckliegenden Vorgang beziehen. Dies gilt insbesondere fÃ¼r die Beurteilung von KausalzusammenhÃ¤ngen, da andere Ursachen jeweils andere Folgen nach sich ziehen kÃ¶nnen. Dementsprechend muss im Impfschadensrecht sichergestellt werden, dass die nach dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse in Betracht zu ziehenden Impfkomplikationen gerade auch die Impfstoffe betreffen, die im konkreten Fall Verwendung gefunden haben (siehe Bundessozialgericht im Revisionsurteil m.w.N.).

Â

Nach der â□□ fÃ¼r den Senat bindenden â□□ Rechtsansicht des Bundessozialgerichts ist deshalb zu ermitteln, welche Impfstoffe dem KlÃ¤ger am 17. April 1986 verabreicht worden sind.

Â

Diese Feststellung wÃ¤re nur dann Ã¼berflÃ¼ssig, wenn die Angaben zu Impfkomplikationen nach Schutzimpfungen der beim KlÃ¤ger vorgenommenen Art von den im Zeitpunkt der Impfung am 17. April1986 noch maÃgebenden AHP 1983 bis zu den STIKO-Hinweisen von Juni 2007 gleich geblieben wÃ¤ren. Dies ist jedoch, wie das Bundessozialgericht im Revisionsurteil detailliert dargelegt hat, nicht der Fall.

Â

Die damit erforderliche AufklÃ¤rung, welche konkreten Impfstoffe seinerzeit verwendet worden sind, hat sich jedoch als unmÃ¶glich erwiesen: Der in Kopie vorliegende Impfpass des KlÃ¤gers enthÃ¤lt fÃ¼r den 17. April 1986 nur den allgemeinen Eintrag â□□Polio oral, Diphtherie, Tetanusâ□□. In der ebenfalls in Kopie vorliegenden Krankenkartei der behandelnden KinderÃ¤rztin findet sich unter dem 17. April 1986 lediglich die Angabe â□□DT-Polioâ□□. Die den KlÃ¤ger seinerzeit behandelnden Ãrztin Kalischer hat im Schreiben vom 18. August 2011 erklÃ¤rt, ihr lÃ¤gen Unterlagen zu dem Zeitraum von 1986 bis 1987 nicht mehr vor. Auf die Anfrage des Senats bei der T-Apotheke, von der die behandelnde Ãrztin die Impfstoffe zum GroÃteil bezogen hatte, hat die Apothekerin KrÃ¼ger mit Schreiben vom 14. Oktober 2011 mitgeteilt, aus der fraglichen Zeit existierten keine Unterlagen mehr. Auch die die Rechtsnachfolgerin der Behringwerke AG, die N GmbH, hat mit Schreiben vom 5. Januar 2012 mitgeteilt, Ã¼ber Verkaufsdaten, die den Zeitraum von 1985 bis 1987 betrÃ¤fen, verfÃ¼ge sie nicht mehr. Keinen Erkenntnisgewinn zu der Frage der bei dem KlÃ¤ger tatsÃ¤chlich verwendeten Impfstoffe bieten die Darlegungen des Dr. H in der vom KlÃ¤ger veranlassten gutachterlichen Stellungnahme vom 30. September 2018, wonach zum Zeitpunkt der Impfung des KlÃ¤gers zwei Diphtherie-Tetanus-Impfstoffe, nÃ¤mlich DT Merieux des Herstellers Pasteur-Merieux und DT-Impfstoff Behring der Behringwerke, zugelassen gewesen seien. DemgegenÃ¼ber ergibt sich aus der vom Bundessozialgericht im Revisionsverfahren eingeholten Auskunft des Paul-Ehrlich-Instituts vom 6. April 2011, dass 1986 mindestens drei DT-Impfstoffe zugelassen waren. Die Anzahl der zugelassenen Impfstoffe kann jedoch offen bleiben. Denn nach der EinfÃ¼hrung der Zulassungspflicht zur Impfstoffe im Jahre 1978 gab es eine Ãbergangszeit von mehreren Jahren, weshalb es nach Angaben des Paul-Ehrlich-Instituts durchaus mÃ¶glich ist, dass Impfstoffe, die erst nach 1986 offiziell zugelassen worden sind, bereits vorher in Deutschland gebrÃ¤uchlich gewesen waren. Jedenfalls ergibt sich aus der Mitteilung der seinerzeit behandelnden Ãrztin K vom 18. August 2011, die GroÃzahl der Impfstoffe hÃ¤tte ihres Wissens nach Ã¼berwiegend von den Behringwerken gestammt, nicht mit der erforderlichen Sicherheit, dass dem KlÃ¤ger der DT-Impfstoff Behring verabreicht wurde, da nicht ausgeschlossen ist, dass bei seiner Impfung am 17. April 1986 ein anderer Impfstoff verwendet wurde.

Â

Weil die Ermittlung der konkret beim KlÃ¤ger verwendeten Impfstoffe nicht

mÃ¶glich ist, muss zur KlÃ¤rung einer Anwendung der STIKO-Hinweise von 2007 nach der Rechtsauffassung des Bundessozialgerichts im Revisionsurteil allgemein geprÃ¼ft werden, ob alle im April 1986 gebrÃ¤uchlichen Impfstoffe den im Juni 2007 zugelassenen Impfstoffen derart entsprachen, dass mit denselben Impfkomplikationen zu rechnen war, wie sie in den STIKO-Hinweisen fÃ¼r DT-Impfstoffe aufgefÃ¼hrt werden. Dies war, wie sich aus dem Gesamtergebnis des Berufungsverfahrens ergibt, nach der Ãberzeugung des Senats nicht der Fall. Denn nach den AusfÃ¼hrungen des Paul-Ehrlich-Instituts im Schreiben vom 5. MÃ¤rz 2014 steht fest, dass die im Jahr 2007 verwendeten Impfstoffe nicht mit den 1986 verwendeten Impfstoffen vergleichbar sind: Im Zeitpunkt der Impfung des KlÃ¤gers war es Ã¼blich gewesen, dass DT-Kombinationsimpfstoffe neben dem Antigen (Diphtherie und Tetanus) und einem Adjuvans (Aluminiumverbindung) auch Konservierungsmittel (Thiomersal oder Formalin) enthielten. Diese Stoffe wurden jedoch in den Jahren ab 2000 zunehmend aus den Produkten entfernt.

Â

Die STIKO-Hinweise 2007 finden damit keine Anwendung auf den vorliegenden Fall.

Â

Die im Zeitpunkt der Impfung des KlÃ¤gers 1987 geltenden und damit grundsÃ¤tzlich maÃgeblichen Vorgaben in den AHP 1983 dÃ¼rfen jedoch nicht unkritisch Ã¼bernommen werden. Wenn Anzeichen dafÃ¼r bestehen, dass sie den aktuellen Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr beinhalten, sind andere Erkenntnisquellen zu nutzen (siehe Bundessozialgericht im Revisionsurteil). Derartige Anzeichen liegen nach der Ãberzeugung des Senats hinsichtlich der KausalitÃ¤t von SchÃ¤digungen nach Diphtherie-Impfungen vor.

Â

Prof. Dr. S hat in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 29. Juni 2012 nachvollziehbar dargelegt, dass die AufzÃ¤hlung der ImpfschÃ¤den nach Diphtherie-Impfungen in Nr. 57 Abs. 12 AHP 1983 auf die seinerzeit herrschende Lehrmeinung zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist, die auf Einzelfallberichten Ã¼ber Komplikationen nach Diphterie-Impfungen beruhten, wobei geeignete Methoden noch nicht entwickelt waren. In den Folgejahren ergaben sich unter Einsatz sorgfÃ¤ltiger und methodisch besserer Differenzialdiagnostik neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die sich auch in der internationalen Impfliteratur widerspiegelten und zu einer Neubewertung in den AHP 1996 fÃ¼hrten.

Â

Der Senat zieht ergÃ¤nzend die auf der Grundlage des â bezogen auf die bei dem KlÃ¤ger bei dessen Impfung am 17. April 1987 verwendeten Impfstoffe â neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes in die AHP 1996 aufgenommenen Vorgaben zur KausalitÃ¤t von GesundheitsstÃ¶rungen nach Diphterie-Impfungen heran. Denn es lÃ¤sst sich, wie Prof. Dr. S Ã¼berzeugend

ausgefÃ¼hrt hat, aus der einschlÃ¤gigen Impfliteratur ableiten, dass sich die im Jahr 1986 verwendeten Toxoid-Impfstoffe zum Schutz vor Diphtherie von Impfstoffen spÃ¤terer Jahre grundsÃ¤tzlich nicht unterschieden. Insbesondere wurde die Antigenkonzentration der Diphtherie- Toxoide (wie auch der Tetanus-Toxoide) im DT-Kombinationsimpfstoff fÃ¼r SÃ¤uglinge bis in die 1990er Jahre hinein nicht verÃ¤ndert.

Â

In Nr. 57 Abs. 12 AHP 1996 heiÃt es zu den Impfkomplikationen im Sinne einer PrimÃ¤rschÃ¤digung (die entsprechend der seinerzeit verwendeten Terminologie als âImpfschÃ¤denâ bezeichnet wurden):

Â

Sehr selten akut entzÃ¼ndliche Erkrankungen des ZNS; sie bedÃ¼rfen einer besonders sorgfÃ¤ltigen diagnostischen KlÃ¤rung. Ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang mit der Impfung kommt in Betracht, wenn die Erkrankung innerhalb von 28 Tagen nach der Impfung aufgetreten ist, eine AntikÃ¶rperbildung nachweisbar war und andere Ursachen der Erkrankung ausscheiden. Sehr selten Neuritis, vor allem der Hirnnerven (wie bei der Krankheit), Thrombose, Nephritis.

Â

Unter Heranziehung dieser Vorgaben ist fÃ¼r den Senat die Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs zwischen der Impfung des KlÃ¤gers und der Impfreaktion zu bejahen.

Â

Aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens ist der Senat â insbesondere nach der umfassenden diagnostischen KlÃ¤rung durch den SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. K â zu der Ãberzeugung gelangt, dass bei dem KlÃ¤ger zwei Wochen, also innerhalb des zeitlichen Rahmens von 28 Tagen, nach der Impfung eine akut entzÃ¼ndliche Erkrankung des ZNS aufgetreten ist und dass andere Ursachen als die Impfung fÃ¼r diese Erkrankung ausscheiden. Der Senat nimmt insoweit Bezug auf die zutreffende BegrÃ¼ndung im erstinstanzlichen Urteil, der er sich anschlieÃt, und sieht nach Â§ 153 Abs. 2 SGGG von einer Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab. ErgÃ¤nzend ist anzufÃ¼hren, dass die Ermittlungen im Berufungsverfahren die Ansicht des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. K bestÃ¤tigt haben, die Erkrankung des Zentralnervensystems beim KlÃ¤gers sei auch ohne Fieber mÃ¶glich. Im Gutachten vom 10. Dezember 2017 hat der Neonatologe Prof. Dr. G ausdrÃ¼cklich die Beweisfrage des Gerichts, ob Erkrankungen des Zentralnervensystems bei immunologisch unreifen Kindern auch ohne FieberausbrÃ¼cke einhergehen kÃ¶nnten, mit der BegrÃ¼ndung bejaht, es kÃ¶nne angenommen werden, dass jegliche inflammatorische Reaktion und damit auch Fieber auf eine Infektion oder sonstige exogene SchÃ¤digung bei jÃ¼ngeren und unreiferen Individuen geringer ausgeprÃ¤gt sei.

Â

Die Ãberzeugungskraft der Darlegungen des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. K, dass andere Ursachen der Erkrankung ausscheiden, wird nicht durch die gerichtlich eingeholten Gutachten bzw. vom Beklagten vorgelegten gutachterlichen Stellungnahmen gemindert. Mit der von Prof. Dr. D und von Prof. Dr. S vertretenen Annahme, dass die Erkrankung des KlÃ¤gers mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Asphyxie, die der KlÃ¤ger vor und wÃ¤hrend der Geburt erlitt, verursacht worden sei, ist, worauf Prof. Dr. K nachvollziehbar hingewiesen hat, mit dem dokumentierten Krankheitsverlauf im ersten Lebensjahr nicht zu vereinbaren. Hierbei hat Prof. Dr. K nicht verkannt, dass der KlÃ¤ger bereits vor der Impfung unter einer HirnschÃ¤digung litt, die auf die Asphyxie zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist. Hierbei handelte es sich jedoch nur um eine mÃ¤Ãige HirnschÃ¤digung, wie der SachverstÃ¤ndige unter Verwertung der vorliegenden Krankenunterlagen sorgfÃ¤ltig und nachvollziehbar herausgearbeitet hat. Die von Prof. Dr. S geÃ¤uÃerte Annahme, die optimistischen EinschÃ¤tzungen der behandelnden Ãrzte dienten in erster Linie dazu, einer sorgenvollen Mutter Mut zu machen, ist nicht Ã¼berzeugend, denn es ist nicht erkennbar, dass vorliegend Krankenunterlagen wissentlich falsch gefÃ¼hrt worden wÃ¤ren. Ausschlaggebend ist, dass es bei dem KlÃ¤ger im Anschluss an den Zwischenfall vom 30. April / 1.Â Mai 1986 zu einem deutlichen Entwicklungsknick kam, der gegen die Annahme der allmÃ¤hlichen Manifestation der HirnschÃ¤digung infolge der perinatalen Asphyxie spricht. Insoweit ist auch die Wachstumskurve des Kopfumfangs von Bedeutung: Ausweislich des Arztbriefs der Kinderklinik des UniversitÃ¤tsklinikums Charlottenburg vom 10. Dezember 1985 und des von der behandelnden Ãrztin fortlaufend gefÃ¼hrten Krankenverlaufs betrug der Kopfumfang des KlÃ¤gers am 24. Oktober 1985 31,5 cm, am 21. Januar 1986 39,5 cm, am 22. Mai 1986 43,5 cm, am 9. Oktober 1987 48,0 cm und am 21. November 1989 51,0 cm. Hierbei handelt es sich um Werte, die innerhalb des Normalbereichs liegen. Am 24. November 1986, also ein halbes Jahr nach dem Ereignis vom 30. April / 1. Mai 1986, betrug hingegen der Kopfumfang 44,0 cm und lag damit unter der 3. Perzentile. Diese drastische Absenkung, die nach der gutachterlichen Wertung durch Prof. Dr. K einem Stillstand des Hirnwachstums seit der letzten Messung am 22. Mai 1986 gleich steht, deutet auf einen Entwicklungsknick des Hirnwachstums infolge einer HirnschÃ¤digung hin. Hinweise darauf, dass es sich, wie Prof. Dr. S vermutet hat, bei dem am 24. November 1986 erhobenen Wert um einen Messfehler handelte, bestehen nach der Ãberzeugung des Senats nicht. Gegen eine Ã¼berwiegende Wahrscheinlichkeit der Verursachung der Erkrankung durch die perinatale Asphyxie spricht ferner, dass derartige frÃ¼hkindliche SchÃ¤den sich in Gestalt einer Spastik manifestieren. Vorliegend handelte es sich hingegen, worauf Prof. Dr. K hingewiesen hat, zunÃ¤chst um eine akut aufgetretene muskulÃ¤re Hypotonie, der erst einige Monate spÃ¤ter eine zunehmend fassbar werdende Spastik folgte und der ein passagerer Stillstand des Hirnwachstums entsprach.

Â

Die EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. G, er nehme eher einen

postasphyktischen neurologischen Schaden als einen Impfschaden an, ist nicht Ã¼berzeugend, da der Gutachter sie nicht begrÃ¼ndet.

Â

Mit dem fehlenden Nachweis einer AntikÃ¶rperbildung kann schlieÃlich eine Impfkomplikation nicht verneint werden, da es unzulÃ¤ssig ist, eine Versorgung nach dem IfSG an Anforderungen scheitern zu lassen, die im Zeitpunkt der Impfung nicht erfÃ¼llt zu werden brauchten und im Nachhinein nicht mehr erfÃ¼llt werden kÃ¶nnen (siehe Bundessozialgericht im Revisionsurteil). Im Zeitpunkt der Impfung am 17. April 1986 bestand grundsÃ¤tzlich keine Veranlassung, die Bildung von AntikÃ¶rpern zu prÃ¼fen, da dieser Nachweis erstmals in Nr. 57 Abs. 12 Halbs. 1 AHP 1996 gefordert wurde. Der Nachweis kann auch nicht nachgeholt werden. Denn selbst wenn sich noch heute AntikÃ¶rper bei dem KlÃ¤ger feststellen lieÃen, kÃ¶nnten sie â wegen der im Jahre 1987 erfolgten weiteren Impfungen â nicht mit Sicherheit der am 17. April 1986 vorgenommenen ersten Impfung zugeordnet werden. Deshalb reicht es zur ErfÃ¼llung der Merkmale der Nr. 57 Abs. 12 AHP 2005 jedenfalls aus, wenn sich heute noch entsprechende AntikÃ¶rper beim KlÃ¤ger nachweisen lassen (siehe Bundessozialgericht im Revisionsurteil).

Â

Der Senat hat davon abgesehen, einen entsprechenden Test anzuordnen, der selbst dann, wenn er ein negatives Ergebnis erbrÃ¤chte, nicht zielfÃ¼hrend ist. Denn der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. K hat darauf hingewiesen, dass im Verlauf seither vergangener Jahre der AntikÃ¶rpertiter stark abgefallen sein kann.

Â

Die haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t im Sinne einer Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs zwischen der Impfung des KlÃ¤gers und der Impfkomplikation als einer PrimÃ¤rschÃ¤digung ist damit gegeben.

Â

Auch die haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t, der Ursachenzusammenhang zwischen der Impfkomplikation und dem Impfschaden (nach der frÃ¼heren Terminologie: âImpfschadensfolgeâ) im Sinne einer dauerhaften gesundheitlichen SchÃ¤digung â hier die Cerebralparese mit beinbetonter spastischer Tetraplegie, ataktischer StÃ¶rung und leichter Sprachbehinderung â liegt mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit vor. Der Senat verweist insoweit auf die zutreffende BegrÃ¼ndung im Urteil des Sozialgerichts, das sich hierbei auf die medizinischen Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. K gestÃ¼tzt hat, und sieht nach Â§ 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab.

Â

Nach der im sozialen EntschÃ¤digungsrecht allgemein geltenden KausalitÃ¤tstheorie von der wesentlichen Bedingung ist aus der FÃ¼lle 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 AbwÃ¤gen ihres verschiedenen Wertes zu dem Erfolg in besonders enger Beziehung stehen, wobei AlleinursÃ¤chlichkeit nicht erforderlich ist. Die bei dem KlÃ¤ger am 30. April / 1. Mai1986 aufgetretenen Impfreaktion hat hierbei wesentliche Bedeutung im Sinne der KausalitÃ¤tstheorie von der wesentlichen Bedingung. Denn nach den nachvollziehbaren Darlegungen des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. K kommt der Impfkomplikation gegenÃ¼ber der Geburtsasphyxie mit Wahrscheinlichkeit der grÃ¶Ãere Anteil â□□ von mindestens zwei Dritteln â□□ zu.

Â

Damit hat der KlÃ¤ger wegen der Impfung vom 17. April 1986 Anspruch gegen den Beklagten auf Anerkennung der Cerebralparese mit beinbetonter spastischer Tetra-plegie, ataktischer StÃ¶rung und leichter Sprachbehinderung als Impfschadensfolge, und zwar im Sinne der Verschlimmerung.

Â

Auch kann der KlÃ¤ger von dem Beklagten erfolgreich eine BeschÃ¤digtengrundrente nach Â§ 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG in Verbindung mit Â§Â§ 30, 31 BVG nach einem GdS von 65 beanspruchen. Nach den Vorgaben in A 3.1.1 und A 3.1.2 der Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze (Anlage zu Â§ 2 VersMedV) ist ein GdS jedenfalls in dieser HÃ¶he gerechtfertigt. Ein hÃ¶herer GdS als 65 bildet nicht den Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Â

Die Voraussetzungen fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) sind nicht erfÃ¼llt.

Â

Erstellt am: 15.09.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024