
S 21 VE 19/11

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	-
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Impfschaden Rhombenzephalitis Spinozerebelläre Ataxie Stamaril zeitlicher Zusammenhang
Leitsätze	-
Normenkette	SVG § 85

1. Instanz

Aktenzeichen	S 21 VE 19/11
Datum	18.01.2016

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 VE 11/16
Datum	28.01.2021

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Stade vom 18. Januar 2016 wird zurückgewiesen.

Â

Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Â

Tatbestand

Die Beteiligten streiten im Berufungsverfahren um den Anspruch des KlÃ¤gers auf Ausgleich nach den Vorschriften des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG).

Â

Der am 1. 1988 geborene KlÃ¤ger war von April 2007 bis MÃ¤rz 2019 als Soldat auf Zeit bei der Bundeswehr. Am 9. Februar 2010 ist er zur Vorbereitung eines Einsatzes mit dem Impfstoff Stamaril gegen Gelbfieber geimpft worden. Am 4. Mai 2010 lieÃ der KlÃ¤ger ein WDB-Blatt anlegen. Er machte die durchgefÃ¼hrte Impfung verantwortlich dafÃ¼r, dass es bei ihm zu einer neurologischen Erkrankung gekommen sei. Die beklagte Bundesrepublik Deutschland leitete Ermittlungen ein und zog medizinische Unterlagen Ã¼ber die Behandlung des KlÃ¤gers bei. Hieraus ergibt sich unter anderem folgendes:

Â

Der KlÃ¤ger hatte sich am 17. September 2009 bei der fachÃ¤rztlichen Untersuchungsstelle fÃ¼r Augenheilkunde in J. vorgestellt. Aus dem hierÃ¼ber vorliegenden Untersuchungsbericht ergaben sich hinsichtlich seiner Augen keine besonderen AuffÃ¤lligkeiten. Am 26. Februar 2010 stellte sich der KlÃ¤ger bei dem Facharzt fÃ¼r Augenheilkunde Dr. K. in L. vor. Dort gab er an, seit November 2009 Beschwerden seitens der Augen zu haben. Folgebewegungen der Augen fielen ihm schwer. Dr. K. berichtete in seinem Arztbrief, derzeit sei die AugenmotilitÃ¤t intakt.

Â

Ausweislich der G-Karte stellte sich der KlÃ¤ger am 12. und 15. Februar 2010 mit einem ErkÃ¤ltungsinfekt vor. Am 22. Februar stellte er sich erneut vor und klagte Ã¼ber neurologische Beschwerden und eine PupillenverÃ¶gerung. In einem Arztbrief des Bundeswehrkrankenhauses M. vom 23. Februar 2010 heiÃt es, der KlÃ¤ger klagte seit zwei Wochen Ã¼ber rezidivierende belastungsabhÃ¤ngige Schwindelattacken. Bei ihm bestÃ¼nden schon lÃ¤nger Fixationsschwierigkeiten. In einem Arztbrief des Bundeswehrkrankenhauses N. vom 3. MÃ¤rz 2010 heiÃt es, der KlÃ¤ger klagte seit Anfang des Monats bei kÃ¶rperlicher Belastung Ã¼ber ein UnsicherheitsgefÃ¼hl. In einem Arztbrief der Neurologischen Klinik des UniversitÃ¤tsklinikums O. vom 27. April 2010 wird berichtet, der KlÃ¤ger habe sich dort vom 22. bis zum 27. April 2010 stationÃ¤r befunden. Dort wurde die Diagnose âSpinozerebellÃ¤re Ataxieâ gestellt. In der Vorgeschichte heiÃt es, der KlÃ¤ger bemerke seit ca. November 2009 eine Verlangsamung seiner schnellen Blickbewegungen.

Â

Der Kompaniechef des Klägers teilte unter dem 22. Juni 2010 mit, der Kläger sei zwar hoch belastet gewesen aber eben nicht mehr als in der Truppe üblich sei.



In einem Arztbrief des Universitätsklinikums P. vom Juli 2010 wird mitgeteilt, der Kläger sei von Kameraden im November 2009 auf eine Verlangsamung seiner Augenbewegungen aufmerksam gemacht worden. Dies sei ihm dann im Dezember auch aufgefallen und zwar bei einer Schiebung.



In einem ersten truppenrztlichen Gutachten von Oberstabsarzt Dr. Q. vom 26. August 2010 wird sehr kurz von der Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs der neurologischen Erkrankung mit der angeschuldigten Impfung ausgegangen. In einem Arztbrief des Bundeswehrkrankenhauses M. (Oberfeldarzt Dr. R.) vom 9. Dezember 2010 wird darauf hingewiesen, aus den vorliegenden Unterlagen ergäben sich diverse Hinweise darauf, dass die Erkrankung bereits vor der Impfung begonnen habe. Dr. R. verneinte einen Zusammenhang zwischen der neurologischen Erkrankung und der angeschuldigten Impfung.



Daraufhin lehnte die beklagte Bundesrepublik mit hier angefochtenem Bescheid vom 7. März 2011 die Feststellung von Schädigungsfolgen sowie die Gewährung von Ausgleich ab. Zur Begründung wie sie im Wesentlichen darauf hin, die Erkrankung habe sich bereits vor der Impfung manifestiert. Die Impfung habe auch keinen Einfluss auf die Entwicklung der Erkrankung genommen.



Auf die Beschwerde des Klägers zog die beklagte Bundesrepublik Deutschland eine Stellungnahme des ärztlichen Dienstes (Oberfeldarzt Dr. S. und Frau T.) vom 7. Juni 2011 bei. Diese wiesen unter anderem darauf hin, gerade wegen des schnellen Verlaufs der Erkrankung könnten weder sportliche Leistungen noch eine augenärztliche Untersuchung als Beweis dafür herangezogen werden, dass nicht schon im November 2009 eine latente Symptomatik bestanden haben könnte. Wichtig sei auch, dass es zu keinen akuten Symptomen wie Fieber o. . nach der Impfung gekommen sei. Daraufhin wies die beklagte Bundesrepublik Deutschland die Beschwerde des Klägers mit Beschwerdebescheid vom 1. Juli 2011 zurück.



Am 21. Juli 2011 ist Klage erhoben worden.



Zu deren Begründung hat der Kläger unter anderem vorgetragen, es sei zwar

schon vor der Impfung zu verlangsamten Augenbewegungen gekommen, dies sei indessen auf seine Äußerarbeitung im Dienst zurückzuführen gewesen. Zur weiteren Begründung seiner Klage hat der Kläger weitere medizinische Unterlagen vorgelegt. Hierunter findet sich unter anderem ein Arztbrief des Universitätsklinikums U. vom 28. November 2013, in dem es heißt ein kausaler Zusammenhang der Erkrankung des Klägers mit der angeschuldigten Impfung sei zwar möglich aber nicht zu beweisen.

Ä

Das Sozialgericht (SG) Stade hat sich zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts ein Gutachten von dem Internisten, Tropenmediziner und Infektiologen Prof. Dr. V. vom 5. Mai 2014 erstatten lassen. Dieser hat unter anderem darauf hingewiesen, die mittlerweile eingetretene, langsame Befundbesserung bei dem Kläger spreche gegen eine angeborene oder neurodegenerative Erkrankung. Gegen eine Verbindung zwischen Impfung und der dann aufgetretenen Erkrankung spreche der fehlende Nachweis von Antikörpern im Liquor. Dies wäre aber zu erwarten gewesen. Die schon vor der Impfung eingetretene Verlangsamung der Augenbewegungen des Klägers könnten nicht durch normale Ermüdung erklärt werden. Im Ergebnis gelangte Prof. Dr. V. zu der Einschätzung, ein Zusammenhang zwischen der Impfung und der bei dem Kläger aufgetretenen Erkrankung sei nicht wahrscheinlich.

Ä

Auf Antrag des Klägers holte das SG sodann noch ein Gutachten nebst ergänzender Stellungnahme von Professor Dr. W. ein (vom 26. August 2014 und vom 28. Januar 2015). Dieser hat unter anderem ausgeführt, die Behauptung des Klägers frühere Infektionen hätten bei ihm nicht zur Auslösung einer Autoimmunerkrankung geführt und daraus müsse geschlossen werden, dass es einen solchen Mechanismus auch nunmehr nicht gegeben habe, sei medizinisch nicht haltbar. Etwaige Augenbewegungen vor der Impfung ließen sich medizinisch nicht durch eine Äußerarbeitung erklären. Im Übrigen stimme er in seiner Einschätzung vollständig mit Prof. Dr. V. überein.

Ä

Am 8. September 2015 stellte sich der Kläger erneut in der neurologischen Klinik der Universitätsklinik O. vor, welche hierüber unter dem 14. September 2015 berichtete. Sie ging nunmehr als Hauptdiagnose von dem Residualzustand einer Rhombenzephalitis aus. Weiter heißt es dort, bei einem direkten zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung könne von einer (para-) infektiösen Genese ausgegangen werden. Differenzialdiagnostisch sei eine Autoimmunerkrankung in Betracht zu ziehen. Aus dem Arztbrief lässt sich nicht entnehmen, dass den Behandlern die Vorbeschwerden des Klägers im November 2009 bekannt waren. Weiter heißt es in diesem Arztbrief, die Erkrankung des Klägers sei am ehesten autoimmunologisch zu erklären. Eine denkbare Ursache sei die hier angeschuldigte Impfung.

Â

Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts eine Stellungnahme des Paul-Ehrlich-Instituts bei (Professor Dr. X. unter dem 8. Dezember 2015) beigezogen. Dieser hat unter anderem ausgeführt, eine zerebelläre Ataxie könne Symptom verschiedenster Erkrankungen sein. In der Regel sei das Kleinhirn betroffen und zwar aufgrund von Infektionen, Einblutungen oder interzerebralen Raumforderungen. Im Rahmen der Überwachung nach der Zulassung des Impfstoffes Stamaril sei im Zusammenhang mit der Impfung in sehr seltenen Fällen von Gelbfieber-impfstoff assoziierten, neurotrophen Erkrankungen (YEL-AND) mit Folgeschäden berichtet worden. Diese neurotrophen Erkrankungen könnten mit verschiedenen neurologischen Symptomen, wie zum Beispiel Verwirrung, Lethargie, Hirnhautentzündung (Meningitis), Hirnsubstanzentzündung (Enzephalitis) assoziiert sein. Diese neurologischen Erkrankungen könnten als Symptome eine zerebelläre Ataxie aufweisen. Sofern ein plausibler zeitlicher Zusammenhang (7-14 Tage nach der Impfung) zwischen der Impfung und dem Auftreten der Symptome, die zur Diagnose einer Gelbfieber-impfstoff assoziierten, neurotrophen Erkrankung geführt habe, gegeben sei, müsse man von einem wahrscheinlichen kausalen Zusammenhang zur Impfung ausgehen.

Â

Daraufhin hat das SG die Klage mit Urteil vom 18. Januar 2016 abgewiesen. Zur Begründung hat es sich auf die eingeholten Gutachten gestützt. Ein Yel-And sei nicht festgestellt worden; auch nicht im Sinne einer Verschlimmerung. Das SG hat weiter eingehend geprüft, ob die Voraussetzungen der sogenannten Kann-Versorgung vorliegen und dies verneint.

Â

Gegen das am 27. Januar 2016 zugestellte Urteil ist am 5. Februar 2016 Berufung eingelegt worden.

Â

Der Kläger ist nach wie vor der Auffassung, die bei ihm 2010 aufgetretene neurologische Erkrankung (Rhombenzephalitis) sei auf die dienstlich veranlasste Impfung am 9. Februar 2010 zurückzuführen. Die von den Sachverständigen vermutete frühere Erkrankung bereits am Ende des Jahres 2009 habe nicht vorgelegen. Soweit zu diesem Zeitpunkt tatsächlich bereits Veränderungen in seinen Augenbewegungen vorgelegen hätten, seien diese auf dienstliche Überbelastung zurückzuführen. Zur weiteren Begründung hat der Kläger zahlreiche weitere medizinische Unterlagen hinsichtlich seiner Behandlung vorgelegt.

Â

Der Kläger beantragt,



1. das Urteil des Sozialgerichts Stade vom 18. Januar 2016 sowie den Bescheid der beklagten Bundesrepublik Deutschland vom 7. März 2011 in der Gestalt des Beschwerdebescheides vom 1. Juli 2011 aufzuheben,



2. die beklagte Bundesrepublik Deutschland zu verurteilen, bei ihm den Residualzustand einer Rhombenenzephalitis als Schadigungsfolge festzustellen und ihm Ausgleich nach einem Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 30 zu gewähren.



Die beklagte Bundesrepublik Deutschland beantragt,



     die Berufung zurückzuweisen.



Zur Begründung bezieht sie sich auf ihren angefochtenen Bescheid, das erstinstanzliche Urteil sowie auf das Ergebnis der weiteren Ermittlungen des Senats im Berufungsverfahren sowie auf weitere vorgelegte Stellungnahmen seines ärztlichen Dienstes. Auch die beklagte Bundesrepublik Deutschland ist durchgängig davon ausgegangen, dass es sich bei der angeschuldigten Impfung um eine dienstliche Verrichtung gehandelt hat.



Der Senat hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts ein Gutachten des Neurologen Professor Dr. Y. vom 28. September 2019 nebst ergänzender Stellungnahme vom 23. September 2020 veranlasst. Prof. Dr. Y. ist im Erörterungstermin am 5. November 2020 persönlich ergänzend angehört worden. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten, die ergänzende Stellungnahme sowie auf das Protokoll des Erörterungstermins vom 5. November 2020 Bezug genommen.



Zur Ergänzung des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze, den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie auf den beigezogenen Verwaltungsvorgang Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Â

Das SG hat die Klage mit seinem hier angefochtenen Urteil vom 18. Januar 2016 zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der beklagten Bundesrepublik Deutschland vom 7. März 2011 in der Gestalt des Beschwerdebescheides vom 1. Juli 2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat gegen die beklagte Bundesrepublik Deutschland aus [Â§ 85 SVG](#) keinen Anspruch auf Ausgleich. Der bei dem Kläger vorliegende Residualzustand einer Rhombenzephalitis ist keine Wehrdienstbeschädigung (WDB) im Sinne von [Â§ 81 SVG](#).

Â

Bei der bei dem Kläger am 9. Februar 2010 mit dem Impfstoff Stamaril durchgeführten Impfung gegen Gelbfieber handelte es sich um eine Wehrdienstverrichtung im Sinne von [Â§ 81 SVG](#). Hiervon gehen die Beteiligten des Verfahrens übereinstimmend aus und auch aus der Sicht des Senats bestehen hieran keine Zweifel, da der Kläger zur Vorbereitung eines Einsatzes im Ausland aus dienstlichem Anlass geimpft worden ist (vgl. dazu schon die Bemerkungen von Dr. Z. vom 22. Juli 2010 â Bl. 107 des Verwaltungsvorgangs und den Schriftsatz der Beklagten vom 17. Juli 2018 â Bl. 760 der Gerichtsakte sowie die vom Kläger vorgelegte Weisung zur Anpassung der Impfmaßnahmen im neuen Heer von Juni 2008 = Bl. 484 ff der Gerichtsakte).

Â

Der Anspruch auf Versorgung als Folge einer Impfung setzt auch im Soldatenversorgungsrecht eine Schutzimpfung als Wehrdienstverrichtung, den Eintritt einer über eine übliche Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, also eine Impfkomplication, sowie eine dauerhafte gesundheitliche Schädigung, also einen Impfschaden, voraus. Zwischen den jeweiligen Anspruchsmerkmalen muss ein Ursachenzusammenhang bestehen.

Â

Maßstab dafür ist die im sozialen Entschädigungsrecht ebenso wie im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung allgemein 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 Alleinursächlichkeit nicht erforderlich ist. 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. Allein für die zwischen diesen Merkmalen erforderlichen Ursachenzusammenhänge reicht der Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit aus, [§ 61 Satz 1 IfSG](#). Die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Impfung und Impfkomplication sowie zwischen Impfkomplication und Impfschaden ist gegeben, wenn auf der Grundlage der zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung aktuell geltenden medizinischen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht. Die aktuell geltende medizinische Lehrmeinung ist hierbei im Grundsatz den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) zu entnehmen (s. dazu auch die Hinweise auf S. 5 der Einleitung zu der zum 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizin-Verordnung, deren Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ (im Folgenden: VMG) allein aus Rechtsgründen keine Ausführungen mehr zu Kausalitätsbeurteilungen einzelner Krankheitsbilder enthält), solange sich keine Anzeichen dafür ergeben, dass diese den aktuellen Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr beinhalten (vgl. BSG, Urteil vom 7. April 2011, Az.: [B 9 VJ 1/10 R](#), SozR 4-3851 Â§ 60 Nr. 4; der Senat folgt in ständiger Rechtsprechung auch zum Impfschadensrecht dieser ständigen Spruchpraxis des Bundessozialgerichts vgl. dazu zuletzt Urteil vom 5. November 2020, [L 10 VE 46/17](#)). Nach Nr. 57 der Ausgabe 2008 der AHP ist zur Ermittlung des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft auf die Arbeitsergebnisse der Ständigen Impfkommision zurückzugreifen, die im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht sind. Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn mehr Umstände für als gegen die Kausalität sprechen. Die bloße Möglichkeit reicht nicht aus (vgl. zum Ganzen: BSG, Urteil vom 7. April 2011, [B 9 VJ 1/10 R](#), veröffentlicht in juris, Rn. 36 ff.).

Â

Ursache eines Körperschadens sind in dem hier erheblichen Sinne diejenigen Bedingungen (das sind die Umstände, die nicht hinweggedacht werden können, ohne dass der Eintritt der Gesundheitsstörung entfiel – *conditio sine qua non*), die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Haben zu einem Erfolg (dem Eintritt eines Körperschadens) mehrere Bedingungen beigetragen, so sind nur diejenigen Bedingungen Ursache im Rechtssinn, die von ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Schadens wenigstens der Bedeutung und Tragweite der Summe der anderen Bedingungen annähernd gleichwertig sind (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014, Az.: [B 9 V 6/13 R](#), SozR 4-7945 Â§ 3 Nr. 1; insoweit unterscheidet sich die Bewertung von den im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Grundsätzen: BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, Az.: [B 2 U 1/05 R](#), [SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 17](#)). Kommt dagegen einem der Umstände gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist er allein Ursache im Rechtssinn (Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung, vgl. Rohr/Strasser/Dahm, Kommentar zum BVG, Anm. 10 zu Â§ 1). Dies gilt auch, soweit zum Zeitpunkt des angeschuldigten schädigenden Ereignisses bereits eine Disposition für den Eintritt einer Gesundheitsstörung

vorhanden war, ein dieser Gesundheitsstörung zuzuordnendes pathologisches physisches oder psychisches Geschehen aber noch nicht eingetreten war. In diesem Fall ist der Einfluss der Krankheitsanlage einerseits und des äußeren Ereignisses andererseits auf den Eintritt der Gesundheitsstörung zu gewichten.

Â

Der Senat kann nicht feststellen, dass die Impfung ursächlich für die beim Kläger auch jetzt noch vorliegende neurologische Erkrankung (Rhombenzephalitis) beziehungsweise deren Residualzustand geworden ist. Es fehlt nach den überzeugenden Ausführungen auch des Sachverständigen Prof. Dr. Y. an der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der streitgegenständlichen Impfung und der Erkrankung des Klägers. Der vom Senat bestellte Sachverständige hat damit die schon erstinstanzlich geäußerten Sachverständigen Prof. Dr. V. und Prof. Dr. W. in vollem Umfang bestätigt.

Â

Auch Prof. Dr. Y. hat für den Senat überzeugend herausgearbeitet, dass die Ursache der Erkrankung des Klägers bis auf den heutigen Tag wissenschaftlich nicht bekannt ist (vgl. etwa auch Prof. Dr. V. in seinem Gutachten vom 5. Mai 2014 auf Bl. 167 der Gerichtsakte). Er hat darauf hingewiesen, der Kläger sei bei den führenden Experten für derartige Erkrankungen in Behandlung gewesen und eine Ursache sei nicht festgestellt worden. Er hat auch im Termin zur Erörterung am 5. November 2020 darauf hingewiesen, dies sei bei einer Vielzahl von neurologischen Erkrankungen nicht unüblich, da die Wissenschaft diese Zusammenhänge noch nicht erforscht und verstanden habe (vgl. auch S. 22 des Gutachtens vom 28. September 2019 = Bl. 520 der Gerichtsakte). Schon aus diesem Grund kann der Senat einen Ursachenzusammenhang nicht mit der notwendigen Gewissheit feststellen.

Â

Etwas Anderes lässt sich auch den Äußerungen der behandelnden Ärzte des Klägers letztlich nicht entnehmen. So führt etwa schon die Universitätsklinik Bonn in ihrem Arztbrief vom 28. November 2013 aus, ein kausaler Zusammenhang zwischen der angeschuldigten Impfung und der bei dem Kläger vorliegenden Erkrankung sei möglich aber nicht zu beweisen (Bl. 292 der Gerichtsakte).

Â

Auch die neurologische Universitätsklinik in O. spricht in ihrem Arztbrief vom 14. September 2015, den der Kläger immer wieder in Bezug nimmt, davon, es könne neben der angeschuldigten Impfung eine infektiöse oder eine autoimmune Genese der Erkrankung in Betracht kommen (Bl. 639 der Gerichtsakte).

Â

Eine Vermutung im Hinblick auf den Zusammenhang mit der Impfung sprechen die dortigen Behandler in diesem Arztbrief nur sehr zurückhaltend aus, weil sie von einer direkten zeitlichen Verbindung ausgehen (vgl. insoweit insbesondere die einleitende Darstellung des Verlaufs der Erkrankung auf S. 1 des Briefs an den Kläger vom 14. September 2015 = Bl. 638 der Gerichtsakte, die den tatsächlichen Verlauf – wie darzulegen sein wird – ungenügend zur Kenntnis nimmt). Dies ist aber aus zwei Gründen sehr zweifelhaft. Zum einen hat Prof. Dr. Y. für den Senat überzeugend darauf hingewiesen, allein ein etwaiger zeitlicher Zusammenhang sei generell nicht geeignet, um einen kausalen Zusammenhang nahe zu legen (S. 22 des Gutachtens vom 28. September 2019 = Bl. 520 der Gerichtsakte). Zum anderen sprechen – wie auszuführen sein wird – nach Auffassung des Senats überwiegende Gesichtspunkte dafür, dass die Erkrankung des Klägers bereits zu einem früheren Zeitpunkt begonnen hat.

Ä

Alle im gesamten Gerichtsverfahren gehörten Sachverständigen haben zur Stützung ihrer Auffassung auch darauf hingewiesen, im gesamten von ihnen durchgesehenen wissenschaftlichen Schrifttum habe sich keine ähnliche Fallgeschichte wie die des Klägers gefunden (vgl. etwa Prof. Dr. W. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28. Januar 2015 = Bl. 328 der Gerichtsakte). Dies hält der Senat im Hinblick darauf, dass nach den Ausführungen von Prof. Dr. V. schon über 600 Millionen Dosen des Impfstoffs verimpft worden sind (Gutachten vom 5. Mai 2014 S. 9 = Bl. 165 der Gerichtsakte) durchaus für ein Indiz dafür, dass andere Ursachen für die Erkrankung in den Blick zu nehmen sind, wie dies ja auch von allen Sachverständigen und Behandlern getan wird.

Ä

Der Senat geht darüber hinaus und selbständig tragend mit Prof. Dr. Y. davon aus, dass die Erkrankung des Klägers nicht erst nach der hier angeschuldigten Impfung am 9. Februar 2010 begonnen hat. In der Krankengeschichte des Klägers finden sich zahlreiche Hinweise darauf, dass erste Symptome der Erkrankung bereits im Winter 2009 vorgelegen haben. Der Kläger selbst hat bei seiner Untersuchung durch den Facharzt für Augenheilkunde Dr. K. am 26. Februar 2010 angegeben, er habe seit November 2009 Beschwerden seitens der Augen (Bl. 637 der Gerichtsakte). Dies berichtet auch das Universitätsklinikum O. in seinem Bericht vom 27. April 2010 (Bl. 89 des Verwaltungsvorgangs). Im Bericht des Universitätsklinikums P. vom 28. Juli 2010 wird mitgeteilt, der Kläger sei von Kameraden im November 2009 auf die Verlangsamung seiner Augenbewegungen angesprochen worden (Bl. 112 des Verwaltungsvorgangs). Der Kläger selbst räumt dann in seiner Klageschrift ein, es sei schon vor der Impfung zu verlangsamten Augenbewegungen gekommen (Bl. 27 der Gerichtsakte). Er führt dies dann aber auf seine Überarbeitung im Dienst zurück. Eine derartige Überarbeitung kann aber aus medizinischen Gründen nicht zu einer Verlangsamung der Augenbewegungen führen (so Prof. Dr. W. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28. Januar 2015 S. 5 = Bl. 331 der Gerichtsakte; Prof. Dr. Y. in seinem Gutachten vom 28. September 2019 S. 28 = Bl. 526 der

Gerichtsakte).

Â

Der Senat hat insoweit von einer weiteren Beweiserhebung abgesehen. Er unterstellt als wahr, dass die vom KlÃ¤ger benannten Zeugen, bei ihm vor der Impfung keine VerÃ¤nderung der Augenbewegungen wahrgenommen haben. Prof. Dr. Y. hat im ErÃ¶rterungstermin am 5. November 2020 ausgefÃ¼hrt, er habe sich die vom KlÃ¤ger vorgelegten Videoaufnahmen angesehen und darauf keine Anzeichen fÃ¼r die schon vorliegende Erkrankung erkennen kÃ¶nnen. Er hat weiter darauf hingewiesen, dass sich derartige Symptome sehr langsam entwickeln kÃ¶nnen. Angesichts einer solchen langsamen Entwicklung sei es auch durchaus mÃ¶glich, dass der KlÃ¤ger â wie er vortrÃ¤gt â auch im Herbst 2009 noch an SchieÃ¼bungen teilgenommen hat, ohne dabei als schon erkrankt aufzufallen.

Â

Hieraus ergibt sich fÃ¼r den Senat auch, dass beginnende Symptome vorgelegen haben kÃ¶nnen, ohne dass dies von den Menschen in der Umgebung des KlÃ¤gers â auch von der damaligen LebensgefÃ¤hrtin und jetzigen Ehefrau â bemerkt worden ist. Dies vermag aber nichts daran zu Ã¤ndern, dass der KlÃ¤ger selbst â wie soeben ausfÃ¼hrlich dargelegt â offenbar bei mehreren Untersuchungen und bei Klageerhebung VerÃ¤nderungen an seinen Augen in der Zeit vor der angeschuldigten Impfung berichtet beziehungsweise eingerÃ¤umt hat.

Â

Der Senat weist angesichts der wiederholten SchriftsÃ¤tze des KlÃ¤gers und seiner ProzessbevollmÃ¤chtigten ausdrÃ¼cklich darauf hin, dass er die vom KlÃ¤ger wiederholt vorgelegten und vorgetragene Unterlagen (etwa der Bericht des Facharztzentrums J. vom 17. September 2009 = Bl. 636 der Gerichtsakte) zur Kenntnis genommen hat. Aber gerade in dem vom KlÃ¤ger extra angeforderten Brief des Facharztes fÃ¼r Augenheilkunde Dr. K. vom 4. September 2012 (Bl. 637 der Gerichtsakte) berichtet dieser, der KlÃ¤ger habe bei der Untersuchung am 26. Februar 2010 Ã¼ber Beschwerden seit November 2009 geklagt. Dr. K. fÃ¼hrt ausdrÃ¼cklich aus, der KlÃ¤ger habe angegeben, Folgebewegungen fielen ihm schwer. Der KlÃ¤ger klagt Ã¼ber ein GefÃ¼hl der VerzÃ¶gerung bei Blickbewegungen ggf. bei angegebenem Schwindel. Auch der Schwindel wird von Dr. K. ausdrÃ¼cklich auch auf die zurÃ¼ckliegende Zeit bezogen. Genau hieraus ergeben sich die Zweifel daran, dass die Symptome der Erkrankung erst nach der angeschuldigten Impfung am 9. Februar 2010 aufgetreten sind. Daher gehen auch die vom KlÃ¤ger in Bezug auf die von ihm nunmehr nur noch auf die Zeit nach der Impfung bezogenen Fragen zum Auftreten von Schwindel (Bl. 644 der Gerichtsakte) fehl.

Â

Soweit der KlÃ¤ger dem SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. Y. immer wieder vorwirft,

dieser habe nicht zur Kenntnis genommen, dass die Universitätsklinik O. die Diagnose verändert habe, führt auch dies nicht zu einer anderen Bewertung. Prof. Dr. Y. hat bei seiner persönlichen Anhörung am 5. November 2020 die verschiedenen Diagnosen und Begrifflichkeiten erläutert. Er hat insbesondere ausgeführt, es handle sich nicht wirklich um einen Wechsel der Diagnose, sondern um eine Beschreibung dessen, was vorliegt. Der zuvor verwendete Begriff der „Spinocerebellären Ataxie“ werde eher verwendet, um Erkrankungen zu kennzeichnen, die eine genetische Ursache hätten, während die Diagnose „Rhombencephalitis“ das Areal bezeichne, in dem die Erkrankung aufgetreten sei. Von einer genetisch bedingten Erkrankung könne man im Fall des Klägers aber schon deswegen nicht ausgehen, weil sich die Erkrankung teilweise zurückgebildet habe. Das sei aber bei einem Gendefekt nicht zu erwarten. Hinsichtlich der vom Kläger eingeforderten genauen Bezeichnung ist darauf hinzuweisen, dass nach der vom Kläger in das Verfahren eingeführten Dissertation von Ley aus dem Jahre 2018 die Einteilung der Ataxien in der medizinischen Wissenschaft im ständigen Fluss ist (S. 1 = Bl. 656 der Gerichtsakte, zur Spinocerebellären Ataxie vgl. genauer ab S. 7).

Ä

Dies führt auch dazu, dass der Senat schon nicht feststellen kann, dass es bei dem Kläger zu einer Impfkomplication im Sinne der oben dargestellten höchststrichterlichen Rechtsprechung gekommen ist. Wenn nämlich Symptome der Erkrankung bereits vor der Impfung vorgelegen haben, dann lässt sich nicht feststellen, dass die Impfung zu einer Komplication geführt hat, die dann wiederum zu den jetzt noch vorliegenden Residuen der Erkrankung geführt hat.

Ä

Das Begehren des Klägers hat auch in Anwendung von [§ 85 Abs. 3](#) in Verbindung mit [§ 81 Abs. 6 Satz 2 SVG](#) keinen Erfolg. Danach kann, wenn die zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, mit Zustimmung des Bundesministeriums der Verteidigung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales der Gesundheitsschaden als Folge einer WDB anerkannt werden (sog. Kann-Versorgung). Die Regelung entspricht der Regelung des [§ 1 Abs. 3 Satz 2 BVG](#). Die dafür von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze gelten folglich auch insoweit. Die wesentlichen medizinischen Maßstäbe zur Anwendung der Kann-Versorgung ergeben sich aus Teil C Nr. 4 der VMG.

Ä

Die Frage der Kausalitätsvoraussetzungen stellt sich für die Kann-Versorgung allerdings ebenso wie für einen Rechtsanspruch. Zwischen beiden bestehen bezüglich der Kausalität lediglich graduelle Unterschiede (vgl. BSG, Urteil vom 19. August 1981, [9 RvI 5/80](#), veröffentlicht in juris, Rn. 27). Die Möglichkeit des

Kausalzusammenhangs reicht auch im Rahmen des [Â§ 85 Abs. 3 SVG](#) nicht aus. Es muss vielmehr wenigstens eine wissenschaftliche Lehrmeinung geben, die die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs vertritt. Die Verwaltung ist nicht ermächtigt, bei allen Krankheiten ungewisser Genese immer die Möglichkeit des Ursachenzusammenhangs die so gut wie nie widerlegt werden kann ausreichen zu lassen (vgl. BSG, Urteil vom 10.11.1993, [9/9a RV 41/92](#), veröffentlicht in juris, dort Rn. 19). Zur Gewährleistung der Kann-Versorgung muss nicht nur ein zeitlicher Zusammenhang bestehen, sondern nach wenigstens einer nachvollziehbaren wissenschaftlichen Lehrmeinung müssen Erkenntnisse vorliegen, die für einen generellen, in der Regel durch statistische Erhebungen untermauerten Zusammenhang zwischen besonderen Belastungen und der festgestellten Erkrankung sprechen. Es darf nicht nur eine theoretische Möglichkeit des Zusammenhangs bestehen, sondern es muss vielmehr eine gute Möglichkeit bestehen, die sich in der wissenschaftlichen Medizin nur noch nicht so zur allgemeinen Lehrmeinung verdichtet hat, dass von gesicherten Erkenntnissen gesprochen werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 1995, [9 RV 17/94](#), veröffentlicht in juris, Rn. 19).

Â

Nach den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. Y. in seinem Gutachten vom 28. September 2019 nebst ergänzender Stellungnahme vom 23. September 2020 und Prof. Dr. V. im Gutachten vom 5. Mai 2014 sowie Prof. Dr. W. in seinem Gutachten vom 26. August 2014 nebst ergänzender Stellungnahme vom 28. Januar 2015 fehlt es vorliegend an wenigstens einer fundierten wissenschaftlichen Lehrmeinung, die die Wahrscheinlichkeit eines generellen Ursachenzusammenhangs vertritt. Das gilt etwa auch für die vom Kläger vorgelegte Stellungnahme der Universitätsklinik U. vom 28. November 2013 (Bl. 198 der Gerichtsakte), die einen Zusammenhang für möglich hält, aber weiter ausführt, dies sei nicht beweisbar. Auch die den Kläger behandelnde Universitätsklinik O. hält einen Zusammenhang wie dargelegt letztlich für möglich, kann aber auch nicht die Wahrscheinlichkeit darlegen. Insbesondere hat der Senat keinerlei statistische Erhebungen für einen derartigen Zusammenhang feststellen können.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf der Anwendung von [Â§ 193 SGG](#).

Â

Anlass, die Revision in Anwendung von [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, besteht nicht.

Erstellt am: 03.02.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024