
Datum: 16.06.2020
Gericht: Sozialgericht Köln
Spruchkörper: 5. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 5 VE 7/15
ECLI: ECLI:DE:SGK:2020:0616.S5VE7.15.00

Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

1

Der Kläger begehrt Versorgung nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) wegen einer Impfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis mit dem Wirkstoff Boostrix am 00.00.2013. Er wendet sich gegen den entgegenstehenden Bescheid vom 01.09.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.01.2015.

2

Der Kläger wurde am 00.00.1956 geboren. Er leidet unter einer Paraparese mit sensomotorischer Beteiligung der Arme. Am 00.00.2013 wurde er in der Hausarztpraxis Dr. med. N. im Rahmen eines Check-Ups mit dem Impfstoff Boostrix (Charge Nr. XXXXXXXXX) gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis geimpft. Am 00.00.2013 wurde der in den H. Kliniken C. vorstellig und dort bis zum 00:00.2013 stationär aufgenommen. Ausweislich des zugehörigen Entlassungsberichts erfolgte die Vorstellung bzw. Aufnahme aufgrund eines seit zwei Tagen rasch progredienten Krankheitsgefühls, Abgeschlagenheit mit Fieber und Ganzkörperschmerz. Als Diagnose wurde ein grippaler Infekt festgehalten. Im weiteren Fortgang kam es zu einer Zunahme der neurologischen Symptomatik. Es wurde der Verdacht auf eine idiopathische Polyneuritis (Dr. med. L.) und Polyneuropathie (Frau N.) festhalten. Der Neurologe Dr. med. I. diagnostizierte anlässlich der Vorstellung des Klägers am 00.00.2013 eine Sensibilitätsstörung unklarer Genese. Im weiteren Fortgang wurde der

3

Kläger mehrfach im St. Johannes Krankenhaus Troisdorf vorstellig. Im Rahmen der stationären Aufnahme vom 10.00.2013 - 19.00.2013 ging man von einer psychogenen Genese der geklagten Beschwerden aus und ordnete sie einer somatoformen Störung zu. Nachdem der behandelnde Neurologe zwischenzeitlich eine Spastik des linken Beines festgestellt hatte, erfolgte zur ausgedehnten Differentialdiagnose im Zeitraum 23.00.2013 - 09.00.2013 eine erneute stationäre Aufnahme. Eine sichere körperliche Ursache der Beschwerden konnte nicht gefunden, jedoch auch nicht ausgeschlossen werden. Bei der Tumorsuche wurde eine asymptomatische Lungenembolie und im Anschluss eine hierfür ursächliche tiefe Beinvenenthrombose festgestellt. Als Diagnose wurde insbesondere eine Paraparese unklarer Ursache - am ehesten psychosomatisch festgehalten. Am 00.00.2013 wurde der Kläger zur Abklärung der fortschreitenden Paraparese in der neurologischen Abteilung des C-Krankenhauses L. aufgenommen. Bei einer transösophagealen Echokardiographie wurde hier ein großes persistierendes Foramen ovale diagnostiziert. Der Abschlussbericht führt aus, bei dem erheblichen Thrombenrisiko des Klägers sei hinsichtlich der Paraparese am ehesten die Möglichkeit von spinalen Mikrothromben anzunehmen, die diese zentrale progrediente Paraparese ausgelöst und verstärkt hätten. Für eine psychogene Ursache sah man keine Anhaltspunkte. Als Diagnose hielt das C-Krankenhaus insbesondere eine progrediente deutlich beinbetonte Paraparese mit elektrophysiologisch auch sensomotorischer Beteiligung der Arme fest. Auf die weiteren aktenkundigen medizinischen Unterlagen wird verwiesen. Die Paraparese besteht bis heute fort.

Mit seinem am 24.03.2014 bei dem Beklagten eingegangenen Antrag machte der Kläger Beschädigtenversorgung nach dem IfSG geltend. Nach Abschluss seiner medizinischen Ermittlungen beauftragte der Beklagte den Arzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (u.a.) Prof. Dr. med. T. mit der Einschätzung der Kasalitätsfrage. Dieser führte insbesondere aus, zwar sei der zeitliche Rahmen des Auftretens von Symptomen bei dem Kläger nach der Impfung unter Berücksichtigung eines autoimmunologisch ablaufenden Prozesses plausibel. Die aktenkundigen Laboranalysen hätten jedoch keinen hinreichenden Antikörpernachweis erbracht. Im Ergebnis spreche mehr gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang zur Impfung. Am ehesten komme eine idiopathische Entstehung in Betracht. Vor diesem Hintergrund lehnte der Beklagte den Antrag des Klägers per Bescheid vom 01.09.2014 ab, da ein Zusammenhang zwischen der in Rede stehenden Impfung und dem Gesundheitsschaden des Klägers unwahrscheinlich sei. Hiergegen legte der Kläger durch die Ärztin für Laboratoriumsmedizin und - seinerzeit - Weiterassistentärztin für psychosomatische Medizin Dr. med. X., bei der sich der Kläger zuvor in psychotherapeutischer Behandlung befunden hatte, Widerspruch ein und reichte weitere medizinische Unterlagen zu den Akten. Auf die Stellungnahme von Dr. med. X. wird Bezug genommen. In einer ergänzenden Stellungnahme, auf deren Inhalt ebenfalls Bezug genommen wird, hielt Prof. Dr. med. T. an der zuvor getroffenen Einschätzung fest. Per Widerspruchsbescheid vom 15.01.2015 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück.

Am 09.02.2015 hat der Kläger die vorliegende Klage erhoben.

Er geht weiterhin von einem ursächlichen Zusammenhang zwischen der Impfung und den bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen aus. Auf sein Vorbringen wird im Einzelnen verwiesen.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 01.09.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides 15.01.2015 zu verurteilen, festzustellen, dass es sich bei der

Paraparese der Beine und der Beeinträchtigung der Arme, die bei dem Kläger vorliegen, um Schädigungsfolgen nach dem Impfschadensrecht handelt sowie Rentenleistungen und Heilbehandlungen im Sinne der §§ 60, 61 ImpfG in Verbindung mit § 30 ff. BVG zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

9

die Klage abzuweisen.

10

Das Gericht hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes zunächst Befundberichte von behandelnden Ärzten des Klägers eingeholt, auf deren Inhalt im Einzelnen verwiesen wird, und Auskünfte der zuständigen Krankenkasse beigezogen. Der Kläger hat ein Parteigutachten Dr. med. I., ehemaliger wissenschaftlicher Angestellter des O-Institutes, zu den Akten gereicht. Dieser hat insbesondere ausgeführt, bereits die Fachinformationen des Impfstoffes Boostrix zeigten, dass autoimmun vermittelte neurologische Erkrankungen als seltene Impfkomplicationen der adjuvantierten Impfstoffe bekannt seien. Erkrankungen wie die bei dem Kläger aufgetretene Paraparese seien typische Beispiele für „post-vaccination phenomena“, schwer zu klassifizierender und nicht klar definierter Krankheitsbilder, die einen autoimmunen Hintergrund haben und nach Impfungen auftreten. Bei der weiteren Betrachtung hat Dr. med. I. das WHO-Schema des Jahres 2005 angewandt. Zur Aktualisierung des Jahres 2013 hat er ausgeführt, diese habe eine stärkere Gewichtung epidemiologischer Untersuchungen in der Einzelfallbewertung ermöglichen sollen. Es sei indes aus gutachterlicher Sicht nicht sinnvoll, epidemiologischen Untersuchungen einen zu großen Stellenwert beizumessen. Unter Anwendung der WHO-Kriterien 2005 sei ein kausaler Zusammenhang zwischen Impfung und den Gesundheitsschäden des Klägers zu bejahen. Das Gericht hat im weiteren Verlauf den Arzt für Innere Medizin, Mikrobiologie und Epidemiologie Prof. Dr. med. E., auf dessen Vita verwiesen wird, mit der Beurteilung der Kausalitätsfrage beauftragt. Der Sachverständige hat insbesondere ausgeführt, die Ursache für die Erkrankung des Klägers sei unklar. Für eine Verursachung durch die in Rede stehende Impfung ließen sich im nationalen und internationalen Schrifttum keine belastbaren Angaben finden. Dies gelte auch für die Annahme einer Autoimmunerkrankung durch das Impfstoffadjuvans. Die Klägerseite hat Kritik an dem vorgelegten Gutachten geübt, auf die verwiesen wird. Auf den Antrag der Klägerseite nach § 109 SGG hat das Gericht sodann den Arzt für Klinische Pharmakologie Prof. Dr. med. N., ehemaliger Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Gutachter hat einen kausalen Zusammenhang insbesondere unter Verweis auf die Nebenwirkungsdatenbank des O-Instituts sowie der WHO-Datenbank (Uppsala Monitoring Center) und den zeitlichen Zusammenhang zwischen Impfung und ersten Symptomen bejaht. Prof. Dr. med. E. hat in einer ergänzenden Stellungnahme, auf deren Inhalt verwiesen wird, an seiner Einschätzung festgehalten. Schließlich hat die Kammer Prof. Dr. med. U., Direktor der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums C., mit einer Einschätzung aus neurologischer Perspektive beauftragt. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, sowohl eine autoimmunologische als auch eine vaskuläre Schädigung des Rückenmarks sei im Zusammenhang mit der verabreichten Impfung unwahrscheinlich. Auch unter Anwendung der WHO-Kriterien sei eine Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs nicht zu begründen. Die Ätiologie des Beschwerdebildes des Klägers verbleibe unklar, dies sei indes für die Annahme einer Kausalität zu einer auch zeitnahen Impfung unzureichend.

11

Auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Akte des Beklagten wird im Übrigen Bezug genommen. Die genannten Akten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

12

Entscheidungsgründe:	13
Die zulässige Klage ist unbegründet.	14
Der Bescheid des Beklagten vom 01.09.2014 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 15.01.2015 ist rechtmäßig. Der Kläger ist hierdurch nicht beschwert im Sinne von § 54 Abs. 2 S. 1 SGG.	15
Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung von Schädigungsfolgen und Beschädigtenversorgung nach dem IfSG.	16
Nach § 60 Abs. 1 IfSG erhält derjenige, der durch eine Schutzimpfung oder eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde (Nr. 1), auf Grund des IfSG angeordnet wurde (Nr. 2), gesetzlich vorgeschrieben war (Nr. 3) oder auf Grund der Verordnungen zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist, eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens im Sinne von § 2 Nr. 11 IfSG wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, soweit das IfSG nichts anderes bestimmt.	17
Unter einem Impfschaden ist nach § 2 Nr. 11 IfSG die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung zu verstehen (Satz 1). Ein Impfschaden liegt auch vor, wenn mit vermehrungsfähigen Erregern geimpft wurde und eine andere als die geimpfte Person geschädigt wurde (Satz 2).	18
Nach § 61 IfSG genügt zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge einer Schädigung im Sinne des § 60 Abs. 1 S. 1 IfSG die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (Satz 1). Wenn diese Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kann mit Zustimmung der für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörde, die auch allgemein erteilt werden kann, der Gesundheitsschaden als Folge einer Schädigung im Sinne des § 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG anerkannt werden (Satz 2).	19
Die Regelungen zur Bewertung des Ursachenzusammenhangs, der medizinischen Bewertung von Schädigungsfolgen und zur Feststellung des GdS sind in der nach § 30 Abs. 16 BVG vom BMAS erlassenen Rechtsverordnung, der Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV) vom 10.12.2008 (BGBl I S. 2412), enthalten. Die Anlage zu § 2 VersMedV, die „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ (VMG), sind seit dem 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht“ (AHP) getreten.	20
Zwischen dem schädigenden Vorgang und der Gesundheitsstörung muss eine nicht unterbrochene Kausalkette bestehen, die mit den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und den ärztlichen Erfahrungen im Einklang steht (Teil C 2. d) VMG). Die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs ist gegeben, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (Teil C 3. a) VMG). Aus dem Umstand, dass der Zusammenhang der Gesundheitsstörung mit einem schädigenden Vorgang nach wissenschaftlicher Erkenntnis nicht ausgeschlossen werden kann, lässt sich nicht folgern, dass er darum wahrscheinlich	21

sei. Ebenso wenig kann das Vorliegen einer Schädigungsfolge bejaht werden, wenn ein ursächlicher Zusammenhang nur möglich ist (Teil C 3. d) VMG).

Die Impfung des Klägers am 00.00.2013 gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis mit dem Impfstoff Boostrix war öffentlich empfohlen im Sinne von § 60 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 IfSG. 22

Es fehlt jedoch an der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Impfung und dem Gesundheitsbeeinträchtigung des Klägers. Es spricht bei der gebotenen Gesamtabwägung der maßgeblichen Umstände mehr gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang. Das Gericht stützt sich hierbei vorrangig auf das von Seiten Prof. Dr. med. U. vorgelegte schlüssige und überzeugende Gutachten. Der Sachverständige hat zunächst darauf verwiesen, dass die Fachinformationen zum Wirkstoff Boostrix keine Hinweise auf Schädigungen des zentralen Nervensystems enthalten. Er hat sodann überzeugend ausgeführt, dass weder eine (auto-)immunologische Schädigung noch eine vaskuläre Schädigung des Rückenmarkes im Zusammenhang mit der Impfung wahrscheinlich sei. Zwar erfüllten die seit August 2013 dokumentierten sensomotorischen Einschränkungen die Kriterien einer sensomotorischen Rückenmarksschädigung; auch bestehe ein thorakales Schädigungslevel ab Wirbel Th10. Gegen eine immunologische Schädigung des Rückenmarkes im Sinne einer transversen Myelitis sprächen jedoch die über drei Monate (zu) langsam progrediente Entwicklung des Beschwerdebildes, die nicht in Einklang zu bringenden Liquorbefunde und die unauffälligen MRT-Befunde zum Zeitpunkt des Beschwerdemaximums. Zudem zeige auch die Studienlage keine belastbaren Hinweise auf ein erhöhtes Risiko einer Rückenmarksentzündung nach Impfung mit dem Impfstoff Boostrix bzw. entsprechenden Impfstoffen. Auch eine vaskuläre Schädigung - wie sie seinerzeit im C-Krankenhaus angedacht worden war - sei mit Blick auf die vorliegenden Befunde unwahrscheinlich. Auch unter Anwendung der WHO-Kriterien 2013 sei eine Wahrscheinlichkeit nicht zu begründen. Zwar bestehe ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Impfung und Beschwerdebild, es fehle jedoch an epidemiologischen Studien, die einen Zusammenhang nahe legten. Schließlich finde sich auch in der Einzelfallanalyse kein klarer pathophysiologischer Erklärungsmechanismus der Beschwerdesymptomatik. 23

Diesen überzeugenden Ausführungen schließt sich die Kammer nach Würdigung und Abwägung der widerstreitenden medizinischen Einschätzungen an. Das Ergebnis der Begutachtung durch Prof. Dr. med. U. wird gestützt durch die Gutachten Prof. Dr. med. E. und Prof. Dr. med. T. Entgegen der Auffassung der Klägerseite ist das Gutachten Prof. Dr. E. weder unbrauchbar noch unverwertbar. Die entsprechenden Ausführungen der Klägerseite gehen fehl. 24

Dem Ergebnis steht weder das Gutachten Dr. med. I. noch das Gutachten Prof. med. Dr. N. überzeugend entgegen. Dr. med. I. zieht aus der Tatsache, dass die Fachinformationen Hinweise auf (sonstige) neurologische Erkrankungen im zeitlichen Zusammenhang mit einer Boostrix-Impfung liefern, zu Unrecht den Rückschluss auf einen Zusammenhang (auch) mit der neurologischen Erkrankung des Klägers. Aus dem dokumentierten Verdacht hinsichtlich der in den Fachinformationen genannten neurologischen Erkrankungen ist offensichtlich kein (General-)Verdacht hinsichtlich jeglicher neurologischer Erkrankung zu folgern. Auch soweit sich der Gutachter über die - allgemein anerkannten - aktualisierten Empfehlungen der WHO und damit über den herrschenden Stand der medizinischen Wissenschaft aus dem Jahr 2013 nonchalant hinwegsetzt, vermag sein Gutachten nicht zu überzeugen. Die Einschätzung Prof. Dr. med. N. vermag noch weniger zu überzeugen. Vollkommen zu Recht hat Prof. Dr. med. U. darauf hingewiesen, dass das Gutachten keine klare Einschätzung des möglichen Schädigungsortes leistet und im Übrigen Schädigungen des peripheren und zentralen 25

Nervensystems vermischt. Diese Einschätzung wird durch die Kammer geteilt. Schließlich stehen auch diejenigen medizinischen Unterlagen, in welchen durch Behandler auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Impfung und Erkrankung hingewiesen wird, dem gefundenen Ergebnis nicht entgegen. Zunächst stellen die in Bezug genommenen en passant vorgenommenen Äußerungen keine an der an der herrschenden medizinischen Wissenschaft orientierte, ausführliche sozialmedizinische Einschätzung dar, wie sie insbesondere durch den Sachverständigen Prof. Dr. med. U. geleistet wurde. Im Übrigen wird weder der zeitliche Zusammenhang zwischen Impfung und ersten Symptomen in Frage gestellt noch die Möglichkeit einer Verursachung. Beides ist indes zur Begründung einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht ausreichend.

Eine Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Impfung und den Gesundheitsstörungen des Klägers lässt sich in den Augen der Kammer nach alledem nicht begründen. Am ehesten ist in den Augen des Gerichts von einem idiopathischen Krankheitsgeschehen auszugehen, so unbefriedigend dies für den Kläger - für das Gericht nachvollziehbar - auch sein mag. 26

Die Voraussetzungen einer sog. Kann-Versorgung nach § 61 Abs. 1 S. 2 IfSG liegen ebenfalls nicht vor. Es fehlt bereits an der erforderlichen Zustimmung zur Anerkennung. Im Übrigen ist die Wahrscheinlichkeit vorliegend nicht nur deshalb nicht gegeben, weil über die Ursache des Leidens in der medizinischen Wissenschaft - im allgemeinen - Ungewissheit besteht. 27

Die Klage war abzuweisen. 28

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 S. 1 SGG. 29