

Nach zehnjährigem Kampf PPS-Syndrom als Impfschaden anerkannt

Das Urteil verkürzt.

1. Der Bescheid des Versorgungsamts D vom 15.05.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Landesversorgungsamts C vom 10.01. 2002 wird aufgehoben.
2. Der Beklagte wird verurteilt, bei der Klägerin eine Restlähmung des linken Beines, eine Beinverkürzung links, eine Funktionsbehinderung der Beingelenke links und der Wirbelsäule und des Beckens sowie eine Fußdeformität als Impfschädigungsfolgen nach dem Bundesseuchengesetz bzw. dem Infektionsschutzgesetz anzuerkennen und der Klägerin hier wegen Rente nach einer MdE von 50 v.H. zu gewähren.
3. Der Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu erstatten.

Die Beteiligten streiten wegen der Anerkennung der im Tenor genannten Körperbehinderung als Impfschädigungsfolge nach dem Bundesseuchengesetz bzw. dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten bei Menschen (Infektionsschutzgesetz- IfSG).

Zur Begründung wird angeführt, die am 20.02.1962 geborene Klägerin habe im Alter von 1 ¼ Jahren drei Poliomyelitis Impfungen erhalten und zwar am 10.04, 06.05. und 05.06. 1963. Zwei Wochen nach der zweiten Impfung habe sie wegen einer Schwäche im linken Bein nicht mehr Gehen, Stehen oder Sitzen können. Am 06.06.1963 sei sie stationär aufgenommen worden und es hätten sich Zeichen einer Peroneuslähmung gezeigt, der Muskeltonus des gesamten linken Beines sei stark herabgesetzt gewesen. Linksseitig seien die Beinreflexe erloschen gewesen. Die Ärzte hätten unterschiedliche Meinungen gehabt. Auch in der Kinderklinik in B sei keine ganz klare Diagnose gestellt worden. Das linke Bein sei kürzer geblieben und die Muskeln stark verdünnt.

1997 habe die Klägerin eine Umschulungsmaßnahme durchlaufen und dabei festgestellt, dass sie gar nicht mehr habe Schreibmaschine schreiben können, weil ihre Arme schwach gewesen seien und starke Rücken- und Nackenbeschwerden aufgetreten wären. In einer Rehabilitation in der Orthopädischen Abteilung der Klinik in K habe sie manchmal abends erschöpfungsbedingt die Beine aus dem Bett nicht mehr heben können und sei deshalb ein Jahr krankgeschrieben worden.

Der Chefarzt der orthopädischen Klinik in B habe ihr das als Post- Polio- Syndrom erklärt. Sie sei deshalb zu Dr. St in die Post-Polio- Ambulanz gegangen , der ihr „Biocarn“ verschrieben habe, was ihr gut geholfen habe. 2001 seien dann wieder schwerste Erschöpfungszustände mit generalisierter Muskelschwäche aufgetreten.

Treppensteigen sei äußerst schwerfällig gewesen und abends hätten ihre Muskeln des linken Oberschenkels und des Bauches gezittert. In den letzten Jahren sei keine neue Verschmächigung der Muskeln aufgetreten. Lediglich der rechte Fuß sei noch stärker nach

innen gedreht als früher.

Mit Schreiben vom 24.12.1997, beim Beklagten eingegangen am 06.01.1998 beantragt die Klägerin Anerkennung ihrer Lähmung des linken Beines mit Schmerzen im linken Knie, Gesäß, unterhalb der Leiste, im rechten Fußgelenk, im rechten Kniegelenk, im Rücken, in der Lendengegend, zwischen den Schulterblättern, unter dem rechten Schulterblatt, über dem rechten Schlüsselbein und an der Halswirbelsäule mit starken Schulter-, Arm- und Kopfschmerzen, besonders rechts als Schädigungsfolge nach dem Infektionsschutzgesetz.

Mit Bescheid des Versorgungsamts D vom 15.05.2000 lehnte der Beklagte die Anerkennung eines vertretbaren Schmerzsyndroms mit Wirbelsäulenveränderungen als Impfschädigungsfolge nach dem Bundesseuchengesetz ab. Zwischen der angeschuldigten Polioimmunisierung am 06.05.1963 und den geltend gemachten Leiden bestehe kein ursächlicher Zusammenhang. Nach Auswertung der vorliegenden Befunde habe festgestellt werden müssen, dass es sich bei der Beinlähmung links ohne Zweifel um eine periphere Parese handele. Im Rahmen eines encephalitischen Geschehens sei aber eine zentrale Lähmung zu erwarten gewesen. Andererseits sei auch serologisch eine Zeckenvirusinfektion mit ZNS Beteiligung bestätigt. Zeckenviren entwickelten bekanntermaßen nach einem grippalen Vorstadium auch spinale Symptome, die an Poliomyelitis erinnerten.

Hiergegen wandte sich die Klägerin mit Widerspruch. Die bei ihr am 06.06.1963 erfolgte Impfung gegen Poliomyelitis sei in der ehemaligen DDR gesetzlich vorgeschrieben gewesen. Auch sei es bei ihr innerhalb der Reaktionszeit, die drei bis dreißig Tage betrage, zu unüblicher Impfreaktion gekommen. Bereits 14 Tage nach dem Impfeignis habe sich bei der Klägerin eine Schwäche im linken Bein eingestellt. Sie habe weder Stehen noch Sitzen können. Es habe sich eine Muskelatrophie und eine Beinverkürzung gezeigt. Als Folgeschäden leide sie heute ebenfalls unter Wirbelsäulenveränderungen und einem Schmerzsyndrom. Für einen Kausalzusammenhang mit der Impfung spreche die zeitliche Nähe, die Symptomatik und die Art des Schadens.

Der Rechtsbehelf der Klägerin blieb indessen ohne Erfolg. Gemäß § 60 des Infektionsschutzgesetzes, das ab 01.01. 2001 das Bundesseuchengesetz abgelöst habe, erhalte auf Antrag Versorgung, wer durch eine Schutzimpfung oder eine andere Maßnahme des spezifischen Prophylaxe eine gesundheitliche Schädigung erlitten habe. In der Auswertung aller Unterlagen sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der stattgehabten Polioimpfung und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht ausreichend wahrscheinlich zu machen. Wegen einer etwa 14 Tage nach der zweiten Poliomyelitisimpfung entstandenen schlaffen Lähmung des linken Beines mit deutlicher Hyporeflexie und Fieber sei sie in die Kinderklinik in B stationär aufgenommen worden. Dort sei die Diagnostik in Richtung einer Zeckencephalitis erfolgt. Die Diagnose eines Polioimpfschadens oder ein Verdacht auf einen Impfschaden sei dort nicht festgestellt worden. Nach Rücksprache mit der Landesuntersuchungsanstalt in D sei im betreffenden Jahr 1963 bei der Bezeichnung Zeckencephalitis von einer FSME- Encephalitis auszugehen. Diese habe mit großer Wahrscheinlichkeit die nachfolgenden typischen Lähmungen hervorgerufen (Widerspruchsbescheides des Versorgungsamtes C vom 10.01.2002).

Gegen diese Entscheidung hat die Klägerin durch ihre Bevollmächtigte am 13.02.2002 Klage zum Sozialgericht in D erhoben. Bei der am 06.06.1963 erfolgten Impfung gegen Poliomyelitis habe es sich um eine in der ehemaligen DDR vorgeschriebene Impfung gehandelt. Innerhalb der Inkubationszeit, die drei bis dreißig Tage liege, sei es zu unüblichen Reaktionen gekommen. Bereits 14 Tage nach dem Impfeignis habe sich Fieber und eine Schwäche im linken Bein eingestellt. Als Folgeschäden leide sie heute unter einer Wirbelsäulenveränderung und einem Schmerzsyndrom. So sei auch im Entlassungsbericht der Rentenversicherung als Diagnose ausgeprägte Muskelatrophie und Beinverkürzung links bei anamnestischem Zustand nach Impfpoliomyelitis 1963 so festgehalten worden.

Die Klägerin beantragt, den Bescheid des Versorgungsamts D vom 15.05.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Landesversorgungsamts C vom 10.01.2002 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr eine Restlähmung des linken Beines, eine Beinverkürzung links, eine Funktionsbehinderung der Beingelenke links, der Wirbelsäule und des Beckens sowie eine Fußdeformität als Impfschädigungsfolgen nach dem Bundesseuchengesetz bzw. dem Infektionsschutzgesetz festzustellen und ihr hierwegen Rente nach einer MdE von 50 v.H. zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Er hält an der Entscheidung seiner Versorgungsverwaltung fest.

Das Sozialgericht hat zur Aufklärung des Sachverhalts zunächst ein medizinisches Gutachten vom 05.02. 2003 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin durch den Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie der TU D Prof. R sowie eine ergänzende Stellungnahme desselben Arztes vom 13. August 2003, so dann ein medizinisches Gutachten vom 25. April 2003 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin Facharzt der Orthopädie und Leiter der Postpolio-Spezialambulanz der Tu D Dr. med. St, ferner, auf den Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG, ein medizinisches Gutachten vom 30.07.2004 nach ambulanter Untersuchung durch den Internisten, Nephrologen und Umweltmediziner Prof. med. H sowie ergänzende Stellungnahmen desselben Arztes vom 11.02.2005, 15.09.2005 und 19.05.2006 sowie ein medizinisches Gutachten vom 08.12.2006 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin durch den Nervenfacharzt Prof. Dr. K eingeholt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der beteiligten wird auf die Prozessakte XXXX sowie die Beschädigten- und Krankenakten der Klägerin ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist in der Sache auch begründet. Der Bescheid des Versorgungsamtes D

vom 15.05.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Landesversorgungsamtes C vom 01.01.2002 ist rechtswidrig und daher aufzuheben. Die Klägerin hat Anspruch auf Anerkennung ihrer im Tenor genannten Körperschäden als Schädigungsfolgen nach dem Bundesseuchengesetz bzw. dem ab dem 01.01.2001 dies ablösenden Infektionsschutzgesetzes.

Nach § 51. Abs. 1 Bundesseuchengesetz (BSeuchG) erhält derjenige, der durch eine Impfung, die gesetzlich vorgeschrieben oder aufgrund des Bundesseuchengesetzes angeordnet oder von einer zuständigen Behörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder aufgrund der Verordnung zur Ausführung der internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist, einen Impfschaden erleidet, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieses Schadens Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG).

Gemäß § 60 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz erhält derjenige, der durch eine Schutzimpfung oder durch eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde oder aufgrund dieses Gesetzes angeordnet wurde, der gesetzlich vorgeschrieben war oder aufgrund der Verordnung zur Ausführung der internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist, eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechenden Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes.

Nach § 52 Bundesseuchengesetz gilt als Impfschaden ein über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehender Gesundheitsschaden.

Nach § 52 Abs. 2 Bundesseuchengesetz bzw. § 61 Infektionsschutzgesetz genügt zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge einer Impfung die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs.

Nach Nr. 9 der VV zu § BVG liegt Wahrscheinlichkeit in diesem Sinne vor, wenn unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch- wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht.

Diese Maßgaben sind vorliegend erfüllt. Die Klägerin wurde am 10.04, 06.05. und 05.06.1963 wie vorgeschrieben gegen Poliomyelitis geimpft. Infolge dieser Impfung kam es bei ihr zu einem über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehenden Gesundheitsschadens.

Als übliche Impfreaktion nach einer Poliomyelitisschutzimpfung gelten einige Tage nach der Schluckimpfung gelegentlich – nur wenige Tage anhaltend- Durchfälle, Erbrechen, erhöhte Temperaturen Exantheme, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit. Als Impfschäden hingegen gelten Poliomyelitis ähnliche Erkrankungen mit schlaffen Lähmungen von wenigstens sechs Wochen Dauer. Die Inkubationszeit beim Impfling beträgt drei bis sechzig Tage. Zum Auftreten von Lähmungen kommt es nicht vor dem sechsten Tag nach der Impfung (Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialentschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht, Ausgabe 2004, Ziffer 57/2).

Bei der Klägerin kam es ausweislich der medizinischen Unterlagen des Gesundheitsaktendepos des Kreisarchivs B etwa 14 Tage nach der zweiten Immunisierung zu einer Schwäche des

linken Beines, sodass die Klägerin weder Gehen, Stehen noch Sitzen konnte. Am 06.06.1963 wurde sie deshalb stationär aufgenommen. Hierbei fanden sich Zeichen einer Peronäuslähmung links, der Muskeltonus des gesamten linken Beines war stark herabgesetzt. Der Partellarsehnenreflex und der Achillessehnenreflex waren links kaum auslösbar. Allerdings gelang damals „aus technischen Gründen“ nicht der Nachweis von Poliomyelitisviren, wie der Arztbrief der Kinderklinik des Kreiskrankenhauses B vom 07. August 1963 ergibt, obwohl damals sofort Liquor und Blut nach Berlin zur Untersuchung auf Zeckencephalitis, Stuhl im Kühlbehälter zur Virusdiagnostik versandt worden war ; beide Sendungen gingen jedoch verloren; eine neue Stuhleinsendung war nicht möglich, da Kühlbehälter nicht zur Verfügung standen; Blut und Liquor wurden jedoch am 27.06 und 06.07.1963 erneut eingesandt untersucht. Hierbei war das Untersuchungsergebnis auf Zeckencephalitis positiv. Das steht für die Kammer fest aufgrund der oben genannten medizinischen Unterlagen, insbesondere des Berichts der Chefärztin der Kinderklinik vom 26. Juli 1963 sowie mittelbar- der im Hirnelektrischen Befund der Kinderklinik der Medizinischen Akademie D vom 02.05.1964 genannten „klinischen Diagnose“.

Gleichwohl muss bei der Klägerin erfolgte Poliomyelitis- Schutzimpfung als ursächlich für das Auftreten der Lähmung ihres linken Beines bzw. der zur Anerkennung begehrten Folgeschäden angesehen werden. Das steht für die Kammer fest aufgrund Ihrer freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung (§ 128 Abs. 1 SGG). Hierbei stützt sich die Kammer vor allem auf die Ausführungen des Nervenfacharztes Prof. Dr. K, der in seinem medizinischen Gutachten aufgezeigt hat, dass bei der Klägerin nach den Laboruntersuchungen vom 27.06.1963 eine Infektion mit Frühsommer- Meningolymphalitis (FSME) – Viren belegt ist. Im Falle der Klägerin sei ursächlich eine Aktivierung dieser FSME durch eine Poliomyelitis- Impfung 1963 in Erwägung zu ziehen, wenn eindeutig erst nach einer Poliomyelitis- Immunisierung Symptome auftraten. Das war vorliegend der Fall, denn wie sich aus der Krankengeschichte der Klägerin ergibt, sind bei ihr Symptome der Erkrankung, insbesondere einer Schwäche des linken Beines, erst etwa 14 Tage nach der zweiten Poliomyelitis – Immunisierung aufgetreten. Wie Prof. Dr. K weiter ausführt, hat es wiederholt Hinweise darauf gegeben, dass inapparente FSME- Erkrankungen offenbar durch verschiedene äußere Einflüsse, wie Antibiotika- und Immunglobulin- gaben bzw. verspätete FSME- Impfungen klinisch exazerbierten. So sei aus der Zeit der Erkrankungen der Klägerin schon in der Literatur die Meinung vertreten wurden, dass Postvakzinale Enzephalitiden unter bestimmten Bedingungen als aktivierte Symptomatik einer Zeckenzephalitis anzusehen sind, wobei die Aktivierung seinen Niederschlag gefunden hat. Hiernach können Impfreaktionen auch zur Aktivierung ruhender Prozesse oder zu vorübergehenden Änderungen der Abwehrlage führen und demzufolge mit der Ursache der Manifestation einer anderen Krankheit sein (Anhaltspunkte, Ziffer 56). Hat aber erst die Poliomyelitis- Immunisierung die FSME- Erkrankung der Klägerin derart befördert, dass es zu deren Exazerbation kam, so war die Impfung in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt der hier vorliegenden Schädigungsfolgen der Klägerin zumindest annähernd gleichwertige Bedingungen und damit Mitursache im vorsorgungsrechtlichen Sinne (Anhaltspunkte Ziffer 36). Im Weiteren hat Prof. Dr. K klargestellt, dass auch bei der FSME als Pseudopoliomyelitisform Post- FSME- Syndrome auftreten. Selbst nach partieller Rückbildung oder Verbleib der Schäden sind sekundäre, gelenk- und Wirbelsäulenbezogene Schäden und Behinderungen gleichermaßen ableitbar. Chronische Verläufe, schubförmige Verschlechterungen und Langzeitschäden seien beschrieben, wenn auch nicht mit einer so typischen Latenz wie bei der Poliomyelitis. Damit

muss aber das von den Sachverständigen Prof. Dr. R, Prof. Dr. H sowie Dr. med. S beschriebene Postpoliosyndrom der Klägerin gesehen werden. Relevante Unterschiede im Erscheinungsbild bestehen nach den Ausführungen von Prof. Dr. K gegenüber dem eigentlichen Postpoliosyndrom jedenfalls nicht, sodass die antragsgegenständliche Schädigungsfolgen mit ursächlich auf die Poliomyelitis- Impfung zurückzuführen sind. Diese Schäden sind im Einklang mit den Ausführungen der genannten Sachverständigen insgesamt wie beantragt einer MdE von 50 von 100 zu bewerten. Daher war- wie geschehen. zu erkennen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.