

L 6 V 32/00

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 15 V 479/98
Datum
25.05.2000

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 6 V 32/00
Datum
20.07.2004

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 25. Mai 2000 wird zurückgewiesen. Dem Kläger werden Verschuldungskosten in Höhe von 300,00 EUR auferlegt. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob bei dem Kläger eine Entwicklungsverzögerung in der Kindheit und eine Hypersexualität als Folge eines Impfschadens anzuerkennen sind.

Bei dem 1935 geborenen Kläger ist mit Bescheid des Beklagten vom 22.03.1994 eine "Lähmung des oberen Armnervengeflechts links mit Muskelatrophie des linken Oberarmes" als Folge einer Diphtherie-Schutzimpfung 1938/1939 nach dem Bundesseuchengesetz (BSeuchG) anerkannt worden, die mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 50 v.H. entschädigt wird.

In einem Verfahren auf Gewährung von Berufsschadensausgleich wies der Kläger darauf hin, dass er nach Eintritt des Impfschadens ein halbes Jahr in der Isolierstation des N-hospitals C und anschließend circa zweieinhalb Jahre in der Kinderklinik in I behandelt worden sei. Dieser lange stationäre Aufenthalt habe zu einer Entwicklungsverzögerung mit der Folge der späten Einschulung mit knapp siebeneinhalb Jahren und einer Beeinträchtigung der Lernfähigkeit in den ersten Schuljahren geführt. Auf einen Hinweis des Landessozialgerichts im Verfahren L 6 V 13/97 (vorhergehend Sozialgericht - SG - Gelsenkirchen, Az. S 15 V 281/95), dass eine Gesundheitsstörung nur dann im Rahmen des Anspruchs auf Berufsschadensausgleich berücksichtigt werden könne, wenn diese als Impfschaden anerkannt sei, stellte der Kläger am 07.10.1997 einen Antrag auf Anerkennung einer Entwicklungsverzögerung als weitere Schädigungsfolge nach dem BSeuchG.

Der Beklagte lehnte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 05.01.1998 ab, da eine Entwicklungsverzögerung nicht vorliege. Den Widerspruch des Klägers vom 28.01.1998 wies er mit Widerspruchsbescheid vom 04.12.1998 zurück. Weder sei der vom Kläger behauptete dreijährige Krankenhausaufenthalt nachgewiesen noch die geltend gemachte Entwicklungsverzögerung durch ärztliche oder fachliche Unterlagen zu deren Art oder Ausprägung belegt. Eine Entwicklungsverzögerung könne daher nicht als Schädigungsfolge anerkannt werden, so dass auch der Bescheid vom 22.03.1994 nicht wegen Unrichtigkeit gemäß [§ 44 SGB X](#) zurückzunehmen sei.

Der Kläger hat am 29.12.1998 Klage beim SG Gelsenkirchen erhoben und als Beleg für die von ihm angeführte Entwicklungsverzögerung die Zeugnisse der Oberschule (1947/1948) und der anschließend von ihm besuchten Mittel- bzw. Realschule (1948-1954) vorgelegt.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 25.05.2000 abgewiesen und die angefochtenen Bescheide des Beklagten bestätigt. Zur Begründung hat es angeführt, dass die lange Dauer der vom Kläger angegebenen Krankenhausbehandlung nicht bewiesen sei. Gleiches gelte für eine Entwicklungsverzögerung im Kindesalter. Aus den vorgelegten Schulzeugnissen ließe sich eine solche Störung nicht ableiten. Grundschulzeugnisse habe der Kläger nicht vorgelegt. Aus den übrigen Zeugnissen ergebe sich zunächst ein durchschnittliches Leistungsvermögen. Erst später hätten die Leistungen sich verschlechtert, als offensichtlich der häusliche Fleiß des Klägers nachgelassen habe. Eine ärztliche Behandlung wegen der geltend gemachten psychischen Folgen des Krankenhausaufenthalts habe der Kläger nie angegeben. Als Beweislastpflichtiger müsse er den Nachteil der Nichterweislichkeit der anspruchsbegründenden Tatsachen tragen.

Gegen das ihm am 21.06.2000 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.07.2000 Berufung eingelegt und im Wesentlichen sein voriges Vorbringen wiederholt. Im Übrigen hat er geltend gemacht, dass auch eine bei ihm bestehende Hypersexualität Folge des langen Krankenhausaufenthalts und damit Impfschadensfolge sei. Die in der Kindheit erlittene Entwicklungsverzögerung sei durch das im Berufungsverfahren von Prof. Dr. L eingeholte Gutachten klar belegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 25.05.2000 zu ändern und den Beklagten unter Änderung des angefochtenen Bescheides vom 05.01.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 04.12.1998 zu verurteilen, bei ihm eine Entwicklungsverzögerung in der Kindheit und eine Hypersexualität als Folge des Impfschadens anzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er ist insbesondere im Hinblick auf die vom Gericht durchgeführte Beweisaufnahme weiterhin der Auffassung, dass eine durch den Krankenhausaufenthalt verursachte Entwicklungsverzögerung nicht belegt sei. Auch die angeführte Hypersexualität könne der Impfung nicht zugeschrieben werden.

Der Senat hat den vom Kläger als Zeugen für seinen Krankenhausaufenthalt benannten H G gehört. Dieser hat bekundet, lediglich aus Erzählungen seiner Mutter zu wissen, dass der Kläger seinerzeit in der Kinderklinik behandelt worden sei. Einzelheiten oder Dauer des Aufenthalts könne er nicht benennen.

Anschließend hat der Senat ein kinder- und jugendpsychiatrisches/entwicklungspsychologisches Gutachten von Prof. Dr. F eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 05.05.2000 und in den ergänzenden Stellungnahmen vom 27.09.2002, 30.12.2002 und 19.03.2002 ausgeführt, dass nach damaligen Maßstäben eine Behandlungszeit von einem bis anderthalb Jahren indiziert gewesen sei. Die darüber hinausgehende Behandlung bleibe erklärungsbedürftig. Nach dem, was über die seinerzeitigen Therapiepflogenheiten bekannt sei, könne die stationäre Behandlung des Klägers nicht mit einem Deprivationszustand gleichgesetzt werden, der eine nachhaltige Entwicklungsverzögerung hätte bedingen können. Weder aus den aktenkundigen Unterlagen noch aus den bei dem Kläger erhobenen Befunden ließen sich sichere Rückschlüsse auf das Vorliegen von Teilleistungsschwächen in der Kindheit und Jugend ziehen. Die Leistungen des Klägers hätten dem Durchschnitt seiner Generation entsprochen. Selbst wenn sich eine Entwicklungsverzögerung ergeben haben sollte, sei diese im Laufe der Schulzeit aufgeholt worden. Die Hypersexualität könne nicht auf die Impfung bzw. den anschließenden Krankenhausaufenthalt zurückgeführt werden.

Der Senat hat im Weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von Prof. Dr. F1 vom 27.10.2003. Der Sachverständige hat mitgeteilt, dass der lange Krankenhausaufenthalt möglicherweise wegen der Schäden durch die Diptherieschutzimpfung erfolgt sei.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein Gutachten von Prof. Dr. L, ehemaliger Direktor der Landeskinderklinik O, Akademisches Lehrkrankenhaus, vom 12.05.2004 eingeholt. Dieser hat die Auffassung vertreten, dass der Kläger möglicherweise deshalb isoliert worden sei, weil man angenommen habe, dass eine bei ihm festgestellte Infektion mit Polio-Viren über einen langen Zeitraum eine Infektionsgefahr für andere berge. Ebenfalls sei es seinerzeit häufig üblich gewesen, lange dauernde stationäre Behandlungen zur physikalischen Rehabilitation durchzuführen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe der Kläger durch die sechsmonatige Isolation einen psychischen Hospitalismus erlitten. Nach der Erfahrung sei aber ein Ausgleich dieser Folgen schon im Krankenhaus in I, spätestens aber bis zur Einschulung anzunehmen. Die Persistenz einer restlichen Deprivation über die Einschulung hinaus sei reine Spekulation. Auch die Hypersexualität könne mangels jeglicher Brückensymptome nicht als Impfschadensfolge angesehen werden.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts, insbesondere des Inhalts der eingeholten Gutachten, wird auf die Gerichtsakte, auf den Inhalt der beigezogenen Prozessakte L 6 [V 13/97](#) sowie auf den Inhalt der vom Beklagten beigezogenen Verwaltungsakten verwiesen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Beklagte hat es mit den angefochtenen Bescheiden vom 05.01.1998 und 04.12.1998 zu Recht abgelehnt, bei dem Kläger - ggf. unter Rücknahme des bindenden Bescheides vom 22.03.1994 - eine Entwicklungsverzögerung in der Kindheit und eine Hypersexualität als weitere Impfschadensfolgen anzuerkennen.

Gemäß § 51 Abs. 1 i.V.m. § 52 Abs. 1 BSeuchG (heute: §§ 60 Abs. 1, 61 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen - Infektionsschutzgesetz - IfSG) ist Voraussetzung für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Impfschaden unter anderem, dass die Impfung eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende, andauernde Gesundheitsschädigung verursacht hat. Dabei müssen die Impfung, die Schädigung durch die Impfung und der verbliebene Schaden voll bewiesen sein, während für den Ursachenzusammenhang zwischen der Schädigung und dem Gesundheitsschaden der Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit genügt (Nr. 56 (1) der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996 bzw. 2004 - Anhaltspunkte - ; § 52 Abs. 2 S. 1 BSeuchG). Vollbeweis setzt voraus, dass die Tatbestandsmerkmale mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit bzw. mit einem so hohen Grad der Wahrscheinlichkeit festgestellt werden können, dass kein vernünftiger Mensch noch zweifelt (BSG, Urteil vom 28.06.2000, [B 9 VG 3/99 R](#) m.w.N.; Urteil vom 10.11.1993, [9 RVg 2/93](#); Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl. 2002, § 118 Rn 5).

Der Senat braucht nicht abschließend zu entscheiden, ob der Kläger in der Kindheit tatsächlich circa drei Jahre im Krankenhaus behandelt worden ist oder ob hieran Zweifel bestehen, weil jegliche ärztliche Dokumentationen und Zeugenaussagen zur Dauer des Aufenthalts fehlen. Nach dem Ergebnis der umfangreichen Beweisaufnahme kann jedenfalls nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass bei dem Kläger seinerzeit eine Entwicklungsverzögerung eingetreten ist. Zu Recht hat das SG dargelegt, dass die aktenkundigen Unterlagen, insbesondere die vom Kläger vorgelegten Schulzeugnisse, eine Entwicklungsverzögerung nicht belegen. Auf die Ausführungen des SG, die sich der Senat nach Überprüfung zu eigen macht, wird verwiesen.

Etwas Anderes ergibt sich auch nicht aus den im Berufungsverfahren eingeholten medizinisch-kinderpsychiatrischen Gutachten. Die Sachverständigen haben übereinstimmend angenommen, dass weder die aktenkundigen Unterlagen noch die bei dem Kläger erhobenen

Befunde sichere Rückschlüsse auf das Vorliegen von Teilleistungsschwächen in der Kindheit und Jugend des Klägers zulassen. Die Leistungen des Klägers entsprächen dem Durchschnitt seiner Generation.

Auch aus der Dauer der angeführten damaligen Behandlung des Klägers im Krankenhaus allein bzw. der angegebenen sechsmonatigen Isolation lässt sich kein sicherer Rückschluss auf eine seinerzeit erlittene längerfristige psychische Störung ziehen. Der Aufenthalt des Klägers in der Kinderklinik in I ist nach den Darlegungen der Sachverständigen bereits nicht als Umstand anzusehen, der als deprivierende Lebensbedingung und damit als hoher Risikofaktor für eine psychische Entwicklungsstörung eingestuft werden könnte. Unter Deprivation versteht man eine außergewöhnlich starke Einschränkung des Sozialkontaktes, Verhinderung körperlicher Bewegungsmöglichkeiten zur Exploration der Umwelt, Eintönigkeit der Lebensumgebung mit erheblich eingeschränkter Reizdifferenzierung und -zufuhr und u.U. eingeschränkter oder einseitiger Ernährung. Dieses kann nach den damaligen pädiatrischen Behandlungsempfehlungen nicht angenommen werden. So hat insbesondere Prof. Dr. L als Zeitzeuge ausgeführt, dass die Kinder sich tagsüber in Spiel- und Therapiegruppen befunden hätten, Elternbesuche empfangen konnten und von den Nonnen mit mutterähnlicher Bindung betreut worden seien. Der Kläger selbst hat keine abweichenden konkreten Erinnerungen an den Aufenthalt in der Kinderklinik mitgeteilt. Auch dass der Kläger durch die sechsmonatige Isolierung im N-hospital C einen psychischen Schaden im Sinne eines Hospitalismus erlitten hat, kann nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht im Sinne des Vollbeweises, also nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, angenommen werden. Die Sachverständigen sehen den Eintritt einer solchen Störung lediglich als "möglich" (Prof. Dr. F) bzw. als "überwiegend wahrscheinlich" (Prof. Dr. L) an. Soweit der Kläger meint, dass sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. L der Nachweis eines von ihm erlittenen psychischen Schadens ergibt, verkennt er den hohen Beweismaßstab, dem der hier zu erbringende Vollbeweis unterliegt. Die Sachverständigen haben ihre Annahme eines psychischen Schadens lediglich auf allgemeine Erfahrungen aus ähnlichen Krankheitsfällen gestützt. Konkrete Befunde hierzu liegen nicht vor. Dementsprechend sah sich auch Prof. Dr. L nicht in der Lage, das Ausmaß des etwaigen psychischen Schadens anzugeben; er spricht daher von einem "mehr oder minder" ausgeprägten psychischen Hospitalismus. Dies reicht für die sichere Annahme einer solchen Störung nicht.

Selbst wenn sich aus der sechsmonatigen Isolierung des Klägers ein Hospitalismus entwickelt haben sollte, so ist nicht anzunehmen, dass diese Beeinträchtigung von Dauer war. Die Sachverständigen Prof. Dr. F und Prof. Dr. L sind übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass eine etwaige psychische Störung bereits in der Kinderklinik in I, spätestens aber in der Schulzeit aufgeholt worden ist. Prof. Dr. L hat darauf hingewiesen, dass gerade die mit Nonnen besetzten Kliniken in Sachen Hospitalismusvermeidung besonders erfolgreich gewesen seien. Für die Auffassung des Klägers, die Entwicklungsverzögerung habe sicherlich bis zum Ende der Realschulzeit gereicht, findet sich in den aktenkundigen Unterlagen keine Stütze.

Ebenfalls kann die bei dem Kläger bestehende Hypersexualität nicht als weitere Impfschadensfolge anerkannt werden. Auch hier kann dahin gestellt bleiben, ob die Krankenhausbehandlung zweifelsfrei in dem vom Kläger angegebenen Umfang stattgefunden hat. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Krankenhausbehandlung und der Hypersexualität ist nicht wahrscheinlich. Wahrscheinlich ist ein solcher Ursachenzusammenhang, wenn mehr für als gegen ihn spricht (BSG, Urteil vom 26. 2. 1992, [9a RV 4/91](#) = BSG [SozR 3-3200 § 81 Nr.3](#)). Die Sachverständigen Prof. Dr. F und Prof. Dr. L haben übereinstimmend ausgeführt, dass ein Zusammenhang aus kinderärztlicher/kinderpsychiatrischer Sicht nicht zu begründen sei. Medizinische Brückensymptome zwischen dem Krankenhausaufenthalt und der ab dem 12. Lebensjahr des Klägers aufgetretenen Hypersexualität seien nicht erkennbar.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Soweit dem Kläger Verschuldungskosten auferlegt werden, beruht dies auf der Vorschrift des [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) in der seit dem 02.01.2002 geltenden Fassung des Sechsten Gesetzes zur Änderung des SGG vom 17.08.2001 ([BGBl. I, 2144](#), 2151). Der Kläger hat den Rechtsstreit fortgeführt, obwohl ihm der Vorsitzende in der mündlichen Verhandlung nach einer Zwischenberatung des Senats die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt und ihn auf die Möglichkeit der Auferlegung von Kosten bei Fortführung des Rechtsstreites hingewiesen hat. Es ist dem Kläger eingehend erläutert worden, dass Beweise für die von ihm geltend gemachte Entwicklungsstörung bzw. für einen Zusammenhang zwischen dem Krankenhausaufenthalt und der Hypersexualität fehlen. Ebenso sind die eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten und deren - im Sinne des Klagebegehrens - übereinstimmend negative Ergebnisse mit dem Kläger umfangreich besprochen worden. Besonders ist der Kläger darauf hingewiesen worden, dass auch der von ihm als Arzt des Vertrauens benannte Sachverständige Prof. Dr. L eine dauerhafte Entwicklungsstörung verneint hat. Nach dieser ausführlichen Erläuterung in der mündlichen Verhandlung musste der Kläger - auch als juristischer Laie - die Sinnlosigkeit der Aufrechterhaltung seiner Berufung ohne Weiteres erkennen. Wenn der Kläger das Verfahren dennoch fortführt, so stellt sich dies als Rechtsmissbrauch mit der Kostenfolge des [§ 192 Abs. 2 SGG](#) dar. Die Höhe der auferlegten Kosten bestimmt sich nach [§§ 192 Abs. 1 S. 2, 184 Abs. 2 SGG](#), wobei der Senat einen Betrag von 300 Euro in Anbetracht des vom Kläger verursachten weiteren Aufwandes für angemessen hält.

Der Senat hat die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs.2 Nr.1 oder 2 SGG](#)) nicht als gegeben angesehen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-07-30