jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Vwgh Erkenntnis 2007/12/18 2004/11/0153

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 18.12.2007

Index

001 Verwaltungsrecht allgemein;
10/07 Verwaltungsgerichtshof;
20/01 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB);
82/02 Gesundheitsrecht allgemein;
82/03 Ärzte Sonstiges Sanitätspersonal;
82/04 Apotheken Arzneimittel;

Norm

ABGB §1296;
ABGB §1298;
ABGB §1299;
AMG 1983 §26 Abs7;
ÄrzteG 1984 §22a idF 1994/100;
ÄrzteG 1998 §51 Abs1;
ImpfSchG §1b Abs1;
ImpfSchG §1b Abs3;
ImpfSchG §1b;
VwGG §42 Abs2 Z3 litb;
VwGG §42 Abs2 Z3 litc;
VwRallg;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Bernard und die Hofräte Dr. Gall, Dr. Schick, Dr. Grünstäudl und Mag. Samm als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Runge, über die Beschwerde des M in E, vertreten durch die Sachwalterin R, diese vertreten durch Dr. Thomas Kralik, Rechtsanwalt in 1010 Wien, Werdertorgasse 12, gegen den Bescheid der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten beim Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (nunmehr: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz) vom 26. März 2004, Zl. 41.550/715-9/03/ISchG, betreffend Entschädigung nach dem Impfschadengesetz, zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben.

Der Bund hat dem Beschwerdeführer Aufwendungen in der Höhe von EUR 1.088,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

I.

1. Hinsichtlich der Vorgeschichte wird auf das hg. Erkenntnis vom 23. Mai 2003, Zl. 2002/11/0205, verwiesen: Mit diesem war der Bescheid des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen vom 30. Juli 2002, mit dem - im Instanzenzug - der Antrag des Beschwerdeführers auf Zuerkennung einer "Impfschadenrente" als unbegründet abgewiesen worden war, wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben worden. Zusammengefasst führte der Verwaltungsgerichtshof in diesem Erkenntnis aus, zwecks Beurteilung der Kausalität der dem Beschwerdeführer am 28. Jänner 1983 verabreichten Masern-Mumps-Impfung für die bei ihm festgestellte Erkrankung bedürfe es noch der Feststellung, ob die nach einer Masern-Mumps-Impfung innerhalb der Inkubationszeit aufgetretenen Symptome einer Erkrankung an Encephalitis bei Kindern (der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Verabreichung der Impfung 18 Monate alt) anders verlaufen könnten als bei Erwachsenen. Während nämlich nach den Annahmen der belangten Behörde im Bescheid vom 30. Juli 2002 ein ausreichender zeitlicher Zusammenhang zwischen der Impfung und den beim Beschwerdeführer aufgetretenen Krankheitssymptomen bestanden habe, diese also in die Inkubationszeit für die inkriminierte Impfung gefallen seien, fehlten ausreichende inhaltliche Symptome einer Encephalitis, wobei sich die belangte Behörde aber nicht mit dem Vorbringen des Beschwerdeführers, das Krankheitsbild einer Encephalitis nehme einen altersabhängigen Verlauf, das Symptombild verlaufe bei Kindern anders als bei Erwachsenen, auseinandergesetzt hatte. Dies erfordere die Ergänzung der eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten.

2. Im fortgesetzten Verfahren veranlasste die belangte Behörde die Erstellung eines weiteren Gutachtens zur Beantwortung der Frage, ob zwischen der bestehenden Gesundheitsschädigung des Beschwerdeführers und der Impfung ein kausaler Zusammenhang bestehe.

2.1. In seinem Gutachten vom 24. Oktober 2003 führte der ärztliche Sachverständige Mag. DDr. W. M. Folgendes aus:

"...

2. Mögliche Impfstoffe

Im Impfpass ist lediglich eine Masern-Mumps Impfung eingetragen. Bislang ist kein Gutachter auf die Frage eingegangen, welcher Impfstoff dies sein könnte. Impfstoffe fallen nicht unter den Generika Begriff, für jeden Mumps-Masern Impfstoff muss daher ein eigenes Nebenwirkungsprofil beurteilt werden. Dass auch keine Chargennummer und kein Handelsname eingetragen ist, ist als Mangel zu werten, weil dadurch die Beurteilung einer Ursächlichkeit erschwert ist. Schon damals war es an sich 'Stand des Wissens', die Impfung inclusive Handelsname und Charge zu dokumentieren; es ist jedoch bekannt, dass dies praktisch nie erfolgte. Eine sachgerechte Dokumentation ist damals m.W. lediglich bei Veterinärimpfungen erfolgt, da die Veterinärimpfstoffe bereits über eine ablösbare Klebeetikette verfügten.

Es wird im folgenden versucht werden, den verwendeten Masern-Mumps Impfstoff einzugrenzen. Dies ist notwendig, da verschiedene Reaktogenitäten der jeweiligen Impfstämme bekannt sind.

...

Masern-Mumps Impfung: Hier waren mit hoher Wahrscheinlichkeit zwei Impfstoffe erhältlich. Hierbei ist jedoch nicht gänzlich sicher, ob der Impfstoff von SmithKline Beecham bereits erhältlich war. Da das Arzneimittelgesetz erst 1984 in Kraft trat sind keine Registrierungsdaten von Biologika wie Impfstoffe vor dieser Zeit erhältlich.

* MM-Vaccine von Merck (USA):

-

Masern Stamm: Moraten (=more attenuated ab 1968) (5).

-

Mumps Stamm Jeryl Lynn

* MM-Vaccine von Smith-Kline Beecham:

-

Masern Stamm Schwarz Stamm

-

Mumps Stamm: Urabe AM9 dieser Impfstoff wurde wegen Reaktogenität 1992 in Österreich vom Markt genommen.

Daher kommt mit hoher Wahrscheinlichkeit die Impfung mit einem der beiden Impfstoffe in Frage.

3. Fieber nach Impfung/Wildtypinfektion

Fieber nach MMR Impfung (2). Diese Frage ist in gleicher Weise wie für die hier zutreffende MM (Masern-Mumps-Impfung) abzuhandeln, da die Rötelnimpfung selten Fieber verursacht. Am häufigsten (ca 5-15 %) durch die Masernkomponente selten nach Mumpsimpfung.

3.1. Fieber bei Wildtypinfektion:

Zunächst soll Fieber nach Wildtypinfektion abgehandelt werden. Dabei muss festgestellt werden, dass die Zeiträume bei Wildtypinfektion nicht so präzise festgelegt werden können, da der Infektionszeitpunkt oft unklar ist und da sehr unterschiedliche Dosen an infektiösem Virus vorkommen.

1. Masern: Die Inkubationszeit von der Exposition bis zu Prodromie 10-12 Tage. Bis zum Exanthem 7-18 Tage. Fieber als Vorzeichen der Krankheit dauert 2-4 Tage vor den typischen Masernsymptomen (Bereich 1-7 Tage). Fieber tritt praktisch bei 100 % der symptomatischen Masernfälle auf. Asymptomatische Masern ohne Fieber sind eine Rarität.

2. Mumps: Die Inkubationszeit beträgt 14-18 Tage, 20 % (1). 40 % der Mumpsfälle verlaufen asymptomatisch. Weitere 40-50 % der Mumpsinfektionen haben lediglich unspezifische oder primär respiratorische Symptome. Die Prodromalsymptome wie Fieber sind 'low-grade fever' oder überhaupt subfebrile Temperaturen und sind nicht regelmäßig anzutreffen. Erst bei Symptomen wie Parotitis könnte höheres Fieber auftreten.

Zum Zeitpunkt der Erkrankung (des Beschwerdeführers) war wegen der frequenten Zirkulation der Masern/Mumpswildtypstämme und der niedrigen Durchimpfungsrate in der österreichischen Bevölkerung eine Wildtypmaser/Wildtypmumpsenzephalitis weitaus wahrscheinlicher als eine impfbedingte Nebenwirkung. Klinischerseits wurde als Differentialdiagnose aber weder eine Masern noch Mumps-Erkrankung in Erwägung gezogen.

3.2. Fieber nach MM-Impfung

Da im vorliegenden Fall eine Masern-Mumps Impfung durchgeführt wurde, könnte Fieber durch beide Komponenten verursacht werden. Fieber nach Mumpsimpfung ist jedoch weit seltener als nach Masernimpfung.

Das Fieber nach MM-Impfung wurde von mehreren Gutachtern als möglicherweise ursächlich angegeben und da länger andauerndes hohes Fieber auch regelmäßig zu Apathie führt, muss auf die mögliche Ursächlichkeit von Fieber spezifisch eingegangen werden. Sowohl Fieber bei einer Maserninfektion (oder Mumpsinfektion) als auch nach einer Masern-Mumps Impfung folgt biologischen Abläufen.

Nach Infektion bei Wildtypinfektion kommt es zur Vermehrung des Masernvirus, in der Phase massiver Masernvermehrung kommt es zu hohem Fieber infolge Ausschüttung körpereigener Botenstoffe (Interleukine). Wird die Virusvermehrung durch Produktion neutralisierender körpereigener Antikörper eingeschränkt entfällt auch die Induktion der Botenstoffe und das Fieber sistiert.

Da Fieber als unspezifisches Symptom bei einer großen Anzahl von Erkrankungen im Kindesalter auftritt ist das 'Zeitfenster' nach MM-Impfung wichtig. Auch wenn das Zeitfenster zutrifft, muss noch keine Ursächlichkeit zutreffen, es wäre dann jedoch von der Begutachtung leichter dies dem Impfstoff anzulasten.

Zunächst muss daher ursächliches Fieber nach MM Impfung einem Zeitraum zugeordnet werden.

Die Inkubationszeit bis zum Einsetzen von Prodromi - worunter auch Fieber zählt - beträgt bei Wildtypmasernerkrankung bis 12 Tage nach Infektion. In der Literatur sind auch etwas längere Inkubationszeiten bis 14 Tagen auffindbar, erklärbar durch die unterschiedliche Virusmenge bei Infektion und dem häufig unklaren Infektionszeitpunkt. Bei der Impfung ist der Impfzeitpunkt zusammenfallend mit der Infektion - es ist ja eine

Lebendimpfung - und da die infektiöse Dosis des Impfstoffes standardisiert ist, werden auch die Inkubationszeiten vom Zeitraum her enger. Da es sich um eine Infektion per Injektion handelt sind die Inkubationszeiten etwa 2 Tage kürzer als bei Wildtypinfektion. Der Beginn des ursächlichen Fiebers lässt sich daher recht genau eingrenzen.

H Peltola (4) hat in einer doppelblinden Placebo kontrollierten Studie an Zwillingen Fieber nach MMR-Impfung untersucht. Tatsachen zu Fieber nach MMR Impfung sind in diesem Fall auch auf die MM-Impfung anzuwenden. In dieser Studie wurde hohes Fieber > 39,5 Grad C selten durch andere Ursachen verursacht und ist daher spezifisch als Impffieber zu charakterisieren. Dieses hohe Fieber trat am häufigsten 10 Tage nach der Impfung auf. Generell Fieber verursacht durch die MMR-Impfung trat an den Tagen 7-12. Das bedeutet, dass mildes Fieber < 38,5 Grad C oder auch moderates Fieber dem hohen Fieber vorangeht. Nach dem 13 Tag war Fieber nach MMR Impfung nicht häufiger als ohnehin auftretendes Fieber durch andere Ursachen in der ungeimpften Kontrollgruppe und hat daher andere Ursachen.

Nach dem Pink Book (1) tritt Fieber als häufigste Nebenwirkung nach MMR Impfung bei 5-15 % 7-12 Tage nach Impfung auf und dauert 1-2 Tage.

Diese in den genannten Literaturzitaten erhobenen Zeiträume bis max 12 Tagen nach Impfung sind auch biologisch plausibel, da dies zusammenfällt mit der Synthese von Antikörpern, die die Virusreplikation behindern und so die Abfieberung bewirken.

Die im Gutachten von Dr. B. genannte Feststellung 'Übereinkunftgemäß wird für die postvaccinale Masernencephalitis eine Inkubationszeit von bis zu 30 Tagen toleriert' muss daher nach Stand des Wissens gemäß (4) zeitmäßig erheblich eingeschränkt werden.

4. Fieber (beim Beschwerdeführer)

Fieber (beim Beschwerdeführer) trat nach etwas widersprüchlichen Angaben frühestens nach Mitte Februar 1983 also 18-19 Tage nach Impfung auf, je nachdem, ob man den Impftag als Tag 0 oder als Tag 1 zählt. Das Fieber dauerte ca 3 Wochen und war rezidivierend.

Es wird daher festgestellt, dass das Fieber als Krankheitssymptom (beim Beschwerdeführer) als immunologisch gesundem Kind eine andere Ursache haben muss als die durchgeführte MM Impfung. Als ursächlich angesehenes Fieber nach MM-Impfung hätte daher spätestens am 10. Februar beginnen müssen, mit einem Peak des hohen Fiebers am ehesten am 6./7. Februar 1983. Ursächliches Fieber hätte nach 1-2 Tagen vorbei sein müssen.

Die Impfung als Ursache fällt natürlich bei einem (wahrscheinlich falschem) Impfdatum 18.1.1983 ebenso aus wie beim wahrscheinlich richtigen Impfdatum 28.1.1983.

Ein lang anhaltendes ursächliches Fieber wäre nur bei bestehender schwerer Immunsuppression im Sinne eines schweren Immundefekts denkbar. Biologisch könnte ein solches lang andauerndes Fieber durch Nicht-Synthese von Antikörpern und andauernder Ausschüttung von Botenstoffen erklärt werden, sowie persistierende Vermehrung des Masernimpfvirus. Aus den immunologischen Befunden (Immunologische Tagesklinik 22.4.1999 AZ 99/030020) und den Befunden der Kinderklinik aus dieser Zeit sowie aus dem gesamten Krankheitsverlauf lässt sich eine immunologische Grunderkrankung, die allfällig zur Aggravierung von Impfnebenwirkungen (hier langandauerndes Fieber) führen könnte, jedenfalls nicht ableiten.

Ein dreiwöchiges zumindest teilweise hohes Fieber (rezidivierend) nach MM-Impfung muss daher auch von der Dauer her im vorliegenden Fall andere Ursachen als die Impfung haben.

5. Unerwünschte Reaktionen des ZNS nach Mumps Impfung

Wie oben erwähnt waren zu der Zeit der Impfung wahrscheinlich zwei MM-Impfstoffe in Verkehr.

Obwohl der Mumps Impfstoff als sehr sicher gilt sind seltene Fälle einer Dysfunktion des ZNS beschrieben (1). Diese beziehen sich jedoch in (1) nur auf den Jeryl Lynn Impfstamm. Die ZNS Dysfunktion tritt bis 2 Monaten nach Impfung auf, könnte daher vom Zeitpunkt her in das fragliche Zeitfenster fallen.

Zu der Zeit der Impfung war vermutlich auch der reaktrogenere Urabe AM 9 Impfstamm in Verkehr. Dieser wurde 1992 wegen erhöhter Inzidenz einer aseptischen Meningitis (etwa 1:4000 Urabe, 1:4000 Wildtypvirus), die von WHO (8) auch als Meningoenzephalitis beschrieben wird. Diese schwere ursächliche Impfnebenwirkung heilt folgenlos aus. Es könnte jedoch dennoch überlegt werden, ob (beim Beschwerdeführer) eine solche schwere Nebenwirkung nicht doch

ausnahmsweise eine dauernde Schädigung im Sinne der beschriebenen Erkrankung verursacht haben könnte.

In einem solchen Falle müsste eine extrem lange Auseinandersetzung des kindlichen Organismus mit dem Mumpsimpfvirus stattgefunden haben und da es keine Anhaltspunkte für eine schwere Immundefizienz (beim Beschwerdeführer) gibt, auch zu einer entsprechenden Immunantwort bezüglich Mumps Antikörper geführt haben. Diese müssten nachweisbar sein. Im Befund der immunologischen Tagesklinik von 22.4.1999 (AZ 99/030020) wurde auf Mumps Antikörper geprüft. Diese wurden als nicht nachweisbar befundet. Die Mumps-Impfung ist daher nicht angegangen, was bei etwa 5 %-10 % der Geimpften vorkommt - aus diesem Grund ist heute auch die zweimalige Impfung empfohlen. Ein Nichtangehen der Mumpsimpfung kann aber auch keine unerwünschten Arzneimittelwirkungen bewirken, wenn man von Schmerzen, Schwellung, Rötung evtl leichtes Fieber am Impftag oder maximal 2 Tage danach absieht. Von der Mumpskomponente des MM Impfstoffes ausgehende Impfnebenwirkungen das ZNS betreffend sind daher auszuschließen.

(Der Beschwerdeführer) ist seronegativ und daher durch eine Mumpsinfektion gefährdet, falls eine solche zwischenzeitlich nicht ohnehin schon stattgefunden hat. Eine MMR-Impfung wird empfohlen.

Ein negativer Antikörpernachweis bei einer durch den Mumpsimpfstamm verursachten Erkrankung des ZNS erscheint bei normalem Immunsystem jedoch ausgeschlossen.

Nimmt man daher im Sinne des Patienten eine Impfung mit dem reaktogener Urabe Stamm an, so hätte auch bei extrem unspezifischen aber ursächlichem Krankheitsbild hinsichtlich Mumpsimpfstamm ein Mumpsantikörper nachweisbar sein müssen. Da dies nicht der Fall war, muss die geschilderte Krankheitssymptomatik der Entwicklungsretardation eine andere Ursache als die MM-Impfung haben.

Obiger Ausschluss der MM Impfung als ursächlich für den Entwicklungsrückstand (des Beschwerdeführers) wurde unter der Annahme gemacht, dass tatsächlich eine Meningitis/Encephalitis/Encephalomyelitis vorgelegen ist. Wie jedoch mehrfach z.B. aus Gutachten Dr. W. von 29. Juli 1998 hervorgeht ist es jedoch keinesfalls als sicher anzunehmen, dass eine Encephalitis bzw. Meningitis klinisch vorgelegen ist.

6. Weitere mögliche UAW nach MM-Impfung

Als weitere Zustände nach Impfung werden noch folgende Diagnosen beschrieben, die lediglich deswegen angeführt wurden, weil sie an unterschiedlichen Stellen des übermittelten Konvoluts möglicherweise in Zusammenhang mit der Impfung betrachtet werden.

* Fieberkrämpfe: (7) Ursächlich wurden hier maximal 33 Fieberkrämpfe pro 100.000 Impfungen ermittelt, wobei das Risiko im Vergleich zur Kontrolle nur bis zum 14 Tag nach Impfung erhöht war.

Dies ist koinzident mit Fieber nach Impfung. Nach dem 14 Tag nach der Impfung war Fieberkrämpfe nicht mehr erhöht und sind daher auch nicht der Impfung anzulasten. Solche Fieberkrämpfe sind für Eltern zwar dramatische Ereignisse und bleiben erinnerlich, werden in der Literatur aber als folgenlos beschrieben. Da anamnestisch aber kein Fieberkrampf erhoben wurde und wegen der Folgenlosigkeit, kann impfbedingter Fieberkrampf als Krankheitsursache ausgeschlossen werden.

* Eine extrem seltene Impfnebenwirkung ist Measles Inclusion Body Encephalitis (MIBE) (3) sie tritt nach Masernimpfung bei nicht bekannt schwer immunsupprimierten Personen gefunden (dem Gutachter bekannt: 3 Fälle weltweit). Da aber bei (beim Beschwerdeführer) keine Immunsuppression festgestellt wurde (siehe Befunde anlässlich seines Aufenthaltes im AKH-Wien) ist auch diese Möglichkeit ausgeschlossen.

* SSPE (subakut sklerosierende Panencephalitis) wird heute nicht mehr ursächlich der Masernimpfung angelastet (8). Früher wurde dies unterschiedlich beurteilt. Vom klinischen Verlauf her ist aber sowohl eine SSPE als auch eine MIBE (beim Beschwerdeführer) ausgeschlossen, da kein Überleben durch 20 Jahre möglich ist.

7. Zusammenfassung

Zusammenfassend muss daher festgestellt werden, dass ein durch die Masern-Mumps Impfung verursachter Impfschaden ausgeschlossen werden muss. Bedauerlich ist, dass (beim Beschwerdeführer) daher immer noch keine klare Diagnose vorliegt bzw. die Ursache seiner Erkrankung weiter im Dunkeln liegt."

2.2. In seiner Stellungnahme vom 30. Jänner 2004 wandte der Beschwerdeführer dagegen ein, ausgehend von den

Angaben seiner Eltern, das Fieber sei "Mitte Februar" aufgetreten, müsse ein ausreichender zeitlicher Zusammenhang zwischen Impfung und Fieberauftritt angenommen werden, zumal - auch im Hinblick auf den seit der Impfung verstrichenen Zeitraum von nahezu 20 Jahren - diese Aussage nicht "punktgenau" auf die Mitte des Monats bezogen werden könne. Entgegen der Aussage des Sachverständigen könne eine Infektion mit Wildtypmasern bzw. -Mumps nicht als wahrscheinlicher angesehen werden: Hiefür fehle jeder Anhaltspunkt. Aus dem Fehlen eines Nachweises für Mumpsantikörper bei der Untersuchung des Beschwerdeführers am 22. April 1999 allein könne nicht geschlossen werden, dass die Impfung nicht angegangen sei, weil zuverlässige wissenschaftliche Daten über die Persistenz von spezifischen Impfantikörpern über einen Zeitraum von mehr als 15 Jahren fehlten. Die lange Dauer des Fiebers beim Beschwerdeführer schließlich könne etwa auch durch eine vorübergehende Beeinträchtigung des Immunsystems verursacht worden sein, schließe einen Kausalzusammenhang zwischen Impfung und Fieber also nicht notwendigerweise aus.

2.3. Ohne die vom Beschwerdeführer beantragte Gutachtensergänzung durchzuführen, wies die belangte Behörde mit dem angefochtenen Bescheid die Berufung des Beschwerdeführers gegen den erstinstanzlichen Bescheid - neuerlich - ab. Nach einer Wiedergabe des bisherigen Verfahrensgangs und des Inhalts des - oben dargestellten - Gutachtens des Sachverständigen Mag. DDr. W. M. folgerte die belangte Behörde:

"Das ärztliche Sachverständigengutachten Mag. DDr. M. wurde als schlüssig erkannt und daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

Dem bevollmächtigten Vertreter des Berufungswerbers wurde das Ergebnis der Beweisaufnahme gemäß § 45 Abs. 3 AVG zur Kenntnis gebracht.

Durch diesen wurde eine Stellungnahme zum ärztlichen Sachverständigengutachten erstattet.

Die vorgebrachten Einwendungen waren nicht geeignet, die Beweiskraft des ärztlichen Sachverständigengutachtens zu mindern.

Insbesondere ist jedoch zu entgegnen, dass die medizinische Vorfrage hinreichend geprüft und schlüssig beantwortet wurde.

Auf Grund der gegebenen Sach- und Rechtslage war spruchgemäß zu entscheiden."

3. Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde mit dem Antrag, ihn wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufzuheben.

4. Die belangte Behörde hat die Akten des Verwaltungsverfahrens vorgelegt und eine Gegenschrift mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde erstattet.

II.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

1. Der für den Beschwerdefall maßgebende § 1b

Impfschadengesetz lautet:

"§ 1b. (1) Der Bund hat ferner für Schäden nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes Entschädigung zu leisten, die durch eine Impfung verursacht worden sind, die nach einer gemäß Abs. 2 erlassenen Verordnung zur Abwehr einer Gefahr für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung im Interesse der Volksgesundheit empfohlen ist.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat durch Verordnung jene Impfungen zu bezeichnen, die nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zur Abwehr einer Gefahr für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung im Interesse der Volksgesundheit empfohlen sind.

(3) Nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes ist Entschädigung jedenfalls für Schäden zu leisten, die durch im jeweils ausgestellten Mutter-Kind-Paß genannte Impfungen verursacht worden sind."

2.1. Für durch die - unstrittig im Mutter-Kind-Pass genannte - Masern-Mumps-Impfung verursachte Schäden ist also Ersatz zu leisten (§ 1b Abs. 3 Impfschadengesetz). Die Ersatzpflicht nach § 1b Impfschadengesetz tritt aber nur dann ein, wenn die Impfung einen Schaden verursacht hat; die bloße Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs genügt nicht, dieser muss vielmehr festgestellt sein. Schon in dem (weiteren) den Beschwerdeführer betreffenden Vorerkenntnis vom 23. Jänner 2001, Zl. 2000/11/0263, hat der Verwaltungsgerichtshof ausgeführt, als kausal im

Rechtssinn sei "die Gesamtheit derjenigen Bedingungen zu werten, die am Erfolg wesentlich mitgewirkt haben; wirken mehrere Bedingungen für einen Erfolg zusammen, so kann nur jene Bedingung als wesentlich gewertet werden, die in ihrer Wirkung den anderen Bedingungen nach Bedeutung und Tragweite annähernd gleichwertig ist. Hat dagegen einer der als Bedingungen in Betracht zu ziehenden Umstände überragend auf den Erfolg hingewirkt und ihn solcherart entscheidend geprägt, so ist er als alleinige Ursache im Rechtssinne zu bewerten".

2.2. Vor dem Hintergrund, dass anspruchsbegründende Tatsache die Kausalität der Impfung für den eingetretenen Schaden ist, hat den Beweis des Vorliegens der Impfung und ihrer Kausalität im Sinne der allgemeinen Schadenersatzregeln grundsätzlich der Geschädigte zu führen (vgl. nur etwa Reischauer in Rummel II/1, ABGB3, Rz 26 zu § 1298). Für den Kausalitätsbeweis im Arzthaftungsprozess bei möglicherweise mit Behandlungsfehlern zusammenhängenden Gesundheitsschädigungen von Patienten sieht der Oberste Gerichtshof allerdings in ständiger Rechtsprechung wegen der besonderen Schwierigkeit des exakten Beweises den Anscheinsbeweis (prima facie Beweis) als ausreichend an. Dabei kann der Prozessgegner den Anscheinsbeweis bereits dadurch erschüttern, dass er Tatsachen beweist, die einen Schluss auf einen anderen Geschehensablauf zulassen, welcher zumindest gleich wahrscheinlich ist, mit der Konsequenz, dass damit die (volle) Beweislast auf den Kläger zurückfällt (vgl. etwa die Nachweise bei Reischauer, aaO, Rz 4 ff zu § 1296).

Diese Rechtsprechung zum Kausalitätsnachweis bei ärztlichen Behandlungsfehlern ist auf die Geltendmachung von Impfschäden zu übertragen: Gerade in dieser Konstellation besteht die Problematik der besonderen Schwierigkeit verlässlicher Kausalitätsfeststellung in Bezug auf Vorgänge im lebenden individuellen Organismus.

Dem im Wesentlichen Rechnung tragend werden für die Beurteilung der Kausalität von Impfschäden regelmäßig drei Kriterien geprüft (so schon der Sachverständige Dr. C. G. in seinem - den Beschwerdeführer betreffenden - Gutachten vom 10. August 1997):

"1. Es muss ein klarer zeitlicher Zusammenhang bestehen, d.h. die sog. Inkubationszeit muss 'stimmen'.

2. Die Symptomatik des als Ursache der späteren Behinderung angesehenen akuten 'Schadensereignisses' soll im Wesentlichen, wenn auch in abgeschwächter Form, dem Bild einer Komplikation nach einer Virusinfektion entsprechen.

3. Da ein direkter Nachweis eines ätiologischen Zusammenhangs mit der Impfung im Nachhinein nicht möglich ist, wird zumindest das Fehlen einer anderen (wahrscheinlicheren) Erklärungsmöglichkeit der Ätiologie gefordert."

2.3. Im Beschwerdefall tritt ein weiterer Aspekt der Kausalitätsprüfung - im Wesentlichen ebenso in der zivilrechtlichen Judikatur zur Arzthaftung wegen Kunstfehlern geprägt - hinzu:

In ständiger Rechtsprechung judiziert der Oberste Gerichtshof, dass der behandelnde Arzt schon auf Grund des Behandlungsvertrages zur Dokumentation der Behandlung verpflichtet ist und dass Verletzungen der Dokumentationspflicht durch den Arzt (bzw. den beklagten Rechtsträger) beweisrechtliche Konsequenzen zur Folge haben. Diese führen dazu, dass dem Patienten zum Ausgleich der durch die Verletzung der Dokumentationspflicht eingetretenen größeren Schwierigkeiten, einen ärztlichen Behandlungsfehler nachzuweisen, eine der Schwere der Dokumentationspflichtverletzung entsprechende Beweiserleichterung zu Gute kommt, um auch für die Prozessführung eine gerechte Rollenverteilung im Arzt-Patienten-Verhältnis zu schaffen (vgl. etwa das Urteil vom 12. August 2004, 1 Ob 139/04d mwN).

Auch im Beschwerdefall ist von der Verletzung einer Dokumentationspflicht auszugehen: Wie der Sachverständige Mag. DDr. W.M. in seinem Gutachten vom 24. Oktober 2003 ausgeführt hat, blieb unklar, mit welchem Masern-Mumps-Impfstoff der Beschwerdeführer am 28. Jänner 1983 geimpft worden ist. Dazu ist es deshalb gekommen, weil die Dokumentation der Impfung inklusive Handelsname und Charge unterblieben ist, obwohl es nach den Ausführungen der Sachverständigen schon damals "Stand des Wissens" gewesen sei, dies zu dokumentieren (auch wenn dies, so der Sachverständige, "praktisch nie" erfolgt sei).

Zu dieser vom Sachverständigen mit "Stand des Wissens" bewerteten Vorgangsweise der näheren Dokumentation einer verabreichten Impfung war der behandelnde Arzt schon damals (Impfung: 28. Jänner 1983) rechtlich verpflichtet:

Die Vorgängerbestimmung zu § 51 Abs. 1 Ärztegesetz 1998, nämlich - in den wesentlichen Punkten gleichlautend - § 22a Ärztegesetz 1984, wonach der Arzt verpflichtet ist, "Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung

übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneispezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneispezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 7 des Arzneimittelgesetzes, BGBl Nr. 185/1983, erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder der zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen", wurde zwar erst mit der Novelle BGBl Nr. 100/1994 in das Ärztegesetz 1984 eingefügt. Ausweislich der Regierungsvorlage (vgl. 1361 Blg Nr. 18. GP) sollte die "ausdrückliche Verankerung einer Dokumentationspflicht hinsichtlich der wichtigsten

Behandlungsdaten ... einen weiteren wesentlichen Schritt zur

Verbesserung der Patientenrechte" darstellen.

Dieser Gesetzesänderung ist - vor dem Hintergrund der damals herrschenden Auffassung über im Arzt-Patienten-Verhältnis bestehende Dokumentationspflichten - Klarstellungsfunktion in Ansehung des Umfangs der Dokumentationspflicht von Ärzten beizumessen: Entgegen älterer Rechtsprechung (etwa SZ 18/189) wird die Auffassung, schon aus dem Behandlungsvertrag ergebe sich (unabhängig von öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen) die vertragliche Verpflichtung des Arztes, derartige Aufzeichnungen auch im Interesse des Behandelten zu führen, seit den 70er Jahren, gestützt im Wesentlichen auf die vertragliche Nebenpflicht zur Information und Aufklärung des Patienten - allgemein bejaht (vgl etwa das - die Dokumentationspflicht hinsichtlich eines Ende 1981/Anfang 1982 behandelten Patienten betreffende - Urteil des Obersten Gerichtshofes vom 23. Mai 1984, 1 Ob 550/84, mwN).

2.4. Daran anknüpfend ist im Beschwerdefall also davon auszugehen, dass der die Impfung des Beschwerdeführers durchführende Arzt durch Unterlassung der Aufzeichnung von Handelsname und Charge des verwendeten Impfstoffes im Impfpass gegen seine Dokumentationspflicht verstoßen hat, weshalb eine Beweiserleichterung zu Gunsten des Beschwerdeführers Platz zu greifen hat. Unter den Umständen des Beschwerdefalles - der Sachverständige Mag. DDr. W. M. hat ausgeführt, dass mit "hoher Wahrscheinlichkeit" einer von zwei näher genannten Impfstoffen verabreicht worden ist - führt dies dazu, dass die Verwendung eines anderen Impfstoffes (mit allenfalls anderem Wirkungsmuster und anderen Nebenwirkungen) - wiewohl wenig wahrscheinlich - nicht ausgeschlossen werden darf. Es kann daher auch nicht ausgeschlossen werden (und wäre deshalb zu überprüfen gewesen), ob ein möglicherweise verabreichter dritter Impfstoff eben jene Wirkungsweisen hat, wie sie im Verfahren beschrieben wurden. Der Hinweis auf eine bloß "geringe Wahrscheinlichkeit" der Verabreichung eines solchen anderen Impfstoffes rechtfertigt schon im Hinblick auf die dargestellte gebotene Beweiserleichterung also nicht die Annahme, ein derartiger Impfstoff sei nicht verabreicht worden. Ist - wegen Verletzung der Dokumentationspflicht - unklar geblieben, welcher Impfstoff verabreicht wurde, ist daher die Kausalität in Bezug auf all jene Impfstoffe zu prüfen, deren Verabreichung nicht ausgeschlossen werden kann.

Für die vom Sachverständigen Mag. DDr. W. M. und ihm folgend von der belangten Behörde allein auf die Annahme, dem Beschwerdeführer sei entweder der näher beschriebene Impfstoff von Merck oder der von Smith-Kline Beecham verabreicht worden, gestützte Feststellung, ein durch die Masern-Mumps-Impfung verursachter Impfschaden des Beschwerdeführers sei ausgeschlossen, fehlt daher eine schlüssige Begründung.

Schon deshalb hat die belangte Behörde den angefochtenen Bescheid mit Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften belastet.

3. Im Übrigen rügt der Beschwerdeführer mit Recht, dass die belangte Behörde es verabsäumt hat, sich mit seinen im Schriftsatz vom 30. Jänner 2004 gegen das Sachverständigengutachten von Mag. DDr. W. M. erhobenen Einwänden näher auseinander zu setzen:

3.1.1. Maßgeblich für den Ausschluss der Impfung als kausal für die beim Beschwerdeführer bestehende Gesundheitsschädigung war zunächst die Annahme des Sachverständigen, der Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens von Fieber beim Beschwerdeführer falle nicht in das zu erwartende "Zeitfenster". Der Sachverständige legte dabei zu Grunde, dass Fieber beim Beschwerdeführer "frühestens nach Mitte Februar 1983, also 18 bis 19 Tage nach Impfung" aufgetreten sei. Schon diese Annahme ist aber mit den vorliegenden Beweisergebnissen nicht in Einklang zu bringen, wie der Beschwerdeführer mit Recht rügt. So haben die Eltern des Beschwerdeführers als Zeugen vernommen ausgesagt, "ca. zwei Wochen nach der Impfung bzw. Mitte Februar" (Aktenseite 241) habe der Beschwerdeführer hoch zu fiebern begonnen. Im Einklang mit dem Inhalt der Zeugenaussagen hätte daher - so noch ausdrücklich der (in der

Folge nicht abgeänderte) Gutachtensauftrag der belangten Behörde nach Aufhebung ihres Vorbescheides mit Erkenntnis vom 23. Jänner 2001 - der Gutachter davon auszugehen gehabt, dass der Beschwerdeführer "etwa zwei Wochen nach der Impfung bzw. Mitte

Februar 1983.... hoch zu fiebern begonnen" habe.

3.1.2. Darüber hinaus fehlt eine schlüssige Darstellung, warum nur Fieber, das spätestens zwölf Tage nach der Impfung aufgetreten ist, als von der Impfung verursacht angenommen werden kann. Der Sachverständige hat sich dabei auf Literaturzitate berufen und die dabei erhobenen Zeiträume als "biologisch plausibel" bewertet, weil sie mit der Synthese von Antikörpern zusammenfielen, welche die Virusreplikation behinderten und die Abfieberung bewirkten. Der Zeitraum von (maximal) zwölf Tagen steht aber nicht in Übereinstimmung mit den eingangs dargelegten Annahmen des Sachverständigen hinsichtlich der Unterschiede zwischen Wildtyp- und Impfinfektion: Bei der impfbedingten Infektion seien die Inkubationszeiten (weil die Infektion per Injektion erfolge) etwa zwei Tage kürzer als bei der Wildtypinfektion. Wenn nun - so der Sachverständige - die Inkubationszeit bei Wildtyp-Masern etwa zehn bis zwölf Tage und bei Wildtyp-Mumps etwa 14 bis 18 Tage betrage und Fieber sowohl durch die Masern- wie auch (wenn auch weit seltener) durch die Mumpskomponente ausgelöst werden könne, passt die Aussage, Fieber hätte beim Beschwerdeführer spätestens zwölf Tage nach der Impfung auftreten müssen, nicht zur angenommenen Inkubationszeit von (maximal) 18 Tagen bei einer Wildtyp-Mumps-Infektion, würde sich doch dabei - ceteris paribus - ein Maximalzeitraum von 16 Tagen errechnen.

3.2. Der Beschwerdeführer rügt weiter, dass sich der Sachverständige - in Bezug auf die Ausführungen, bei einem "immunologisch gesunden Kind" müsse ein derart lang (etwa drei Wochen) andauerndes Fieber eine andere Ursache haben und wäre nur bei einem schweren Immundefekt denkbar, der aber aus den immunologischen Befunden vom 22. April 1999 ebenso wenig abzuleiten sei wie aus dem gesamten Krankheitsverlauf - nicht mit seiner Frage auseinandergesetzt habe, ob eine vorübergehende Beeinträchtigung des Immunsystems nicht ebenso die lang anhaltende Dauer des Fiebers erklären könne.

Er hat allerdings ein konkretes Vorbringen, im fraglichen Zeitraum sei bei ihm tatsächlich eine vorübergehende Beeinträchtigung des Immunsystems aufgetreten, nicht erstattet, weshalb mit der dargestellten Rüge ein relevanter Verfahrensmangel nicht aufgezeigt wird.

3.3. Anders gilt für die Annahme des Sachverständigen, die Mumps-Impfung sei beim Beschwerdeführer nicht "angegangen", und könne daher auch keine unerwünschten Arzneimittelwirkungen, insbesondere den geltend gemachten Impfschaden, zur Folge haben. Der Sachverständige hat dies allein damit begründet, ein "Angehen" der Impfung hätte zu einer "entsprechenden Immunantwort bezüglich Mumps Antikörper" führen müssen, welche "nachweisbar sein müssten". Bei der am 22. April 1999 erfolgten immunologischen Befundaufnahme seien solche Antikörper aber "als nicht nachweisbar befundet" worden. Diese Erklärung lässt allerdings, wie der Beschwerdeführer zutreffend rügt, offen, ob - unabhängig von Art und Wirkungsweise des verwendeten Impfstoffes, unabhängig von der Konstitution des den Impfstoff aufnehmenden menschlichen Organismus und unabhängig vom angewendeten Prüfungsverfahren zum Nachweis von Antikörpern - in jedem Fall derartige Antikörper auch noch mehr als 16 Jahre nach der Impfung nachweisbar sein müssten.

3.4. Einzugehen bleibt schließlich auf die gerade im Beschwerdefall bedeutsame Frage, ob einer anderen "Reserveursache" größere Wahrscheinlichkeit zukommt, den eingetretenen Schaden verursacht zu haben. Der Sachverständige Mag. DDr. W. M. hat ausgeführt, dass hinsichtlich des Beschwerdeführers eine "Wildtypmasern/Wildtypmumps Enzephalitis weitaus wahrscheinlicher" sei als eine impfbedingte Nebenwirkung und dies allein mit der "frequenten Zirkulation der Masern/Mumps-Wildtypstämme und der niedrigen Durchimpfungsrate in der österreichischen Bevölkerung" zum Zeitpunkt der Erkrankung des Beschwerdeführers begründet.

Diese Erklärung kann ohne Bezugnahme auf die konkreten Verhältnisse am Ort und zur Zeit der Impfung nicht als schlüssige Begründung für die dargestellte Annahme gewertet werden.

Darüber hinaus steht die Annahme, eine Wildtypmasern- oder Wildtypmumpserkrankung habe mit einer weitaus größeren Wahrscheinlichkeit die Gesundheitsschädigung des Beschwerdeführers verursacht, in einem gewissen, vom Sachverständigen nicht näher aufgeklärten, Spannungsverhältnis zur Annahme, dass die als Reaktionen auftretenden Symptome nach Lebendimpfungen im Wesentlichen, wenn auch in abgeschwächter Form, den Symptomen der Wildtyperkrankung selbst entsprechen (so ausdrücklich etwa der Sachverständige Dr. G. in seinem Gutachten vom

10. August 1997). Ausgehend von dieser grundsätzlichen "Ähnlichkeit" der jeweiligen Krankheitssymptome erfordert eine schlüssige Begründung der Annahme, eine Wildtyperkrankung habe mit größerer Wahrscheinlichkeit die Gesundheitsschädigung verursacht, fallbezogene Ausführungen, welche konkreten Umstände es seien, die gegen eine Impfinfektion, aber für eine Wildtypinfektion sprächen. Der bloße Hinweis auf das "Zeitfenster" reicht dafür nicht, wie bereits oben (Pkt. 3. 1.) näher dargestellt wurde.

Dass eine Wildtypmasern- oder mumpserkrankung mit einer weitaus größeren Wahrscheinlichkeit die Gesundheitsschädigung des Beschwerdeführers verursacht habe, ist daher nicht schlüssig dargestellt. Der Frage, ob eine andere Bedingung wahrscheinlicher für den eingetretenen Schaden ist, kommt aber dann, wenn Zeitfenster und Symptomatik im Wesentlichen "passen", größte Bedeutung zu: Je weniger wahrscheinlich das Vorliegen einer "Reserveursache" ist, desto höher muss die Wahrscheinlichkeit, dass die inkriminierte Impfung den Schaden verursacht hat, bewertet werden.

3.5. In diesem Zusammenhang ist zuletzt noch klarzustellen, dass bislang - offenbar in der Annahme, schon das Nicht-Passen des Zeitfensters und der Dauer des festgestellten Fiebers führe zum Ausschluss der Impfung als Bedingung für den nunmehrigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers - entgegen dem im zitierten aufhebenden Erkenntnis vom 23. Mai 2003 erteilten Auftrag Feststellungen zum Erkrankungsverlauf bei Kindern unterblieben sind (§ 63 Abs. 1 VwGG).

4. Zur Beantwortung der dargestellten Fragen bedarf es daher einer Ergänzung des Ermittlungsverfahrens durch Ergänzung des medizinischen Sachverständigengutachtens.

5. Der angefochtene Bescheid war daher gemäß § 42 Abs. 2 Z 3 lit b und c VwGG aufzuheben.

Die Kostenentscheidung gründet sich - im Rahmen des gestellten Begehrens -auf die §§ 47 ff VwGG iVm der VwGH-Aufwandersatzverordnung BGBl. II Nr. 333/2003.

Wien, am 18. Dezember 2007

Schlagworte

Rechtsgrundsätze Allgemein Anwendbarkeit zivilrechtlicher Bestimmungen Verträge und Vereinbarungen im öffentlichen Recht VwRallg6/1Verfahrensbestimmungen AllgemeinBesondere Rechtsgebiete

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2007:2004110153.X00

Im RIS seit

21.01.2008

Zuletzt aktualisiert am

31.03.2011

Quelle: Verwaltungsgerichtshof VwGH, http://www.vwgh.gv.at

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at