jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Beschluss 2019/4/15 W166 2001445-2

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 15.04.2019

Entscheidungsdatum

15.04.2019

Norm

B-VG Art.133 Abs4
Impfschadengesetz §1a
Impfschadengesetz §3
VwGVG §28 Abs3 Satz2

Spruch

W166 2001445-2/5E

BESCHLUSS

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Michael SVOBODA als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX ,vertreten durch XXXX , VertretungsNetz-Sachwalterschaft, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Kärnten, vom 29.06.2016, betreffend Entschädigung nach dem Impfschadengesetz, beschlossen:

A)

In Erledigung der Beschwerde wird der angefochtene Bescheid aufgehoben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Kärnten, zurückverwiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin, vertreten durch ihre Sachwalterin, stellte am 29. Juli 2005 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Kärnten, (in der Folge: belangte Behörde) einen Antrag auf Leistung nach dem Impfschadengesetz. Begründet wurde der Antrag damit, dass die Beschwerdeführerin einen psychomentalen Entwicklungsrückstand auf der Basis einer frühkindlichen Pockenimpfungsencephalitis im Alter von 18 Monaten

aufweise. Der Impfnachweis sei nicht mehr nachzubringen, aber die Mutter könne sich erinnern, dass die Impfung am zuständigen Gesundheitsamt durchgeführt, und die Encephalitis in einem Kinderspital behandelt worden sei. Dem Antrag wurden diverse Unterlagen beigelegt.

In weiterer Folge versuchte die belangte Behörde bei diversen Ämtern und Behörden medizinische Unterlagen betreffend eine erfolgte Pockenimpfung bzw. erfolgte Krankenhausbehandlung einzuholen.

Die zuständige Magistratsabteilung für Gesundheitswesen und Soziales teilte mit Schreiben vom 27.09.2005 mit, dass keine Unterlagen mehr über die im Raum stehende Pockenimpfung vorhanden seien. Ebenso wurde von der Magistratsabteilung Wiener Stadt- und Landesarchiv mit Schreiben vom 12.10.2005 mitgeteilt, dass betreffend einen allfälligen Krankenhausaufenthalt der Beschwerdeführerin keine Unterlagen mehr vorhanden seien, da diese lediglich 30 Jahre aufgehoben würden.

Zur Beurteilung des Antrages wurde seitens der belangten Behörde ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. XXXX vom 21.12.2005, basierend auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin eingeholt, in welchem zusammenfassend Nachfolgendes ausgeführt wurde:

"(...) Wie aus dem Aktenmaterial insgesamt hervorgeht, handelt es sich bei der Betroffenen um eine psychomentale Retardation bei organischer Hirnläsion im frühen Kindesalter.

Anamnestisch konnten die dort vorhandenen Angaben der Kindesmutter neuerlich durch die Betreuerin in Erfahrung gebracht werden, welche auch kürzlich wieder mit der Mutter gesprochen hat und dieselben Informationen erhielt.

Ein Befund aus der Zeit der angegebenen Encephalitis, nämlich dem 2. Lebensjahr der Betroffenen, ist nicht mehr vorhanden.

Spätere Befunde haben die Diagnose der Pockenencephalitis gestellt bzw. dann übernommen. Auffällig ist, dass der Befund AB 36 (fachärztliches Attest vom 28.09.1979, Prof. XXXX) nur die Diagnose einer ausgeprägten Encephalopathie mit psychomotorischer Unruhe und erheblichem Entwicklungsrückstand im seelisch geistigen Bereich ausweist, ohne die Ursache zu nennen.

Ein postencephalitisches Zustandsbild wird erstmals im Gutachten von Prof. XXXX im April 1980 diagnostiziert.

Im fachärztlichen Gutachten von 1986 für das Bezirksgericht Liesing wird die Pockenencephalitis bereits vom vorhergehenden Aktenmaterial übernommen. Gleichartig wird die Diagnose in den Befunden vom XXXX 1990 und den folgenden, nämlich auch von der Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder 1991, der früheren Abteilung Prof. XXXX , eher übernommen als gestellt.

Im Befund derselben Abteilung von 1999 werden folgende Diagnosen angegeben:

• geistige Behinderung

• chronische Psychose

• Neuroleptika-induzierte Dyskinesien

• psychogene Reaktion mit Somatisierung

• Persönlichkeitsentwicklungsstörung

Hinzuweisen ist noch auf AB 33/34, ein Befund des Hauptfürsorgers an das Bezirksgericht Floridsdorf von 1977, in dem die Betroffene als "gehirngeschädigt" bezeichnet wird.

Weder durch Befragung der Patientin noch der Betreuerin, die auch über die derzeitigen Aussagen der Mutter unterrichtet ist, noch aus dem Aktenmaterial ist der Verursachungsfaktor der Encephalopathie zu erkennen, da das wesentliche Gutachten, nämlich das von Prof. XXXX 1979 keine solche diagnostische Differenzierung beinhaltet. Außerdem wird im ärztlichen Befundbericht derselben Abteilung 1999 ebenfalls diese Ätiologie nicht festgestellt, hier nicht einmal eine Encephalopathie.

Bemerkenswert ist jedoch, dass dieselbe Abteilung 1991 und 1993 sehr wohl einen Zustand nach frühkindlicher Encephalitis diagnostiziert hat, ohne Hinweis auf eine Pockengenese.

Die aktenmäßige Beurteilung konzentriert sich somit auf das Gutachten von Prof. XXXX vom 28.09.1979. In diesem wird zwar eine Encephalopathie angegeben, jedoch nicht eine Ursache derselben. Dies scheint auffällig, da

anamnestisch diese Sache damals leicht zu erfahren gewesen wäre und auch sicherlich hinterfragt wurde. Warum somit nicht die vollständige Diagnose angegeben wurde, bleibt rätselhaft.

Der Befund von Prof. XXXX ist insofern etwas eigenartig, da der wesentliche Teil, nämlich die Diagnose, handschriftlich zum sonst maschingeschriebenen Befund hinzugefügt ist; die Schrift ist der Signatur des Unterzeichneten jedoch ident.

Aus dem derzeitigen klinischem Zustandsbild der Patientin kann auf eine Pockenimpfung, soweit mir bekannt ist, nicht rückgeschlossen werden. Allerdings habe nach Angabe der Mutter die Betroffene damals unter Anfällen gelitten, was wiederum ein Hinweis auf eine mögliche Pockenencephalitis ist (siehe Literaturangabe unten).

Es kann mit den derzeitigen Unterlagen somit nicht eindeutig festgestellt werden, ob die Encephalopathie der Betroffenen auf die Pockenimpfung zurückzuführen ist oder nicht.

Zusammenfassend kann durch Untersuchung der Betroffenen und unter Zuhilfenahme der derzeit vorhandenen Befundberichte auf die Genese der bei der Betroffenen vorhandenen Encephalopathie nicht mit voller Sicherheit rückgeschlossen werden.

Für eine Genese durch Pockenimpfung spricht die Tatsache, dass die Mutter schon früher als Erstsymptom schwerste epileptische Anfälle beobachtet und angegeben hat, welche als typisch zu bezeichnen wären.

Der Befund von Prof. XXXX gibt zwar eine Encephalopathie, nicht aber deren Ursache an, was in Hinblick auf die als Kapazität bekannte Person des Verfassers verwunderlich ist. Die Annahme, dass die Information absichtlich unterdrückt wurde, erscheint insofern denkbar, als es sich um eine iatrogene Schädigung handelt und die Frage bezüglich der Genese gar nicht ventiliert werden sollte.

Der handschriftliche Zusatz im Gutachten Prof. XXXX ist entweder belanglos oder spricht dafür, dass von Angehörigen dieser Zusatz damals urgiert wurde.

Insgesamt scheinen somit die Argumente für eine durch die Pockenimpfung hervorgerufene Encephalitis (in der Folge Encephalopathie) zu überwiegen. Eine absolut richtige Aussage ist aus den oben angegebenen Gründen jedoch nicht möglich."

Mit Bescheid des Bundessozialamtes, Landesstelle Kärnten, vom 11.04.2006 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin abgewiesen. Begründend führte die Behörde aus, dass zwar kein Impfnachweis mehr erbracht werden habe können, die Behörde sehe es jedoch als glaubhaft an, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 1963 eine Pockenimpfung erhalten habe. Laut Angaben der Mutter der Beschwerdeführerin sei es nach der Impfung zu Krampfanfällen gekommen, die zu einem Spitalsaufenthalt geführt hätten. Es würden jedoch keine Befunde über diesen stationären Aufenthalt im Jahr 1963 mehr vorliegen. In späteren Befunden sei die Diagnose "Pockenencephalitis" eher übernommen als gestellt worden.

Laut vom Bundessozialamt eingeholtem ärztlichen Sachverständigengutachten aus dem Fachgebiet der Neurologie und Psychiatrie vom 21.12.2005 könne auf Grundlage des derzeitigen klinischen Zustandsbildes sowie der vorliegenden Unterlagen nicht eindeutig festgestellt werden, ob die Enzephalopathie auf die Pockenimpfung zurückzuführen sei oder nicht, wobei für die Genese durch Pockenimpfung die Tatsache spreche, dass die Mutter der Beschwerdeführerin als Erstsymptom schwerste epileptische Anfälle beobachtet und angegeben habe.

In der dazu von der zuständigen Fachabteilung des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz abgegebenen Stellungnahme vom 14.02.2006 sei jedoch festgestellt worden, dass keine Befunde vorliegen würden, die Anzeichen einer schweren klinischen Erkrankung beschreiben würden, wie sie mit einer Impfencephalitis einhergehen und unmittelbar im Anschluss an die Impfung auftreten würden. Der vom ärztliche Sachverständigen aus dem Fachgebiet der Neurologie und Psychiatrie gezogene eventuelle Kausalitätszusammenhang aufgrund der anamnestischen Angaben der Mutter der Beschwerdeführerin (Anfälle mit Schlagen des Kopfes gegen die Wand), sei laut Stellungnahme der Fachabteilung nicht schlüssig, weil die Anfälle vom Sachverständigen als epileptische Anfälle dargestellt worden seien, wobei solche aus den anamnestischen Angaben nicht abgeleitet werden könnten. Zusammenfassend könne daher laut dem ärztlichen Sachverständigengutachten vom 21.12.2005 und der ergänzend dazu abgegebenen Stellungnahme der zuständigen Fachabteilung des Bundesministeriums vom 14.02.2006 nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass ein Zusammenhang zwischen der im Jahr 1963 verabreichten Pockenimpfung und der vorliegenden geistigen Behinderung vorliege.

Gegen diesen Bescheid brachte die Beschwerdeführerin am 31.05.2006 fristgerecht Berufung ein.

Von der dafür zuständigen Bundesberufungskommission wurde in weiterer Folge die Einholung eines Sachverständigengutachtens der Fachärztin für Neurologie Dr. XXXX beantragt.

In dem nervenfachärztlichen Gutachten vom 05.02.2007 wurde zusammenfassend Nachfolgendes ausgeführt:

"(..)Es liegen eine kognitive Beeinträchtigung höheren Grades und eine Affektive Erkrankung mit psychotischen Exazerbationen vor.

Es findest sich weder ein zeitlicher (weder Impfpass, Nachschaudokumente oder entsprechende Befunde über eine stationäre Aufnahme vorliegend) noch kausaler (Aufnahmegrund im XXXX - mit 18 Monaten - sei laut Unterlagen eine Lungenentzündung) Zusammenhang zwischen der zerebralen Entwicklungsstörung und einer Impfung.

Im Aufnahmeprotokoll vom 22.04.1965 sei eine "Lungenentzündung mit Meningitis mit 18 Monaten" angeführt. Eine Encephalitis, Meningoencephalitis oder ein zerebrales Anfallsleiden werden nicht angeführt. Weder im Aufnahmeprotokoll noch im fachärztlichen Attest des neurologischen Krankenhauses XXXX vom 28.09.1979 wird eine Impfencephalitis als Ursache der Entwicklungsstörung angeführt. Erstmals wird eine Pockenencephalitis in einem nervenfachärztlichen Gutachten zur Entmündigung im Jahr 1980 angeführt. Dies einzig auf anamnestischen Angaben der Mutter beruhend. Weder im Aufnahmeprotokoll noch in den fachärztlichen Befundberichten ist jemals die Sprache von "Krampfanfällen". Eine Verhaltensstörung - "schlägt stundenlang mit dem Kopf gegen den Diwan" - entspricht keinem cerebralen Anfallsleiden und wurde auch dementsprechend eingestuft.

Die unter der Rubrik "Impfschäden" im Aufnahmeprotokoll 1965 angeführte Symptomatik entspricht einer Impfreaktion, keiner Impfkomplikation. Es wird dezidiert keine Encephalitis angegeben. Der angesprochene 3-wöchige Aufenthalt im XXXX ist mit dem Zusatz "Lungenentzündung, Meningitis" versehen."

Am 06.02.2007 übermittelte die Sachwalterin eine mit 05.02.2007 datierte schriftliche Stellungnahme (Gedächtnisprotokoll) der Mutter der Beschwerdeführerin. Demnach sei die Entwicklung der Beschwerdeführerin seit der Geburt bis zur Pockenpflichtimpfung normal verlaufen, die Beschwerdeführerin habe mit Handführung mit dem Löffel essen können, sie sei gegangen und habe ihrem Alter entsprechend gesprochen. Die Mutter sei einige Male vom zuständigen Gesundheitsamt aufgefordert worden, ihr Kind - die Beschwerdeführerin - gegen Pocken impfen zu lassen. Nachdem der Mutter sechs Wochen Haft angedroht worden seien, habe sie schließlich die Impfung über das Gesundheitsamt durchführen lassen. Die XXXX geborene Beschwerdeführerin sei zu diesem Zeitpunkt ungefähr 18 Monate alt gewesen. Nach der Impfung habe die Beschwerdeführerin sehr viel geschrien und habe krank gewirkt. Sie habe hohes Fieber bekommen und nicht mehr gegessen. Die Mutter habe mehrmals den Hausarzt aufgesucht, der die Beschwerdeführerin schlussendlich - ca. 10 bis 14 Tage nach der Impfung und erst nach massiver Intervention des Schwagers der Mutter - ins XXXX überwiesen habe. Die Beschwerdeführerin sei mit der Rettung ins Spital gebracht worden und sei bewusstlos gewesen. Im XXXX , in dem sie wochenlang gewesen sei, habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert. Der Mutter sei gesagt worden, dass die Beschwerdeführerin im Sterben liege. Da habe die Mutter die Beschwerdeführerin auf Revers nach Hause genommen. Sie habe die Beschwerdeführerin mit der Zweidrittel-Milch mit Hilfe eines Fläschchens langsam wieder aufgepäppelt. Die Beschwerdeführerin habe nicht mehr gehen und sprechen können und habe ständig mit dem Kopf gegen die Wand geschlagen. Die Mutter habe die Beschwerdeführerin in weiterer Folge in die Behandlung des Spezialisten Dr. XXXX gegeben, wo die Beschwerdeführerin eine adäquate Förderung erhalten und wieder das Essen mit dem Löffel, das Gehen und Sprechen erlernt habe. Der Mutter sei auch erinnerlich, dass Dr. XXXX in einer Fernsehsendung die Behinderung der Beschwerdeführerin als typischen Fall einer Schädigung nach einer Pockenimpfung vorgestellt habe. Mit Sicherheit wisse die Mutter, dass sie vor der Pockenimpfung ein gesundes Kind gehabt habe, danach aber ein schwer krankes.

Im Rahmen eines eingeräumten Parteiengehörs beantragte die Sachwalterin der Beschwerdeführerin die Zeugeneinvernahme der Mutter und eine weitere Gutachtenseinholung.

Diesbezüglich wurde eine ergänzende fachärztliche Stellungnahme der bereits befassten Fachärztin für Neurologie Dr. XXXX vom 30.04.2007 eingeholt, in welcher Nachfolgendes ausgeführt wurde:

"Es wurden folgende Befundberichte nachgereicht.

Befundbericht Neurologisches KH XXXX vom 3.5.1991

Ärztlicher Befundbericht Neurologisches KH XXXX vom 8.11.1993

Der erste Aufenthalt diente einer geplanten Kontrolluntersuchung (Labor und Gynäkologie); der zweite Aufenthalt diente der Adaption der laufenden Neuroleptikadosierung (Haldol, Dominal) bei Verdacht auf psychotische Episode.

Beide Befundberichte datieren aus den frühen 90-er Jahren, können daher keinen neuen objektivierbaren zeitlichen Zusammenhang zwischen dem psychomentalen Entwicklungsrückstand der AV und einer Impfung belegen.

Kurzbericht des XXXX -Kinderspitals vom 27.04.1965

Als Aufnahmegrund wird eine Mittellappenpneumonie angeführt. Der Liquorbefund war normal.

Gedächtnisprotokoll der Mutter der Beschwerdeführerin vom 05.02.2007

Es wird ausgeführt, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin nach der Pockenimpfung verschlechtert hätte. Sie hatte hohes Fieber, aß nicht mehr und wurde nach 10 bis 14 Tagen ins XXXX -Kinderspital überwiesen. Bezüglich dieses Aufenthaltes liegen keine schriftlichen Befunde vor. Über eine Encephalitis oder Meningoencephalitis im Zusammenhang mit einer stattgehabten Pockenimpfung liegen keine schriftlichen Befunde vor."

Mit Bescheid der Bundesberufungskommission vom 28.08.2007, Zl XXXX , wurde der Berufung keine Folge gegeben und der erstbehördliche Bescheid bestätigt. In der Begründung wurde ausgeführt, das Ermittlungsverfahren habe ergeben, dass die bestehende Erkrankung der Beschwerdeführerin nicht im Zusammenhang mit der durchgeführten Impfung stehen könne. Die Kausalität dieser Erkrankung sei nicht mit entsprechender Wahrscheinlichkeit begründbar. Es habe von einer Einvernahme der Mutter der Beschwerdeführerin Abstand genommen werden können, weil keine für die Ermittlung des Sachverhaltes relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten gewesen seien. Die Einsichtnahme in durch den ORF erstellte Kopien der Beiträge betreffend Impfopfer in den ORF-Sendungen " XXXX " aus April und November XXXX habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin - entgegen ihrem Vorbringen im Berufungsverfahren - keine Erwähnung gefunden habe.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof.

Mit Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 28.06.2011, Zl. 2007/11/0200-5, wurde der angefochtene Bescheid der Bundesberufungskommission vom 28.08.2007 wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben.

Begründend führte der Verwaltungsgerichtshof aus, dass bei der Beurteilung eines Entschädigungsanspruches nach dem Impfschadengesetz § 2 des Heeresversorgungsgesetzes (HVG) sinngemäß anzuwenden sei. Es komme darauf an, ob die festgestellte Gesundheitsschädigung "zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das

schädigende Ereignis ... ursächlich zurückzuführen ist"; Abs. 2 leg.

cit. normiere, dass die Glaubhaftmachung eines ursächlichen Zusammenhanges für die Anerkennung einer Gesundheitsschädigung genüge, wenn die obwaltenden Verhältnisse die Beschaffung von Urkunden oder amtlichen Beweismitteln zur Führung des Nachweises der Ursächlichkeit ausschließen. Daraus folge, dass der Anspruch auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz nicht nur bei einem "Kausalitätsnachweis", sondern schon im Falle der "Kausalitätswahrscheinlichkeit" bestehe.

Davon ausgehend ist jedenfalls dann, wenn auf Grund der Ergebnisse der Ermittlungen anzunehmen ist, dass die drei maßgeblichen Kriterien (entsprechende Inkubationszeit, entsprechende Symptome, keine andere wahrscheinlichere Ursache) von der Wahrscheinlichkeit der Kausalität einer Impfung für die betreffende Gesundheitsschädigung auszugehen ist.

Die belangte Behörde hätte prüfen müssen, ob (nach heutigem Stand des Wissens) eine im Jahr 1963 verabreichte Pockenimpfung wenige Wochen später zu einer Meningoencephalitis oder Encephalitis hätte führen können und ob eine derartige Erkrankung stattgefunden habe. Die Fragen sind in den von der belangten Behörde eingeholten Gutachten nicht ausreichend berücksichtigt worden. Weiters hätte die belangte Behörde die Frage klären müssen, ob eine Pockenimpfung überhaupt Auslöser einer Meningoencephalitis oder Encephalitis sein könne, ob also die bei der Beschwerdeführerin aufgetretenen Symptome einschlägig seien, und - bejahendenfalls - ob es für die genannten Erkrankungen eine wahrscheinlichere Ursache gäbe.

Im fortgesetzten Verfahren wurde von der der Bundesberufungskommission ein weiteres Sachverständigengutachten des Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde Dr. XXXX eingeholt.

In dem fachärztlichen Gutachten vom 06.02.2012 wurde zusammenfassend Nachfolgendes ausgeführt:

"(...) Kann eine Pockenimpfung Auslöser einer Meningoencephalitis oder Encephalitis/sein? Nebenwirkungen nach einer Impfung mit dem vermehrungsfähigen Vacciniavirus ließen atypische Impfverläufe und Impfkomplikationen unterscheiden. Atypische Impfverläufe zeigten starke Impfreaktion, die letztlich harmlos waren: Impfulcus, Impfkeloid, Nebenpocken, Vaccinia serpiginosa, Area bullosa und Area migrans. Impfkomplikationen waren postvaccinale Enzephalitis; Fieberkrampfe; Vaccinia generalisata, Vaccinia sekundaria; Eccema vaccinatum; Vaccinia inocuiata; postvaccinale multiforme Exantheme, starke Lokalreaktion; Sekundärinfektion an der Impfstelle, sekundäre Allgemeininfektion, Verschlimmerung eines latenten Hirnschadens; unklare Todesursachen. Lebensbedrohlich waren die postvaccinale Enzephalitis und eine Vaccinia generaljsata. Die Vorimpfung oder Simultanimpfung mit Vaccinia-lmmunglobulin sollte damals dem Zweck dienen, die Häufigkeit der postvaccinalen Enzephalitis zu senken. Dieses Vorgehen wurde bei älteren Erstimpfligen durch eine kombinierte aktiv- und passive Impfung mit Vacciniavirus und humanem Vaccinia-lmmunglobulin (VGG) gewählt. Die Nebenwirkungen nach Pockenimpfung wurden auch in den USA 1975 intensiv monitiert (Goldstein et. Al 1975). Die häufigsten Nebenwirkungen waren gutartig und benötigten kaum eine systemische Therapie. Zu beobachten waren Infektionen, erythematose und urtikarielle Ausschläge und generalisierte Vaccinia. Vaccinia necrosum und Ekzema vaccinatum erforderten systemische Therapie mit Vaccinia-lmmunglobulinen. Die postvaccinale Enzephalitis wurde durch immunglobuline nicht abgeschwächt. Cono et al. fassten 2003 die klinische Situation zusammen. Die exakte Prävalenz von Nebenwirkungen (NW) nach Pockenimpfung ist nicht eruierbar oder verfügbar. Die überwiegende Anzahl der Nebenwirkungen war leicht, für schwere Reaktionen ist Vaccinia-lmmunglobulin die Therapie erster Wahl. Die NW inkludierten Fieber, Kopfschmerz, Schwäche, Schüttelfrost, Myalgie, lokale Hautreaktion, unspezifische Ausschläge, Erythmema multiforme, Lymphadenopathie und Schmerzen an der Impfstelle. Therapiebedürftig sind nichtbeabsichtigte Inokulation (Transfer zu einer anderen Seite am Körper des Impflings), generalisierte Vaccinia (disseminierter makulopapulärer Ausschlag auf erythematösem Grund, 6-9- Tage nach der Impfung), Ekzema vaccinatum (Patienten mit Anamnese einer atopischen Dermatitis), progressive Vaccinia (oft fatal bei Patienten mit Immunsuppression, schmerzlose Nekrosen an der Haut, Knochen und innere Organe) und postvaccinale ZNS-Erkrankung (postvaccinale Enzephalopathie und postvaccinale Enzephalomyelitis). Die Enzephalopathie ist am häufigsten bei Kindern unter 12 Monaten Alter. Klinisch treten zerebrale und zerebellare Dysfunktion mit Kopfschmerz, Fieber, Erbrechen, beeinträchtigtes Bewusstsein, Lethargie, Anfälle und Koma auf. Miravalle (2003) beschrieb die postvaccinale Enzephalitis (PE oder PVE) nach "smallpox" Impfung-Die meisten Fälle traten 7-14 Tage nach Impfung auf (berichtet 1-23 Tage), Das Risiko einer PE war mit zunehmendem Alter bei Erstimpfung nach dem 1 _ Lebensjahr zunehmend. Das Risiko war 10-mal höher bei Erstimpfung als nach Re-Impfung- Die Inzidenz der PE auf 100.000 Impfungen in Europa 1964 differierte von 1.5 bis 30 (Österreich). Es wird eine Immunpathogenese angenommen, wegen der durchschnittlichen Zeit von 7 Tagen zwischen Impfung und Begin der Symptomatik. Akute demyelinisierende Enzephalomyelitis (ADEM) und akute hämorrhagische Leukenzephalitis wurden beschrieben.

Verschiedene neurologische Syndrome wurden nach Pockenimpfung beschrieben (Miravalle 2003). 1)Milde Symptome waren 5-7 Tage nach Impfung Kopfschmerz, Fieber, milde Photophobie, und Nackensteifigkeit. 2) typische Fieberkrämpfe beginnend eine Woche nach Impfung im Alter unter 2 Jahren, mit Irritabilität, prolongierten Anfällen, mit nachfolgendem Koma. Die meisten Kinder zeigten vollständige Genesung 24 bis 48 Stunden nach dem Anfall, einige Kinder starben aber. 3) Die postvaccinale Enzephalitis trat 8-15 Tage nach Impfung auf, mit zunehmender Bewusstseinstrübung, von Irritabilität bis Koma, Bewegungsstörungen wie Tremor, Ataxie, Krämpfe, Pyramidenzeichen. Der Liquor zeigte eine lymphozytäre Pleozytose, erhöhtes Protein, bei normaler Glucose. Todesfälle traten innerhalb von 48h Stunden nach Beginn des Komas auf. Überlebende hatten minimale oder keine Residualsyndrome. Kretzschmar et al (2006) berichten hingegen von 16-30% permanenten neurologischen Schaden. Dieser Arbeit nimmt auch auf die historischen Studien, auch aus Österreich (Berger 1954, 1969 und 1974), Bezug. Die Arbeit Berger 1969 untersuchte den Zeitraum 1946-1966. Laut Kretzschmar et al wurde der Bern-Stamm des Vaccinia-Stamms in Österreich in den 1950 und 1960er Jahren verwendet, wobei damit eine PVE von 44.9 Fällen auf 1 Mio Impfungen höher als bei anderen Stämmen auftrat, ebenso die Todesfälle mit 55/ 1 Mio Impfungen, dabei Todesrate bezogen auf PVE 11.0 pro 1 Mio Impfungen. Die sog. "Case-Fatality-Rate" in Europa war 10-50% bei PVE. Die Mortalität

war am höchsten unter 1 Jahr alter, am niedrigsten bei einem Alter etwa von 2 Jahren. Die strenge Altersabhängigkeit führte in Deutschland und Österreich in den 1960er und 1970er Jahren zu einem Stopp der Primärimpfung nach dem 3. Lebensjahr- In den USA wurde die Impfung im 1 - Lebensjahr für kontraindiziert erklärt. Die Inzidenz der PE/PVE ließ sich mit Gabe von antivaccinia-Gammaglobulin zum Zeitpunkt der Impfung deutlich senken.

Kam es nach einer Pockenimpfung im Jahr 1963 wenige Wochen später zu einer postvaccinalen Enzephalitis?

Die Angaben über die Pockenimpfung der Antragstellerin beziehen sich rein auf anamnestische Angaben der Mutter. Laut Angaben der Mutter kam es wenige Tage nach der Impfung zu Fieber und Essensverweigerung für 3 Tage. 10-14 Tage nach der Impfung kam es zu einem dokumentierten Krankenhausaufenthalt. Die angeführten Diagnosen waren Lungenentzündung und Verdacht einer Meningitis, die per Lumbalpunktion ausgeschlossen wurde. Ein genauer Bericht über den Krankheitsverlauf liegt nicht vor. Es wird lediglich von einem normalen Liquorbefund berichtet. Im Weiteren divergieren die Angaben der Mutter und die der Kurzzusammenfassung über den stationären Aufenthalt. Laut Mutter kam es zu einer deutlichen Verschlechterung des Allgemeinzustandes im Krankenhaus, weshalb sie ihre Tochter auf Revers nach Hause genommen hat. Laut "Arztbrief" wurde XXXX in deutlich gebessertem Allgemeinzustand am 21.10.1963 in häusliche Pflege entlassen. Die von der Mutter angegeben schweren epileptischen Anfalle, lassen sich nicht nachvollziehen, da es keine ärztlichen Aufzeichnungen oder Diagnostik im Krankenhaus darüber gibt. Die Anfälle werden von der Mutter als Schlagen des Kopfes gegen den Diwan" beschrieben, was einer Verhaltensstörung im Sinne einer nichtepileptischen Jactatio capitis entspricht. Weiters kam es laut Mutter zu deutlichen Entwicklungsrückschritten nach dem Krankenhausaufenthalt. Bereits erlernte Dinge mussten erneut erlernt werden. In den folgenden Jahren bis 1965 kam es zu weiteren Krankenhausaufenthalten. Es liegen keine Information über die psychomotorische Entwicklung zu diesem Zeitpunkt vor. Es gibt auch keine Informationen ob eine Abklärung im Hinblick auf eine auffällige Entwicklung durchgeführt wurde.

Am 22.4.1965 finden sich im Aufnahmeblatt des KH XXXX keine Hinweise auf neurologische Auffälligkeiten, Krampfanfälle oder Zustand nach Enzephalitis oder Meningoenzephalitis. Unter Impfschäden werden "39° Fieber und 3 Tage nicht gegessen" nach Pockenimpfung angeführt.

Bezieht man sich lediglich auf die anamnestischen Angaben der Mutter, hat eine Pockenimpfung stattgefunden, was den damaligen Bestimmungen in Österreich entsprechen kann. Wann es nach der Impfung zu den beschriebenen Zuständen und Fieber kam wird nicht angegeben, dürfte aber unmittelbar nach der Impfung aufgetreten sein, da nach mehreren Arztbesuchen 10-14 Tage nach der Impfung die stationäre Aufnahme erfolgte. Zu diesem Zeitpunkt hätte sich wie oben angeführt eine postvaccinale Enzephalitis, die üblicherweise 8-15 Tage nach Impfung auftrat, mit zunehmender Bewusstseinstrübung, von Irritabilität bis Koma, Bewegungsstörungen wie Tremor, Ataxie, Krämpfe, Pyramidenzeichen und einer lymphozytären Pleozytose mit erhöhtem Protein, bei normaler Glucose im Liquor gezeigt. Ein solche Symptomatik wird aber in den angeführten Berichten nicht erwähnt. Es liegen keine Befunde vor, die Anzeichen einer schweren klinisch-neurologischen Erkrankung beschreiben. Des Weiteren wird im frühesten Arztbericht (Prof. Dr. XXXX) nach 1963 auf keine Impfenzephalitis nach Pockenimpfung hingewiesen. Erstmalig wird eine Impfencephalitis nach Pockenimpfung im Gerichtsgutachten Univ.Prof.Dr. XXXX erwähnt, ohne Begründungen anzugeben. Auch in allen weiteren Befunden und Behandlungsberichten wird wiederholt eine postvaccinale Encephalitis im Rahmen der Anamnesedaten angeführt.

Zusammenfassend sprechen im vorliegenden Fall mehr Fakten gegen das Vorliegen eines Impfschadens als dafür.

IV) Stellungnahme zu den Fragen an den Gutachter

1) Exakte Bezeichnung der festgestellten Gesundheitsschädigungen

Intelligenzminderung

Affektive Störung mit intermittierenden psychotischen Symptomen

2) Beurteilung der Kausalität (§ 1 Impfschadensgesetz) der Leiden und Beschwerden

Aus ärztlicher Sicht besteht kein wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen der angeschuldigten Impfung und den nunmehr vorliegenden Beschwerden.

3) Beurteilung, ob die angeschuldigte Impfung als wesentliche Ursache zum derzeitigen Leidenszustand beigetragen hat. Begründung, was für den wesentlichen Einfluss der Impfung spricht und was dagegen.

3.1) Falls festgestellt wird, dass die angeschuldigte Impfung eine wesentliche Bedingung für den derzeitigen Leidenszustand darstellt, wird um Stellungnahme gebeten.

Es gibt lediglich anamnestische Angaben der Mutter, dass eine Impfung stattgefunden hat. Wenn die Impfung erfolgte, trat nach einem plausiblen Intervall nach der Impfung eine Fieberreaktion auf, die in weiterer Folge zu einer stationären Aufnahme führte. Anlässlich dieser Aufnahme wird jedoch eine neurologische Komplikation nicht dokumentiert. Ärztliche Befunde sprechen keine für einen Zusammenhang.

3.1.1) Es liegt keine als Impfschädigung anzuerkennende Gesundheitsschädigung vor

3.1.2) Begründung einer abweichenden Beurteilung zu den bisher eingeholten Sachverständigengutachten:

Wie in Punkt 3.1) und 32) ausgeführt erfolgt eine abweichende Beurteilung im Vergleich zu Gutachten Dr. XXXX (Abl. 49-58); jedoch übereinstimmende Beurteilung verglichen zu Stellungnahme Dr. XXXX (Abl. 60-61) und Gutachten Dr. XXXX (Abl. 80/27-31; 80/60)

3.2) Falls festgestellt wird, dass die angeschuldigte Impfung keine wesentliche Bedingung für den derzeitigen Leidenszustand darstellt wird um Begründung ersucht.

Laut vorliegenden Unterlagen gibt es keinen Nachweis einer stattgehabten Impfung. In dem zeitlichen Intervall, in dem laut Literatur die postvaccinale Enzephalitis nach einer Lebendimpfstoffimpfung mit Vaccinia-Stamm auftreten hätte können, erfolgte eine stationäre Behandlung in einem Kinderspital, eine Enzephalitis, neurologische Probleme oder zerebrale Anfälle werden nicht beschrieben, die wiederum zu der nunmehr vorliegenden Intelligenzminderung hätten führen können. Somit ist es in der sogenannten Inkubationszeit zu keiner neurologischen Erkrankung im Sinne einer Enzephalitis gekommen, sondern es war laut Unterlagen eine Pneumonie aufgetreten.

3.2.1) Welche Ereignisse den derzeitigen Leidenszustand verursacht haben

Hierzu finden sich in den Unterlagen keinerlei Befunde oder Überlegungen, noch Untersuchungsergebnisse die eine ätiologische Klärung der kognitiven Entwicklungsstörung hatten klären können, da die anamnestischen Angaben einer postvaccinalen Enzephalitis jeweils übernommen wurden. Somit kann aus gutachterlicher Sicht ein plausibler biologischer Grund oder wahrscheinlicheres Erklärungsmodell der Ätiologie des Beschwerdebildes Intelligenzminderung nicht angegeben werden Es besteht allerdings auch keine zusätzliche fokal neurologische Symptomatik wie fokale Anfälle, Ataxie oder Bewegungsstörung, die wiederum auf ein Residualsyndrom nach Enzephalitis hinweisen könnten. Auch heutzutage, mit modernen diagnostischen Möglichkeiten, gelingt je nach Schwere der Intelligenzminderung ein ätiologischer Nachweis in 30-50% nicht.

4) Die Frage, ob eine im Jahr 1963 verabreichte Pockenimpfung wenige Wochen später zu einer Meningoenzephalitis oder Encephalitis führen konnte, ist mit ja zu beatworten. (siehe Abschnitt III). Die Frage, ob eine derartige Erkrankung stattgefunden hat ist mit nein zu beantworten, da es keinerlei befundmässige Untermauerung in den Unterlagen gibt. Eine Pockenimpfung konnte bekannterweise Auslöser einer Enzephalitis sein, die bei der Beschwerdeführerin aufgetretenen Symptome sind nicht im Sinne einer postvaccinalen Enzephalitis zu werten.

5) keine abweichende Beurteilung gegenüber Vorgutachten Dr. Matulla."

Im Rahmen eines der Beschwerdeführerin von der Bundesberufungskommission eingeräumten Parteiengehörs brachte sie, vertreten durch ihre Sachwalterin, mit Schreiben vom 31.07.2012 vor, das Ermittlungsverfahren sei mangelhaft gewesen, und es werde wiederholt die Zeugeneinvernahme der Mutter der Beschwerdeführerin beantragt. Mit diesem Schreiben wurde ein Privatgutachten des Facharztes für Neurologie, Neuropädiatrie, Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie Dr. XXXX vom 12.07.2012 vorgelegt.

In weiterer Folge wurde von der Beschwerdeführerin eine Stellungnahme "Immunbiologische Betrachtung des Falles" des Immunbiologen Dr. XXXX vom 26.10.2012 vorgelegt.

Mit Bescheid der Bundesberufungskommission vom 30.01.2013, GZ. BMASK- XXXX , wurde die Berufung abermals abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, das Sachverständigengutachten vom 06.02.2012 sei schlüssig und nachvollziehbar und weise keine Widersprüche auf. Es werde darin ausführlich und überzeugend begründet, warum die objektivierte Gesundheitsschädigung nicht mit Wahrscheinlichkeit von der angeschuldigten Impfung verursacht worden sei. Die im Rahmen des Parteiengehörs erhobenen Einwände und vorgelegten Beweismittel seien nicht geeignet gewesen, das Ergebnis der Beweisaufnahme

zu entkräften oder eine Erweiterung des Ermittlungsverfahrens herbeizuführen. Eine zusätzliche Einvernahme der Mutter der Beschwerdeführerin sei unterblieben, da deren bisherige Angaben zum Krankheitsverlauf im Wesentlichen mit der Schilderung im Zuge der Erstellung des Privatgutachtens vom 12.07.2012 übereinstimmen würden. Zwar wurde von Dr. XXXX , Dr. XXXX und Dr. XXXX übereinstimmend dargelegt, dass die angeschuldigte Impfung grundsätzlich zu einer Meningoencephalitis oder Encephalitis hätte führen können und es fehle eine andere wahrscheinlichere Erklärungsmöglichkeit der Ätiologie, doch entsprächen weder der von der Mutter der Beschwerdeführerin geschilderte Krankheitsverlauf, noch die objektiven Befunde der Symptomatik einer postvaccinalen Enzephalitis. Dass ein Zusammenhang nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden könne, also grundsätzlich die Möglichkeit bestehe, reiche für die Anerkennung als Impfschaden nicht aus. Ein Zusammenhang zwischen angeschuldigter Impfung und Gesundheitsschädigung müsse zumindest wahrscheinlich sein.

Gegen diesen Bescheid vom 30.01.2013 erhob die Beschwerdeführerin abermals eine Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof.

Mit Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.12.2013, Zl. 2013/11/0081, wurde der angefochtene Bescheid abermals wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben und führte der Verwaltungsgerichtshof begründend Folgendes aus:

"Nach der im gegenständlichen Fall anzuwendenden Rechtslage bestehe der Anspruch auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz nicht nur bei einem "Kausalitätsnachweis", sondern auch im Falle einer "Kausalitätswahrscheinlichkeit". Jedenfalls dann, wenn auf Grund der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens anzunehmen sei, dass die drei maßgeblichen Kriterien entsprechende Inkubationszeit, entsprechende Symptomatik, keine andere wahrscheinliche Ursache, erfüllt seien, sei von einer Wahrscheinlichkeit der Kausalität einer Impfung für die betreffende Gesundheitsschädigung im Sinne der Bestimmungen des Impfschadengesetzes auszugehen. Auf Grund von Divergenzen in den Sachverständigengutachten hätte die belangte Behörde auf Grund der vorgebrachten Einwendungen der Beschwerdeführerin Ergänzungen des Sachverständigengutachtens einholen müssen. Die belangte Behörde hätte auch darlegen müssen, weshalb die die von der Mutter geschilderten Symptome für nicht glaubwürdig hält, und habe die belangte Behörde auch nicht nachvollziehbar begründet, aus welchem Grund sie in Ermangelung einer vollständigen Krankengeschichte und offensichtlicher Divergenzen die beantragte Einvernahme der Mutter als Zeugin nicht für notwendig erachtet habe. Erst danach hätte die belangte Behörde beurteilen können, ob eine postvaccinale Encephalitis oder Meningoencephalitis oder auch eine andere Krankheit bei der Beschwerdeführerin mit Wahrscheinlichkeit zu einem Impfschaden geführt habe."

Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 24.04.2014, Zl. W207 2001445-1/5E, wurde der Bescheid des Bundessozialamtes vom 11.04.2006 behoben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundessozialamt, nunmehr Sozialministeriumservice, Landesstelle Kärnten, zurückverwiesen. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Mutter unbedingt als Zeugin einvernommen hätte werden müssen, und gegebenenfalls ergänzende Gutachten eingeholt hätten werden müssen.

Am 10.09.2014 wurde die Mutter der Beschwerdeführerin als Zeugin vom Sozialministeriumservice, Landesstelle Niederösterreich - Standort Wien, einvernommen und zum Sachverhalt befragt.

In der Folge ersuchte das Sozialministeriumservice das Bezirksgesundheitsamt in 1220 Wien mit Schreiben vom 24.10.2014 um Erhebung und Mitteilung, ob Personen bekannt seien, die im Jahr 1963 im 22. Gemeindebezirk nach einer Pockenimpfung erkrankt seien.

Mit Schreiben vom 02.12.2014 teilte die Magistratsabteilung 15- Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Fachbereich Infektionsvorsorge mit, dass aufgrund der Aufbewahrungsfrist für Impfdokumentation von 30 Jahren keine Daten aus den 1960-er Jahren mehr auflägen. Über allfällige Impfschadensfälle im Zusammenhang mit der Pockenimpfung könne zudem keine Auskunft erteilt werden, da die Magistratsabteilung 15 für die Geltendmachung von Ersatzansprüchen keine Zuständigkeit besäße und daher auch keine Informationen dazu habe.

Die belangte Behörde holte in der Folge ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. XXXX vom 10.03.2015 ein. In diesem wurde zusammengefasst Nachfolgendes ausgeführt:

"(....) Zusammenfassung:

Aus den vorliegenden Akten, den anamnestischen Angaben der Mutter der Probandin und den vorliegenden ärztlichen Gutachten kann Folgendes ausgesagt werden:

1. Aus den Krankengeschichten lassen sich keine Hinweise auf eine Meningitis, Encephalitis oder Meningoencephalitis erheben. Wäre eine derartige Entzündung vorgelegen, so hätten sich auch Wochen bis Monate nach dem Auftreten der Entzündung erhöhte Liquorwerte ergeben. Der Befund der Liquoruntersuchung wird während des stationären Aufenthaltes als unauffällig dokumentiert.

2. Wieweit die Pockenschutzimpfung eine Encephalopathie hervorgerufen hat, lässt sich nur mit Wahrscheinlichkeit angegeben:

Hinweise aus den Arztbriefen für eine derartige Symptomatik lassen sich zum Zeitpunkt 1963 nicht erheben, wobei weder neurologische Ausfälle noch ausgeprägte psychische Alterationen dokumentiert sind. Hinweise auf einen klar abgrenzbaren epileptischen Anfall lassen sich (1963) nicht erheben, hingegen für eine (nicht epileptische) Jactatio Capitis, wie dies häufig bei autistischen Kinder bzw. auch mental benachteiligten Kindern auftreten kann.

3. Konvulsionen können als Impfkomplikation nach Pockenschutzimpfung auftreten, und zwar während der Zeit des Impffiebers, meist zwischen den fünften und zehnten Tag nach der Impfung. Dies könnte auch bei der Probandin der Fall gewesen sein, die (10-14 Tage später) mit hohem Fieber wegen einer Mittellappenpneumonie stationär eingewiesen wurde. Es finden sich jedoch aus den (spärlichen) Arztberichten (Abl.80/49) keine Hinweise hierfür. Die angegebenen Jactationen des Kopfes haben jedoch mit den Konvulsionen eines solchen Fieberkrampfes nichts zu tun.

4. Nicht völlig ausgeschlossen werden kann - unter der Voraussetzung der im Akt nur spärlich vorliegenden Krankenbefunden - die Möglichkeit einer postvaccinalen Encephalopathie, die sich möglicherweise schleichend entwickeln habe können. Es fehlen jedoch dafür jegliche klar umrissenen klinischen Befunde. Zu bemängeln ist, dass auch im Zeitalter des CT und MR (seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts) keine bildgebenden Untersuchungen des Gehirns vorliegen. All dies könnte nachgeholt werden, wobei der eine oder andere Umstand mehr für oder gegen eine Encephalopathie - welcher Genese auch immer - sprechen könnte.

5. Für den Gesundheitszustand der Probandin sprechen in hohem Maße fehlende postvaccinale Ursachen:

a) Es finden sich im Arztbrief vom 22.04.1965 bezugnehmend auf den stationären Aufenthalt 1963, keine Hinweise auf eine psychische Alteration, wie dies während eines vierwöchigen stationären Aufenthalts mit hoher Wahrscheinlichkeit Ärzten und Pflegepersonal aufgefallen wäre. Ebenso wenig finden sich Hinweise auf Symptome, die für eine Entzündung (Encephalitis oder Encephalopathie) gesprochen hätten. Auch finden sich keine Hinweise auf ein cerebrales Anfallsleiden, wie dies während eines vierwöchigen stationären Aufenthalts auffallend gewesen wäre. Insbesondere die frühkindlichen und kindlichen Anfälle sind mit Symptomen verbunden, die vom ärztlichen Standpunkt nicht übersehen werden können und in der Krankengeschichte breiten Raum eingenommen hätten. Ebenso finden sich keine Hinweise für die Notwendigkeit von Antiepileptika-Einnahmen (von 1963 bis dato). Die Angabe der Mutter, dass die Probandin nach vier Wochen stationärer Behandlung gegen Revers nach Hause genommen wurde, weil sie sich in ihrem Zustand mehr und mehr verschlechtert habe, kann nicht nachvollzogen werden, allein auf die Tatsache hin, dass die Probandin während dieses stationären Aufenthaltes 500 g an Körpergewicht zugenommen hat.

b) Weiters finden sich keine Hinweise dafür, dass an der Impfstelle Veränderungen aufgetreten waren, wo doch die Impfung nur wenige Wochen vor dem stationären Aufenthalt durchgeführt wurde. Möglicherweise gab es keine Hautreaktion bzw. keine Narbenbildung, was jedoch aus den Akten nicht erkennbar ist. Möglicherweise lässt sich dies bei einer neuerlichen Inspektion der Probandin (Pockennarben) nachholen mit der Fragestellung, ob eine Impfreaktion im Hautbereich überhaupt stattgefunden hat.

Beurteilung:

Beurteilt wird in den diversen Gutachten die Frage, ob eine Pockenschutzimpfung als Ursache für die schwere geistig-seelische Symptomatik angesehen werden kann oder ob die psychische Alteration, die später mit den Jahren in psychotische Zustände überging, anderer Natur sein könnte. Als einziger "objektiver" ärztlicher Befund liegt ein kurzer Arztbrief des XXXX -Kinderspitals vom 27.4.1965 vor (Abl. 80/49), wobei der 1963 (Pneumonie mit Behandlung) behandelnde Oberarzt Dr. XXXX an die Abteilung von Primarius Dr. XXXX ein kurzes Schreiben über den stationären Aufenthalt im Jahre 1963 berichtete. Nachdem die Original-Krankengeschichte des XXXX -Kinderspital abhanden

gekommen ist, auch keine Aufzeichnungen über eine Pockenimpfung der Probandin vorliegt, waren aus dem Arztbrief, unterzeichnet von Dr. XXXX , allen Spekulationen Tür und Tor geöffnet, wie dies auch in den verschiedenen Gutachten, die in der Folgezeit durchgeführt wurden, zum Ausdruck kamen.

Die Angabe eines möglichen Impfschadens wurde von der Mutter wenige Wochen nach einer (nicht dokumentierten) Pockenimpfung gemacht. Nicht nachgeprüft werden kann die Aussage der Mutter, ob die Probandin eine Pockenschutzimpfung erhielt, weiters ob es bei der Probandin anschließend zu Fieber und Essensverweigerung für drei Tage gekommen sei. Zehn bis 14 Tage nach der Impfung sei es zu einem dokumentierten Krankenhausaufenthalt gekommen, wobei die Krankengeschichte nicht mehr erhebbar ist, somit es für die Beantwortung der Frage einer postvaccinalen Störung keine mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit geben kann, lediglich mit "Wahrscheinlichkeit" gearbeitet werden kann.

Der ca. vierwöchige stationäre Aufenthalt 1963 war nach den vorliegenden Befunden aufgrund einer Pneumonie notwendig geworden, wobei gleichzeitig der Verdacht einer Meningitis durch eine Lumbalpunktion ausgeschlossen wurde. Hinweise für ein epileptisches Geschehen zum damaligen Zeitpunkt lassen sich nicht erheben, die Angaben der Mutter (Schlagen des Kopfes an die Wand/später Angabe des Schlagens des Kopfes auf den Divan) sprechen für eine Jactatio Capitis, wie dies häufig bei autistischen Kindern oder mentaler Retardierung auftreten kann. Es wurde auch im Krankenhaus keine Einstellung auf Antiepileptika vorgenommen. Ebenso zeigte sich in einem 1999 durchgeführten EEG (Abl.24) kein Hinweis auf einen Fokus oder auf Paroxysmen. Es wurde nach den vorliegenden Krankengeschichten niemals ein Antiepileptikum verordnet, wenn auch die Diagnose "zerebrale Krampfanfälle" im Jahre 1980 und 1983 [Abl. 1 24) gestellt wurde, was sich - unter Berücksichtigung aller vorliegenden Akten - als Falschdiagnose herausstellt.

Wenig aussagekräftig ist weiters die Schilderung der Mutter (Abl. 80/84), wobei die Plausibilitätskriterien nicht erfüllt werden, teilweise fantasievoll Erinnerungslücken überbrückt und für den medizinischen Betrachter Aussagen getätigt werden, die mit der damaligen Realität mit hoher Wahrscheinlichkeit keinen reellen Zusammenhang zeigen (Abl. 115f.).

Die Krankengeschichten, in der zeitlichen Abfolge sortiert, werden genau im Gutachten Dris. Matulla (Abl.80/27] aufgelistet.

Die Ursache der in der weiteren Zukunft aufgetretenen affektiven Störungen einschließlich Psychosesymptome sind unklarer Genese, möglicherweise aufgepfropft auf die geistige Retardierung (früher: Pfropfpsychose). Dokumentiert sind vor allem die paranoiden Symptome in den Krankengeschichten des NKH XXXX (Abl. 16- 25). Die entsprechenden Medikamente (Haldol, Dominal Forte) führten zu orofazialen Dyskinesien und zu einem Rumpfrigor (Abl.23).

Grundlegende Untersuchungen wie bildgebende CT- oder MR-Untersuchung des Gehirns, weiters funktionelle Untersuchungen des Gehirns (z.B. evozierte Potentiale) wurden nach den vorliegenden Akten bislang nicht durchgeführt, so dass sich die jahrzehntelangen Diskussionen, ob es sich um einen Impfschaden handelt, lediglich auf die Aussagen der Mutter beziehen, die nicht kongruent sind mit den vorliegenden (spärlichen) Krankengeschichten in den ersten Lebensjahren.

In Summe finden sich keine eindeutigen Kausalzusammenhänge zwischen der angegebenen, jedoch nicht dokumentierten Pockenschutzimpfung und dem schwer beeinträchtigten Gesundheitszustand der Probandin (geistige Retardierung, affektive Störung, Psychosesymptome). Aus den vorliegenden Krankengeschichten aus den 60er Jahren finden sich keine Anzeichen einer schweren neurologischen Erkrankung beschrieben, die Hinweise geben könnten auf eine Impfencephalitis. Es finden sich somit keine klar umrissenen Hinweise dafür, dass von einem Impfschaden gesprochen werden kann."

In der Folge wurde am 22.04.2015 eine Stellungnahme vom Gutachter Dr. XXXX zur MRT-Untersuchung des Gehirns vorgelegt und ausgeführt, dass es sich empfehlen würde, eine zusätzliche MRT-Untersuchung des Gehirns vorzunehmen, um eine postvaccinale Enzephalopathie auszuschließen, die Veränderungen im Gehirngewebe hervorrufen könne. Damit könne die Kausalität einer postvaccinalen Veränderung ausgeschlossen bzw. bewiesen werden, ein kausales Steinchen mehr in der Fragestellung eines möglichen Impfschadens bei der Beschwerdeführerin.

Am 20.05.2015 veranlasste die belangte Behörde in der Folge eine ergänzenden MRT-Untersuchung des Gehirns entsprechend der Stellungnahme des Facharztes Dr. XXXX .

In einer von der belangten Behörde am 22.07.2015 eingeholten Stellungnahme des fachärztlichen Sachverständigen Dr. XXXX - betreffend die Stellungnahme von Dr. XXXX zu einer empfohlenen MRT-Untersuchung - wurde Nachfolgendes ausgeführt:

"Aus den Unterlagen zum Zeitpunkt der anamnestisch verabreichten Impfung (ohne Impfdokumentation) ergaben sich keine objektiven Hinweise auf eine postvaccinale Enzephalopathie. Eine MRT-Untersuchung zum jetzigen Zeitpunkt kann, nach Ansicht des Gutachters, nicht zu einer Klärung der Kausalität beitragen, da kein typisches, klar zuordnendes Bild einer stattgehabten postvaccinalen Enzephalopathie nach Pockenimpfung nach mehreren Jahrzehnten beschrieben ist. Die Diagnose beruht auf Befunden in der akuten Krankheitsphase, hier könnte heutzutage eine Akut-MRT Untersuchung das Vorliegen einer akuten Enzephalopathie/Enzephalitits unterstützen, zB. durch Nachweis einer "eingeschränkten Diffusion +/- kleine Blutungen" als Zeichen für ein inflammatorisches zytotoxisches Ödem. Sehr wahrscheinlich finden sich in einer MRT nach so vielen Jahren allenfalls unspezifische Veränderungen, die differenzialdiagnostisch keinen Ausschluss oder Bestätigung einer zumindest wahrscheinlichen Kausalität ermöglichen."

Von der leitenden Ärztin Dr. XXXX wurde zu den divergierenden Aussagen der beiden Sachverständigen Dr. XXXX und Dr. XXXX - betreffend eine durchzuführende MRT-Untersuchung - folgende Anmerkung vom 05.11.2015 gemacht:

"welche Aussage der beiden Fachärzte zutrifft kann ich nicht beurteilen; die beiden Aussagen stehen im Widerspruch zueinander!"

Die Abteilungsleiterin der Abt. IV/8 des zuständigen Bundesministeriums Dr. XXXX hat dazu in einer undatierten Stellungnahme angeführt:

"(...) Eine aktuelle CT/MRT kann nicht zur Klärung einer behaupteten Impfencephalitis vor Jahrzehnten beitragen."

Auf Grund einer von der Sachwalterin der Beschwerdeführerin am 02.05.2016 eingebrachten Stellungnahme wurde in einer weiteren Stellungnahme der leitenden Ärztin Dr. XXXX vom 19.05.2016 betreffend eine allfällig durchzuführende MRT-Untersuchung Nachfolgendes ausgeführt:

"(....) Unter Berücksichtigung der Stellungnahme der Abteilung IV/8, Abteilungsleiterin Dr. XXXX wurde lt. eines im Akt aufliegenden Kurzarztbriefes des XXXX -Kinderspitals der Stadt Wien vom 27.04.1965 im Rahmen eines stationären Aufenthaltes vom 26.09.1963 bis 21.10.1963 wegen einer Mittellappenpneumonie, wegen des Verdachts auf eine Meningitis eine Lumbalpunktion durchgeführt, der Liquorbefund war normal, bedeutet, wäre eine Meningitis oder Enzephalitis durch eine Pockenimpfung ausgelöst worden, so könnte sich zu diesem Zeitpunkt kein normaler Liquor Befund ergeben.

Wie bereits in genannter Stellungnahme beschrieben, wurden alle Tatsachen im zuletzt eingeholten Sachverständigengutachten (aktenmäßig) des Neurologen Dr. XXXX vom 10.03.2015 ausführlich zusammengefasst und medizinisch schlüssig beurteilt.

Die im Antrag gestellten weiteren Erhebungen würden aus medizinischer Sicht zu keiner Änderung der Kausalitätsbeurteilung führen, da aus Sicht der medizinischen Fachabteilung keine Hinweise für eine Pockenimpfung ausgelöste Enzephalopathie vorliegen."

Laut einer Stellungnahme des Institutes für Reise- und Tropenmedizin vom 21.04.2016 sind die Narben der Beschwerdeführerin am linken Oberarm mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit durch die in den 60iger Jahren des 20. Jahrhunderts gesetzlich vorgeschriebene Pockenimpfung entstanden.

Mit angefochtenem Bescheid der belangten Behörde vom 29.06.2016 wurde der Antrag der Beschwerdeführerin abgewiesen. Dem Bescheid wurden im Wesentlichen die von der belangten Behörde eingeholten Gutachten von Dr. XXXX und Dr. XXXX zu Grunde gelegt.

Gegen diesen Bescheid wurde von der Beschwerdeführerin, vertreten durch ihre Sachwalterin, fristgerecht Beschwerde wegen inhaltlicher Rechtswidrigkeit und Verletzung von Verfahrensvorschriften erhoben. Es wurde als nicht nachvollziehbar angesehen, dass die belangte Behörde trotz divergierender Meinungen zweier beauftragter Sachverständiger zur Frage der Notwendigkeit einer MRT Untersuchung, diese Untersuchung für nicht zweckdienlich hielt und sie ablehnte. Außerdem habe es die Behörde unterlassen Feststellungen betreffend die für die Beurteilung eines Impfschadens maßgeblichen drei Kriterien zu treffen. Weiters wurde der Antrag gestellt, ergänzende Fragen an

Sachverständige zu stellen insbesondere zum Thema Liquorbefunde. Überdies stellte die Beschwerdeführerin den Antrag das Bundesverwaltungsgericht möge eine mündliche Verhandlung durchführen, in der Sache selbst entscheiden oder den angefochtenen Beschluss aufheben, und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde zurückverweisen.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 22.08.2016 vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG,BGBl. I 33/2013 idF BGBl. I 24/2017, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 3 Abs. 3 Impfschadengesetz sind, soweit dieses Bundesgesetz nicht Abweichendes bestimmt, die §§ 2, 31a, 54 bis 60, 65 bis 67, 69 bis 72, 73a, 82, 83 Abs. 1, 85 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2, 86, 87, 88, 88a, 92 bis 94a und 98a Abs. 7 und 8 HVG sinngemäß anzuwenden. (...)

Im gegenständlichen Fall ergibt sich die Entscheidung durch einen Senat aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 88a Abs. 1 HVG in der bis zum 30.06.2016 geltenden Fassung.

Im Beschwerdefall liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen.

Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, https://www.bvwg.gv.at

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at