

TE Bvwg Erkenntnis 2014/8/7 W200 2001130-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 07.08.2014

Entscheidungsdatum

07.08.2014

Norm

B-VG Art.133 Abs4

HVG §2

Impfschadengesetz §1b

Impfschadengesetz §1b Abs1

Impfschadengesetz §1b Abs2

Impfschadengesetz §3 Abs3

KOVG 1957 §90

VwGVG §24

1. B-VG Art. 133 heute
 2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
 6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
 8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
 9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
 10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
 11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934
-
1. HVG Art. 1 § 2 gültig von 01.07.1993 bis 30.06.2016 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 162/2015
 2. HVG Art. 1 § 2 gültig von 01.07.1972 bis 30.06.1993 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 165/1972
-
1. § 1b heute
 2. § 1b gültig ab 01.08.1991 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 278/1991
-
1. § 1b heute
 2. § 1b gültig ab 01.08.1991 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 278/1991
-
1. § 1b heute
 2. § 1b gültig ab 01.08.1991 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 278/1991

1. § 3 heute
2. § 3 gültig ab 01.09.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2026
3. § 3 gültig von 30.12.2022 bis 31.08.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 215/2022
4. § 3 gültig von 25.05.2018 bis 29.12.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 32/2018
5. § 3 gültig von 01.01.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
6. § 3 gültig von 01.05.2013 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2013
7. § 3 gültig von 01.07.2005 bis 30.04.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 48/2005
8. § 3 gültig von 01.01.2003 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
9. § 3 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2001
10. § 3 gültig von 01.01.1994 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 27/1994

1. KOVG 1957 § 90 heute
2. KOVG 1957 § 90 gültig ab 01.01.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
3. KOVG 1957 § 90 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2001
4. KOVG 1957 § 90 gültig von 01.07.1998 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
5. KOVG 1957 § 90 gültig von 01.07.1994 bis 30.06.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 314/1994
6. KOVG 1957 § 90 gültig von 01.07.1980 bis 30.06.1994 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 225/1980
1. VwGVG § 24 heute
2. VwGVG § 24 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 24 gültig von 01.01.2017 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 24/2017
4. VwGVG § 24 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2016

Spruch

W200 2001130-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Mag. Clemens Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Michael Svoboda als Beisitzer über die Beschwerde der XXXX, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 05.11.2012, Zl. XXXX, betreffend die Beschwerde gegen die Abweisung eines Antrages auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Ulrike Scherz als Vorsitzende und durch den Richter Mag. Clemens Kuzminski sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Michael Svoboda als Beisitzer über die Beschwerde der römisch 40, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Niederösterreich, vom 05.11.2012, Zl. römisch 40, betreffend die Beschwerde gegen die Abweisung eines Antrages auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz zu Recht erkannt:

Spruchteil A)

Die Beschwerde wird gemäß § 1b Abs. 1 und 2 und § 3 As. 3 des Impfschadengesetzes, BGBl. Nr. 371/1973 idF BGBl. Nr. 71/2013 als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph eins b, Absatz eins und 2 und Paragraph 3, As. 3 des Impfschadengesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 371 aus 1973, in der Fassung Bundesgesetzblatt Nr. 71 aus 2013, als unbegründet abgewiesen.

Spruchteil B)

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

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1.) Die Beschwerdeführerin stellte am 28.12.2011 einen Antrag auf Entschädigung gemäß § 1b und § 3 des Impfschadengesetzes. Sie leide an Autoimmuner Hepatitis und führe das auf eine Hepatitis B Impfung im Herbst 2001 zurück, die in der Schule angeboten worden sei. 1.) Die Beschwerdeführerin stellte am 28.12.2011 einen Antrag auf Entschädigung gemäß Paragraph eins b und Paragraph 3, des Impfschadengesetzes. Sie leide an Autoimmuner Hepatitis und führe das auf eine Hepatitis B Impfung im Herbst 2001 zurück, die in der Schule angeboten worden sei.

Mit Bescheid des Bundessozialamtes vom 05.11.2012 wurde der Antrag abgewiesen. Die Entscheidung stützt sich auf das eingeholte Sachverständigengutachten des gerichtlich beeideten Sachverständigen, Facharzt für Innere Medizin Dr. XXXX vom 03.09.2012, worin festgehalten wird, dass die Beschwerdeführerin an einer Autoimmunen Hepatitis leide, die eine dauernde Gesundheitsschädigung darstelle. Ein Impfschaden liege nicht vor. Der zeitliche Zusammenhang der Erstmanifestation der Autoimmunen Hepatitis sei nach WHO-Kriterien unwahrscheinlich (ca. 7 Monate nach durchgeführter Impfung) und es bestehe keine Evidenz in der Literatur für das Auslösen (oder die Akzelleration) einer Autoimmunen Hepatitis durch eine Hepatitis B Impfung. Nach den derzeitigen Richtlinien wäre bei Vorliegen einer Autoimmun Hepatitis eine Hepatitis B Impfung sogar empfohlen. Mit Bescheid des Bundessozialamtes vom 05.11.2012 wurde der Antrag abgewiesen. Die Entscheidung stützt sich auf das eingeholte Sachverständigengutachten des gerichtlich beeideten Sachverständigen, Facharzt für Innere Medizin Dr. römisch 40 vom 03.09.2012, worin festgehalten wird, dass die Beschwerdeführerin an einer Autoimmunen Hepatitis leide, die eine dauernde Gesundheitsschädigung darstelle. Ein Impfschaden liege nicht vor. Der zeitliche Zusammenhang der Erstmanifestation der Autoimmunen Hepatitis sei nach WHO-Kriterien unwahrscheinlich (ca. 7 Monate nach durchgeführter Impfung) und es bestehe keine Evidenz in der Literatur für das Auslösen (oder die Akzelleration) einer Autoimmunen Hepatitis durch eine Hepatitis B Impfung. Nach den derzeitigen Richtlinien wäre bei Vorliegen einer Autoimmun Hepatitis eine Hepatitis B Impfung sogar empfohlen.

2.) Mit Berufung vom 29.11.2012 führte die Beschwerdeführerin aus, dass die in der Begründung genannten, zur Ablehnung führenden Fakten nicht korrekt seien. Die ersten Symptome seien bereits zwei Monate nach der Impfung aufgetreten, seien jedoch nicht entsprechend diagnostiziert worden. Es sei eine eindeutige Zuordnung der beiden Impfungen zu der kurze Zeit später auftretenden Autoimmun Hepatitis Typ I möglich. Mehrere Fachärzte für Lebererkrankungen hätten der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass zweifelsfrei eine Verbindung bestehe. 2.) Mit Berufung vom 29.11.2012 führte die Beschwerdeführerin aus, dass die in der Begründung genannten, zur Ablehnung führenden Fakten nicht korrekt seien. Die ersten Symptome seien bereits zwei Monate nach der Impfung aufgetreten, seien jedoch nicht entsprechend diagnostiziert worden. Es sei eine eindeutige Zuordnung der beiden Impfungen zu der kurze Zeit später auftretenden Autoimmun Hepatitis Typ römisch eins möglich. Mehrere Fachärzte für Lebererkrankungen hätten der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass zweifelsfrei eine Verbindung bestehe.

Weiters sei im Bescheid ausgeführt, dass der Zusammenhang alleine nicht ausreiche, sondern auch festzustellen sei, ob die Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis zurückzuführen sei. Dies sei zweifelsfrei möglich, da mehrere spezialisierte Fachärzte ebenso wie die Beschwerdeführerin dieser Meinung seien und auch belegen könnten, dass mit Wahrscheinlichkeit das schädigende Ereignis die Ursache und somit auch der Grund ihrer Erkrankung sei. Es bestehe eine Zuordnung von der genannten Hepatitis B Impfung zur Autoimmun Hepatitis im konkreten Fall.

Die Beschwerdeführerin ersuchte um eine neuerliche Untersuchung zur Darlegung ihrer Meinung und der Fachmeinung ihrer Ärzte, damit festgestellt werden könne, dass sehr wohl die vom Gesetzgeber geforderte Wahrscheinlichkeit zwischen der verabreichten Hepatitis B Impfung sowie der kurz darauf ausgebrochenen Autoimmun Hepatitis Typ I bestehe. Der Berufung wurden Auszüge folgender Internetseiten angeschlossen: Die Beschwerdeführerin ersuchte um eine neuerliche Untersuchung zur Darlegung ihrer Meinung und der Fachmeinung ihrer Ärzte, damit festgestellt werden könne, dass sehr wohl die vom Gesetzgeber geforderte Wahrscheinlichkeit zwischen der verabreichten Hepatitis B Impfung sowie der kurz darauf ausgebrochenen Autoimmun Hepatitis Typ römisch eins bestehe. Der Berufung wurden Auszüge folgender Internetseiten angeschlossen:

www.impfo.ch, www.impfschaden.info/de.

3.) In weiterer Folge wurde ein Gutachten eines Facharztes für Kinderheilkunde, Kinder-Jugendneuropsychiatrie eingeholt. Nach diesem Gutachten vom 28.10.2013 ergibt sich folgende Beurteilung:

Fragestellung an den Sachverständigen

Am 10.01.2013 wird vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz eine Empfehlung an das Bundessozialamt, Landesstelle O.Ö., verfasst, wonach in der anhängigen Berufsangelegenheit um Einholung eines ärztlichen Sachverständigengutachten nach den Vorschriften des KOVG 1957 ersucht wird. Insbesondere wird ersucht, folgende Punkte zu erörtern:

Durchführung einer fachärztlichen Untersuchung und Erstellung eines Befundes mit medizinisch exakter Bezeichnung

der festgestellten Gesundheitsschädigungen.

Beurteilung der Kausalität (§ 1 Impfschadengesetz) der Leiden und Beschwerden (auf die diesbezügliche beiliegende Einschätzungsrichtlinie wird nachdrücklich verwiesen), insbesondere auf die Prüfung der drei Kriterien, siehe Abl. 165/14 Beurteilung der Kausalität (Paragraph eins, Impfschadengesetz) der Leiden und Beschwerden (auf die diesbezügliche beiliegende Einschätzungsrichtlinie wird nachdrücklich verwiesen), insbesondere auf die Prüfung der drei Kriterien, siehe Abl. 165/14

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 ersucht.

3.1.1. Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für die gemäß § 1 Impfschadengesetz als Impfschädigung anzuerkennenden Gesundheitsschädigungen auf Grund der verbindlichen Richtsätze zu § 21 HVG. Auf die Begründung der Einschätzung der MdE innerhalb des Rahmensatzes ist besonders zu achten. 3.1.1. Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für die gemäß Paragraph eins, Impfschadengesetz als Impfschädigung anzuerkennenden Gesundheitsschädigungen auf Grund der verbindlichen Richtsätze zu Paragraph 21, HVG. Auf die Begründung der Einschätzung der MdE innerhalb des Rahmensatzes ist besonders zu achten.

3.1.2. Begründung der abweichenden Beurteilung zu den bisher eingeholten Sachverständigengutachten siehe Abl. 152-157

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

3.2.1. Welche Ereignisse den derzeitigen Leidenszustand verursacht haben.

3.2.2. Und warum den folgenden Ausführungen vorgelegten medizinischen Unterlagen nicht gefolgt wird. Ausführungen siehe Abl. 165/1-2 und vorgelegten Informationen siehe Abl. 165/4-6.

Ausführliche Stellungnahme zu den Einwendungen der Berufungswerberin, insbesondere zu den markierten Passagen siehe Abl. 165/1-2.

Text

BEGRÜNDUNG einer vom erstinstanzlichen Gutachten abweichenden Beurteilung.

2. Aktenstudium

Am 28.12.2011 richtet Frau XXXXXXXX an das Bundessozialamt einen Antrag zur Beurteilung eines Impfschadens. Sie habe im Jahr 2001, 2002 die 3 c Klasse der Hauptschule 2 in XXXX besucht. Dort sei ihr eine Hepatitis-B Impfung angeboten worden. Sie habe bis zu dieser Impfung noch nie negative Nebenwirkungen nach Impfungen verspürt und deshalb das Angebot angenommen. Nach einigen Wochen hätten sich erste Nebenwirkungen wie starke Bauchschmerzen, Übelkeit, Schwindel und Gelbfärbung des Gesichtes gezeigt. Der Hausarzt habe zuerst vermutet, dass sie eine Gastritis habe. Als sich die Beschwerden nicht besserten, habe er eine Blutuntersuchung durchgeführt und festgestellt, dass die Leberwerte stark erhöht waren. Er habe sie deshalb zu Untersuchungen geschickt und im Ultraschall sei festgestellt worden, dass Leber und Milz vergrößert sind. Nach einem längeren Aufenthalt in der Kinderklinik und einer Leberbiopsie sei klar gewesen, dass sie an einer autoimmunen Hepatitis leide. Die Ärzte hätten bestritten, dass dies von der Impfung sein könnte, aber nachdem sie vor kurzem einen Artikel über die Nebenwirkungen der Hepatitis B-Impfung gelesen habe, sei sie sich sicher, dass das so ist. Sie stelle deshalb den Antrag auf Impfschadenverdacht. Am 28.12.2011 richtet Frau XXXXXXXX an das Bundessozialamt einen Antrag zur Beurteilung eines Impfschadens. Sie habe im Jahr 2001, 2002 die 3 c Klasse der Hauptschule 2 in römisch 40 besucht. Dort sei ihr eine Hepatitis-B Impfung angeboten worden. Sie habe bis zu dieser Impfung noch nie negative Nebenwirkungen nach Impfungen verspürt und deshalb das Angebot angenommen. Nach einigen Wochen hätten sich erste Nebenwirkungen wie starke Bauchschmerzen, Übelkeit, Schwindel und Gelbfärbung des Gesichtes gezeigt. Der Hausarzt habe zuerst vermutet, dass sie eine Gastritis habe. Als sich die Beschwerden nicht besserten, habe er eine Blutuntersuchung durchgeführt und festgestellt, dass die Leberwerte stark erhöht waren. Er habe sie deshalb zu Untersuchungen geschickt und im Ultraschall sei festgestellt worden, dass Leber und Milz vergrößert sind. Nach einem

längeren Aufenthalt in der Kinderklinik und einer Leberbiopsie sei klar gewesen, dass sie an einer autoimmunen Hepatitis leide. Die Ärzte hätten bestritten, dass dies von der Impfung sein könnte, aber nachdem sie vor kurzem einen Artikel über die Nebenwirkungen der Hepatitis B-Impfung gelesen habe, sei sie sich sicher, dass das so ist. Sie stelle deshalb den Antrag auf Impfschadenverdacht.

Am 13.06.2012 wird am Bundessozialamt der Antrag von Frau XXXX auf Versorgung nach dem Impfschadengesetz dem Ärztlichen Dienst des Amtes mitgeteilt. An den ärztlichen Sachverständigen wird der übliche Fragenkatalog zur Beurteilung in Auftrag gegeben. Am 17.07.2012 wird Herr Dr. XXXX zur Erstellung des Sachverständigengutachtens bestellt. Am 13.06.2012 wird am Bundessozialamt der Antrag von Frau römisch 40 auf Versorgung nach dem Impfschadengesetz dem Ärztlichen Dienst des Amtes mitgeteilt. An den ärztlichen Sachverständigen wird der übliche Fragenkatalog zur Beurteilung in Auftrag gegeben. Am 17.07.2012 wird Herr Dr. römisch 40 zur Erstellung des Sachverständigengutachtens bestellt.

Am 27.09.2012 wird von Dr. XXXX das Sachverständigengutachten vorgelegt. Die Untersuchung war am 03.09.2012 erfolgt. Der Sachverständige nimmt Bezug auf die aktuelle Vorgeschichte, wonach ein vorher gesundes 13jähriges Mädchen nach 2 Hepatitis-B-Impfungen eine Autoimmun-Entzündung der Leber erlitten habe. Im rückwirkenden Anamnesebericht habe Frau XXXX über Impfreaktionen, wie Bauchschmerzen, Übelkeit und Schwindel und nachfolgender Gelbsucht berichtet. Aktenmäßig wurden erstmals auftretende Beschwerden mit Anfang Mai 2002 datiert und zwar in Form einer 3 bis 4tägig anhaltenden Gelbfärbung. In einem weiteren Bericht wird überhaupt erst von einem Beschwerdebeginn mit 03.06.2002 geschrieben. Vom zeitlichen Ablauf her sei dieses klinische Ereignis den WHO-Kriterien entsprechend als unwahrscheinlich im Zusammenhang mit der Impfung zu sehen. Am 27.09.2012 wird von Dr. römisch 40 das Sachverständigengutachten vorgelegt. Die Untersuchung war am 03.09.2012 erfolgt. Der Sachverständige nimmt Bezug auf die aktuelle Vorgeschichte, wonach ein vorher gesundes 13jähriges Mädchen nach 2 Hepatitis-B-Impfungen eine Autoimmun-Entzündung der Leber erlitten habe. Im rückwirkenden Anamnesebericht habe Frau römisch 40 über Impfreaktionen, wie Bauchschmerzen, Übelkeit und Schwindel und nachfolgender Gelbsucht berichtet. Aktenmäßig wurden erstmals auftretende Beschwerden mit Anfang Mai 2002 datiert und zwar in Form einer 3 bis 4tägig anhaltenden Gelbfärbung. In einem weiteren Bericht wird überhaupt erst von einem Beschwerdebeginn mit 03.06.2002 geschrieben. Vom zeitlichen Ablauf her sei dieses klinische Ereignis den WHO-Kriterien entsprechend als unwahrscheinlich im Zusammenhang mit der Impfung zu sehen.

Es gebe keine Evidenz dafür, dass die Hepatitis-B-Impfung eine Autoimmun-Hepatitis auslöst. Es werde sogar bei bestehender Autoimmun-Hepatitis eine Hepatitis-B-Impfung per Evidenz empfohlen. Somit liege keine Impfschädigung vor. Es liege auch keine Evidenz für die Akzeleration einer bereits vorliegenden unterschwelligen Autoimmun-Hepatitis durch die Durchführung der Impfung vor. In der Leberhistologie vom 10.07.2002 habe eine Fibrose III-IV (beginnender zirrhotischer Umbau) bestanden. Durch die Therapie und das Ansprechen auf die Therapie seien derzeit normale Leberfunktionswerte vorliegend. Es gebe lediglich eine geringe Verminderung der Blutplättchen. Bei der Autoimmun-Hepatopathie sei die Rückbildung und Besserung der Zirrhose gegeben.

In Beantwortung der einzeln gestellten Fragen stellt der Sachverständige fest, dass eine autoimmune Hepatitis besteht, die eine dauernde Gesundheitsschädigung darstellt. Es besteht eine gute Behandlungsmöglichkeit durch abwehrschwächende Medikamente. Nach Absetzen der Medikamente käme es jedoch in bis zu 80 % zum Wiederauftreten der autoimmunen Organentzündung. Ein Impfschaden liege nicht vor, weil der Zusammenhang mit der Erstmanifestation der autoimmunen Hepatitis nach WHO Kriterien (circa 7 Monate nach durchgeführter Impfung) unwahrscheinlich ist und weil keine Evidenz in der Literatur für das Auslösen einer Autoimmun-Hepatitis durch die Hepatitis-B-Impfung vorliege.

Die Gesundheitsschädigung wird mit abwehrschwächenden Medikamenten bekämpft. Etwa 4/5 der Betroffenen benötigen immer wiederkehrende medikamentöse Behandlung.

Autoimmunreaktionen nach Hepatitis-B-Impfungen sind in der Literatur bekannt. Über ein definitives Auftreten der autoimmunen Hepatopathie bzw. deren Auslösung wird literaturmäßig insofern spekuliert, dass in der Entstehung einer autoimmunen Hepatitis die Hepatitisviren A, B und C ursächlich angeschuldigt werden und in Diskussion stehen. Es gebe allerdings keine Evidenz für eine auslösende Ursache durch eine Hepatitis-B-Impfung. Autoimmunreaktionen

als Folge der Hepatitis B-Impfung (M. Girard, Autoimmunrevue 2005, 4, 96 -100) würden Einzelsymptome von Krankheitssymptomen erfassen, welche als Begleitreaktion der Leberentzündung vorliegen können. Dazu gehören Gefäßentzündungen, Bindegewebserkrankungen, Gelenks-entzündungen oder Verminderung von Blutplättchen.

Für einen Zusammenhang mit der Impfung spricht lediglich der zeitliche Zusammenhang der Diagnosestellung der autoimmunen Hepatitis, circa 7 Monate nach erfolgter Impfung. Nach WHO Kriterien bestehe eine zweifelhafte zeitliche Korrelation und es würden insgesamt mehr Aspekte gegen einen Kausalzusammenhang sprechen.

Die Pro-Schlussfolgerungen sind aus dem zeitlichen Zusammenhang, den WHO-Kriterien entsprechend, unwahrscheinlich.

Gegen einen Zusammenhang mit der Impfung spreche die Evidenzlage in der Behandlung und Auslösung der autoimmunen Hepatitis. Es werde sogar eine Hepatitis-B-Impfung nach dem derzeitigen Wissenstand empfohlen.

Die Kontra-Schlussfolgerungen sind von hoher Gewichtung.

Aus gesamtheitlicher Sicht spreche erheblich mehr gegen einen ursächlichen Zusammenhang.

Aus ärztlicher Sicht ist mit hoher Wahrscheinlichkeit kein ursächlicher Zusammenhang vorliegend.

Als Richtsatzposition sei die Position 361 mit dem unteren Rahmensatz von 30 % dem Krankheitsbild zuzuordnen. Ein Impfschaden liege mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht vor.

Die Gesamteinschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit ist ab 21.05.2007 gegeben.

Eine außergewöhnliche Pflege und Wartung ist nicht erforderlich.

Am 12.10.2012 berichtet das Bundessozialamt nach Einlagen des Gutachtens, dass kein kausaler Zusammenhang zwischen der Gesundheitsschädigung und der Hepatitis-B-Impfung gegeben ist.

Frau XXXX beantwortet dieses Ergebnis in der Form, dass sie damit nicht einverstanden ist. Am 29.11.2012 erhebt Frau XXXX Einspruch auf ein Schreiben des Bundessozialamtes. Sie teilt mit, dass die vom Bundessozialamt genannten Punkte zur Darstellung der Begründungen, die zur Ablehnung führten, nicht korrekt sind. Laut dieser schriftlichen Mitteilung könne die Erstmanifestation der Autoimrnunhepatitis (7 Monate nach der durchgeführten Impfung) keinen Zusammenhang mit ihrer Erkrankung haben. Frau XXXX stellt fest, dass die ersten Symptome bereits 2 Monate nach der Hepatitis Impfung aufgetaucht sind, sondern es sich bei der Zeitangabe um das Ergebnis der Leberpunktion gehandelt habe. Erst ab diesem Zeitpunkt sei medikamentös behandelt worden. Das Bundessozialamt habe im Absatz 1 (gemäß § 1 b, Impfschadengesetz) mitgeteilt, dass Entschädigungen nur geleistet werden müssen, wenn wie in Absatz 2 nach erlassener Ordnung eine Impfung durchgeführt wird bzw. wenn diese nach dem jeweiligen Stand der Empfehlungen der Volksgesundheit diene. Die von ihr genannte Impfung sei eine solche und somit im Schadensfalle entschädigungspflichtig. Frau XXXX beruft sich auf die eindeutige Zuordnung der verabreichten Impfungen am 02.10.2001 bzw. 13.11.2001. Aus medizinischer Sicht würden mehrere Fachärzte für Lebererkrankungen bestätigen, dass die Autoimmun-Hepatitis Typ 1 zweifelsfrei mit der Impfung in Verbindung gebracht werden könne. Die im Gutachten Dr. XXXX, wie in Absatz 11 in Zusammenhang gebrachten Kriterien, wonach es bei Evidenz der Literatur, durch die Hepatitis-Impfung zu einer Akzeleration einer schon bestehenden Autoimmun-Hepatitis gekommen ist, sei unwahrscheinlich. Frau XXXX stellt fest, dass eine mangelhafte Kausalitätsprüfung erfolgt ist und sie beruft sich auf eine Beilage bzw. auf Literaturhinweise (Marc Girard und Marc R. Geier). Frau römisch 40 beantwortet dieses Ergebnis in der Form, dass sie damit nicht einverstanden ist. Am 29.11.2012 erhebt Frau römisch 40 Einspruch auf ein Schreiben des Bundessozialamtes. Sie teilt mit, dass die vom Bundessozialamt genannten Punkte zur Darstellung der Begründungen, die zur Ablehnung führten, nicht korrekt sind. Laut dieser schriftlichen Mitteilung könne die Erstmanifestation der Autoimrnunhepatitis (7 Monate nach der durchgeführten Impfung) keinen Zusammenhang mit ihrer Erkrankung haben. Frau römisch 40 stellt fest, dass die ersten Symptome bereits 2 Monate nach der Hepatitis Impfung aufgetaucht sind, sondern es sich bei der Zeitangabe um das Ergebnis der Leberpunktion gehandelt habe. Erst ab diesem Zeitpunkt sei medikamentös behandelt worden. Das Bundessozialamt habe im Absatz 1 (gemäß Paragraph eins, b, Impfschadengesetz) mitgeteilt, dass Entschädigungen nur geleistet werden müssen, wenn wie in Absatz 2 nach erlassener Ordnung eine Impfung durchgeführt wird bzw. wenn diese nach dem jeweiligen Stand der Empfehlungen der Volksgesundheit diene. Die von ihr genannte Impfung sei eine solche und somit im Schadensfalle entschädigungspflichtig. Frau römisch 40 beruft sich auf die eindeutige Zuordnung der verabreichten Impfungen am 02.10.2001 bzw. 13.11.2001. Aus medizinischer Sicht würden mehrere Fachärzte für Lebererkrankungen bestätigen,

dass die Autoimmun-Hepatitis Typ 1 zweifelsfrei mit der Impfung in Verbindung gebracht werden könne. Die im Gutachten Dr. römisch 40, wie in Absatz 11 in Zusammenhang gebrachten Kriterien, wonach es bei Evidenz der Literatur, durch die Hepatitis-Impfung zu einer Akzeleration einer schon bestehenden Autoimmun-Hepatitis gekommen ist, sei unwahrscheinlich. Frau römisch 40 stellt fest, dass eine mangelhafte Kausalitätsprüfung erfolgt ist und sie beruft sich auf eine Beilage bzw. auf Literaturhinweise (Marc Girard und Marc R. Geier).

Befundaufnahme - eigene Anamnese

Frau XXXX war das zweite Kind primär organisch gesunder Eltern. Die Entbindung erfolgte in der 33. Schwangerschaftswoche mittels Sectio, die durch Blutungen akut notwendig wurde. Geburtsgewicht 2000 g, bei entsprechender Unreife. Es wurde eine Respirator-Beatmung erfolgreich durchgeführt und im weiteren Verlauf habe es eine gute und normale Entwicklung gegeben. Spezielle Fördermaßnahmen waren nicht notwendig. Sämtliche Parameter der Entwicklung und Reife verliefen dementsprechend altersgemäß. Nach Besuch des Kindergartens und der Volksschule kam es bei völliger Gesundheit nach den beiden Impfungen zu den geschilderten Beschwerden. Frau XXXX absolvierte die Hauptschule trotzdem fertig und besuchte anschließend eine 3jährige Fachschule in XXXX. Frau XXXX absolvierte dann noch weitere Zusatzausbildungen, musste krankheitsbedingt ein Jahr pausieren, versuchte aber über AMS-Kurse beruflich Fuß zu fassen, was auf Grund einer Müdigkeit und Tendenz zur Erschöpfung als zu langsames Arbeiten im Dienstverhältnis bei der Post beurteilt wurde. Sie hatte zuletzt einen Arbeitsplatz, wonach sie bei der Sortierung beginnend mit 3.00 morgens bis 6.00 die Post zu sortieren hatte. Das konnte sie immerhin 6 Wochen durchhalten. Frau römisch 40 war das zweite Kind primär organisch gesunder Eltern. Die Entbindung erfolgte in der 33. Schwangerschaftswoche mittels Sectio, die durch Blutungen akut notwendig wurde. Geburtsgewicht 2000 g, bei entsprechender Unreife. Es wurde eine Respirator-Beatmung erfolgreich durchgeführt und im weiteren Verlauf habe es eine gute und normale Entwicklung gegeben. Spezielle Fördermaßnahmen waren nicht notwendig. Sämtliche Parameter der Entwicklung und Reife verliefen dementsprechend altersgemäß. Nach Besuch des Kindergartens und der Volksschule kam es bei völliger Gesundheit nach den beiden Impfungen zu den geschilderten Beschwerden. Frau römisch 40 absolvierte die Hauptschule trotzdem fertig und besuchte anschließend eine 3jährige Fachschule in römisch 40. Frau römisch 40 absolvierte dann noch weitere Zusatzausbildungen, musste krankheitsbedingt ein Jahr pausieren, versuchte aber über AMS-Kurse beruflich Fuß zu fassen, was auf Grund einer Müdigkeit und Tendenz zur Erschöpfung als zu langsames Arbeiten im Dienstverhältnis bei der Post beurteilt wurde. Sie hatte zuletzt einen Arbeitsplatz, wonach sie bei der Sortierung beginnend mit 3.00 morgens bis 6.00 die Post zu sortieren hatte. Das konnte sie immerhin 6 Wochen durchhalten.

Die Anamnese in Bezug auf Krankheiten ist völlig bland. Frau XXXX hat alle Impfungen und auch die Auffrischungen gut vertragen. Allergien wurden nie festgestellt. Circa 1 Monat nach der zweiten Impfung habe sie abdominelle Beschwerden bekommen, sodass sie in der Die Anamnese in Bezug auf Krankheiten ist völlig bland. Frau römisch 40 hat alle Impfungen und auch die Auffrischungen gut vertragen. Allergien wurden nie festgestellt. Circa 1 Monat nach der zweiten Impfung habe sie abdominelle Beschwerden bekommen, sodass sie in der

3. Klasse Hauptschule viele Fehlstunden hatte. Untersuchungen beim Hausarzt hätten den Verdacht auf Gastritis erhoben, sodass diese auch einige Zeit behandelt wurde. Ein paar Wochen später habe sie Fieber bekommen und Dr. Leutgeb in XXXX habe im April 2002 Laborwerte erheben lassen. Da die Leberwerte erhöht waren, wurde eine genaue Abklärung an der LFKK durchgeführt. Nach Feststellung der Diagnose vom ANF gegen die Leber und nach dem Ergebnis der Leberbiopsie wurde die Autoimmunhepatitis festgestellt und eine Therapie mit Cortison eingeleitet. Derzeit nimmt Frau XXXX XXXX. Es komme zwischendurch immer wieder zum Anstieg der Antikörper, vor allem wenn sie homöopathische Therapien versuche. Die psychischen Komplikationen hätten sich immer mehr durchgesetzt, Frau XXXX musste wegen Depressionen Medikamente einnehmen. Sie sei zwischendurch auch Helicopacter positiv gewesen. Die Beschwerden seien unterschiedlich intensiv, Frau XXXX gibt an, dass sie Angst- und Panikzustände verspüre und unter Schlafstörungen leide. Besonders belasten würde sie die Angst gegenüber einer Invalidität. Manchmal verstärke sich auch die Gelbfärbung. Zum Zeitpunkt der Untersuchung klagt Frau XXXX über Übelkeit und Müdigkeit. Es gebe auch hormonelle Störungen wie Ausbleiben der Menarche. 3. Klasse Hauptschule viele Fehlstunden hatte. Untersuchungen beim Hausarzt hätten den Verdacht auf Gastritis erhoben, sodass diese auch einige Zeit behandelt wurde. Ein paar Wochen später habe sie Fieber bekommen und Dr. Leutgeb in römisch 40 habe im April 2002 Laborwerte erheben lassen. Da die Leberwerte erhöht waren, wurde eine genaue Abklärung an der LFKK durchgeführt. Nach Feststellung der Diagnose vom ANF gegen die Leber und nach dem Ergebnis der Leberbiopsie

wurde die Autoimmunhepatitis festgestellt und eine Therapie mit Cortison eingeleitet. Derzeit nimmt Frau römisch 40 römisch 40 . Es komme zwischendurch immer wieder zum Anstieg der Antikörper, vor allem wenn sie homöopathische Therapien versuche. Die psychischen Komplikationen hätten sich immer mehr durchgesetzt, Frau römisch 40 musste wegen Depressionen Medikamente einnehmen. Sie sei zwischendurch auch Helicopacter positiv gewesen. Die Beschwerden seien unterschiedlich intensiv, Frau römisch 40 gibt an, dass sie Angst- und Panikzustände verspüre und unter Schlafstörungen leide. Besonders belasten würde sie die Angst gegenüber einer Invalidität. Manchmal verstärke sich auch die Gelbfärbung. Zum Zeitpunkt der Untersuchung klagt Frau römisch 40 über Übelkeit und Müdigkeit. Es gebe auch hormonelle Störungen wie Ausbleiben der Menarche.

Frau XXXX berichtet über ihre Befindlichkeit insgesamt, dass sie in der Hauptschule eine Sportklasse besuchte, immer schlank und fit gewesen war. Sie habe alle Sportarten beherrscht, sei sehr gerne geklettert und habe auch ausdauernd schwimmen können. Mitten in der Frau römisch 40 berichtet über ihre Befindlichkeit insgesamt, dass sie in der Hauptschule eine Sportklasse besuchte, immer schlank und fit gewesen war. Sie habe alle Sportarten beherrscht, sei sehr gerne geklettert und habe auch ausdauernd schwimmen können. Mitten in der

3. Klasse Hauptschule habe es dann auch einen Leistungsknick gegeben. Schließlich habe sie durch die Krankheit langsam ihre gute Kondition und sportlichen Fertigkeiten nur mehr eingeschränkt wahrnehmen können. Die Erkrankung habe ihr Leben total verändert. Frau XXXX gibt an, dass sie nach Absetzen der Therapie nach einiger Zeit wieder bemerkt, wie der Prozess weiter geht. 3. Klasse Hauptschule habe es dann auch einen Leistungsknick gegeben. Schließlich habe sie durch die Krankheit langsam ihre gute Kondition und sportlichen Fertigkeiten nur mehr eingeschränkt wahrnehmen können. Die Erkrankung habe ihr Leben total verändert. Frau römisch 40 gibt an, dass sie nach Absetzen der Therapie nach einiger Zeit wieder bemerkt, wie der Prozess weiter geht.

3.2. Befunde aus dem Aktenstudium

Die klinischen Berichte beginnen mit der Erstaufnahme an der Landesfrauen und Kinderklinik XXXX mit 25.06.2002. Damals wurde in der Anamnese vermerkt, dass seit ungefähr 4 Wochen (5 Monate nach der Zweitimpfung Hepatitis B) Beschwerden, Übelkeit und seit 3 bis 4 Tagen ein Ikterus eingetreten sind SMA war stark positiv, LKM; AMA und ANA waren negativ, EBV IgG war positiv (Ebstein Barr), Hbs AK postvakzinal pos. Gesamt IgG massiv erhöht 4346. Der Verdacht auf autoimmune Erkrankung der Leber war bereits gegeben. Die nachfolgende Histologie bestätigte die Diagnose und den beginnenden cirrhotischen Umbau der Leber. Die weiteren Kontrollen stehen unter der Prämisse einer immunsupprimierenden Therapie mit Schwerpunkt auf Cortison. Der klinische Verlauf ist wechselhaft, es kam aber zu einem guten primären Ansprechen. Die Leberwerte gehen zögerlich zurück, die Zahl der Thrombozyten bleibt niedrig. Die klinischen Berichte beginnen mit der Erstaufnahme an der Landesfrauen und Kinderklinik römisch 40 mit 25.06.2002. Damals wurde in der Anamnese vermerkt, dass seit ungefähr 4 Wochen (5 Monate nach der Zweitimpfung Hepatitis B) Beschwerden, Übelkeit und seit 3 bis 4 Tagen ein Ikterus eingetreten sind SMA war stark positiv, LKM; AMA und ANA waren negativ, EBV IgG war positiv (Ebstein Barr), Hbs AK postvakzinal pos. Gesamt IgG massiv erhöht 4346. Der Verdacht auf autoimmune Erkrankung der Leber war bereits gegeben. Die nachfolgende Histologie bestätigte die Diagnose und den beginnenden cirrhotischen Umbau der Leber. Die weiteren Kontrollen stehen unter der Prämisse einer immunsupprimierenden Therapie mit Schwerpunkt auf Cortison. Der klinische Verlauf ist wechselhaft, es kam aber zu einem guten primären Ansprechen. Die Leberwerte gehen zögerlich zurück, die Zahl der Thrombozyten bleibt niedrig.

Am 21.10.2003 wird berichtet, dass XXXX mit der Therapie XXXX 3 x 50 mg und Prednisolon 1 x 50 mg und Sucralfat subjektiv beschwerdefrei ist und sich wohl fühlt. Sie ist seit Schulbeginn von der Sportklasse in die Wirtschaftsklasse gewechselt und kommt damit gut zu Recht. Der therapieverlauf wurde durch einige Infekte kompliziert. Neue Erkenntnisse ergeben sich nicht, das GesamtIgG war am 23.03.2004 normal Die Leber bleibt vergrößert bei portaler Fibrose, aber ohne Hinweise auf portale Hypertension. Die Parenchymstruktur zeigt sich grobkörnig, es gibt keine Hinweise auf Knotenbildung, die Gallengänge unauffällig. Am 01.02.2005 waren ANA mit einem Titer von 1 zu 100 schwach positiv. SMA-Antikörper waren ebenso wie LKM, N-DNA-Antikörper, c-ANCAR und p-ANCAR negativ. Die allgemeine Belastbarkeit wird als reduziert beschrieben. Am 21.10.2003 wird berichtet, dass XXXX mit der Therapie römisch 40 3 x 50 mg und Prednisolon 1 x 50 mg und Sucralfat subjektiv beschwerdefrei ist und sich wohl fühlt. Sie ist seit Schulbeginn von der Sportklasse in die Wirtschaftsklasse gewechselt und kommt damit gut zu Recht. Der therapieverlauf wurde durch einige Infekte kompliziert. Neue Erkenntnisse ergeben sich nicht, das GesamtIgG war am 23.03.2004 normal Die Leber bleibt vergrößert bei portaler Fibrose, aber ohne Hinweise auf portale Hypertension. Die

Parenchymstruktur zeigt sich grobkörnig, es gibt keine Hinweise auf Knotenbildung, die Gallengänge unauffällig. Am 01.02.2005 waren ANA mit einem Titer von 1 zu 100 schwach positiv. SMA-Antikörper waren ebenso wie LKM, N-DNA-Antikörper, c-ANCAR und p-ANCAR negativ. Die allgemeine Belastbarkeit wird als reduziert beschrieben.

Am 07.06.2005 wird im Ambulanzbericht erwähnt, dass unter Therapie von Prednisolon 2,5 mg und XXXX 3 x 50 mg XXXXsubjektiv beschwerdefrei ist, alle Befunde sind zufriedenstellend. XXXXist nun wieder aktiver. Die Thrombozytenzahl bleibt geringgradig erniedrigt. Im Bezug auf Prognose wird am 18.10.2005 festgestellt, dass nach Absetzen der Erhaltungstherapie eine Rezidivquote von bis zu 90 % zu erwarten sei. Am 07.06.2005 wird im Ambulanzbericht erwähnt, dass unter Therapie von Prednisolon 2,5 mg und römisch 40 3 x 50 mg XXXXsubjektiv beschwerdefrei ist, alle Befunde sind zufriedenstellend. XXXXist nun wieder aktiver. Die Thrombozytenzahl bleibt geringgradig erniedrigt. Im Bezug auf Prognose wird am 18.10.2005 festgestellt, dass nach Absetzen der Erhaltungstherapie eine Rezidivquote von bis zu 90 % zu erwarten sei.

Am 17.10.2006 werden in der Sonographie der Leber eine inhomogene Textur und knotige Aspekte wie bei zirrhotischem Umbau festgestellt. Die Milz bleibt vergrößert. Das Körpergewicht ist mit 55 kg an der

50. Perzentile. Auf Grund der Adoleszenz, XXXXist mittlerweile 17 Jahre alt geworden, wird eine OligoAmenorrhoe ergänzt. Es wird eine blutungsauslösende Therapie mit Duphaston 10 mg 1 x 1 für 10 Tage gynäkologisch verordnete. Es wird vereinbart, dass die interne Abteilung des AKH XXXX die weitere Betreuung und Behandlung übernimmt. 50. Perzentile. Auf Grund der Adoleszenz, XXXXist mittlerweile 17 Jahre alt geworden, wird eine OligoAmenorrhoe ergänzt. Es wird eine blutungsauslösende Therapie mit Duphaston 10 mg 1 x 1 für 10 Tage gynäkologisch verordnete. Es wird vereinbart, dass die interne Abteilung des AKH römisch 40 die weitere Betreuung und Behandlung übernimmt.

Am 23.03.2012 berichtet der Arzt für Allgemeinmedizin, Dr. Leutgöb auf Anfrage, dass XXXXim August 2002 wegen des Verdachts auf Meningitis bzw. nach Durchuntersuchung wegen eines viralen Infektes im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern stationär war. Der Hausarzt erwähnt auch, dass Frau XXXX prämatür in der 33. Schwangerschaftswoche entbunden wurde. Am 23.03.2012 berichtet der Arzt für Allgemeinmedizin, Dr. Leutgöb auf Anfrage, dass XXXXim August 2002 wegen des Verdachts auf Meningitis bzw. nach Durchuntersuchung wegen eines viralen Infektes im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern stationär war. Der Hausarzt erwähnt auch, dass Frau römisch 40 prämatür in der 33. Schwangerschaftswoche entbunden wurde.

Der gefertigte Sachverständige erhält die Folgeberichte aus der Medizinischen Abteilung des AKH XXXX. Der gefertigte Sachverständige erhält die Folgeberichte aus der Medizinischen Abteilung des AKH römisch 40.

Die Arztberichte aus dem AKH XXXX bleiben bei den diagnostischen und therapeutischen Richtlinien. Die Diagnosen lauten weiterhin: Die Arztberichte aus dem AKH römisch 40 bleiben bei den diagnostischen und therapeutischen Richtlinien. Die Diagnosen lauten weiterhin:

Autoimmunhepatitis mit cirrhotischem Umbau, Prednisolon Therapie seit Juli 2002, XXXX seit August 2002) Hepatosplenomegalie, Thrombopenie, Labienhypertrophie, Oligoamenorrhoe, Ovarialzyste links. Laborparameter am, 22.10.2007 und 21.01.2008 sind unauffällig. Fokale Leberläsionen kommen nicht zum Ausdruck, Gallengänge o.B. Autoimmunhepatitis mit cirrhotischem Umbau, Prednisolon Therapie seit Juli 2002, römisch 40 seit August 2002) Hepatosplenomegalie, Thrombopenie, Labienhypertrophie, Oligoamenorrhoe, Ovarialzyste links. Laborparameter am, 22.10.2007 und 21.01.2008 sind unauffällig. Fokale Leberläsionen kommen nicht zum Ausdruck, Gallengänge o.B.

Am 03.10.2008 berichtet Frau XXXX über Müdigkeit und gelegentliche Übelkeit, Sie erhält zusätzlich ein Antiemetikum, Zofran bei Bedarf. Alle Laborparameter sind im Normbereich, ebenso bei der Kontrolle am 16.03 und 20.04.2009, EKG, Sonographie der Nieren o.B. Echobefund der Leber ergibt bei leichter Vergrößerung ein Bild wie bei diffuser Schädigung des Leberparenchyms. Ein MRI des Schädels wegen stechender Kopfschmerzen zeigt keinen pathologischen Befund, eine TOF Angiographie der intracraniellen Arterien ist ebenfalls o.B., Thorax Rö. o.B. Therapie mit Prednisolon wird beendet. Am 03.10.2008 berichtet Frau römisch 40 über Müdigkeit und gelegentliche Übelkeit, Sie erhält zusätzlich ein Antiemetikum, Zofran bei Bedarf. Alle Laborparameter sind im Normbereich, ebenso bei der Kontrolle am 16.03 und 20.04.2009, EKG, Sonographie der Nieren o.B. Echobefund der Leber ergibt bei leichter Vergrößerung ein Bild wie bei diffuser Schädigung des Leberparenchyms. Ein MRI des Schädels wegen stechender Kopfschmerzen zeigt keinen pathologischen Befund, eine TOF Angiographie der intracraniellen Arterien ist ebenfalls o.B., Thorax Rö. o.B. Therapie mit Prednisolon wird beendet.

Frau XXXX wurde vom 16.03.2009 bis 19.03.2009 stationär aufgenommen und durch untersucht. Alle erhobenen Befunde waren in Ordnung. HBsAg 9,9 es besteht kein Impfschutz gegenüber Hepatitis B Immunstatus völlig bland ANA unauffällig, keine antinukleären Faktoren oder Antikörper. Frau XXXX gibt an, dass sie wegen Depressionen in psychologischer Betreuung ist, Kopf und Bauchschmerzen hat. Im letzten halben Jahr habe sie 9 Kg zugenommen. Der interne Status ist unauffällig. Gyn. Befund bei Amenorrhöe, keine Therapie notwendig erweiterte Hormonabklärung wird empfohlen Frau römisch 40 wurde vom 16.03.2009 bis 19.03.2009 stationär aufgenommen und durch untersucht. Alle erhobenen Befunde waren in Ordnung. HBsAg 9,9 es besteht kein Impfschutz gegenüber Hepatitis B Immunstatus völlig bland ANA unauffällig, keine antinukleären Faktoren oder Antikörper. Frau römisch 40 gibt an, dass sie wegen Depressionen in psychologischer Betreuung ist, Kopf und Bauchschmerzen hat. Im letzten halben Jahr habe sie 9 Kg zugenommen. Der interne Status ist unauffällig. Gyn. Befund bei Amenorrhöe, keine Therapie notwendig erweiterte Hormonabklärung wird empfohlen

Am 29.10. 2012 berichtet die Patientin dass sie über chronische Müdigkeit und Leistungsunfähigkeit leidet. Laborchemisch ergibt sich eine völlig unauffällige und stabile hepatale Situation. Die Gastroskopie am 14.11.2012 zeigte Ösophagusvarizen Grad I bei chemisch reaktiver Gastritis.. Sonographie der Leber bestätigt inhomogene Struktur des Leberparenchyms ohne fokale Läsionen.. Thrombozyten im Normbereich. - Keine weiteren Befunde. Am 29.10. 2012 berichtet die Patientin dass sie über chronische Müdigkeit und Leistungsunfähigkeit leidet. Laborchemisch ergibt sich eine völlig unauffällige und stabile hepatale Situation. Die Gastroskopie am 14.11.2012 zeigte Ösophagusvarizen Grad römisch eins bei chemisch reaktiver Gastritis.. Sonographie der Leber bestätigt inhomogene Struktur des Leberparenchyms ohne fokale Läsionen.. Thrombozyten im Normbereich. - Keine weiteren Befunde.

Befund am 12.04.2010, 11.10.2010 zeigt weiterhin unauffällige Leberwerte, XXXX (Azathioprin) bleibt mit reduzierter Dosis lx tgl. Befund am 12.04.2010, 11.10.2010 zeigt weiterhin unauffällige Leberwerte, römisch 40 (Azathioprin) bleibt mit reduzierter Dosis lx tgl.

Kontrolle am 22.03.2011 zeigt weiterhin eine stabile hepatale Situation, Thrombozyten bleiben geringgradig erniedrigt. Wegen stechender Schmerzen im Oberbauch wurde eine Sonographie gemacht. Selbst bei den sonographischen Bildern einer diffusen Leberschädigung seien diese laborchemisch nicht nachvollziehbar. Eine Gastroskopie wird empfohlen. Labor am 19.08.2011 bleibt unauffällig Leberwerte im Normbereich Frau XXXX erscheint nicht am vorgegeben Termin am 19.03. 2012 zur Gastroskopie. Kontrolle am 22.03.2011 zeigt weiterhin eine stabile hepatale Situation, Thrombozyten bleiben geringgradig erniedrigt. Wegen stechender Schmerzen im Oberbauch wurde eine Sonographie gemacht. Selbst bei den sonographischen Bildern einer diffusen Leberschädigung seien diese laborchemisch nicht nachvollziehbar. Eine Gastroskopie wird empfohlen. Labor am 19.08.2011 bleibt unauffällig Leberwerte im Normbereich Frau römisch 40 erscheint nicht am vorgegeben Termin am 19.03. 2012 zur Gastroskopie.

Befunde

Frau XXXX ist bei der Untersuchung in guter Verfassung, keine äußerlich sichtbaren Krankheitszeichen, wie Ikterus oder Gefäßanomalien Frau römisch 40 ist bei der Untersuchung in guter Verfassung, keine äußerlich sichtbaren Krankheitszeichen, wie Ikterus oder Gefäßanomalien

Interner Status: leicht adipöser Habitus, Körpergröße 166 cm, Gewicht 80 kg, Schädel, Gesicht symmetrisch, Sinnesorgane äußerlich o. B., an der Haut kleines Hämatom, 3 x 2 cm. Im abdominellen Bereich keine Teleangiektasien, Extremitäten gut durchblutet, Skelett, Gelenke, aktiv und passiv frei und gut beweglich, über Gelenkschmerzen werde nicht berichtet, hämodynamisch, anamnestisch und im Rahmen dieses Untersuchungsvorganges keine Besonderheiten, Cor rhythmisch, Pulmo gut belüftet, laut eigenen Angaben derzeit frei von Infekten, RR 128/80/65, Abdomen vorgewölbt, Leber am Ribo, Milz erscheint tastbar am Rippenrand, Lymphstationen soweit überprüft frei (nuchal, keine Ödeme sichtbar). Es ergeben sich keine Hinweise auf Stoffwechselstörungen oder Organdysfunktionen aus dieser Untersuchungsanordnung.

Frau XXXX nimmt Inderal eine Tablette und XXXX, außerdem Sucralfat, 2 Beutel im Tag Frau römisch 40 nimmt Inderal eine Tablette und römisch 40 , außerdem Sucralfat, 2 Beutel im Tag.

Der mental-physische Status ist unauffällig. Die Kontrollen im AKH erfolgen in Abständen von 6 Monaten. Frau XXXX berichtet, dass sie einmal eine homöopathische Therapie versucht habe und dass dann die Antikörper sofort wieder angestiegen wären. Belege über Laboruntersuchungen liegen allerdings nicht auf. Der mental-physische Status ist unauffällig. Die Kontrollen im AKH erfolgen in Abständen von 6 Monaten. Frau römisch 40 berichtet, dass sie einmal

eine homöopathische Therapie versucht habe und dass dann die Antikörper sofort wieder angestiegen wären. Belege über Laboruntersuchungen liegen allerdings nicht auf.

Neurologischer Status: Der neurologische Befund wurde nicht komplett erhoben, vorwiegend anamnestisch und funktionell direkt, Frau XXXX gibt keine Ausfälle in Bezug auf Gleichgewichtstörungen oder Sensibilitätsprobleme an, Ziel-Zeigversuche, Stand- und Gangbild sind unauffällig. Auf Grund der intakten MR-Untersuchung und der klinischen Anamnese ergeben sich keine Hinweise auf hirnorganische oder prozesshafte Störungen. Frau XXXX klagt sporadisch über stechende Kopfschmerzen, manchmal Müdigkeit und Einschlafprobleme. Manchmal kommt es zu Anfällen mit Zittern und Panikzustände. Neurologischer Status: Der neurologische Befund wurde nicht komplett erhoben, vorwiegend anamnestisch und funktionell direkt, Frau römisch 40 gibt keine Ausfälle in Bezug auf Gleichgewichtstörungen oder Sensibilitätsprobleme an, Ziel-Zeigversuche, Stand- und Gangbild sind unauffällig. Auf Grund der intakten MR-Untersuchung und der klinischen Anamnese ergeben sich keine Hinweise auf hirnorganische oder prozesshafte Störungen. Frau römisch 40 klagt sporadisch über stechende Kopfschmerzen, manchmal Müdigkeit und Einschlafprobleme. Manchmal kommt es zu Anfällen mit Zittern und Panikzustände.

Psychischer Status: Sensorium frei, mnestiche Funktionen, Lang- und Kurzzeitspeicher stehen gut zur Verfügung, Gedankengänge geordnet, der Duktus kohärent, keine Sperrungen, Sprach- Sprechstimme rein, Vigilanz und Aufmerksamkeit in allen Sequenzen o. B., die Stimmung mit harmonischer Steuerung, glaubwürdig durch Verunsicherungen belastet, bei Angst vor Rezidiven, Stimmungsprobleme auch wegen der Gewichtszunahme unter Cortisontherapie (müsste nach Absetzen eigentlich wieder verbessert sein). Hinweise auf Cushing-Syndrom sind äußerlich nicht sichtbar. Frau XXXX berichtet über Depressionen, sie hat diesbezüglich auch schon Medikamente eingenommen. Psychischer Status: Sensorium frei, mnestiche Funktionen, Lang- und Kurzzeitspeicher stehen gut zur Verfügung, Gedankengänge geordnet, der Duktus kohärent, keine Sperrungen, Sprach- Sprechstimme rein, Vigilanz und Aufmerksamkeit in allen Sequenzen o. B., die Stimmung mit harmonischer Steuerung, glaubwürdig durch Verunsicherungen belastet, bei Angst vor Rezidiven, Stimmungsprobleme auch wegen der Gewichtszunahme unter Cortisontherapie (müsste nach Absetzen eigentlich wieder verbessert sein). Hinweise auf Cushing-Syndrom sind äußerlich nicht sichtbar. Frau römisch 40 berichtet über Depressionen, sie hat diesbezüglich auch schon Medikamente eingenommen.

Im Test SCL-90-R wird die aktuelle psychische und psychosomatische Befindlichkeit überprüft. Die Faktorenanalyse zeigt abgesehen von einer Erhöhung (T.61) bei der Somatisierung und grenzwertige, noch im Normalbereich liegende Depressivität, keinerlei psychische Auffälligkeiten. Die Somatisierungstendenz ist im Rahmen der Grunderkrankung realistisch.

Ergebnisse

5.1. Allgemeine Thematik

Der Sachverständige versucht im anschließenden Text eine Information herzustellen, die der Antragstellerin eine Möglichkeit zur Analyse und logischer Aufarbeitung ermöglicht. Die Zusammenstellung in diesem Abschnitt des Gutachtens wurde über umfangreiches Literaturstudium (Literaturliste) erarbeitet.

Bei der Autoimmunhepatitis handelt es sich um eine, in der letzten Zeit eher selten gesehene, chronische Autoimmunkrankheit der Leber,

Die Prävalenzrate beträgt etwa 0,2 bis 1 Fall auf 100.000 Einwohner. Die Autoimmunhepatitis ist für 10 bis 20 % an Lebererkrankungen verantwortlich (C. P. Strassburg, P. Obermayer-Straus, M.P. Manns). Autoimmunerkrankungen der Leber betreffen potentiell das hepatozelluläre oder das cholangiozelluläre Gewebe. Dementsprechend können mehrere Krankheitsbilder entstehen, nämlich die primär biliäre Zirrhose (PBC), die primär sklerosierende Cholangitis (PSC) oder die autoimmune Hepatitis (AIH) die die Leberzellen direkt angreift.

Alle 3 Erkrankungen zeigen chronische Entzündungszeichen mit assoziierten Immunsyndromen und sie betreffen vorwiegend das weibliche Geschlecht. Die Erkrankung wurde erstmals von Waldenström 1950 genau beschrieben und als chronische Hepatitis in Zusammenhang mit anderen Autoimmunsyndromen erkannt. Es ergaben sich Ähnlichkeiten mit der lupoiden Hepatitis (Mackay et.al.). Im internationalen Konsens wurde die AIH als selbstständige klinische

Erkrankung im Spektrum der Autoimmunerkrankungen etabliert (Desmet et. al 1994). Die klinische Zuordnung wird als chronische, überwiegend periportale Hepatitis definiert, die mit Hypergammaglobulinämie und Gewebsautoantikörpern einhergeht und in den meisten Fällen auf eine immunsuppressive Behandlung anspricht.

Das weibliche Geschlecht ist bevorzugt und es werde HLA-Haplotypen, assoziierte Autoimmunsyndrome und die Abwesenheit einer viralen Infektion als prägend für das Erscheinungsbild beschrieben. Es ergeben sich keine einzelnen pathognomonischen Faktoren auf denen eine sichere Diagnose basiert. Diese Diagnose kann nur als Ausschlussdiagnose und über das entwickelte System (Johnson et. al 1993) gestellt werden. Eine besondere Ätiologie der AIH ist nicht bekannt, es werden eine virale Genese sowie eine Regulationsstörung des zellulären und humoralen Immunsystems mit Verlust der Unterscheidung von Selbst- und Fremdanitigenen.

Einen besonderen Einfluss auf die Diagnostik dieser nicht viralen chronischen

Hepatitis werden durch Merkmale der zirkulierenden Autoantikörper

aktualisiert. Dazu gehören die Faktoren ANA als antinukleare Formation oder SMA, Autoantikörper gegen glatte Muskelzellen bzw. LKM, Autoantikörper gegen Leber-, Nierenmikrosome und bestimmte SLA-Antikörper gegen lösliche Leberantigene.

Bei Frau XXXX waren anfänglich SMA-Antikörper deutlich positiv, LKM und ANA waren negativ, das IGG-Globulin insgesamt stark erhöht. SLA werden als hoch spezifisch für die AIH beschrieben. Es bestand also nie ein Zweifel daran, dass bei Frau XXXX eine Autoimmunhepatitis vorliegt. Wie bei allen Fällen ist die ätiologische Interpretation nicht möglich, sie wird auch im Rahmen der wissenschaftlichen Aufarbeitung aus Literatur und Fallberichten nicht gelöst. Ob Virusinfektionen als Auslöser oder als Ursache in Frage kommen, wird kontrovers diskutiert. Einzelfalldarstellungen beschreiben eine Beziehung zwischen Hepatitis A, Hepatitis B, Epstein-Barr-Virus und Herpes-Simplex-Infektionen (Vento et. al 1991). Bei Frau römisch 40 waren anfänglich SMA-Antikörper deutlich positiv, LKM und ANA waren negativ, das IGG-Globulin insgesamt stark erhöht. SLA werden als hoch spezifisch für die AIH beschrieben. Es bestand also nie ein Zweifel daran, dass bei Frau römisch 40 eine Autoimmunhepatitis vorliegt. Wie bei allen Fällen ist die ätiologische Interpretation nicht möglich, sie wird auch im Rahmen der wissenschaftlichen Aufarbeitung aus Literatur und Fallberichten nicht gelöst. Ob Virusinfektionen als Auslöser oder als Ursache in Frage kommen, wird kontrovers diskutiert. Einzelfalldarstellungen beschreiben eine Beziehung zwischen Hepatitis A, Hepatitis B, Epstein-Barr-Virus und Herpes-Simplex-Infektionen (Vento et. al 1991).

Ein potentieller Mechanismus kann durch die molekulare Antigenmimikry zwischen viralen und körpereigenen Proteinen ablaufen. Es gibt Fallberichte, wobei HSV-Exposition bei UTA identischen Zwillingen gefunden wurde, wobei nur einer eine AIH-entwickelte (Manns et. al 1990). Der Hepatitis-C-Virus ist im besonderen Maß mit Autoimmunsyndromen assoziiert. Dementsprechend treten bei dieser Erkrankung auch LKM-Autoantikörper auf. Fallberichte mit wissenschaftlicher Aufarbeitung nach Hepatitis-B-Impfung werden als immunmedierte Phänomene immer wieder bei MS oder anderen Autoimmunerkrankungen diskutiert. Bislang war es nicht gelungen eine standardisierte Übereinstimmung auf serologischer oder immundiagnostischer Ebene nachzuweisen. Eine große Rolle spielt hingegen die genetische Prädisposition (Manns und Krüger 1994). Nach neueren Daten findet sich ein erhöhtes Erkrankungsrisiko bei Trägern bestimmter HLA-Antigene.

Die AIH-Typ 1 ist mit 80 % die häufigste Form. Dem diagnostischen Punktesystem nach Johnson liegt eine Sammlung charakteristischer Einzelbeobachtung bei der AIH zu Grunde. Merkmale die für eine sichere Diagnose sprechen, führen zu einem positiven, solche die gegen eine sichere Diagnose des MH sprechen, zu einem negativen Punktwert. Zu den Kriterien zählen ausdrücklich die Abwesenheit von Virusinfektionen, womit natürlich auch die Varianten oder abgeänderten Antigene, die eine solche Infektion hervorrufen können, wie sie in Impfstoffen verabreicht werden, gemeint sind.

Frau XXXX erreicht 15 Punkte, was für eine sichere Diagnose dieser Erkrankung steht. In den letzten 5 Jahren ab 2008 waren unter laufender Therapie alle Befunde rückläufig bis negativ, Antikörper wurden nicht mehr nachgewiesen. Nach einer 24 Monate andauernden Therapie wird bei 65 % der Patienten eine Remission erzielt. Unabhängig vom Vorhandensein einer Zirrhose bei Therapiebeginn kann mit diesem Ergebnis gerechnet werden, dass die Überlebensrate bei Frau XXXX bei 90 % liegt und dass sie damit im Bereich der Normalbevölkerung liegt. Die Remission kann mit 2 mg pro Kilogramm Körpergewicht in etwa 85 % der Fälle gehalten werden. Neue Nebenwirkungen nach Steroidentzug sind bei Frau XXXX nicht eingetreten. Frau römisch 40 erreicht 15 Punkte, was für eine sichere Diagnose

dieser Erkrankung steht. In den letzten 5 Jahren ab 2008 waren unter laufender Therapie alle Befunde rückläufig bis negativ, Antikörper wurden nicht mehr nachgewiesen. Nach einer 24 Monate andauernden Therapie wird bei 65 % der Patienten eine Remission erzielt. Unabhängig vom Vorhandensein einer Zirrhose bei Therapiebeginn kann mit diesem Ergebnis gerechnet werden, dass die Überlebensrate bei Frau römisch 40 bei 90 % liegt und dass sie damit im Bereich der Normalbevölkerung liegt. Die Remission kann mit 2 mg pro Kilogramm Körpergewicht in etwa 85 % der Fälle gehalten werden. Neue Nebenwirkungen nach Steroidentzug sind bei Frau römisch 40 nicht eingetreten.

5.2. Spezifischer Teil

Aus epidemiologischen Studien gehört die Hepatitis B weltweit zu den wichtigsten Infektionskrankheiten. In Österreich und Deutschland wird die Zahl der tatsächlichen Neuinfektionen auf bis zu 5000 im Jahr geschätzt. Es gibt bekannter Weise Risikogruppen mit erhöhter Infektionsgefahr. Der Hepatitis-B-Impfstoff enthält das kleinste der drei Oberflächenproteine des Hepatitis-B-Virus (HBsAg). Die Serokonversionsrate wurde in einer Meta-Analyse von 181 Impfstudien mit insgesamt 32.904 Teilnehmern untersucht. Zwischen 94 und 98 Prozent wurde ein Ansprechen auf die Impfung bewiesen. Mit zunehmendem Alter nehmen Serokonversionsraten ab.

In Verbindung mit diesen Studien wurde auch Sicherheit, Reaktorgenität und Komplikationen erforscht. Die Verträglichkeit des Hepatitis-B-Impfstoffes kann als sehr gut bezeichnet werden. In Einzelfällen wurde über anaphylaktische und allergische Reaktionen berichtet. Als Auslöser kam früher Thiomersal in Frage, das in einigen Impfstoffen als Konservierungsmittel enthalten ist. 1997 und 1998 geriet die Impfung in Verdacht, die Entstehung der multiplen Sklerose zu begünstigen oder zu verursachen.

Mit Ausnahme einer Studie bei französischen Jugendlichen wurden keine weiteren Anhaltspunkte für demyelinisierenden Erkrankungen nach HB-Impfung beschrieben. Ein Zusammenhang zwischen Toleranzverlust gegenüber körpereigenen Strukturen nach Hepatitis-B-Impfung, gibt es keine Evidenz. Trotz der großen Menge von Literaturhinweisen, wie z. B. in der Übersichtsarbeit von M. Girard (Autoimmunrevue 2005;4:96-100) und einer Arbeit von D.A. Geier, M.R. Geier gelang nie ein wissenschaftlich fundierter Nachweis bzw. eine Evidenz für die Auslösung einer autoimmunen Hepatitis durch die Hepatitis-B-Impfung. Dem gefertigten Sachverständigen sind die Autoren Geier für ein Therapieverfahren bekannt, dass gegen Autismus eingesetzt werden sollte. Dabei wurde versucht den Nachweis zu erbringen, dass Impfungen Autismus auslösen. Die Qualität der wissenschaftlichen Arbeiten und auch Therapievorschläge wurden sehr kritisch kommentiert, die Professionalität des Studiensettings in Frage gestellt.

Eine Beweisführung in wissenschaftlichen Arbeiten, die auf ein verstärktes Auftreten von bestimmten Impfkrankheiten nach Steigerung der Impfrate Schlüsse ziehen, ist nur bedingt möglich. Solche wichtigen Erkenntnisse können nur die Basis für konkrete Erforschung der Pathomechanismen sein. Es gibt zum Beispiel auch Publikationen, die darauf aufmerksam machen, dass es mehr MS Fälle bei Nichtgeimpften gibt, als bei geimpften Personen gibt.

Zusammenfassung

1. Frau XXXX leidet an einer AIH (Autoimmunhepatitis) Typ 1. Sie befindet sich seit 5 Jahren in Remission bei völlig normaler Befundlage. Strukturveränderungen des Leberparenchyms und cirrhotischer Umbau sind gesichert, ohne Herdhinweise nicht progredient. Die Gastroskopie brachte eine Tendenz zu Ösophagusvarizen Stadium 1 Klinisch und im Rahmen der internen Untersuchung wurden sonst keine Hinweise oder Zeichen einer Leberzirrhose festgestellt (sekundäre Hautveränderungen etc.). 1. Frau römisch 40 leidet an einer AIH (Autoimmunhepatitis) Typ 1. Sie befindet sich seit 5 Jahren in Remission bei völlig normaler Befundlage. Strukturveränderungen des Leberparenchyms und cirrhotischer Umbau sind gesichert, ohne Herdhinweise nicht progredient. Die Gastroskopie brachte eine Tendenz zu Ösophagusvarizen Stadium 1 Klinisch und im Rahmen der internen Untersuchung wurden sonst keine Hinweise oder Zeichen einer Leberzirrhose festgestellt (sekundäre Hautveränderungen etc.).

Letzte Diagnostik in der Hepatitisambulanz des AKH XXXX:

Autoimmunhepatitis mit cirrhotischem Umbau - Z.n. Biopsie Juli 202 - Z.n. Prednisolontherapie Juli 2002 bis Juni 2008- laufende Therapie mit Azathioprin seit August 2002

Hepatosplenomegalie

Labienhypertrophie

Oligoamenorrhoe

Ovarialcyste links

Ösophagusvarizen Grad 1- Gastroskopie 14.11.2012

Chemisch reaktive Gastritis- Gastroskopie 14.11.2012

Die Autoimmunhepatitis stellt eine dauernde Gesundheitsschädigung dar. Der Heilungsverlauf bisher gibt zu Optimismus Anlass. Autoantikörper wurden in allen aktuellen Erhebungen nicht mehr gefunden. Ein Impfschaden liegt nicht vor.

2. Die Beurteilung der Kausalität (§ 1 Impfschadengesetz) der Leiden und Beschwerden kann nach derzeitigem Wissensstand nur mit Begriffen wie Verdacht der Möglichkeit einer Verursachung durch die Hepatitis-B-Impfung beschrieben werden. Der Zeitraum zwischen Impfung und Erstmanifestation der Symptome im Mai 2002 stellt eine zu lange Latenzphase dar. Es gibt überhaupt keine Evidenz in der Literatur, die eine derartige Zeitspanne auf Grund von Fallstudien begründen kann. Im allgemeinen Teil dieses Gutachtens wurde auf die vielen Variablen und besonders auch auf eine bekannte genetische Disposition verwiesen (C.P. Straßburg, Manns et. al, Klinische Gastroenterologie und Stoffwechsel Adler et ui., Springer Verlag 2000, Kapitel 42).

2. Die Beurteilung der Kausalität (Paragraph eins, Impfschadengesetz) der Leiden und Beschwerden kann nach derzeitigem Wissensstand nur mit Begriffen wie Verdacht der Möglichkeit einer Verursachung durch die Hepatitis-B-Impfung beschrieben werden. Der Zeitraum zwischen Impfung und Erstmanifestation der Symptome im Mai 2002 stellt eine zu lange Latenzphase dar. Es gibt überhaupt keine Evidenz in der Literatur, die eine derartige Zeitspanne auf Grund von Fallstudien begründen kann. Im allgemeinen Teil dieses Gutachtens wurde auf die vielen Variablen und besonders auch auf eine bekannte genetische Disposition verwiesen (C.P. Straßburg, Manns et. al, Klinische Gastroenterologie und Stoffwechsel Adler et ui., Springer Verlag 2000, Kapitel 42).

3. Es spricht mehr dagegen, dass die angeschuldete Impfung als wesentliche Ursache zum vorzeitigen Leidenszustand beigetragen hat, als dafür sprechen würde. Gegen den Einfluss der Impfung spricht die lange Inkubationszeit und auch die gesamte, gut definierte und vom Sachverständigen studierte Literatur. Alle verfügbaren Hinweise eines möglichen Zusammenhangs zwischen Impfung und Auslösung von Autoimmungeschehen beruhen auf Hypothesen. Eine konkrete Analyse der Kausalität- vom Kapselbestandteil des Impfstoffes der Hepatitis B Antigens - über immunreaktive Prozesse bis hin zum Verlust des Selbsterkennens körpereigener Zellen, bzw. der Produktion von Autoantikörper, kann vom Sachverständigen, unterstützt durch Literaturstudium, nicht angeboten werden. Die Ereignisse, die zum derzeitigen Leidenszustand geführt haben, sind zwar klinisch-diagnostisch erfassbar, kausal wie bei allen systemischen Autoimmunerkrankungen nicht auflösbar. Aus Untersuchungen von Zwillingen ist schon lange bekannt, dass viele Autoimmunkrankheiten auf genetischer Präposition beruhen (Krankheiten des Immunsystems W.Piper, Innere Medizin 2013, 8.4 Autoimmunerkrankungen 745 bis 766).

1.2.2. Das vom Sachverständigen Dr. XXXX vorgelegte Gutachten ist schlüssig. 1.2.2. Das vom Sachverständigen Dr. römisch 40 vorgelegte Gutachten ist schlüssig

und es stimmt inhaltlich mit den Erkenntnissen des gefertigten Sachverständigen überein. In diesem Zusammenhang auch die Pro- und Kontraschlussfolgerungen.

6. Literaturliste:

"Praktikum des Infektions- und Impfschutzes": Dr. Botho Bösel, Hildegard Hoffmann Verlag, 1974

"Impfreaktionen": Ute Quast, Waltraud Thilo, Reinhard Fescharek, Hippokrates Verlag, 1993

"Impfkompandium": Heinz Spiess, Ulrich Heininger, 6. Auflage, Thieme-Verlag, 2005 Kap 7 Hepatitis B 113-132

"Pädiatrie in Praxis und Klinik": 22. Auflage, Band 3, Klaus-Dietmar Bachmann et.al, Gustav Fischer-Georg Thieme Verlag, 2004

"Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems": Impfkomplicationen Kap 16 Durch aktive Immunisierung bedingte immunmedierte Reaktionen des Nervensystems 577-609, MS und Immunisierung Erich Schmutzhard, Thieme-Verlag, 2000

"Nelson Textbook of Pädiatrics", Kliegmann, Behrman, Jenson, Stanton" Verlag Saunders, 18. Edition 2006

W.Piper, "Innere Medizin" Kap 8 Krankheiten des Immunsystems 741-763

C.P.Strassburg, P Obermann-Straub, M.P.Mann Autoimmunhepatitis Klinische Gastroenterologie und Stoffwechsel
2000 Springer Kap 42 431-443

M Girard " autoimmune Gefahren vom Hepatitis B Impfstoff 2004(online)

"Chronische Autoimmunhepatitis" [http:// www.lebertransplantation.eu/ chronische - autoimmunhepatitis](http://www.lebertransplantation.eu/chronische-autoimmunhepatitis)
M.P.Manns,A.J. Czajar, AASLD Practice Guidelines et al "Diagnosis and management of Autoimmunhepatitis"

Anti-LKM-1 antibodies determined by use of recombinant P450 2D6 in ELISA and western blot and their association
with anti-HCV and

HCV-RNA.

Seelig R, Renz M, Bunger G, Schroter H, Seelig H P

Clinical and Experimental Immunology 6 1993; 92(3) :373-380

Kommentar zu Publikationen M u D Geier mit höchst bedenklichen Therapieansätzen bei Autismus mit Lupron. Die
Arbeiten über Autoimmunerkrankungen und Impfung stellen nach Meinung des SV keine verlässlichen
Literaturquellen dar

Austria-Codex 2013 (univadis)

Internetstudium und Skripten, Erfahrung durch Fortbildung und hohe Frequenz für Impfgutachten Pub med/ Doc
check, Springer Lit.

Der Beschwerdeführerin wurde das Ergebnis der Beweisaufnahme gemäß § 45 Abs. 3 AVG zu Kenntnis gebracht. Es
wurde kein Einwand dagegen erhoben. Der Beschwerdeführerin wurde das Ergebnis der Beweisaufnahme gemäß
Paragraph 45, Absatz 3, AVG zu Kenntnis gebracht. Es wurde kein Einwand dagegen erhoben.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen römisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Nachdem die Beschwerdeführerin mit der negativen Beurteilung der Kausalität nicht einverstanden war, war diese
neuerlich zu prüfen.

Das Bundesverwaltungsgericht hat zu prüfen, ob eine ausreichende Wahrscheinlichkeit gegeben ist, dass die bei der
Beschwerdeführerin vorliegende Gesundheitsschädigung auf die angeschuldigte Hepatitis B Impfung zurückzuführen
ist, wobei die bloße Möglichkeit eines solchen Zusammenhanges nicht ausreichend ist.

Für die Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" ist der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit
ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlichen-wissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen
ursächlichen Zusammenhang spricht. Die rechtliche Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges im Sinne dieser
Bestimmung setzt voraus, dass der Kausalzusammenhang im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinn in dem durch §
90 KOVG 1957 geregelten Verfahren geklärt wird und allenfalls strittige Tatsachen im Zusammenhang mit dem
schädigenden Ereignis und der Krankheitsvorgeschichte von der Behörde ermittelt und festgestellt werden. Für die
Auslegung des Begriffes "wahrscheinlich" ist der allgemeine Sprachgebrauch maßgebend. Wahrscheinlichkeit ist
gegeben, wenn nach der geltenden ärztlichen-wissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen
ursächlichen Zusammenhang spricht. Die rechtliche Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges im Sinne dieser
Bestimmung setzt voraus, dass der Kausalzusammenhang im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinn in dem durch
Paragraph 90, KOVG 1957 geregelten Verfahren geklärt wird und allenfalls strittige Tatsachen im Zusammenhang mit
dem schädigenden Ereignis und der Krankheitsvorgeschichte von der Behörde ermittelt und festgestellt werden.

Das eingeholte ärztliche Sachverständigengutachten des von der Rechtsmittelbehörde bestellten Facharztes für
Kinderheilkunde, Kinder-Jugendneuropsychiatrie vom 28.10.2013 - basierend auf der persönlichen Untersuchung, den
eingesehenen ärztlichen Beweismitteln sowie der gültigen medizinischen Lehrmeinung - ist schlüssig und
nachvollziehbar und weist keine Widersprüche auf. Dessen Inhalt wurde auch im Rahmen des Parteiengenhörs von der
Beschwerdeführerin unbeeinträchtigt zur Kenntnis genommen.

In diesem Gutachten (vgl. I. 3.) 6.2. und 6.3.) wird zusammenfassend ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin an einer
Autoimmun Hepatitis Typ I leidet, welche eine dauernde Gesundheitsschädigung darstellt. Ein Impfschaden liegt nicht
vor. In diesem Gutachten vergleiche römisch eins. 3.) 6.2. und 6.3.) wird zusammenfassend ausgeführt, dass die

Beschwerdeführerin an einer Autoimmun Hepatitis Typ römisch eins leidet, welche eine dauernde Gesundheitsschädigung darstellt. Ein Impfschaden liegt nicht vor.

Die Beurteilung der Kausalität der Leiden und Beschwerden kann aber nach derzeitigem Wissensstand nur mit dem Begriffen "Verdacht der Möglichkeit einer Verursachung durch die Hepatitis B Impfung" beschrieben werden.

Es spricht mehr dagegen, dass die erhaltene Impfung als wesentliche Ursache zum vorzeitigen Leidenszustand beigetragen hat, als dafür sprechen würde.

Das Sachverständigengutachten wird in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zu Grunde gelegt.

Da der notwendige Grad an Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhanges zwischen der bestehenden Gesundheitsschädigung und der angeschuldigten Hepatitis B-Impfung nicht objektivierbar ist, liegt ein Impfschaden nicht vor.

III.. Rechtliche Beurteilung:römisch drei.. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 3 Abs. 3 Impfschadengesetz iVm § 88a Abs. 1 HVG entscheidet über Beschwerden gegen Bescheide nach dem Impfschadengesetz das Bundesverwaltungsgericht durch einen Senat, dem ein fachkundiger Laienrichter angehört. Gemäß Paragraph 3, Absatz 3, Impfschadengesetz in Verbindung mit Paragraph 88 a, Absatz eins, HVG entscheidet über Beschwerden gegen Bescheide nach dem Impfschadengesetz das Bundesverwaltungsgericht durch einen Senat, dem ein fachkundiger Laienrichter angehört.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. I 2013/33 i.d.F. BGBl. I 2013/122, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG, BGBl. römisch eins 2013/33 in der Fassung BGBl. römisch eins 2013/122, geregelt (Paragraph eins, leg.cit.). Gemäß Paragraph 58, Absatz 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 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, 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 Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der Paragraphen eins bis 5 sowie des römisch vier. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, Bundesgesetzblatt Nr. 194 aus 1961,, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, Bundesgesetzblatt Nr. 173 aus 1950,, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, Bundesgesetzblatt Nr. 29 aus 1984,, 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.

Zu A)

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

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 (§ 1b Abs. 2

Impfschadengesetz). 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 (Paragraph eins b, Absatz 2, Impfschadengesetz).

Die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über empfohlene Impfungen (BGBl II/280) vom 10. August 2001 lautet:

"Gemäß § 1b Abs. 2 des Impfschadengesetzes, BGBl. Nr. 371/1973, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 70/2001, wird verordnet: "Gemäß Paragraph eins b, Absatz 2, des Impfschadengesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 371 aus 1973,, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 70 aus 2001,, wird verordnet:

§ 1. Impfungen im Sinne des § 1b Abs. 2 des Impfschadengesetzes sind Paragraph eins, Impfungen im Sinne des Paragraph eins b, Absatz 2, des Impfschadengesetzes sind:

Impfungen - auch in Kombination - gegen

(...) 5. Hepatitis B, (...)."

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

Eine Gesundheitsschädigung ist als Dienstbeschädigung im Sinne des § 1 anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist (§ 2 Abs. 1 1. Satz HVG). Eine Gesundheitsschädigung ist als Dienstbeschädigung im Sinne des Paragraph eins, anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistung eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist (Paragraph 2, Absatz eins, 1. Satz HVG).

Da der notwendige Grad an Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhanges zwischen der bestehenden Gesundheitsschädigung und der angeschuldigten Hepatitis B-Impfung - wie bereits zuvor ausgeführt - nicht objektivierbar ist, liegt ein Impfschaden nicht vor.

Die im Impfschadengesetz näher genannten Ersatzpflichten treten nur dann ein, wenn ein durch eine Impfung verursachter Schaden vorliegt, wobei nicht schon eine bloße Möglichkeit eines Ursachenzusammenhanges mit einer Impfung genügt, sondern ein solcher Zusammenhang festgestellt sein muss (Hinweis E 18.6.1982, 81/08/0083, zur Anwendung der Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung). (VwGH vom 23.05.2003, Zl. 2002/11/0205).

Da somit die Voraussetzungen zur Entschädigung nach dem Impfschadengesetz im Sinne der zitierten Bestimmungen nicht erfüllt sind, war spruchgemäß zu entscheiden.

Entfall einer mündlichen Verhandlung:

§ 24 Abs. 1 VwGVG besagt: Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG besagt:

Das Verwaltungsgericht hat auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Abs. 4 leg. cit. besagt: Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall der Verhandlung weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen. Absatz 4, leg. cit. besagt: Soweit durch Bundes- oder Landesgesetz nicht anderes bestimmt ist, kann das Verwaltungsgericht ungeachtet eines Parteiantrags von einer Verhandlung absehen, wenn die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, und einem Entfall

der Verhandlung weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Bundesgesetzblatt Nr. 210 aus 1958,, noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010 S. 389 entgegenstehen.

Aufgrund des Vorliegens der beiden Voraussetzungen für das Absehen von einer Verhandlung, konnte somit die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beim Bundesverwaltungsgericht unterbleiben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Entscheidung war ausschließlich von Tatfragen abhängig. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Entscheidung war ausschließlich von Tatfragen abhängig.

Schlagworte

Entschädigung, Gutachten, Impfschaden, Kausalität,
Nachvollziehbarkeit, Sachverständigengutachten, Schlüssigkeit,
Wahrscheinlichkeit

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2014:W200.2001130.1.00

Zuletzt aktualisiert am

03.10.2014

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at