

## Leitsatz:

Für das Vorliegen einer Fehlbildung und einer damit einhergehenden Körperfunktionsstörung als Voraussetzung für einen Anspruch auf Leistungen nach dem Conterganstiftungsgesetz obliegt dem Antragsteller in vollem Umfang die Darlegungs- und Beweislast.

Hinsichtlich des Nachweises der Einnahme eines thalidomidhaltigen Präparats der Firma Grünenthal GmbH durch die Mutter während der Schwangerschaft und für den Ursachenzusammenhang zwischen dem Präparat (also dem Wirkstoff Thalidomid) und den Fehlbildungen gilt aufgrund der Formulierung „in Verbindung gebracht werden können“ in § 12 Abs. 1 ContStifG ein herabgesetzter Beweismaßstab.

Danach ist es erforderlich aber auch ausreichend, dass bei einer Gesamtbeurteilung im Einzelfall die Thalidomideinnahme durch die Mutter während der Schwangerschaft als Ursache für die Fehlbildungen des Antragstellers ernsthaft in Betracht kommt und dies zur Überzeugung des Gerichts feststeht. Dies ist der Fall, wenn ein dahingehender Ursachenzusammenhang plausibel und nachvollziehbar dargelegt wird und dagegensprechende Umstände kein größeres Gewicht besitzen.

Bei einem typischen Schädigungsbild einer Thalidomidembryopathie können geringere Anforderungen an den Nachweis der Einnahme gestellt werden. Je sicherer von einer Einnahme auszugehen ist, umso näher liegt es, dass Fehlbildungen, wie sie (auch) im Rahmen der Thalidomidembryopathie beschrieben werden, mit der Einnahme in einem ursächlichen Zusammenhang stehen (können).

Das Conterganstiftungsgesetz sieht in § 16 ein besonderes Verfahren für die Entscheidung über die Gewährung von Leistungen unter Beteiligung eines mit besonderer Sachkunde besetzten Gremiums vor. Ist dieses Verfahren nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprechend eingehalten, kann die Conterganstiftung nach den Grundsätzen des „steckengebliebenen Verwaltungsverfahrens“ zur erneuten Bescheidung des Antrags verpflichtet werden, wenn die Voraussetzungen des Anspruchs auf Festsetzung von Leistungen nach Lage der Akten nicht abzulehnen oder positiv festzustellen sind.

§ 16 Abs. 2 ContStifG sieht eine Gremiumsentscheidung durch sämtliche Mitglieder der Medizinischen Kommission vor. Das Verfahren ist nicht ordnungsgemäß durchgeführt, wenn entgegen § 16 Abs. 2 ContStifG nur ein Teil der Mitglieder der Medizinischen Kommission daran beteiligt war und/oder aus der Form der Beteiligung eine Entscheidungsfindung nicht nachvollziehbar erkennbar wird.

Urteil vom 23.11.2023 - 16 A 1884/22 -;

I. Instanz: VG Köln, Urteil vom 9.8.2022 - 7 K 2730/17 -.

#### Sachverhalt:

Der 1961 geborene Kläger beantragte erstmals im Jahr 2011 die Festsetzung von Leistungen nach dem Conterganstiftungsgesetz.

Die Beklagte lehnte den Antrag ab, weil die Fehlbildungen des Klägers nicht auf die Einnahme thalidomidhaltiger Präparate während der Schwangerschaft zurückzuführen seien.

Das VG hat die vom Kläger erhobene Klage abgewiesen. Seine Berufung hatte teilweise Erfolg.

#### Aus den Gründen:

Die zulässige Berufung des Klägers hat in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang Erfolg.

Seine Verpflichtungsklage ist insgesamt zulässig, aber insoweit unbegründet, als er die Festsetzung von Leistungen nach dem Conterganstiftungsgesetz wegen Regurgitation von Nahrung, einer Innenohrschwerhörigkeit, einer Fehlbildung der linken Niere und einer Schädigung der Langfinger sowie „weiterer Knochenschäden“ geltend macht. Insoweit verletzt der Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 2.12.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.1.2017 den Kläger mangels entsprechenden Anspruchs nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO, I.). Im Übrigen ist die Klage teilweise begründet. Soweit der Kläger die Festsetzung von Leistungen wegen der geltend gemachten Daumenfehlbildungen beidseits, der Mittelgesichtshypoplasie mit Kieferfehlbildung sowie der Analstenose mit Inkontinenz nach Operation begehrt, hat er zwar keinen Anspruch auf die Verpflichtung der Beklagten, die begehrten Leistungen festzusetzen; er hat aber einen Anspruch auf eine (erneute) Bescheidung seines Antrags

(§ 113 Abs. 5 Satz 2 VwGO), da der Ablehnungsbescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheids insoweit rechtswidrig ist und ihn in seinen Rechte verletzt, die Sache jedoch nicht spruchreif ist (II.). Im Hinblick auf die geltend gemachte Schielamblyopie und den Strabismus convergens hat die Beklagte den Antrag des Klägers aus Gründen der Prozessökonomie neu zu bescheiden (III.).

I. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Festsetzung von Leistungen wegen der Beschwerdebilder der Regurgitation von Nahrung, einer Innenohrschwerhörigkeit, einer Fehlbildung der linken Niere und einer Schädigung der Langfinger sowie „weiterer Knochenschäden“. Insoweit fehlt es an den Voraussetzungen der gesetzlichen Anspruchsgrundlage (1.). Der Senat kann für diese Beurteilung die (fach-)ärztlichen Stellungnahmen einzelner Mitglieder der Medizinischen Kommission der Beklagten heranziehen; sie unterliegen keinem Verwertungsverbot (2.).

1. Hinsichtlich der vorgenannten Beschwerdebilder sind die Voraussetzungen des § 12 Abs. 1 ContStifG in der Fassung vom 25.6.2009 (BGBl. I, S. 1537), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 9.7.2021 (BGBl. I, S. 2512), nicht gegeben. Nach dieser Vorschrift werden Leistungen wegen Fehlbildungen, die mit der Einnahme thalidomidhaltiger Präparate der Grünenthal GmbH, Aachen, durch die Mutter während der Schwangerschaft in Verbindung gebracht werden können, an die Leistungsberechtigten gewährt, die bei Inkrafttreten des Gesetzes zur Errichtung einer nationalen Stiftung „Hilfswerk für das behinderte Kind“ vom 17.12.1971 (Errichtungsgesetz – BGBl. I, S. 2018) lebten. Die Höhe der in § 13 Abs. 1 Satz 1 ContStifG aufgeführten Leistungen richtet sich nach der Schwere des Körperschadens und der hierdurch hervorgerufenen Körperfunktionsstörungen (§ 13 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 ContStifG).

Für das Vorliegen einer Fehlbildung i. S. v. § 12 Abs. 1 ContStifG, d. h. ob eine vor der Geburt (pränatal) entstandene oder angelegte Fehlgestaltung eines Organs gegeben ist, und einer damit einhergehenden Körperfunktionsstörung obliegt dem Antragsteller in vollem Umfang die Darlegungs- und Beweislast nach den allgemeinen Regeln,

vgl. dazu allgemein: Schübel-Pfister, in: Eyer-  
mann, VwGO, 16. Aufl. 2022, § 86 Rn. 5,

ebenso wie für den Schweregrad der Fehlbildung und der zu erwartenden Behinderung, wie sie nach § 13 Abs. 2 Satz 1 ContStifG, § 7 Satz 3, § 8 Abs. 3 Satz 2 der Richtlinien für die Gewährung von Leistungen wegen Contergan-Schadensfällen in der Fassung vom 21.2.2022, BAnz AT 28.2.2022 B1 (im Folgenden: Richtlinien) für die Anspruchshöhe entscheidend sind. Die mit dem Wortlaut „in Verbindung gebracht werden können“ in § 12 Abs. 1 ContStifG eingeführte Beweiserleichterung erstreckt sich nicht auf diese Merkmale.

Hiervon ausgehend hat der Kläger hinsichtlich eines Teils der geltend gemachten Beschwerdebilder bereits nicht dargelegt, dass diese im Zusammenhang mit einer Fehlbildung stehen. (Wird ausgeführt)

2. Der Senat ist, anders als der Kläger meint, nicht gehindert, die fachärztlichen Stellungnahmen einzelner Mitglieder der Medizinischen Kommission in seine Beurteilungen einzustellen. Sie unterliegen keinem Verwertungsverbot.

Ein Beweisverwertungsverbot kommt angesichts dessen, dass das Tatsachengericht grundsätzlich gehalten ist, den Sachverhalt (von Amts wegen) aufzuklären und sich mit den entscheidungserheblichen Tatsachen unter allen für die Entscheidung wesentlichen Gesichtspunkten auseinanderzusetzen, nur ausnahmsweise in Betracht, wenn es durch eine ausdrückliche gesetzliche Vorschrift vorgesehen oder aus übergeordneten wichtigen Gründen im Einzelfall erforderlich ist.

Vgl. BVerfG, Beschluss vom 24.2.2011  
- 2 BvR 1596/10 -, juris, Rn. 10 (zum Strafprozess).

Für das Verfahren nach dem Conterganstiftungsgesetz – wie auch für Verwaltungsverfahren im Allgemeinen – existiert eine solche gesetzliche Regelung nicht.

Besteht kein ausdrückliches Beweisverwertungsverbot, ist die Frage nach einem solchen jeweils nach den Umständen des Einzelfalls, insbesondere nach der Art des Verbots und dem Gewicht des Verstoßes unter Abwägung der widerstreitenden Interessen zu entscheiden.

Vgl. BVerfG, Beschluss vom 24.2.2011 - 2 BvR 1596/10 -, juris, Rn. 10 (zum Strafprozess).

Nach den Umständen des Einzelfalls ist vorliegend kein Verwertungsverbot hinsichtlich der Stellungnahmen einzelner Mitglieder der Medizinischen Kommission der Beklagten anzunehmen. Die Mitglieder der Medizinischen Kommission sind von Gesetzes wegen damit beauftragt, die von den Antragstellern geltend gemachten Körperschäden dahingehend zu beurteilen, ob es sich um einen Schadensfall i. S. d. Gesetzes handelt und diesen bejahendenfalls anhand der Richtlinien und der Punktetabelle zu bewerten (§ 16 Abs. 2 ContStifG). Vor diesem Hintergrund ist eine Verletzung persönlicher Rechte des Klägers, wie etwa seines Rechts auf informationelle Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG) und/oder daraus abgeleiteter Bestimmungen des Datenschutzes, nicht durch den Umstand festzustellen, dass sich ggf. entgegen der gesetzlichen Bestimmungen nur ein Teil der Kommissionsmitglieder mit dem Fall des Klägers befasst hat statt aller Kommissionsmitglieder.

Entgegen der Auffassung des Klägers folgt ein Verbot, die Stellungnahmen der Mitglieder der Medizinischen Kommission in die Entscheidungsfindung des Senats mit einzubeziehen, nicht daraus, dass sie, so der Kläger, zu Unrecht mit der Erstellung einer gutachtlichen Stellungnahme i. S. v. § 16 Abs. 5 ContStifG beauftragt worden seien, diese Regelung aber nur zur Einholung externer Gutachten ermächtige. Denn die Mitglieder der Medizinischen Kommission sind bereits nicht mit der Erstellung einer gutachtlichen Stellungnahme i. S. d. genannten Vorschrift beauftragt worden. Danach holt die Kommission in Zweifelsfällen vor ihrer Entscheidung zu der Frage, ob eine Fehlbildung i. S. v. § 12 ContStifG vorliegt, eine gutachtliche Stellungnahme ein. Ungeachtet ihrer Bezeichnung durch ihre Verfasser handelt es sich bei den vorliegenden Stellungnahmen um fachärztliche Beurteilungen und Bewertungen der vorliegenden Befunde des Klägers seitens der

medizinisch-sachverständigen Mitglieder der Kommission, mit denen sie ihre fachliche Expertise in die von der Kommission zu treffende Entscheidung nach § 16 Abs. 2 ContStifG einbringen, d. h. ob ein Schadensfall nach dem Conterganstiftungsgesetz vorliegt und wie ein solcher zu bewerten ist. Die vorliegend befassten Mitglieder der Kommission sind gerade nicht zur Klärung eines Zweifelfalls, der innerhalb der Kommission, z. B. wegen dort fehlender Expertise auf einem speziellen Gebiet, nicht zu klären wäre, „extern“ beauftragt worden. Weder die Regelung in § 16 Abs. 2 ContStifG noch in § 16 Abs. 5 ContStifG steht einer schriftlichen Äußerung der Kommissionsmitglieder entgegen.

Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 5.10.2023  
- 16 A 520/23 -.

Auch Herr Prof. Dr. C., der wegen einer Uneinigkeit einzelner Kommissionsmitglieder herangezogen wurde, ist reguläres Kommissionsmitglied und konnte daher auch als solches beteiligt werden.

Doch selbst wenn man davon ausginge, dass die einzelnen Kommissionsmitglieder nicht gesetzeskonform mit dem Fall des Klägers befasst worden wären, wie der Kläger es geltend macht, folgte daraus kein Verwertungsverbot, erst recht nicht für lediglich einzelne Stellungnahmen, wie etwa der von Frau Prof. Dr. E. und Herrn Prof. Dr. C. abgegebenen. Denn selbst eine Verletzung der aus dem Rechtsstaatsprinzip abgeleiteten Grundsätze des fairen Verfahrens unterstellt, würde diese allenfalls die Rechtswidrigkeit des Verfahrens und ggf. der Entscheidung bedeuten, nicht jedoch der Verwertung der durch die Mitglieder getroffenen tatsächlichen Feststellungen und ihrer individuellen medizinischen Bewertungen entgegenstehen, zumal diese als Mitglieder der Medizinischen Kommission – wie ausgeführt – gerade dazu berufen sind, sich mit den geltend gemachten Schadensbildern zu befassen, und insofern kein entgegenstehendes Interesse des Klägers zu erkennen ist.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Urteil des BSG vom 5.2.2008 (Az. B 2 U 8/07 R, juris), auf das der Kläger sich insoweit zu stützen sucht. In dem von dem BSG entschiedenen Fall wurde in einem gerichtlichen Verfahren

bei der Einholung eines Sachverständigengutachtens eine gesetzliche Regelung zur Erteilung eines Gutachtauftrags (§ 200 SGB VII) verletzt. Ein Beweisverwertungsverbot nahm das BSG in diesem Zusammenhang wegen eines mit der Gutachtauftragserteilung einhergehenden Verstoßes gegen das verfassungsrechtlich geschützte Recht auf informationelle Selbstbestimmung an, weil gegen ein dem Betroffenen gesetzlich eingeräumtes Widerspruchsrecht gegen die Übermittlung seiner besonders schutzwürdigen Daten an einen Gutachter verstoßen worden war (vgl. juris, Rn. 53 f.). Eine Rechtsverletzung, genauer die Verletzung des verfassungsrechtlich geschützten Rechts auf informationelle Selbstbestimmung, die das BSG als Ausnahme zu der grundsätzlichen Möglichkeit der Verwertung unzulässig erlangter Beweismittel angenommen hat, ist vorliegend bei einer Befassung des Falls durch die Mitglieder der Medizinischen Kommission – wie bereits dargestellt – nicht gegeben.

II. Hinsichtlich der weiter geltend gemachten Schädigungsbilder der Daumenfehlbildungen beidseits, der Mittelgesichtshypoplasie mit Kieferfehlbildung sowie der Analstenose (mit Inkontinenz nach Operation) ist deren Vorliegen zur Überzeugung des Gerichts hinreichend dargelegt (1.). Die Frage, ob diese Fehlbildungen mit der Einnahme eines thalidomidhaltigen Präparats der Firma Grünenthal während der Schwangerschaft in Verbindung gebracht werden können, ist durch den Senat jedoch nicht abschließend zu beurteilen (2.). Mangels Spruchreife hat der Kläger insoweit einen Anspruch auf Neubescheidung seines Festsetzungsantrags (3.).

1. Die Darlegungen des Klägers ergeben hinreichende Anhaltspunkte für das Vorliegen der vorgenannten Fehlbildungen. (Wird ausgeführt)

2. Ob die genannten Fehlbildungen mit der Einnahme thalidomidhaltiger Präparate der Grünenthal GmbH, Aachen, durch die Mutter während der Schwangerschaft in Verbindung gebracht werden können, ist auch unter Berücksichtigung der Beweiserleichterung in § 12 Abs. 1 ContStifG durch den Senat vorliegend nicht abschließend zu beurteilen.

Mit der Formulierung „in Verbindung gebracht werden können“ in § 12 Abs. 1 ContStifG (inhaltsgleich mit § 13 Abs. 1 Errichtungsgesetz) hat der Gesetzgeber zugunsten der Antragsteller eine Beweiserleichterung eingeführt, die sich nach ihrem Wortlaut und der Entstehungsgeschichte sowohl auf den Nachweis der Einnahme eines thalidomidhaltigen Präparats der Firma Grünenthal GmbH (damals firmiert unter Chemie Grünenthal GmbH) durch die Mutter während der Schwangerschaft als auch auf den Ursachenzusammenhang zwischen dem Präparat (hier also dem Wirkstoff Thalidomid) und den Fehlbildungen bezieht. Im Hinblick auf diese beiden Aspekte gilt ein herabgesetzter Beweismaßstab.

Die Beweiserleichterung zugunsten der Antragsteller ist nach ihrem Wortlaut weder auf die Einnahmenseite einerseits noch auf den Ursachenzusammenhang zwischen dem thalidomidhaltigen Präparat und den Fehlbildungen andererseits begrenzt. Der Wortlaut lässt vielmehr eine Anwendung auf beide Aspekte gleichermaßen zu.

In der Begründung der Bundesregierung zu der damals in § 13 Errichtungsgesetz enthaltenen Regelung wird die Beweiserleichterung, die auf eine Formulierung in der Präambel in einem im Rahmen der zunächst angestrebten Vergleichslösung zwischen der Firma Chemie Grünenthal GmbH und den Eltern bzw. Vertretern der betroffenen Kinder geschlossenen Vertrag vom 10.4.1970 zurückgeht,

vgl. Böhm, Die Entschädigung der Contergan-Kinder,  
1973, S. 16, 141,

ausdrücklich nur in Bezug auf die Einnahme eines thalidomidhaltigen Präparats erläutert. Daraus ist jedoch nicht zu folgern, dass der Gesetzgeber die Beweiserleichterung dahingehend beschränkt wissen wollte. Vielmehr sprechen andere Erwägungen des Gesetzgebers dafür, die Beweiserleichterung in den Grenzen des Gesetzeswortlauts möglichst umfassend anzuerkennen.

Hinsichtlich der Einnahmeseite hat der historische Gesetzgeber in der Begründung zu der damals in § 13 Errichtungsgesetz enthaltenen Regelung ausgeführt, dass der genaue Nachweis der tatsächlichen Einnahme nicht verlangt werden



solle. Es genüge, dass nach dem „Erscheinungsbild der Mißbildungen“ und den sonstigen tatsächlichen Umständen nicht auszuschließen sei, dass die Mutter in der empfindlichen Phase insbesondere Contergan eingenommen habe.

Vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung vom  
9.6.1970, BT-Drs. VI/926, S. 8.

Dass die Bundesregierung sich zu dem Nachweis des Ursachenzusammenhangs zwischen Thalidomid und der Fehlbildung im Rahmen der Begründung zu § 13 Errichtungsgesetz nicht weiter äußerte, lässt sich unter anderem damit erklären, dass hierfür kein Bedarf gesehen wurde. Die juristischen wie wissenschaftlichen Auseinandersetzungen hinsichtlich der Kausalität von Thalidomid für Missbildungen waren ausführlich in dem Prozess vor dem Landgericht Aachen erörtert worden,

vgl. LG Aachen, Beschluss vom 18.12.1970 - 4 KMs  
1/68 - 115/67 -, JZ 1971, 507 (512).

Hinsichtlich des individuellen Nachweises ging man zu diesem Zeitpunkt davon aus, dass es keine größeren Nachweisschwierigkeiten mehr gab. So wies etwa Bundesminister Jahn im Rahmen der zweiten Beratung des Errichtungsgesetzes im Bundestag darauf hin, dass die Professoren Lenz und Weicker die bei der Firma Chemie Grünenthal eingegangenen Schadensmeldungen bereits überprüft und entschieden hätten, ob das jeweiligen Kind zu dem durch Teil II des Gesetzes begünstigten Personenkreis gehöre oder nicht,

vgl. Verhandlungen des Deutschen Bundestags,  
6. Wp., 130. Sitzung, StenBer. S. 7595 B.

Dementsprechend wurde später auch in den Richtlinien für die Gewährung von Leistungen wegen Contergan-Schadensfällen in der Fassung vom 28.9.1973 (im Folgenden: Richtlinien a. F.) berücksichtigt, dass der vom Antragsteller zu führende Nachweis, dass die Voraussetzungen für die Gewährung von Kapitalentschädigung vorliegen, als geführt gilt, falls der Antragsteller vor Inkrafttreten des

Errichtungsgesetzes von dem Zulassungsausschuss der Treuhänder als Berechtigter anerkannt worden ist (§ 6 Abs. 3 Richtlinien a. F.).

Für eine Beweiserleichterung betreffend sowohl die Einnahme als auch die Ursächlichkeit dieser für die Fehlbildung spricht, dass der Gesetzgeber sich an anderer Stelle ausdrücklich gegen ein anspruchsbegrenzendes Merkmal ausgesprochen hat. So hat er im Hinblick auf eine zeitliche Komponente auf eine Eingrenzung des Kreises der Anspruchsberechtigten verzichtet, auch wenn nach dem Verkaufsstopp thalidomidhaltiger Präparate auf dem (west-)deutschen Markt und dem wachsenden Bewusstsein für die teratogene Wirkung von Thalidomid auch in der Bevölkerung eine Mitverantwortlichkeit der die Mittel noch verabreichenden und einnehmenden Personen zumindest hätte angedacht werden können. Nach der Vorstellung des Gesetzgebers wäre es jedoch eine unzumutbare Härte gewesen, betroffene Kinder, deren Mütter die Medikamente zu einem Zeitpunkt genommen haben, als diese schon aus dem Verkehr gezogen worden waren, von Ansprüchen gegen die Stiftung auszuschließen,

vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung vom  
9.6.1970, BT-Drs. VI/926, S. 8.

Der Gesetzgeber hat die Unterstützung der von der sog. Contergankatastrophe betroffenen Kinder in den Vordergrund der Regelung des § 12 Abs. 1 ContStifG und der übrigen Vorschriften des Gesetzes gestellt. Es sollte schnelle und wirksame Hilfe bei der ärztlichen Behandlung, Ausbildung und Eingliederung in die Gesellschaft bieten. Dabei war für die getroffene Stiftungslösung maßgeblich auch ausschlaggebend, dass gerichtliche Auseinandersetzungen der Geschädigten mit der Firma Chemie Grünenthal bis dato zu keinem Ergebnis geführt hatten und der Nachweis der Kausalität des Thalidomids für die Fehlbildungen und der weiter zu führende Nachweis des Verschuldens der maßgeblichen Personen der Herstellerfirma außerordentlich große Schwierigkeiten bereitete und den Kindern das Abwarten einer gerichtlichen Klärung zeitlich nicht zuzumuten wäre.

Vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung vom  
9.6.1970, BT-Drs. VI/926, S. 6.

Auch dies lässt einen gesetzgeberischen Willen für ein auf den Nachweis der Einnahme begrenztes Verständnis der Beweiserleichterung nicht erkennen. Es legt vielmehr nahe, dass der Gesetzgeber die Beweiserleichterung gerade im Hinblick auf die beabsichtigte Beschleunigung des Verfahrens auch hinsichtlich des Nachweises des Ursachenzusammenhangs von Thalidomid und den Fehlbildungen schaffen wollte.

Ist ein Vollbeweis für die Einnahme eines thalidomidhaltigen Präparats der Firma Grünenthal GmbH durch die Mutter während der Schwangerschaft und die Ursächlichkeit dieser für die Fehlbildungen nicht zu erbringen, ist es im Hinblick auf den Wortlaut des Gesetzes („in Verbindung gebracht werden können“) erforderlich aber auch ausreichend, dass bei einer Gesamtbetrachtung im Einzelfall die Thalidomideinnahme durch die Mutter während der Schwangerschaft als Ursache für die Fehlbildungen des Antragstellers ernsthaft in Betracht kommt und dies zur Überzeugung des Gerichts feststeht. Dies ist der Fall, wenn ein dahingehender Ursachenzusammenhang plausibel und nachvollziehbar dargelegt wird und dagegensprechende Umstände kein größeres Gewicht besitzen. Es genügt nicht, wie der Senat bereits in früherer Rechtsprechung ausgeführt hat,

vgl. für viele: OVG NRW, Beschlüsse vom  
28.12.2015 - 16 A 1124/15 -, juris, Rn. 4, und  
vom 19.1.2016 - 16 A 817/15 -, juris, Rn. 4,

dass die Möglichkeit der Verursachung (in der Gesamtbetrachtung) nur eine theoretische ist.

Bei der Gesamtbetrachtung ist zu berücksichtigen, dass – wie es schon der historische Gesetzgeber zugrunde gelegt hat – bei einem typischen Schädigungsbild einer Thalidomidembryopathie geringere Anforderungen an den Nachweis der Einnahme thalidomidhaltiger Präparate der Firma Grünenthal GmbH, Aachen, durch die Mutter während der (sensiblen Phase der) Schwangerschaft gestellt werden können. Auf der anderen Seite hat der gesicherte Nachweis einer solchen Einnahme auch Einfluss darauf, ob die Fehlbildung mit dieser in Verbindung

gebracht werden kann. Je sicherer von einer solchen Einnahme auszugehen ist, umso näher liegt es, dass Fehlbildungen, wie sie (auch) im Rahmen der Thalidomidembryopathie beschrieben werden, mit dieser in einem ursächlichen Zusammenhang stehen (können). Die Thalidomidanamnese gewinnt – insbesondere in Fällen der Erstanerkennung – zudem an Bedeutung, weil aktuelle medizinische Erkenntnisse darauf hindeuten, dass die durch Thalidomid bedingten Malformationen teilweise morphologisch nicht von solchen zu unterscheiden sind, die durch Mutationen in regulatorischen Genen verursacht sind, und für die Komplexität des Entwicklungsgeschehens zunehmend auch der Zufall in den Blick zu nehmen ist, wie es etwa das im Auftrag der Beklagten erstellte Embryologische Gutachten zu Thalidomid von Frau Prof. Dr. Dr. h. c. Brand-Saberi,

abrufbar unter: [https://contergan-infoportal.de/fileadmin/user\\_upload/pictures/header/Stiftung/Dokumente/Embryologisches\\_Gutachten\\_zu\\_Thalidomid\\_26\\_04\\_final.pdf](https://contergan-infoportal.de/fileadmin/user_upload/pictures/header/Stiftung/Dokumente/Embryologisches_Gutachten_zu_Thalidomid_26_04_final.pdf); zuletzt abgerufen am 23.11.2023,

beschreibt. Die Beklagte selbst folgert daraus, wie ihr Vorstandsvorsitzender auf der 113. Sitzung des Stiftungsrats der Beklagten am 9.5.2023 ausgeführt hat, dass in Zukunft die Thalidomidanamnese, das Gesamtbild der bestehenden Fehlbildungen und Diagnosen, die Prüfung der alternativ in Betracht kommenden Ursachen der Schädigung sowie die Abwägung von Wahrscheinlichkeiten eine noch größere Rolle spielen werden als bislang.

Vgl. Verlaufsprotokoll – Öffentlicher Teil, S. 16, abrufbar unter: [https://contergan-infoportal.de/fileadmin//user\\_upload/documents/Stiftung/Dokumente/1%20Protokolle%20PDFs/Con\\_113\\_\\_Stiftungsratssitzung\\_Protokoll\\_oeffentlich\\_er\\_Teil\\_FINAL.pdf](https://contergan-infoportal.de/fileadmin//user_upload/documents/Stiftung/Dokumente/1%20Protokolle%20PDFs/Con_113__Stiftungsratssitzung_Protokoll_oeffentlich_er_Teil_FINAL.pdf); zuletzt abgerufen am 23.11.2023.

Der Annahme der Beklagten, dass es für die Anerkennung einer vorgeburtlichen Thalidomidschädigung „ausreiche“, dass diese mit einer „Wahrscheinlichkeit von 50,01 %“ vorliege, wie sie schriftsätzlich („> 50 %“) und durch ihren Vorstandsvorsitzenden auf der 113. Sitzung des Stiftungsrats öffentlich geäußert hat, ist

nicht zu folgen. Unabhängig davon, ob eine Einschätzung der Wahrscheinlichkeit mit einer derartigen oder vergleichbaren Genauigkeit überhaupt getroffen werden kann, spricht nach dem Vorstehenden Überwiegendes dafür, dass der Anspruch nach dem Willen des Gesetzgebers auch dann besteht, wenn die Ursächlichkeit der Einnahme eines thalidomidhaltigen Präparats der Grünenthal GmbH, Aachen, durch die Mutter während der Schwangerschaft gleichermaßen wahrscheinlich ist wie eine andere Ursache (50:50). Dabei ist eine Berechnung genauer Wahrscheinlichkeiten im Einzelfall kaum möglich und – soweit ersichtlich – auch in der Vergangenheit weder in der Praxis der Conterganstiftung noch der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung vorgekommen. Dies mag darauf zurückzuführen sein, dass die Zuordnung einzelner Fehlbildungen bzw. eines Gesamtschadensmusters bereits selbst eine Bewertung beinhaltet und hinsichtlich möglicher Differentialdiagnosen jedenfalls nicht flächendeckend (ausreichend valides) statistisches Datenmaterial für den hier in Rede stehenden Zeitraum zur Verfügung steht,

vgl. zu den statistischen Defiziten auch Brand-Sa-  
beri, Embryologisches Gutachten zu Thalidomid  
(2023), S. 22 f., abrufbar unter: [https://contergan-infoportal.de/fileadmin/user\\_upload/pictures/haeder/Stiftung/Dokumente/Embryologisches\\_Gutachten\\_zu\\_Thalidomid\\_26\\_04\\_final.pdf](https://contergan-infoportal.de/fileadmin/user_upload/pictures/haeder/Stiftung/Dokumente/Embryologisches_Gutachten_zu_Thalidomid_26_04_final.pdf); zuletzt abgerufen am 23.11.2023.

Hinzu kommt, dass für die nach dem Gesetz zu beantwortende Frage zudem die Thalidomideinnahme von Bedeutung ist, die eine rein juristische Beurteilung der Überzeugungskraft der zum Nachweis der Einnahme dargelegten Umstände und der zu ihrem Nachweis vorgelegten oder angebotenen Beweismittel, wie etwa an Eides statt versicherter Erklärungen o. ä., erfordert. Sollte die Beklagte oder das Gericht unter Berücksichtigung aller dieser Umstände im Rahmen der Gesamtbeurteilung im Einzelfall dennoch zu der Einschätzung gelangen, dass die Thalidomideinnahme für das Schädigungsbild gleichermaßen wahrscheinlich wie eine andere Ursache ist, bieten der Wortlaut des Gesetzes und der Sinn und Zweck der Beweiserleichterung nach dem Willen des Gesetzgebers, wie er durch die

Historie erkennbar wird, keine tragfähigen Anhaltspunkte dafür, einen Anspruch zu versagen.

Soweit dem Vorstehenden die frühere Rechtsprechung des Senats, dass eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für eine gerade auf der Thalidomideinnahme beruhende Schädigung werdenden Lebens vorliegen müsse,

vgl. etwa OVG NRW, Beschlüsse vom  
28.12.2015 - 16 A 1124/15 -, juris, Rn. 4, und  
vom 19.1.2016 - 16 A 817/15 -, juris, Rn. 4,

entgegensteht, hält der Senat hieran nicht mehr fest.

Die gesetzliche Regelung ist, worauf in diesem Zusammenhang ausdrücklich hinzuweisen ist, nicht dahingehend zu verstehen, dass der Anspruch „im Zweifel“ zuzubilligen wäre, wie der Kläger es geltend macht. Denn die Darlegungs- und Beweislast für die anspruchsbegründenden Merkmale bleibt von der Beweiserleichterung unberührt. Gelingt die Darlegung, dass die Thalidomideinnahme durch die Mutter während der Schwangerschaft ernsthaft als Ursache für die Fehlbildungen des Antragstellers in Betracht kommt, nicht, etwa weil angesichts der zeitlich mit (i. d. R.) inzwischen über 60 Jahre zurückliegenden Einnahme keine unmittelbaren Beweismittel mehr zur Verfügung stehen und die richterliche Überzeugungsgewissheit nicht aus anderen Quellen gewonnen werden kann und/oder nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft im Einzelfall im Hinblick auf die Wirkweise und Ursächlichkeit von Thalidomid keine weitergehenden Feststellungen getroffen werden können, geht dies nach den allgemeinen Regelungen der Darlegungs- und Beweislast zu Lasten des jeweiligen Antragstellers.

Schließlich wird noch darauf hingewiesen, dass Fehlbildungen dann nicht mehr mit der Einnahme thalidomidhaltiger Präparate (der Firma Grünenthal GmbH, Aachen) in Verbindung gebracht werden können, wenn dies nach dem Erscheinungsbild der Fehlbildungen oder nach den sonstigen Umständen ausgeschlossen ist. Dies ist grundsätzlich beispielsweise der Fall, wenn die Schwangerschaft

zeitlich oder örtlich nicht mit dem Vertrieb thalidomidhaltiger Präparate in Einklang zu bringen ist, etwa, weil sie vor der Entwicklung der Medikamente oder in Gebieten stattgefunden hat, in denen die Präparate keine Zulassung erhalten haben, wie z. B. in den Vereinigten Staaten von Amerika. Aus medizinischen Gesichtspunkten kann der Ursachenzusammenhang auszuschließen sein, wenn Thalidomid nicht geeignet ist, das geltend gemachte Schadensbild hervorzurufen, oder dies so unwahrscheinlich ist, dass es als Ursache im Rechtssinne zu vernachlässigen ist.

Hiervon ausgehend ist nach der vorzunehmenden Gesamtbetrachtung zur Überzeugung des Senats weder festzustellen noch auszuschließen, dass die hinreichend dargelegten Fehlbildungen des Klägers mit der Einnahme eines thalidomidhaltigen Präparats der Grünenthal GmbH, Aachen, durch die Mutter während der (sensiblen Phase) der Schwangerschaft in Verbindung gebracht werden können. Bei dem Kläger liegt weder ein typisches Schädigungsbild noch ein gesicherter Nachweis für die Einnahme eines solchen Präparats vor. Die aktenkundigen Feststellungen und Bewertungen lassen keine abschließende Beurteilung zu.

Hinsichtlich der Einnahme gab der Kläger im Rahmen der Antragstellung unter dem 31.3.2011 an, dass seine im Jahr 1998 verstorbene Mutter wegen Schlafstörungen während der Schwangerschaft im Jahr 1961 Contergan eingenommen habe, was damals speziell als Schlafmittel ohne Nebenwirkungen für Schwangere beworben und verschrieben worden sei. Der Kläger erklärte darin weiter: „Meine Mutter hat mir während meiner Jugend mehrfach von dieser Einnahme berichtet und meine äußeren Defizite, namentlich Kieferprognathie und Daumenmissbildungen, auch darauf zurückgeführt.“ Der Vater gab in einer Erklärung vom 16.3.2011 an, dass seine Frau vor und während der Schwangerschaft wegen ständiger starker Schlafstörungen Contergan eingenommen habe, das ihr von dem damals behandelnden Arzt, dessen Name ihm nicht mehr geläufig sei, verschrieben worden sei. Unterlagen wie Rezepte, Atteste oder Auszüge aus einer Patientenakte, konnte der Kläger nicht mehr vorlegen, was angesichts des Zeitablaufs nachvollziehbar ist. Diese Erklärungen des Klägers und seines Vaters stimmen im Kern, also hinsichtlich der Einnahme von Contergan durch die Mutter

des Klägers (auch) während der Schwangerschaft, überein, bleiben aber insgesamt detailarm. Der Kläger hat die in der Familie diesbezüglich geführten Gespräche auch in der mündlichen Verhandlung nicht weiter konkretisieren können. Hinsichtlich der Frage der ärztlichen Abklärung des Verdachts einer Conterganschädigung hat er die Vermutung geäußert, dass die Eltern dem während seiner Kindheit und Jugend nicht weiter nachgegangen seien, weil es nicht dem Wesen seines beim Militär und Grenzschutz beschäftigten Vaters entsprochen habe, sich mit einem behinderten Kind zu befassen. Bei Eintritt der Volljährigkeit habe er, der Kläger, sich mit den ihm bekannten Fehlbildungen zu arrangieren gelernt und die Angelegenheit einer möglichen Conterganschädigung auch später als erledigt angesehen. Hinsichtlich einer möglichen Entschädigung habe er den „Zug“ als „abgefahren“ vermutet, ohne sich damit näher beschäftigt zu haben. Dies habe sich erst im Jahr 2010 im Rahmen einer Veranstaltung mit ehemaligen Kommilitoninnen und Kommilitonen geändert, als er von einer selbst von Thalidomidschäden betroffenen Begleitperson eines ehemaligen Studienkollegen darauf angesprochen worden sei, dass er doch auch zu den „Contis“ gehöre und einer von ihnen sei. Dort sei er auch auf die wieder eröffnete Möglichkeit der Erstantragstellung aufmerksam gemacht worden, die er sodann auch zeitnah verfolgt habe.

Damit bleiben die Angaben zu der Einnahme von Contergan durch die Mutter während der Schwangerschaft zwar wenig detailreich und ohne objektiven Nachweis. Im Übrigen ist die Schilderung des Klägers dazu, warum die Familie dem Verdacht einer Conterganschädigung nicht weiter nachgegangen ist, jedoch vor dem Hintergrund der damaligen Verhältnisse nicht unplausibel und bietet eine jedenfalls nachvollziehbare Erklärung für die späte Antragstellung und den späten Versuch der medizinischen Abklärung.

Insgesamt lassen die Erklärungen des Klägers und des Vaters die Einnahme von Contergan durch die Mutter während der Schwangerschaft durchaus als möglich erscheinen, vermögen aber für sich genommen nicht, diese zur Überzeugung des Senats nachzuweisen.



Bei der Frage der medizinischen Ursächlichkeit stehen sich insbesondere die Einschätzung von Frau Prof. Dr. E. und Herrn Dr. I.-L. auf der einen Seite und Herrn Dr. R. auf der anderen Seite gegenüber. Frau Prof. Dr. E. stellt in ihrer Stellungnahme vom 15.4.2014 vornehmlich darauf ab, dass die Einzelschäden, die bei dem Kläger vorliegen, auch ohne pränatale Thalidomidexposition bei Neugeborenen beobachtet bzw. thalidomidunabhängig beschrieben würden, nicht thalidomidspezifisch seien oder in der Bevölkerung häufig vorkämen und ggf. im Laufe des Lebens entstehen würden. Ihre Annahme, dass keines der Einzelsymptome und auch nicht die Symptomkombination spezifisch für eine Thalidomidembryopathie seien, sie diese anhand von Lehrbüchern jedoch auch nicht einem der gängigen genetischen Syndrome habe zuordnen können, begründet sie in ihrer weiteren Stellungnahme vom 12.12.2016 vertiefend damit, dass etwa die Hälfte anorektaler Fehlbildungen mit anderen Anomalien, wie auch vertebralen Anomalien und Daumenanomalien, assoziiert seien. In den bekannten Übersichtsartikeln zur Thalidomidembryopathie sei über die bei dem Kläger vorliegende Symptomkombination nicht berichtet worden. Herr Dr. I.-L., der sich der Einschätzung von Frau Prof. Dr. E. im Ergebnis anschließt, führt in seiner Stellungnahme vom 26.7.2014 aus, dass hier entscheidend sei, dass es diverse genetische Syndrome gebe, die einen oder mehrere Schäden des Klägers darstellten und die Kombination dieser Schäden nicht typisch für Thalidomid sei. Die vorliegende Art der Dismorphie des Gesichts und die sog. Malayenlücke der Füße mache ein Thalidomidensyndrom weniger wahrscheinlich als einen syndromatischen Schaden. Demgegenüber stellt Herr Dr. R. in seinem Gutachten vom 8.8.2022 vornehmlich darauf ab, dass Ohr- und Hörschäden, isolierte Daumenfehlbildungen sowie Analstenosen in der Literatur als Fehlbildungen bei der Thalidomidembryopathie beschrieben worden seien. Mit seinen medizinischen Stellungnahmen vom 28.3.2023 und vom 31.10.2023 ergänzt Herr Dr. R., dass in einer Veröffentlichung auch die Mittelgesichtshypoplasie erwähnt sei und die Innenohrschwerhörigkeit, Daumenfehlbildungen und Analstenose auch keine seltenen Thalidomidschäden seien und sich zudem keinem bekannten Fehlbildungssyndrom zuordnen ließen. Ihr gemeinsames Vorliegen mache einen ursächlichen Zusammenhang mit einer Thalidomidexposition während der Schwangerschaft der Mutter wahrscheinlich.

Diese Ausführungen vermögen jeweils nicht vollständig zu überzeugen. Den Annahmen von Frau Prof. Dr. E. und Herrn Dr. I.-L. ist entgegenzuhalten, dass der Umstand, dass einzelne Fehlbildungen auch im Zusammenhang mit anderen Syndromen oder sonstigen Ursachen aufgetreten sind und auftreten, für die Frage, ob ein Ursachenzusammenhang mit Thalidomid besteht bzw. bestehen kann, kein taugliches Differenzierungsmerkmal ist, da alle in der Punktetabelle aufgeführten Körperschäden auch vor und nach der Vermarktung thalidomidhaltiger Präparate (für Schwangere) aufgetreten sind. Gleichermäßen ist es umgekehrt nicht ausreichend, dass Einzelschäden, wie sie ein Betroffener aufweist, in der Literatur über die Thalidomidembryopathie beschrieben werden. Denn dies ermöglicht lediglich die Feststellung, dass aus medizinischer Sicht Thalidomid als Ursache für die auch in der Literatur oder in der Punktetabelle beschriebenen Fehlbildungen des Betroffenen nicht ausgeschlossen werden kann. Dies stellt im Falle des Klägers letztlich auch Frau Prof. Dr. E. nicht in Abrede. Dies genügt indes nicht für die Annahme, dass tragfähige Anhaltspunkte dafür bestehen, dass auch das Gesamtschädigungsbild mit einer Thalidomideinnahme in Verbindung gebracht werden kann.

Der Umstand, dass in der wissenschaftlichen Literatur kein vergleichbarer Fall beschrieben wird – als zutreffend unterstellt –, steht einer Anerkennung nicht entgegen. Denn die Anerkennung weiterer Fälle auch mit atypischen Symptomkombinationen ist nicht von vorneherein ausgeschlossen. Dementsprechend weist Frau Prof. Dr. Dr. h. c. Brand-Saberi in ihrem – für die Beklagte erstellten – Embryologischen Gutachten zu Thalidomid darauf hin, dass kein Phänotyp prinzipiell von vorneherein als von Thalidomid verursacht ausschließbar sei,

vgl. Seite 22, abrufbar unter: [https://contergan-infoportal.de/fileadmin/user\\_upload/pictures/header/Stiftung/Dokumente/Embryologisches\\_Gutachten\\_zu\\_Thalidomid\\_26\\_04\\_final.pdf](https://contergan-infoportal.de/fileadmin/user_upload/pictures/header/Stiftung/Dokumente/Embryologisches_Gutachten_zu_Thalidomid_26_04_final.pdf); zuletzt abgerufen am 23.11.2023.

3. Vor diesem Hintergrund hat der Kläger hinsichtlich der genannten Schädigungen – lediglich – einen Anspruch auf Neubescheidung seines Antrags.

Zwar ist das Gericht in den Fällen, in denen es – wie vorliegend – um einen gebundenen Anspruch geht, im Rahmen dessen der Behörde bei Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen kein Ermessen zukommt, grundsätzlich verpflichtet, die Spruchreife herzustellen; dabei sind im Wege der Amtsermittlung (§ 86 Abs. 1 Satz 1 VwGO) die notwendigen tatsächlichen und rechtlichen Feststellungen zu treffen, um das Bestehen des vom Kläger geltend gemachten Anspruchs zu beurteilen.

Dieser Grundsatz gilt aber nicht ausnahmslos. Es ist in der Rechtsprechung anerkannt, dass das Tatsachengericht von der grundsätzlichen Verpflichtung zur Herstellung der Spruchreife im Hinblick auf die Besonderheiten der Sachverhaltsermittlung enthoben sein kann. Das ist insbesondere der Fall, wenn ein „steckengebliebenes“ Verwaltungsverfahren gerade bei Komplexität der noch zu klärenden – insbesondere technisch-naturwissenschaftlichen – Fragen nicht durch das Gericht zu einem Abschluss gebracht werden soll. Des Weiteren können Fallgestaltungen, in denen gebotene besondere Verwaltungsverfahren noch nicht durchgeführt worden sind, den Erlass eines Bescheidungsurteils rechtfertigen.

Vgl. BVerwG, Urteile vom 28.7.2016 - 7 C 7.14 -, juris, Rn. 30 m. w. N. (Zugang zu Umweltinformationen – Drittbeteiligungsverfahren), vom 8.12.1992 - 1 C 5.92 -, juris, Rn. 16 (waffenrechtlicher Sachkundenachweis – Prüfungsausschuss), und vom 14.4.1989 - 4 C 52.87 -, juris, Rn. 18 (immissionsschutzrechtliche Genehmigung); Bay. VGH, Urteil vom 30.6.2021 - 19 B 20.2085 - juris, Rn. 50 (Niederlassungserlaubnis); OVG NRW, Urteil vom 19.6.2007 - 8 A 2677/06 -, juris, Rn. 40 (Windkraftanlagen); Wolff, in: Sodan/Ziekow, VwGO, 5. Aufl. 2018, § 113 Rn. 430 f.; Schübel-Pfister, in: Eyermann, VwGO, 16. Aufl. 2022, § 113 Rn. 47.

So liegt der Fall hier. Das Conterganstiftungsgesetz sieht für die Festsetzung von Leistungen die Einholung einer Entscheidung eines mit besonderer Sachkunde besetzten Gremiums vor, die hier nicht vorliegt und auch nicht durch das Gericht ersetzt werden kann.

Nach § 16 Abs. 1 Satz 1 ContStifG werden Leistungen auf Antrag gewährt und gemäß § 16 Abs. 6 ContStifG durch schriftlichen Verwaltungsakt des Stiftungsvorstands auf der Grundlage der Entscheidung und Bewertung der Medizinischen Kommission – einem mit besonderer Sachkunde besetzten Gremiums – nach § 16 Abs. 2 ContStifG festgesetzt. Nach § 16 Abs. 2 ContStifG entscheidet eine aus mindestens fünf Mitgliedern bestehende Kommission, die beim Stiftungsvorstand einzurichten ist, darüber, ob ein Schadensfall nach diesem Abschnitt vorliegt und bewertet den Schaden nach Maßgabe der Richtlinien.

Vorliegend fehlt es an einer entsprechenden Entscheidung der Medizinischen Kommission. Entgegen der Regelung in § 16 Abs. 2 ContStifG waren nicht alle der Kommission angehörenden Mitglieder an der zu treffenden Entscheidung beteiligt, sondern lediglich acht medizinisch-sachverständige Mitglieder und der Vorsitzende der Kommission.

§ 16 Abs. 2 ContStifG ist schon nach seinem insoweit eindeutigen Wortlaut so zu verstehen, dass es einer Kommissionsentscheidung im Sinn einer Gremiumsentscheidung bedarf. Bereits nach dem allgemeinen Sprachverständnis ist eine Kommission ein Ausschuss oder ein Gremium, in der Regel eine Gruppe von Personen mit bestimmten Qualifikationen oder Befugnissen, der ein Auftrag mit einem bestimmten Ziel erteilt wird. Dementsprechend sieht auch § 16 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2 ContStifG vor, dass die Kommission sich aus medizinischen Sachverständigen verschiedener Fachbereiche zusammensetzt, mit Ausnahme des Vorsitzenden, der die Befähigung zum Richteramt haben muss (§ 16 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 1 ContStifG). Durch die gesetzliche Formulierung „Eine (...) Kommission (...) entscheidet“ wird deutlich, dass es sich um eine Entscheidung der Kommission als Gremium, d. h. (grundsätzlich) durch alle ihre Mitglieder, handeln muss. Dies entspricht der Formulierung und dem Verständnis in anderen Gesetzen und Rechtsverordnungen. Soll dem Vorsitzenden oder Personen bzw. Teilen des Gremiums eine eigenständige Entscheidungskompetenz zukommen, wird dies in Gesetzen regelmäßig entsprechend ausdrücklich normiert (vgl. etwa

§ 15 Abs. 1, § 16 Abs. 1 Gesetz über die juristischen Prüfungen und den juristischen Vorbereitungsdienst NRW [Prüfungsausschuss]; § 19, § 21, § 23 Jugendschutzgesetz [Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien]; § 95, § 108, § 111 Aktiengesetz [Aufsichtsrat]; § 41, § 51 Gemeindeordnung NRW [Gemeinderat]).

„Eingerichtet“ ist eine Kommission mit einer festen Anzahl von Mitgliedern. Ist diese Anzahl nicht durch eine abstrakte Regelung vorgegeben, ist die Kommission mit der Anzahl der berufenen bzw. bestellten Mitglieder – vorliegend also mit 22 Mitgliedern – eingerichtet.

Vgl. zur Anzahl der berufenen Kommissionsmitglieder: <https://contergan-infoportal.de/stiftung/organe-und-gremien/vorstand/>; zuletzt abgerufen am 23.11.2023.

Anhaltspunkte dafür, dass § 16 Abs. 2 ContStifG entgegen seinem Wortlaut dahingehend zu verstehen ist, wie die Beklagte es letztlich geltend zu machen sucht, dass die Kommission auch durch ihren Vorsitzenden und einen Teil der medizinisch-sachverständigen Mitglieder entscheiden kann, jedenfalls solange hierbei die Anzahl von fünf Mitgliedern gegeben bzw. überschritten ist, finden sich in der Historie oder der Gesetzessystematik nicht.

Im Hinblick auf die historische Entwicklung der in Rede stehenden Regelung ist zu berücksichtigen, dass in der ursprünglichen Fassung im Errichtungsgesetz zunächst bestimmt war, dass die bzw. eine Kommission aus (genau) fünf Mitgliedern zu bestehen hatte (vgl. § 19 Abs. 2 Errichtungsgesetz). Erst mit dem Conterganstiftungsgesetz vom 13.10.2005 wurde geregelt, dass eine aus mindestens fünf und höchstens acht Mitgliedern bestehende Kommission einzurichten war (§ 16 Abs. 2 Satz 1 ContStifG a. F.), bis die Begrenzung auf acht Mitglieder schließlich mit dem 2. Änderungsgesetz zum Conterganstiftungsgesetz vom 25.6.2009 (BGBl. I S. 1534) aufgegeben wurde. Seitdem besteht allein für die Mindestanzahl der Mitglieder eine gesetzliche Vorgabe. Dafür, dass damit zu-

gleich eine Möglichkeit der Entscheidung unter Beteiligung nur eines (bei Einleitung des Verfahrens überdies nicht feststehenden) Teils des Gremiums geschaffen oder eine nach der Vorstellung des Gesetzgebers ggf. bereits bestehende Möglichkeit bestätigt werden sollte, bieten die Gesetzgebungsmaterialien keine Anhaltspunkte.

Die Beklagte kann sich auch nicht mit Erfolg darauf stützen, dass die Beteiligung aller Mitglieder nicht erforderlich und nicht im Interesse der Betroffenen sei, weil für die zu treffenden Feststellungen die Begutachtung durch ein Mitglied mit entsprechenden Fachkenntnissen ausreiche und die Beteiligung aller Mitglieder nur in einem Umlaufverfahren möglich wäre, was die Verfahrensdauer verlängern würde. Es kann im Ergebnis offenbleiben, ob diese Einwände in tatsächlicher Hinsicht zutreffen. Dem könnte insoweit zumindest entgegengehalten werden, dass es für die von der Medizinischen Kommission zu treffende Entscheidung, ob eine Fehlbildung i. S. v. § 12 Abs. 1 ContStifG vorliegt, nicht nur auf die Begutachtung der einem Fachgebiet zuzuordnenden Einzelschädigungen, sondern auch, ggf. sogar vornehmlich, auf das Gesamtschadensbild und dessen Zuordnung ankommt, was eine fachgebietsübergreifende Abstimmung jedenfalls in komplexen Einzelfällen – wie dem vorliegenden – auch als sinnvoll erscheinen lässt. Dass die Beteiligung eines Kommissionsmitglieds für ein bestimmtes Fachgebiet mitunter nicht ausreicht, zeigt sich im vorliegenden Fall auch daran, dass letztlich zwei für den Bereich Orthopädie zuständige Kommissionsmitglieder herangezogen wurden, wenn die Beklagte das eine Mitglied hier auch wie einen „externen“ Gutachter i. S. v. § 16 Abs. 5 ContStifG zu behandeln sucht. Es dürfte angesichts der Dauer der Befassung der Medizinischen Kommission mit dem Fall des Klägers bis zur Stellungnahme ihres Vorsitzenden gegenüber dem Vorstand mit einem Zeitraum von über viereinhalb Jahren auch nicht festzustellen sein, dass die von der Beklagten bzw. dem Kommissionsvorsitzenden gewählte Vorgehensweise im Einzelfall besonders verfahrensökonomisch gewesen wäre. Überdies sind dem Senat auch Fälle bekannt, in denen die Medizinische Kommission sich in einer ihrer Präsenzsitzungen auch mit (im Widerspruchs- oder Klageverfahren befindlichen) Einzelfällen befasst hat. Ungeachtet dessen rechtfertigen die

von der Beklagten genannten Aspekte keine von der gesetzlichen Regelung abweichende Bestimmung der Zuständigkeit des Entscheidungsträgers und/oder des Verfahrens. Für eine Abweichung von dem Regelungskonzept besteht auch kein Bedürfnis, weil der aus der Sicht der Beklagten ungerechtfertigten Belastung einzelner Kommissionsmitglieder und einer überlangen Verfahrensdauer unproblematisch durch die Einrichtung mehrerer Kommissionen, wie es § 16 Abs. 3 Satz 2 ContStifG vorsieht, und eine entsprechende Verfahrensorganisation begegnet werden kann. Dementsprechend wurden durch die Beklagte nach Inkrafttreten des Errichtungsgesetzes zunächst auch zwei Medizinische Kommissionen eingerichtet (vgl. Ziffer II.1. der Geschäftsordnung der Kommissionen in der Fassung vom 20.3.1973). Es ist auch nicht zu befürchten, dass eine (oder mehrere) kleinere Kommissionen nicht über ausreichenden Sachverstand verfügen würden. Denn das Gesetz sieht zudem vor, dass die Kommission in Zweifelsfällen vor ihrer Entscheidung zu der Frage, ob eine Fehlbildung i. S. d. Gesetzes vorliegt, eine gutachtliche Stellungnahme einzuholen hat (§ 16 Abs. 5 ContStifG, so auch schon § 19 Abs. 5 Satz 1 Errichtungsgesetz).

Etwas anderes vermag auch die Annahme der Beklagten, durch § 16 Abs. 2 ContStifG sei eine von §§ 90, 91 VwVfG abweichende Regelung insbesondere zur Beschlussfähigkeit getroffen worden, nicht zu rechtfertigen. Ungeachtet dessen, ob der Wortlaut des Conterganstiftungsgesetzes für diese Annahme eine ausreichende Grundlage bietet, ist der Frage der Beschlussfähigkeit die Frage der Besetzung vorangestellt. Ob das gesamte Gremium oder nur ein Teil der Mitglieder zu beteiligen ist, ist eine Frage der ordnungsgemäßen Besetzung. Diese erfordert nach Auslegung der gesetzlichen Regelung – wie vorstehend dargestellt – die grundsätzliche Beteiligung aller ihrer Mitglieder. Erst danach wäre zu klären, ob bei Ausbleiben oder Verhinderung einzelner Mitglieder die Beschlussfähigkeit (noch) gewahrt ist.

Eine Grundlage für die Annahme einer Entscheidungskompetenz von lediglich mindestens fünf Mitgliedern oder allgemein eines von dem Vorsitzenden bestimmten Teils der Mitglieder bietet auch die Geschäftsordnung der Medizini-

schen Kommission in der Fassung vom 8.6.2004 (im Folgenden: Geschäftsordnung) nicht. Ihr fehlt es für eine vom Gesetz abweichende Regelung an einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage.

Nach Ziffer 2 der Geschäftsordnung obliegt dem Vorsitzenden die Organisation der kommissionsinternen Verfahrensabläufe. Soweit man von der Organisation der internen Verfahrensabläufe überhaupt die Frage als erfasst ansehen wollte, wer die Entscheidung über das Vorliegen eines Schadensfalls und dessen Bewertung zu treffen hat, so könnte eine Regelung in einer Geschäftsordnung, die eine vom Gesetz abweichende Handhabung erlaubt, nur dann Bestand haben, wenn der Gesetzgeber selbst hierfür eine entsprechende Ermächtigung eingeräumt hat. Dies ist hier indes nicht der Fall. Das Conterganstiftungsgesetz ermächtigt allein zur Regelung des Näheren der Aufgaben des Stiftungsrats und des Stiftungsvorstands durch die Satzung (§ 6 Abs. 6 Satz 3, § 7 Abs. 7 ContStifG, vgl. auch § 6 Abs. 5 Satz 1 ContStifG [Geschäftsordnung des Stiftungsrates]). Dessen ungeachtet, dass dies nicht die Aufgaben der Medizinischen Kommission im Rahmen des Verfahrens der Leistungsgewährung erfasst, besteht die Ermächtigung zur Satzungsregelung nur für „das Nähere“, nicht aber auch für eine vom Gesetz abweichende Regelung. Auch das Verwaltungsverfahrensgesetz des Bundes, auf das das Conterganstiftungsgesetz (klarstellend) verweist, soweit nach dem Gesetz keine speziellen Verfahrensregelungen getroffen sind (§ 22 ContStifG), enthält keine Ermächtigung für eine abweichende Regelung.

Eine diesen Vorgaben entsprechende Entscheidung der Kommission liegt hier nicht vor. Vorliegend waren bereits nicht alle Kommissionsmitglieder, d. h. alle 22 Mitglieder, sondern – nach Aktenlage – nur acht der Kommission angehörende medizinische Sachverständige sowie der Kommissionsvorsitzende beteiligt.

Es lässt sich anhand der Aktenlage und des Vortrags der Beklagten zudem nicht feststellen, dass überhaupt eine Entscheidung i. S. d. Gesetzes getroffen worden ist. Vor diesem Hintergrund wäre, selbst wenn man der Auffassung der Beklagten folgen würde, dass eine Entscheidung durch mindestens fünf Kommissionsmitglieder getroffen werden könnte, eine solche hier nicht anzunehmen.



Bei dem im Fall des Klägers durch die Medizinische Kommission durchgeführten Verfahren vermag der Senat nicht zu erkennen, dass an dessen Abschluss eine Entscheidung i. S. v. § 16 Abs. 2 ContStifG durch die befassten Mitglieder stand. In seinem Schreiben vom 4.11.2015 teilt der Vorsitzende der Medizinischen Kommission der Geschäftsstelle des Vorstands der Beklagten lediglich mit, dass der Antrag abzulehnen sei, und fasst sodann die einzelnen eingeholten Stellungnahmen zusammen, die ihm nach seiner entsprechenden Bitte um Begutachtung und Bewertung von den darum gebetenen Kommissionsmitgliedern vorgelegt worden waren. Vor dem Hintergrund, dass der Stiftungsvorstand auf der Grundlage der Entscheidung und Bewertung der Medizinischen Kommission über den Antrag zu entscheiden hat, dürfte dies wohl als Entscheidungsvorschlag zu werten sein. Die Ausführungen, die sich im Übrigen auf die Zusammenfassung der eingeholten medizinischen Stellungnahmen beschränken, lassen jedenfalls nicht erkennen, wie und worüber die einzelnen Mitglieder, einschließlich des Vorsitzenden, entschieden haben (sollen). Die Stellungnahmen selbst geben hierüber keinen Aufschluss. Frau Dr. D. etwa führt in ihrer Stellungnahme vom 10.12.2012 lediglich aus, dass die beidseitige mittelgradige Schwerhörigkeit mit 20 Punkten anerkannt werden müsse, falls ein Conterganschaden anerkannt werden sollte. Mit der Frage, ob eine conterganbedingte Fehlbildung des Innenohrs vorliegt oder das Gesamtschädigungsbild mit einer pränatalen Thalidomidexposition in Verbindung gebracht werden kann, befasst Frau Dr. D. sich in ihrer Stellungnahme nicht. Herr Prof. Dr. N. beschäftigt sich allein mit der Kieferfehlbildung, Herr Prof. Dr. B. allein mit den Augenschäden, Herr PD Dr. Y. und Herr Prof. Dr. C., den die Beklagte in diesem Zusammenhang nicht bzw. nunmehr nicht mehr als Kommissionsmitglied ansieht, nehmen im Schwerpunkt die orthopädischen Schädigungen in den Blick, während Frau Prof. Dr. E. und Herr Dr. I.-L. vornehmlich das Gesamtschädigungsbild und die Ätiologie der Schäden betrachten. Auf die Thalidomidanamnese geht ausdrücklich allein Frau Prof. Dr. E. ein. Auch scheinen nicht alle dieser Kommissionsmitglieder Kenntnis über den Inhalt der später vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen der anderen Kommissionsmitglieder und darin enthaltene neue, ggf. auch für die eigene Beurteilung relevante Erkenntnisse, wie etwa die Ergebnisse der Recherchen von Frau Prof. Dr. E. und Herrn Dr. I.-L.,

gehabt zu haben. Auch die wegen der Uneinigkeit im Hinblick auf die orthopädischen Schäden eingeholte weitere Stellungnahme des Herrn Prof. Dr. C. wurde keinem der medizinisch-sachverständigen Kommissionsmitglieder mehr vorgelegt. Mit dieser hat sich allein der Vorsitzende befasst. Ein zusammenfassendes Votum bzw. ein Entscheidungsvorschlag, dem die Mitglieder sich hätten anschließen oder abweichend dazu hätten votieren können, ist jedenfalls nicht ersichtlich. Dementsprechend lässt sich anhand der Verfahrensakte auch nicht feststellen, betreffend welchen Gegenstand die Anzahl von mindestens fünf Kommissionsmitgliedern, auf die die Beklagte sich zu stützen sucht, tatsächlich zustande gekommen ist bzw. sein soll. Ob der Vorsitzende der Kommission als Kommissionsmitglied entschieden hat und sich diese Entscheidung in seinem Ablehnungsvorschlag widerspiegelt oder ob er lediglich die Stellungnahmen der medizinischen Sachverständigen zusammengefasst und als für eine Ablehnung sprechend angesehen hat, bleibt gänzlich offen.

Auch aus dem Vorbringen der Beklagten im gerichtlichen Verfahren lässt sich nicht auf eine Entscheidung der befassten Kommissionsmitglieder schließen. Die Beklagte beschreibt den von dem Vorsitzenden der Medizinischen Kommission „geregelten“ Verfahrensablauf schriftsätzlich und öffentlich allgemein dahingehend, dass Neuanträge den Mitgliedern der Medizinischen Kommission, die aufgrund ihres Fachgebiets für eine Beurteilung der geltend gemachten Schädigungen in Betracht kämen, und der humangenetischen Sachverständigen zur Klärung möglicher anderer (syndromaler) Ursachen zur Begutachtung zugeleitet würden. Nach Eingang der gutachtlichen Stellungnahmen prüfe der Vorsitzende die Entscheidungsreife. Legten einzelne Sachverständige sich bei der Beurteilung der Schäden nicht fest und/oder empfahlen eine weitere (Mit-)Begutachtung, würden auch weitere Sachverständige mit dem Fall befasst. Sei das Votum der befassten Sachverständigen nicht „einmütig“, veranlasse der Vorsitzende eine ergänzende Begutachtung namentlich der Leitschädigungen, in der Regel also der orthopädischen Schädigungen, durch weitere Fachsachverständige der Kommission. Lasse sich auch nach deren Vorliegen und einem ggf. auch interdisziplinären Austausch der Sachverständigen kein einstimmiges Votum der befassten

Sachverständigen erreichen, sei das Votum der Mehrheit der befassten Sachverständigen entscheidend. Der Vorsitzende fertige auf der Grundlage der gutachtlichen Stellungnahmen der befassten Sachverständigen der Kommission eine schriftliche Entscheidung über den Antrag. Darin stelle er die unterschiedlichen Voten der befassten Sachverständigen dar und begründe, dass und warum die Medizinische Kommission unter Berücksichtigung der in den gutachtlichen Stellungnahmen der befassten Sachverständigen vorgenommenen Bewertungen Schädigungen des Antragstellers hinreichend wahrscheinlich mit der Einnahme eines thalidomidhaltigen Medikaments durch die Mutter während der Schwangerschaft in Verbindung zu bringen vermochte oder eben auch nicht.

Vgl. 113. Sitzung des Stiftungsrats der Conterganstiftung, Verlaufsprotokoll – Öffentlicher Teil, S. 13 ff., abrufbar unter: [https://contergan-infoportal.de/fileadmin//user\\_upload/documents/Stiftung/Dokumente/1%20Protokolle%20PDFs/Con\\_113\\_\\_Stiftungsratssitzung\\_Protokoll\\_oeffentlich\\_er\\_Teil\\_FINAL.pdf](https://contergan-infoportal.de/fileadmin//user_upload/documents/Stiftung/Dokumente/1%20Protokolle%20PDFs/Con_113__Stiftungsratssitzung_Protokoll_oeffentlich_er_Teil_FINAL.pdf); zuletzt abgerufen am 23.11.2023, und Interview-Anfrage NDR vom 28.4.2023, Antwortteil A, abrufbar unter: [https://contergan-infoportal.de/fileadmin/user\\_upload/documents/Aktuelle\\_Meldung/Antwort\\_NDR.pdf](https://contergan-infoportal.de/fileadmin/user_upload/documents/Aktuelle_Meldung/Antwort_NDR.pdf).

Der Vorsitzende der Medizinischen Kommission beschrieb den Verfahrensablauf in einem auf der Internetseite der Beklagten veröffentlichten Interview vom 6.12.2022 noch wie folgt: „Sind die Gutachten für alle relevanten medizinischen Fachgebiete eingeholt, verfasse ich einen Entscheidungsentwurf für den Vorstand der Stiftung. Dabei berücksichtige ich den ermittelten Sachverhalt und dessen ärztliche Bewertung durch die Sachverständigen der Kommission. Ich fertige also eine abschließende Beurteilung des Sachverhalts im Hinblick auf die Anforderungen des Conterganstiftungsgesetzes.“

Vgl. „Folgeschäden sind ein schwieriges und sensibles Thema – Unser großes Interview mit Thomas Toews“, abrufbar unter: <https://contergan-infoportal.de/news/folgeschaeden-und-verschlimmerungen-sind-fuer-alle-beteiligten-ein-schwieriges-und-sensibles-thema/>, zuletzt abgerufen am 23.11.2023.

Die geschilderten allgemeinen Verfahrensweisen lassen ebenfalls nicht eindeutig erkennen, ob und wenn ja worüber und durch wen eine Entscheidung getroffen wird. Insoweit sind sie auch nicht geeignet, das hier in Rede stehende Verfahren ergänzend zu erläutern und nachvollziehbar zu machen. Nach den Schilderungen der Beklagten fertigt der Vorsitzende auf der Grundlage der gutachtlichen Stellungnahmen eine schriftliche Entscheidung über den Antrag. Dies ist bereits insoweit nicht schlüssig, als über den Antrag der Stiftungsvorstand entscheidet und die Medizinische Kommission nach § 16 Abs. 2 ContStifG nur darüber zu entscheiden hat, ob ein Schadensfall i. S. d. Gesetzes vorliegt, und diesen bejahendfalls bewertet. Ferner lässt die Formulierung zumindest den Schluss zu, dass die „schriftliche Entscheidung“ durch den Vorsitzenden der Kommission getroffen wird und dieser nicht lediglich eine von der Kommission bzw. dem Teil der befassten Mitglieder getroffene Entscheidung (nochmals) verschriftlicht und ergänzend begründet. Dafür spricht auch, dass nach dem weiteren Vorbringen die Sache entscheidungsreif ist, wenn alle erforderlichen gutachtlichen Stellungnahmen vorliegen, und der einzige sodann noch mit der Sache Befasste der Vorsitzende ist bzw. nach der Darstellung zu sein scheint. In der von dem Vorsitzenden der Medizinischen Kommission im schriftlichen Interview geschilderten Variante ist von einer Entscheidung der Medizinischen Kommission überhaupt keine Rede. Inwieweit die einzelnen Stellungnahmen zugleich ein Votum und wenn ja worüber darstellen, ist auch den allgemeinen Ausführungen der Beklagten zu dem Verfahren der Medizinischen Kommission nicht zu entnehmen. Die geschilderten Verfahrensabläufe, wonach die Mitglieder der Medizinischen Kommission für Stellungnahmen zu ihrem jeweiligen Fachgebiet herangezogen werden und insoweit ggf. entscheiden sollen, stehen im Widerspruch zu den von der Beklagten selbst geäußerten inhaltlichen Anforderungen, dass es grundsätzlich nicht genüge, wenn einzelne Fehlbildungen auf eine Thalidomidexposition zurückzuführen sein könnten, sondern dies grundsätzlich hinsichtlich des Gesamtbilds des Schädigungsmusters „erforderlich“ sei (vgl. etwa Schriftsätze vom 16.6.2023 und vom 6.11.2023, Bl. 139 und 274 der Gerichtsakte, elektronisch geführter Teil).

Vgl. zum Gesamtschädigungsbild auch: VG Köln, Urteil vom 9.8.2022 - 7 K 1674/18 -, juris, Rn. 39.

Das Vorbringen der Beklagten bzw. die Ausführungen des Vorsitzenden der Medizinischen Kommission in dem genannten Interview zu dem Ablauf des Verfahrens bei der Medizinischen Kommission im Allgemeinen lässt bzw. lassen zudem Zweifel daran aufkommen, ob hierdurch die Grundsätze eines fairen Verfahrens gewahrt werden. Insoweit dürfte mit Blick auf das Rechtsstaatsprinzip auch im Bereich der Leistungsverwaltung ein Mindestmaß an Transparenz und Vorhersehbarkeit bei der Verfahrensgestaltung zu gewährleisten sein.

Vgl. allgemein zu den Verfahrensanforderungen: In-  
gold, in: Kahl/Ludwigs, Handbuch des Verwaltungs-  
rechts, Band IV, 2022, § 117 Rn. 41.

Bei dem von der Beklagten dargestellten Verfahrensablauf steht zu Beginn des Verfahrens nicht fest, wer an der Entscheidung beteiligt ist. Denn sowohl die Personen als auch die Anzahl der beteiligten Kommissionsmitglieder hängen von der Entscheidung des Vorsitzenden der Medizinischen Kommission ab sowie von dem Inhalt der zuerst eingeholten Stellungnahmen. Dabei ist auch nicht sichergestellt, dass mindestens fünf Mitglieder beteiligt werden. Bei einem auf eine oder zwei fachärztliche Einschätzungen beschränkten Schädigungsbereich (z. B. Skelett und Ohren) bestünde dafür nach den Schilderungen der Beklagten kein, jedenfalls kein zwingendes Erfordernis. Es ist auch nicht ersichtlich, nach welchen Kriterien der Vorsitzende unter den medizinisch-sachverständigen Mitgliedern einer Fachrichtung das zu beteiligende Mitglied auswählt. Insoweit sehen weder die Geschäftsordnung der Medizinischen Kommission noch deren Umsetzung in der Praxis, wie sie geschildert wurde, Vorgaben vor, die die Transparenz des Verfahrens und dessen Berechenbarkeit sicherstellen.

Die mangelnde Entscheidung der Medizinischen Kommission ist vorliegend auch nicht durch das Gericht zu ersetzen.

Ist das von dem Gesetzgeber vorgesehene besondere Verfahren, das die Beteiligung eines multidisziplinär besetzten Gremiums mit besonderer Sachkunde vorsieht, nicht ordnungsgemäß durchgeführt, ist das Gericht ausnahmsweise nicht

dazu verpflichtet, die Spruchreife herzustellen. Dies gilt auch für den vorliegenden Einzelfall.

Das Gericht kann sich bei der Beurteilung einzelner medizinischer Fragestellungen zwar regelmäßig durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens die nötige Sachkunde verschaffen. Stehen – wie hier – verschiedene Einzelschädigungen im Raum, wäre ggf. jedoch eine Vielzahl von Gutachten einzuholen. Daneben gibt es in der Regel hinsichtlich des Gesamtschädigungsbildes, der Ätiologie und möglicher Differentialdiagnosen weiteren Klärungsbedarf. Insoweit hätte das Gericht oftmals – und so auch hier – mehrere Sachverständige heranzuziehen, die sich jeweils mit einem Teil der Beweisfragen befassen. Die Möglichkeit, ein Gremium zusammenzustellen, das sich gemeinsam mit einem Fall befassen kann, besteht für das Gericht nicht, insbesondere nicht mit Sachverständigen, die über einen vergleichbaren Erfahrungsschatz verfügen wie die Mitglieder der Medizinischen Kommission. Die Zahl der Fachärztinnen und Fachärzte mit speziellen Kenntnissen und – vor allem – Erfahrungen auf dem Gebiet der Einordnung von Conterganschädigungen ist eng begrenzt,

vgl. OVG NRW, Beschluss vom 19.1.2016 - 16  
A 817/15 -, juris, Rn. 9; VG Köln, Urteil vom  
28.5.2019 - 7 K 9909/16 -, juris, Rn. 104 f.  
m. w. N.

Die Beklagte führt dazu selbst aus, dass der Sachverstand auf dem Gebiet der thalidomidbedingten Embryopathie vornehmlich bei den Kommissionsmitgliedern zu finden ist (vgl. Schriftsatz vom 16.6.2023, Bl. 154 der Gerichtsakte, elektronisch geführter Teil).

Die Einholung mehrerer Sachverständigengutachten durch das Gericht wäre auch im Hinblick auf die Verfahrensdauer nicht prozessökonomisch. Zum einen nimmt die Beauftragung und Erstellung erfahrungsgemäß jeweils mehrere Monate ein, zum anderen wäre den Beteiligten zu jedem Gutachten die Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen. Da es sich um die Bewertung medizinischer Fragestellungen handelt, legt die Beklagte solche Gutachten jeweils einem oder

mehreren Mitgliedern der Medizinischen Kommission vor, wofür sie nach der Erfahrung des Senats in der Regel mehrere Wochen, zum Teil sogar mehrere Monate benötigt. Im Ergebnis würde die Medizinische Kommission also öfter als bei einer einzigen nachzuholenden Entscheidung mit dem Fall befasst bei zudem längerer Verfahrensdauer.

Die dem Gericht zur Verfügung stehenden begrenzten Möglichkeiten, die mit einer entsprechenden Verfahrensdauer einhergehen und mitunter dennoch hinter einer Aufklärung, wie sie die Befassung der Medizinischen Kommission erbringen kann, zurückbleiben, rechtfertigen es auch im Falle des Klägers, das gesetzlich vorgesehene Verfahren mit einer Entscheidung zu der Frage, ob im Hinblick auf die (hinreichend dargelegten) Fehlbildungen ein Schadensfall i. S. d. Conterganstiftungsgesetzes vorliegt, durch die Medizinische Kommission zu beschreiten.

Die Beklagte hat bei der Neubescheidung den vorstehend dargestellten Maßstab sowie die Entwicklung der medizinischen Erkenntnisse seit der Erstbescheidung zu beachten.

III. Hinsichtlich der geltend gemachten Augenschäden, der Schielamblyopie und des Strabismus convergens, wird die Beklagte ebenfalls zur Neubescheidung verpflichtet. Dies beruht vorliegend auf Gründen der Prozessökonomie, weil im Hinblick auf das Vorliegen einer entsprechenden Fehlbildung noch Aufklärungsbedarf besteht und die Einholung eines oder mehrerer Sachverständigengutachten durch das Gericht insoweit zu einer zeitlichen Verzögerung des Verfahrens führen würde, ohne dass dem aus Sicht der Beteiligten ein entsprechender Verfahrensvorteil gegenüberstünde.

Ob bei dem Kläger tatsächlich eine Schielamblyopie vorliegt bzw. vorgelegen hat, wofür jedenfalls Anhaltspunkte vorliegen, und ob der bei ihm festgestellte Strabismus mit einer kosmetischen Auffälligkeit einhergeht bzw. einhergegangen ist, ist anhand der Aktenlage nicht abschließend zu beurteilen. (Wird ausgeführt)

Die zu klärenden Fragen könnten grundsätzlich zwar auch durch den Senat, ggf. durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens, geklärt werden. Dies würde aber – selbst bei einem für den Kläger günstigen Ausgang – nicht zu einer Begründung des Anspruchs führen, weil ein solcher sodann von der weiteren Frage abhinge, ob die Fehlbildung, auf die die Körperfunktionsstörung zurückzuführen ist, mit der Einnahme von Contergan durch die Mutter während der Schwangerschaft in Verbindung gebracht werden kann. Diese Frage ist durch die bei der Beklagten eingerichtete Medizinische Kommission zu klären (siehe II.), die sich bejahendenfalls im Rahmen der Schadensbewertung mit dem Schweregrad der Fehlbildungen und damit einhergehenden Körperfunktionsstörungen zu befassen hätte. Dies rechtfertigt es, aus Gründen der Prozessökonomie ausnahmsweise von der weiteren Aufklärung durch das Gericht abzusehen.