

Titel:

Anerkennung einer akut entzündlichen demyelinisierenden Polyradikuloneuropathie / eines Guillain-Barré-Syndroms als Impfschaden infolge einer Impfung gegen COVID-19 mit einem Adenovirus-Vektor-Impfstoff (Impfstoff von Janssen)

Normenkette:

IfSG § 60 Abs. 1 S. 1, § 61 S. 1

Leitsatz:

Eine akut entzündliche demyelinisierende Polyradikuloneuropathie / Guillain-Barré-Syndrom ist als Folge einer Impfschädigung anzuerkennen, wenn die schädigende Autoimmunreaktion innerhalb des nach dem aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu erwartenden Zeitfensters nach einer Impfung gegen SARS-CoV-2 mit einem Adenovirus-Vektor-Impfstoff (hier: von Janssen) auftritt und keine konkreten Anhaltspunkte für das Vorliegen potenzieller konkurrierender Ursachenfaktoren bestehen. (Rn. 17 – 21)

Schlagworte:

Impfung gegen COVID-19, Impfschaden, Guillain-Barré-Syndrom, akut entzündliche (inflammatorische) demyelinisierende Polyradikuloneuropathie, Impfstoff von Janssen, Adenovirus-Vektor-Impfstoff, enger zeitlicher Zusammenhang, Autoimmunreaktion, Borrelienerkrankung, potenzielle konkurrierende Ursache

Fundstellen:

MedR 2025, 945

LSK 2025, 5065

Tenor

I. Der Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 17.05.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.10.2023 verurteilt, eine akut entzündliche (inflammatorische) demyelinisierende Polyradikuloneuropathie / Guillain-Barré-Syndrom als Folge einer Impfschädigung anzuerkennen und dem Kläger ausgehend davon ab dem 01.09.2021 Entschädigungsleistungen nach dem Infektionsschutzgesetz zu gewähren, einschließlich einer Grundrente nach einem GdS von 40 für die Zeit vom 01.09.2021 bis zum 16.12.2022.

II. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

III. Der Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung und Entschädigung eines Impfschadens nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).

2

Der im Jahre 1984 geborene Kläger erhielt am 15.06.2021 eine Impfung gegen COVID-19 mit dem Impfstoff von Janssen (siehe Blatt 7, 17 R IfSG-Akte). Diese Impfung wurde durch den Kläger zunächst gut vertragen.

3

Bei einem beruflich bedingten Auslandsaufenthalt in Schweden Ende Juni 2021 traten beim Kläger Schmerzzustände und ein Ziehen am Hinterkopf, an der Wirbelsäule und an den Schultern sowie Schmerzen in beiden Beinen auf, weshalb der Kläger die Dienstreise abbrechen musste. Eine Vorstellung in der Notaufnahme des Kreiskrankenhauses S-Stadt am 03.07.2021 führte zu keinem Ergebnis. Am 07.07.2021 stellte sich der Kläger wegen einer seit ca. zwei Tagen bestehenden Gesichtslähmung bei seinem Hausarzt vor (siehe Blatt 168 Gerichtsakte), der ihn an die Klinik für Neurologie des Klinikums I-Stadt überwies. Dort wurde der Kläger bis zum 06.08.2021 stationär behandelt (siehe Blatt 180 ff IfSG-

Akte); es wurde eine „akute demyelinisierende inflammatorische Polyradikulitis im Sinne eines Guillain-Barré-Syndroms“ diagnostiziert. In der Zeit vom 12.08.2021 bis zum 13.10.2021 absolvierte der Kläger eine stationäre Reha-Maßnahme in der B. Klinik B-Stadt (siehe den Entlassungsbericht auf Blatt 30 R ff der IfSG-Akte); eine weitere stationäre Behandlung im Klinikum I-Stadt in der Zeit vom 13.10.2021 bis zum 19.10.2021 schloss sich an (siehe Blatt 36 R ff IfSG-Akte; auch zu den dort erhobenen Laborbefunden). In der Zeit vom 16.11.2021 bis zum 21.12.2021 wurde eine erneute Reha-Maßnahme erforderlich (siehe Blatt 55 ff IfSG-Akte). Mit Bescheid vom 21.01.2022, bestätigt durch den Widerspruchsbescheid vom 07.06.2022, stellte das Zentrum Bayern Familie und Soziales den Grad der Behinderung (GdB) für die Zeit ab dem 26.10.2021 mit 40 fest.

4

Den am 13.09.2021 eingegangenen Antrag auf Anerkennung und Entschädigung eines Impfschadens lehnte der Beklagte, gestützt auf eine versorgungsärztliche Stellungnahme vom 19.04.2022 (siehe Blatt 82/83 IfSG-Akte), mit Bescheid vom 17.05.2022 mit der Begründung ab, zwar sei innerhalb eines biologisch plausiblen Zeitintervalls von 22 Tagen nach der angeschuldigten Impfung die Symptomatik eines diagnostisch gesicherten Guillain-Barré-Syndroms (GBS) aufgetreten. Da jedoch in diesem Zeitabschnitt auch eine Borrelieninfektion festgestellt worden sei, sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Impfung und der beim Kläger aufgetretenen Erkrankung nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Den Widerspruch des Klägers gegen diese Entscheidung (siehe Blatt 88 IfSG-Akte), der mit anwaltlichem Schriftsatz vom 24.02.2023 ausführlich begründet wurde (siehe Blatt 112 ff IfSG-Akte), wies der Beklagte nach Einholung einer weiteren versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 10.10.2023 (siehe Blatt 249 IfSG-Akte) mit Bescheid vom 24.10.2023 zurück.

5

Dagegen richtet sich die am 23.11.2023 beim Sozialgericht München (SG) eingegangene Klage, zu deren Begründung der Kläger insbesondere vorgebracht hat, der hier verwendete Impfstoff gehe bekanntermaßen mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Nervenschäden einher. Hingegen habe sich der zunächst bestehende Verdacht auf eine Neuroborreliose im Falle des Klägers gerade nicht bestätigt. Das SG hat aktuelle Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt und diverse medizinische Unterlagen sowie die Behindertenakte beigezogen. Des Weiteren hat das Gericht den Facharzt für Neurologie K., L. Klinikum M-Stadt, zum Sachverständigen ernannt. Er ist in seinem Gutachten vom 22.07.2024 zu der Einschätzung gelangt, beim Kläger sei die Diagnose einer akut entzündlichen (inflammatorischen) demyelinisierenden Polyradikuloneuropathie (AIDP) bzw. eines GBS mit chronischer Komponente zu stellen, wobei eine genaue Abgrenzung nicht möglich sei. Die Entwicklung dieser Erkrankung und der damit verbundenen motorischen und sensiblen Einschränkungen an Armen und Beinen könne mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Impfung zurückgeführt werden. Alternative Ursachen seien nicht nachweisbar, insbesondere habe keine (Neuro-) Borreliose vorgelegen. Hinsichtlich der Feststellungen und Bewertungen des Sachverständigen im Einzelnen wird auf Blatt 249 ff der Gerichtsakte Bezug genommen. Auf Einwände des Beklagten gegen das Gutachten (siehe Blatt 283, 288 ff Gerichtsakte) hat der Sachverständige die ergänzende Stellungnahme vom 16.12.2024 vorgelegt; deren Inhalt ist Blatt 301 ff der Gerichtsakte zu entnehmen.

6

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 17.05.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.10.2023 zu verurteilen, eine akut entzündliche (inflammatorische) demyelinisierende Polyradikuloneuropathie / Guillain-Barré-Syndrom als Folge einer Impfschädigung anzuerkennen und dem Kläger ab dem 01.09.2021 Entschädigungsleistungen nach dem IfSG einschließlich einer Grundrente nach einem GdS von mindestens 40 zu gewähren.

7

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

8

Es bezieht sich zur Begründung auf die versorgungsärztliche Äußerung vom 06.02.2025 (siehe Blatt 283(R) f Gerichtsakte).

9

Dem Gericht lagen die IfSG-Akte und die Behindertenakte bei seiner Entscheidung vor.

Entscheidungsgründe

10

Die Klage ist zulässig und begründet.

11

Nach § 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG, der hier gem. § 137 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch weiterhin anwendbar ist, erhält, wer durch eine Schutzimpfung oder durch eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die (1.) von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde, (1 a) gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 20 i Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 lit. a, auch in Verbindung mit Nr. 2, des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgenommen wurde, (2.) auf Grund dieses Gesetzes angeordnet wurde, (3.) gesetzlich vorgeschrieben war oder (4.) auf Grund der Verordnungen zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist, eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens im Sinne des § 2 Nr. 11 IfSG oder in dessen entsprechender Anwendung bei einer anderen Maßnahme wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes, soweit das IfSG nichts Abweichendes bestimmt.

12

Der Impfschaden wird in § 2 Nr. 11 IfSG definiert als die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung. Nach § 61 Satz 1 IfSG genügt zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge einer Schädigung im Sinne des § 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Wenn diese Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kann mit Zustimmung der für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörde der Gesundheitsschaden als Folge einer Schädigung im Sinne des § 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG anerkannt werden, wobei die Zustimmung allgemein erteilt werden kann (vgl. § 61 Sätze 2 und 3 IfSG).

13

Die Anerkennung eines Impfschadens setzt somit eine dreigliedrige Kausalkette voraus: Ein (potentiell) schädigender Vorgang in Form einer „Schutzimpfung oder einer anderen Maßnahme der spezifischen Prophylaxe“, der die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG erfüllt (1.), muss zu einer „gesundheitlichen Schädigung“ (2.), also einem sog. Primärschaden in Form einer Impfkomplication geführt haben, die wiederum den „Impfschaden“, d. h. die dauerhafte gesundheitliche Schädigung, also den Folgeschaden (3.) bedingt.

14

Diese drei Glieder der Kausalkette müssen im sog. Vollbeweis, d. h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein. Für diesen Beweisgrad ist es zwar nicht notwendig, dass die erforderlichen Tatsachen mit absoluter Gewissheit feststehen. Ausreichend, aber auch erforderlich ist jedoch ein so hoher Grad der Wahrscheinlichkeit, dass bei Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens kein vernünftiger, den Sachverhalt überschauender Mensch am Vorliegen der Tatsachen zweifelt und somit eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit vorliegt.

15

Die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs zwischen den drei Gliedern der Kausalitätskette folgt, wie ansonsten im Versorgungsrecht auch, der Theorie der wesentlichen Bedingung. Diese beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie: Danach ist jedes Ereignis Ursache eines „Erfolges“, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der „Erfolg“ entfielen (sog. *conditio-sine-qua-non*). Als rechtserheblich werden allerdings nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Im Impfschadensrecht sind, wie allgemein im Versorgungsrecht, alle medizinischen Fragen, insbesondere zur Kausalität von Gesundheitsstörungen, auf der Grundlage des zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung neuesten

medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu beantworten (vgl. zum Ganzen Bayerisches Landessozialgericht – LSG, Urteil vom 14.12.2021, L 15 VJ 4/13, in: juris).

16

Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen den drei Gliedern der Kausalkette gilt nach § 61 Satz 1 IfSG der Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit. Die Beweisanforderung der Wahrscheinlichkeit gilt sowohl für den Bereich der haftungsbegründenden Kausalität zwischen dem ersten und dem zweiten Glied der Kausalkette, als auch für den Bereich der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem zweiten und dem dritten Glied. Eine potentielle, versorgungsrechtlich geschützte Ursache begründet dann einen wahrscheinlichen Zusammenhang, wenn ihr nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt, also mehr für als gegen einen Kausalzusammenhang spricht. Nicht ausreichend ist dagegen eine bloße – abstrakte oder konkrete – Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs. Kann eine Aussage zu einem wahrscheinlichen Zusammenhang nur deshalb nicht getroffen werden, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kommt die sog. Kann-Versorgung gemäß § 60 Abs. 1 IfSG in Verbindung mit § 61 Satz 2 IfSG in Betracht.

17

Nach diesen Grundsätzen ist die Kammer zu der Überzeugung gelangt, dass es beim Kläger infolge der am 15.06.2021 verabreichten Impfung, welche, wie auch der Beklagte nicht bestreitet, die Anforderungen des § 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG erfüllt, in der zweiten Hälfte des Monats Juni 2021 zu einer Fehlsteuerung seines Immunsystems gekommen ist, deren Folgen in Form einer AIDP/GBS bis heute fortauern. Die Kammer stützt sich dabei auf die überzeugenden Ausführungen des gerichtlich bestellten ärztlichen Sachverständigen K. aus seinem Gutachten vom 22.07.2024 und der ergänzenden Stellungnahme vom 16.12.2024.

18

Danach entwickelte sich beim Kläger in einem engen zeitlichen Zusammenhang zu der Impfung gegen SARS CoV-2 vom 15.06.2021 ein GBS mit chronischem Verlauf, welches in der Zusammenschau der Befunde differentialdiagnostisch als AIDP gewertet werden muss; diese beiden Krankheitsbilder können nicht klar voneinander abgegrenzt werden. Der Sachverständige hat des Weiteren schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die aktuellen wissenschaftlichen Studien eindeutig eine Häufung des Auftretens eines GBS nach Impfung mit einem Adenovirus-Vektor-Impfstoff, wie er dem Kläger verabreicht wurde, zeigen. Die Erklärung dafür ist, dass eine solche Impfung eine Autoimmunreaktion auslösen kann, die zu den für ein GBS typischen Nervenschäden führt. Auch ist die Zeitspanne, die im vorliegenden Fall zwischen der Impfung und den ersten Symptomen der Erkrankung verstrichen ist, typisch für eine impf-assoziierte Entstehung eines GBS. All dies gilt auch für die AIDP, die in gleicher oder zumindest sehr ähnlicher Weise entsteht und sich, wie bereits oben ausgeführt, ohnehin nicht trennscharf von dem Krankheitsbild eines GBS abgrenzen lässt. Somit ist die Schlussfolgerung des Sachverständigen, wonach die Entwicklung des GBS (bzw. AIDP) und die damit verbundenen motorischen und sensiblen Einschränkungen an Armen und Beinen mit hoher Wahrscheinlichkeit Folge der Impfung sind, für das Gericht überzeugend.

19

Das GBS ist eine relativ seltene Autoimmunerkrankung, welche Nervenwurzeln und periphere Nerven schädigt und so zu Lähmungen und anderen neurologischen Symptomen führen kann. Es handelt sich um eine entzündliche Erkrankung, die sich durch eine fortschreitende Lähmung und Taubheitsgefühle äußert (siehe: deximed.de/home/klinische-themen/neurologie/patienteninformationen/nervenentzuendungen/guillain-barre-syndrom).

20

Die Kammer hat bereits entschieden, dass im Falle einer überschießenden (bzw. Auto-) Immunreaktion, die in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit einer mRNA-Impfung gegen COVID-19 auftritt, die Annahme einer Impfschädigung (Primärschädigung) naheliegt, wenn eine Verursachung durch die Impfung nach dem aktuellen Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft plausibel ist und alle erkennbaren alternativen Ursachen mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können (siehe SG G-Stadt, Urteil vom 07.08.2024, S 48 VJ 8/22, in: juris; vgl. dazu auch: Ullrich/Seckin, Überschießende Immunreaktion als Impfschaden, in: FD-SozVR 2025, 801008). Das Gleiche gilt auch für den Fall der Impfung mit einem

Adenovirus-Vektor-Impfstoff, da auch dieser in ähnlicher Weise das Immunsystem stimuliert, weshalb auch eine Impfung mit einem solchen Impfstoff – wie nicht zuletzt die von K. zitierten Studien belegen – zu einem erhöhten Risiko für eine Fehlsteuerung des Immunsystems führt.

21

Entgegen dem Vorbringen des Beklagten fehlt es im vorliegenden Fall auch am Nachweis einer potenziellen konkurrierenden Ursache. Das Vorliegen einer Neuroborreliose konnte bereits durch die behandelnden Ärzte ausgeschlossen werden; der gerichtlich bestellte Sachverständige kommt nach gründlicher Prüfung gleichfalls zu diesem Ergebnis. Eine bloße Borrelioseninfektion (ohne Befall des Nervensystems) ist keine potenzielle konkurrierende Ursache für die Entstehung einer GBS, zumal, wie der Gutachter in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16.12.2024 überzeugend dargelegt hat, die Durchseuchungsrate mit Borrelienspezifischen Antikörpern im Serum gesunder Probanden in Deutschland bei zwischen drei und 20 Prozent liegt.

22

Das GBS/AIDP ist nach alledem als Folge einer Impfschädigung anzuerkennen; der Kläger hat ab dem 01.09.2021 Anspruch auf entsprechende Entschädigungsleistungen. Dazu gehört für die Zeit bis zum 16.12.2022 ein Anspruch auf eine Grundrente nach einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von 40; dies entspricht dem mit Bescheid des Beklagten vom 21.01.2022 festgestellten GdB, der hier nach identischen Grundsätzen zu ermitteln ist, weil weitere gesundheitliche Einschränkungen, die den GdB erhöhen könnten, nicht vorliegen. Die zeitliche Begrenzung des Rentenanspruchs beruht darauf, dass sich die Schädigungsfolgen nach der Aktenlage spätestens zu diesem Zeitpunkt soweit gebessert hatten, dass der GdS nach den Vorgaben der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) unterhalb des rentenberechtigenden Grades von 30 lag (vgl. Teil B Nr. 3.11 VMG); insoweit kann auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen auf Seite 28 des Gutachtens vom 22.07.2024 verwiesen werden.

23

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG); das Klageverfahren ist gerichtskostenfrei (§ 183 SGG).