SG München, Urteil v. 20.05.2026 – S 48 VJ 51/23

Titel:

Beweislast bei Rücknahme der Anerkennung eines Impfschadens und Voraussetzungen für die Anerkennung seltener Erkrankungen als Impfschädigung nach § 60 IfSG

Normenketten:

IfSG § 2 Nr. 11, § 60 Abs. 1 S. 1
SGB XIV § 137, § 142 Abs. 2 S. 1
SGB X § 45

Leitsätze:

1. Möchte die Behörde die Anerkennung eines Impfschadens zurücknehmen, so trägt sie die objektive Beweislast sowohl für die Rechtswidrigkeit der ursprünglichen begünstigenden Entscheidung als auch für das Vorhandensein der von ihr behaupteten potenziellen konkurrierenden Ursachen (hier insbesondere: COVID-Infektion). (Rn. 15)
2. Die Anerkennung einer seltenen Erkrankung, deren Hintergrundinzidenz nicht genau bekannt ist, als Folge einer Impfschädigung erfordert nicht die Feststellung eines in solchen Fällen ohnehin in der Regel nicht zu erhebenden Risikosignals durch das Paul-Ehrlich-Institut, sondern setzt bei Fehlen erkennbarer konkurrierender Ursachen nur voraus, dass im Einzelfall ein ursächlicher Zusammenhang unter Zugrundelegung des aktuellen Erkenntnisstandes der medizinischen Wissenschaft plausibel und zudem deutlich wahrscheinlicher ist als ein zufälliges zeitliches Zusammentreffen mit der Impfung. (Rn. 26)

Schlagworte:

Anfechtungsklage, Impfschadensanerkennung, Schädigungsfolge, Kausalitätsbeurteilung, Sachverständigengutachten, Grad der Schädigungsfolgen, Rentenanspruch, Covid-19, Myelitis

Fundstelle:

FDSozVR 2026, 011742

Tenor

I. Der Bescheid des Beklagten vom 14.09.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.10.2023 wird aufgehoben.

II. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

III. Der Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers zur Hälfte (1/2).

Tatbestand

1
Die Beteiligten streiten um die Anerkennung und Entschädigung eines Impfschadens nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).

2
Der im Jahre 1976 geborene Kläger erhielt am 12.05.2021 und am 23.06.2021 Impfungen gegen COVID-19 mit dem Impfstoff COMIRNATY von Biontech/Pfizer (siehe Blatt 64 R IfSG-Akte). Ab dem 25.05.2021 kam es zu Missempfindungen an den Gliedmaßen, verbunden mit einer Trittunsicherheit und einer eingeschränkten Feinmotorik der Hände (siehe Blatt 79 Gerichtsakte). Der Kläger suchte deshalb zunächst seinen Hausarzt und am 31.05.2021 den Neurologen R., W-Stadt, auf, der die Verdachtsdiagnose einer „dysimmunen Polyradikuloneuritis“ stellte (siehe Blatt 35 IfSG-Akte). Ein MRT der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 15.07.2021 zeigte eine spinale Enge im Segment zwischen dem dritten und dem vierten Lendenwirbelkörper (LWK; siehe Blatt 36 IfSG-Akte). Am 29.07.2021 war der Kläger in stationärer Behandlung in der A. Stadtklinik B-Stadt; der Entlassungsbrief vom 30.07.2021 findet sich auf Blatt 19 ff IfSG-Akte. Am 29.09.2021 wurde durch den Hausarzt eine Verdachtsmeldung an das Paul-Ehrlich-Institut verfasst (siehe Blatt 47 IfSG-Akte). Am 05.10.2021 wurde der Kläger in der Neurologischen Poliklinik des LMU-Klinikums M-Stadt behandelt; dort wurde die Diagnose einer Myelitis (Entzündung des Rückenmarks)

im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und Brustwirbelsäule (BWS) gestellt (siehe Blatt 10 ff IfSG-Akte). Am 08.10.2021 und am 22.10.2021 wurden bildgebende Befunde des Schädels, der HWS und der LWS gefertigt (siehe Blatt 13 ff, 45 IfSG-Akte).

3
Auf den am 10.11.2021 gestellten Leistungsantrag des Klägers (siehe Blatt 1, 5 ff IfSG-Akte) erkannte der Beklagte auf der Grundlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 15.02.2022 (siehe Blatt 76/77 IfSG-Akte) mit Bescheid vom 12.08.2022 für die Zeit ab Mai 2021 eine „postvakzinale autoimmunvermittelte Myelitis im Segment HWK 5 und BWK 9/10“ als Schädigungsfolge (im Sinne der Entstehung) an. Ein Anspruch auf eine Versorgungsrente bestehe derzeit nicht, weil der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) 20 (und somit unter 30) betrage. Mit am 09.09.2022 eingegangenem Schreiben erhob der Kläger hiergegen Widerspruch (siehe Blatt 82 IfSG-Akte) und trug ausführlich zu Art und Umfang seiner Beschwerden vor (siehe Blatt 84 bis 87 IfSG-Akte).

4
Gestützt auf eine nervenärztliche Stellungnahme vom 24.02.2023 (siehe Blatt 97/98 IfSG-Akte) und eine versorgungsärztliche Stellungnahme vom 11.04.2023 (siehe Blatt 103/104 IfSG-Akte) hob der Beklagte nach Anhörung des Klägers (siehe Blatt 107 ff IfSG-Akte) mit Bescheid vom 14.09.2023, bestätigt durch den Widerspruchsbescheid vom 06.10.2023, seinen Bescheid vom 12.08.2022 mit Wirkung für die Zukunft auf und lehnte das Bestehen eines Versorgungsanspruchs nach dem IfSG insgesamt ab.

5
Gegen den am 26.10.2023 bekanntgegebenen Widerspruchsbescheid richtet sich die am 23.11.2023 beim Sozialgericht München (SG) eingegangene Klage. Das SG hat aktuelle Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt und diverse weitere medizinische Unterlagen beigezogen.

6
Des Weiteren hat das Gericht den Facharzt für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychosomatische Medizin, K., B-Stadt, zum Sachverständigen ernannt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 03.02.2025 dargelegt, es sei bei individueller Einzelfallprüfung davon auszugehen, dass beim Kläger eine postvakzinale autoimmunvermittelte Myelitis im fünften HWS-Segment und zwischen dem neunten und zehnten Abschnitt der BWS als Folge der angeschuldigten Impfungen aufgetreten sei. Der GdS sei mit 20 einzuschätzen. Hinsichtlich der Feststellungen und Bewertungen des Sachverständigen im Einzelnen wird auf Blatt 155 ff der Gerichtsakte Bezug genommen. Auf Einwände des Beklagten gegen das Gutachten (siehe die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 31.03.2025, Blatt 200 ff Gerichtsakte) hat Dr. med. J. die ergänzende Stellungnahme vom 12.05.2025 (siehe Blatt 221 ff Gerichtsakte) vorgelegt.

7
Das Gericht hat sodann, auf eine weitere versorgungsärztliche Stellungnahme vom 03.06.2025 (siehe Blatt 235 f Gerichtsakte), den Facharzt für Neurologie M., Chefarzt der Klinik für Neurologie des Klinikums W1-Stadt Mitte, als weiteren Sachverständigen gehört. Er hat in seinem Gutachten vom 15.01.2026 ausgeführt, der durch die Neurologische Klinik der LMU M-Stadt vorgenommenen diagnostischen Einordnung des beim Kläger bestehenden Krankheitsbildes als akute Transverse Myelitis (TM) könne aus gutachtlicher Sicht gefolgt werden. Diese sei wahrscheinlich eine Folge der Impfung vom 12.05.2021. Allerdings sei es ebenfalls möglich, dass durch die Impfung eine präexistente chronisch entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS) demaskiert worden sei, da der beim Kläger erhobene Befund an spinale Läsionen im Sinne einer Multiplen Sklerose (MS) erinnere. Der GdS sei bis einschließlich Februar 2023 mit 30 zu bewerten, für die Zeit danach mit 20. Die Ausführungen des Sachverständigen im Detail sind Blatt 251 ff der Gerichtsakte zu entnehmen.

8
Der Kläger beantragt,

den Bescheid des Beklagten vom 14.09.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.10.2023 aufzuheben und den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 12.08.2022 zu verurteilen, dem Kläger ab dem 01.05.2021 Entschädigungsleistungen einschließlich einer Grundrente nach einem GdS von mindestens 30 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

9

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

10
Ein kausaler Zusammenhang zwischen den beiden entzündlichen Rückenmarksläsionen im Bereich der HWS und der BWS und der angeschuldigten Impfung könne weiterhin nicht mit Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs reiche ebenso wenig aus wie das Bestehen einer zeitlichen Koinzidenz. Im Einzelnen bezieht sich der Beklagte auf die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 10.04.2026 (siehe Blatt 322 ff Gerichtsakte).

11
Ergänzend wird auf die Schriftsätze der Beteiligten Bezug genommen.

12
Dem Gericht lagen die Behördenakten des Beklagten bei seiner Entscheidung vor.

Entscheidungsgründe

13
Die zulässige Klage ist zum Teil begründet.

14
Die gegen den Bescheid vom 14.09.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.10.2023 gerichtete Anfechtungsklage gem. § 54 Abs. 1 Satz 1 (Alt. 1) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Erfolg, da die Zurücknahme des den Kläger begünstigenden Bescheides vom 12.08.2022, mit dem der Beklagte für die Zeit ab Mai 2021 eine „postvakzinale autoimmunvermittelte Myelitis im Segment HWK 5 und BWK 9/10“ als Schädigungsfolge (im Sinne der Entstehung) anerkannt hatte, rechtswidrig war. Der Bescheid vom 14.09.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.10.2023 ist deshalb aufzuheben, mit der Folge, dass die ursprünglich mit Bescheid vom 12.08.2022 getroffene Entscheidung wieder auflebt. Die darüber hinaus vom Kläger erhobene Anfechtungs- und Leistungsklage gem. § 54 Abs. 1 Satz 1 (Alt. 2), Abs. 4 SGG, § 56 SGG, die sich gegen die Ablehnung einer Rentengewährung in dem vorgenannten Bescheid richtet, ist dagegen abzuweisen, da der beim Kläger ab Mai 2021 bestehende GdS nicht den rentenberechtigenden Grad von 30 erreicht.

15
Gem. § 45 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) darf ein Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat (begünstigender Verwaltungsakt) und unanfechtbar geworden ist (vgl. § 77 SGG), unter den dort genannten Voraussetzungen ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit zurückgenommen werden, wenn er rechtswidrig ist. Ein Verwaltungsakt ist rechtswidrig, wenn er mit dem geltenden Recht formell oder materiell nicht im Einklang steht. Die Rechtswidrigkeit kann sich daraus ergeben, dass ein Sachverhalt zugrunde gelegt wurde, der sich nachträglich als unzutreffend erweist, oder daraus, dass das Recht unrichtig angewandt, also ein zutreffender Sachverhalt unrichtig unter die einschlägigen Vorschriften subsumiert wurde. Die objektive Beweislast für die Rechtswidrigkeit des aufzuhebenden Bescheids trägt die Behörde, die den Bescheid nach § 45 SGB X erlässt (siehe Padé in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 3. Aufl. (Stand: 03.02.2026), § 45 SGB X, Rn. 45).

16
Nach diesen gesetzlichen Vorgaben durfte der Bescheid vom 12.08.2022 nicht zurückgenommen werden, weil die dort durch den Beklagten getroffene Entscheidung (Anerkennung der Schädigungsfolge „postvakzinale autoimmunvermittelte Myelitis im Segment HWK 5 und BWK 9/10“ im Sinne der Entstehung) nicht rechtswidrig war. Weder ist der Beklagte, als er diese Entscheidung getroffen hat, von einem falschen Sachverhalt ausgegangen, noch hat er den von ihm zutreffend ermittelten Sachverhalt rechtlich falsch bewertet. Vielmehr führt die korrekte Anwendung geltenden Rechts hier zur Anerkennung der im Bescheid vom 12.08.2022 genannten Schädigungsfolge.

17
Nach § 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG, der hier gem. §§ 137, 142 Abs. 2 Satz 1 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch weiterhin anzuwenden 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 (BVG), soweit das IfSG nichts Abweichendes bestimmt. 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.

18
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).

19
Für das Impfschadensrecht sind die Rechtsgrundsätze des BVG maßgebend, soweit nicht Besonderheiten vom Gesetzgeber ausdrücklich angeordnet worden sind (siehe Bundessozialgericht – BSG, Urteil vom 19.08.1981, 9 RVi 5/80). Nach diesen Grundsätzen müssen – für die Impfopferversorgung wie für die Kriegsopferversorgung – die schädigende Einwirkung (Impfung), die gesundheitliche Schädigung (unübliche Impfreaktion) und die Schädigungsfolge (Dauerleiden) nachgewiesen, nicht nur wahrscheinlich sein (so: BSG, Urteil vom 19.03.1986, 9 a RVi 2/84). Nur für den ursächlichen Zusammenhang genügt der Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit (§ 61 Satz 1 IfSG), wobei die Kausalität dann wahrscheinlich ist, wenn mehr für als gegen sie spricht, wenn also die für den Zusammenhang sprechenden Umstände deutlich überwiegen. Eine gute Möglichkeit der Kausalität reicht hierfür grundsätzlich nicht aus.

20
Nach diesen Grundsätzen hat der Kläger eine Impfschädigung erlitten, deren dauerhafte Folgen in Form von Sensibilitätsstörungen an den Beinen bis heute vorliegen.

21
Beim Kläger ist im Mai 2021 eine TM (Entzündung des Rückenmarks) im Bereich der HWS und der BWS aufgetreten, deren Symptome sich knapp zwei Wochen nach der ersten Impfung mit dem mRNA-Impfstoff von Biontech/Pfizer erstmals gezeigt haben. Wesentliche (insbesondere einschlägige) Vorerkrankungen bestanden beim Kläger nicht; in dem Bericht der A. Stadtklinik B-Stadt vom 30.07.2021 wird er als ein „ansonsten komplett fitter und gesunder selbständiger Unternehmer“ bezeichnet. Die Diagnose einer TM ist nicht nur nach der Auffassung der beiden gerichtlich bestellten Sachverständigen, sondern auch nach Ansicht des Beklagten gesichert (siehe die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 10.04.2026).

22
Die TM ist eine seltene neuroimmunologische Erkrankung, bei der es zu einer Entzündung des Rückenmarks kommt. Sie ist charakterisiert durch ein akutes Einsetzen unterschiedlicher neurologischer Symptome und tritt isoliert oder in Zusammenhang mit einer Autoimmunerkrankung auf. In der Literatur wird die Inzidenz mit 1 bis 8 neuen Fällen pro einer Million Menschen im Jahr angegeben. Ein häufiges Auftreten wurde im Alter zwischen 10 und 19 sowie 30 und 39 Jahren beobachtet. Eine genetische oder geschlechtliche Disposition konnte nicht festgestellt werden (siehe https://flexikon.doccheck.com/de/Transverse_Myelitis).

23
Im vorliegenden Fall kann der Beklagte nicht den Nachweis der Rechtswidrigkeit des Bescheides vom 12.08.2022 führen. Vielmehr ist er bei Erlass dieser Entscheidung zu Recht davon ausgegangen, dass es sich bei der ca. zwei Wochen nach der Impfung vom 12.05.2021 aufgetretenen TM, deren gesundheitliche

Folgen in Form von Sensibilitätsstörungen an den Beinen beim Kläger bis heute vorliegen, mit der vom Gesetz geforderten Wahrscheinlichkeit um die Folge einer Impfschädigung gehandelt hat.

24
Ein solcher kausaler Zusammenhang ist nach der Einschätzung beider durch das Gericht befragter ärztlicher Sachverständiger hier wahrscheinlich, weil er, erstens, nach den aktuellen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft über die Entstehung einer TM plausibel ist, wobei zusätzlich Ergebnisse von Pharmakovigilanzstudien eine zeitliche Assoziation zwischen der Gabe von mRNA-Impfungen gegen COVID-19 und dem Auftreten einer solchen Erkrankung zeigen (siehe Gutachten vom 15.01.2026, Seite 12) und, zweitens, eine rechtlich wesentliche Verursachung durch die angeschuldigte Impfung im vorliegenden Fall deutlich wahrscheinlicher ist, als die daneben auch bestehende Möglichkeit, dass sich die TM beim Kläger zufällig aus unbekannten Gründen in einem auffälligen zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung entwickelt hat.

25
Die TM ist, wie bereits ausgeführt, durch eine Entzündung des ZNS gekennzeichnet (siehe dazu auch das Gutachten vom 03.02.2025, Seite 25). Aus der Sicht des Gerichts ist mittlerweile grundsätzlich anerkannt, dass durch eine mRNA-Impfung gegen COVID-19, so wie der Kläger sie erhalten hat, Entzündungen im Körper verursacht werden können (siehe dazu z. B. Diener/Berlit/Gerloff/Holle-Lee/Kurth/Schulz, Neurologische Nebenwirkungen der COVID-19-Impfung, in: In Fo Neurologie + Psychiatrie, 2022; 24 (1), S. 32 ff, 39; vgl. auch SG M-Stadt, Urteil vom 29.01.2026, S 15 VJ 67/24; SG M-Stadt, Urteil vom 29.10.2025, S 48 VJ 24/23, Rn. 27, jeweils in: juris), zum Beispiel infolge einer Autoimmunreaktion (siehe SG M-Stadt, Urteil vom 29.10.2025, S 48 VJ 24/23, Rn. 27; Gutachten vom 03.02.2025, Seite 25). Auch der Beklagte räumt diese Möglichkeit grundsätzlich ein (siehe die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 10.04.2026), wie ja auch die ursprüngliche Anerkennung von Schädigungsfolgen durch den Beklagten zeigt.

26
Die folglich vorliegend in Betracht zu ziehende Möglichkeit der Verursachung durch die Impfung verdichtet sich nach der Überzeugung des Gerichts zur hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Dafür spricht insbesondere, dass die Schädigung hier genau innerhalb des Zeitfensters nachweisbar aufgetreten ist, in dem eine solche immunologische Komplikation nach einer Impfung zu erwarten wäre (siehe Gutachten vom 15.01.2026, Seite 12). Konkrete Hinweise auf eine im gleichen Zeitraum bestehende Infektion mit SARS-CoV-2 fehlen; die Ausführungen des Beklagten, wonach eine solche nicht sicher ausgeschlossen werden könne, sind nicht zielführend, weil der Beklagte für das Vorliegen einer potenziellen konkurrierenden Ursache die objektive Beweislast trägt. Für einen ursächlichen Zusammenhang im vorliegenden Einzelfall spricht zusätzlich die Seltenheit der TM. Die 15. Kammer des SG M-Stadt hat insoweit überzeugend argumentiert, dass die sehr niedrige Inzidenz einer Erkrankung ein zusätzliches Argument gegen die Annahme eines zufälligen zeitlichen Zusammentreffens mit einer Impfung darstellt (siehe SG M-Stadt, Urteil vom 29.01.2026, S 15 VJ 67/24). Aufgrund der Seltenheit der TM und in Anbetracht der Tatsache, dass keine genauen Erkenntnisse zur Hintergrundinzidenz vorliegen (nach dem oben Gesagten wird von ca. „1 bis 8“ neuen Fällen pro einer Million Menschen im Jahr ausgegangen, das entspricht einer Varianz um den Faktor 8!), ist ein sog. Risikosignal nicht zu fordern (zu dessen eingeschränkter Bedeutung und Aussagekraft siehe SG M-Stadt, Urteil vom 29.01.2026, S 15 VJ 67/24; SG M-Stadt, Urteil vom 29.10.2025, S 48 VJ 24/23), sodass dahinstehen kann, ob das Paul-Ehrlich-Institut bezogen auf die TM (bzw. entzündliche Erkrankungen des ZNS) überhaupt eine entsprechende Prüfung vorgenommen hat, wozu der Beklagte nichts vorgetragen hat.

27
Auch die von M. in seinem Gutachten vom 15.01.2026 skizzierte weitere Möglichkeit, dass die TM vorliegend die Erstmanifestation einer MS sein könnte, führt nicht zu einem anderen Ergebnis. Denn zum einen stellt sich dies aus der Sicht der Kammer als unwahrscheinlich dar, weil sich beim Kläger seither (bis zum Ende der mündlichen Verhandlung) keine weiteren Symptome einer MS gezeigt haben; zum anderen wäre die dadurch entstehende zusätzliche Ungewissheit nicht geeignet, um den Nachweis zu führen, dass die ursprüngliche Entscheidung des Beklagten rechtswidrig war.

28
Der Kläger hat allerdings wegen der anzuerkennenden Schädigungsfolgen derzeit keinen Anspruch auf eine Rente, weil die sich daraus ergebenden Einschränkungen nach den Vorgaben unter Teil B, Nr. 3.9 und 3.11

der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) nicht dauerhaft so schwer waren, dass sich daraus ein GdS von mindestens 30 ergeben hätte. Beide Sachverständige stimmen darin überein, dass der GdS zum Zeitpunkt der jeweiligen Begutachtung bei unter 30 lag, weil nur eher leichte sensible Störungen objektivierbar sind bzw. waren (Gutachten vom 03.02.2025, Seite 28; Gutachten vom 15.01.2026, Seite 16). Soweit M. die befristete Anerkennung eines rentenberechtigenden GdS empfiehlt, vermag die Kammer dem nicht zu folgen, weil sich der Schweregrad der Erkrankung, wie der Kläger selbst eingeräumt hat, nach deren akuter Phase ganz zu Beginn nicht mehr verändert hat, sodass jedenfalls nicht dauerhaft ein GdS von mindestens 30 vorlag (siehe VMG Teil A, Nr. 2 lit. f).

29
Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren nicht veranlasst, insbesondere nicht die Einholung eines urologischen Gutachtens, wie von K. angeregt, weil nach den Angaben des Neurologen R. im Befundbericht vom 18.03.2024 beim Kläger keine Potenzstörung besteht und eine solche vom Kläger auch im Juli 2021 nicht angegeben wurde (siehe Blatt 108 Gerichtsakte).

30
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG; das Klageverfahren ist gerichtskostenfrei (§ 183 SGG).