SG München, Urteil v. 24.06.2026 – S 48 VJ 57/23

Titel:

Impfschadensanerkennung, Small-Fiber-Neuropathie, Kausalitätsbeurteilung, Kann-Versorgung, medizinische Ungewissheit, Sachverständigengutachten, Grad der Schädigungsfolgen

Leitsätze:

1. Der Umstand, dass das Paul-Ehrlich-Institut für eine bestimmte Gesundheitsstörung kein Risikosignal festgestellt hat, bedeutet für sich genommen nicht, dass deswegen alle medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinungen darin übereinstimmen, dass ein ursächliche Zusammenhang zwischen einer Impfung gegen COVID-19 und einer solchen Gesundheitsstörung ausgeschlossen ist (vgl. BSG, Beschluss vom 07.07.2022, B 9 V 2/22 B). Das Fehlen des Risikosignals sperrt demzufolge nicht die Anwendung der Grundsätze der Kann-Versorgung.

2. Die Frage, ob die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des Leidens in der medizinischen Wissenschaft allgemein Ungewissheit besteht, ist grundsätzlich von medizinischen Sachverständigen zu beantworten und kann nicht unmittelbar den Veröffentlichungen des Paul-Ehrlich-Instituts entnommen werden (entgegen LSG Baden- Württemberg, Urteil vom 04.12.2025, L 6 VJ 779/25, juris; in Übereinstimmung mit: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 26.09.2025, L 8 U 890/25, juris).

Schlagworte:

Impfschadensanerkennung, Small-Fiber-Neuropathie, Kausalitätsbeurteilung, Kann-Versorgung, medizinische Ungewissheit, Sachverständigengutachten, Grad der Schädigungsfolgen

Tenor

I. Der Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 12.07.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.11.2023 verurteilt, eine Small-Fiber-Neuropathie als Folge einer Impfschädigung im Wege der Kann-Versorgung anzuerkennen und dem Kläger ausgehend davon ab dem 01.01.2022 Leistungen der Beschädigtenversorgung einschließlich einer Grundrente nach einem GdS von 30 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

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 1983 geborene Kläger erhielt am 27.05.2021 und am 14.07.2021 Impfungen gegen COVID-19; die erste wurde mit dem Impfstoff VAXZEVRIA von Astra Zeneca durchgeführt, die zweite mit dem Impfstoff COMIRNATY von Biontech/Pfizer. Am 30.12.2021 erhielt der Kläger die sog. Booster-Impfung mit COMIRNATY (siehe Blatt 6, 8 R, 73 IfSG-Akte).

3
Direkt im Anschluss an die dritte Impfung traten nach den Angaben des Klägers Missempfindungen (Kribbeln) im rechten Arm (Impfarm) auf. Diese, so der Kläger, hätten sich nach ca. fünf Tagen verstärkt und auf beide Hände und Füße und schließlich auf den gesamten Körper ausgedehnt. Zusätzlich sei es zu einer starken Überempfindlichkeit auf normale Reize (z. B. Berührung, Kleidung) gekommen (siehe Blatt 9, 79, 82 IfSG-Akte). Der Kläger stellte sich deshalb bei seiner Hausärztin vor, die ihn an das H. Klinikum D-Stadt verwies. Dort wurde der Kläger in der Zeit vom 18.01.2022 bis zum 21.01.2022 stationär behandelt. In dem Bericht der Klinik vom 19.01.2022 heißt es: „… R. berichtete, ca. fünf Tage nach seiner Booster-Impfung…

an quälenden Dysästhesien am ganzen Körper zu leiden. Tagsüber sei es mehr ein Kribbeln, nachts sei es ein nahezu unerträgliches Brennen. Er könne kaum die Bettdecke auf seinem Körper ertragen…“

4
Im April 2022 erhielt der Kläger eine Behandlung in der Tagesklinik für Schmerztherapie des Klinikums R2. in M-Stadt; dort wurde die Verdachtsdiagnose einer sog. Small-Fiber-Neuropathie gestellt (siehe Blatt 65 ff Gerichtsakte). Diese Diagnose wurde nach einer Vorstellung im Universitätsklinikum W-Stadt am 27.07.2022 bestätigt (siehe Blatt 82 IfSG-Akte). In der Zeit vom 17.08.2022 bis zum 19.08.2022 wurde der Kläger am Universitätsklinikum T-Stadt stationär behandelt; die Diagnose lautete: „postvaccinale Small Fiber Neuropathy“ (siehe Blatt 123 ff IfSG-Akte). Mit Bescheid vom 28.11.2022 wurde ein Grad der Behinderung von 30 festgestellt.

5
Am 27.09.2022 ging der Antrag des Klägers auf Anerkennung und Entschädigung eines Impfschadens beim Beklagten ein. Eine versorgungsärztliche Stellungnahme vom 08.04.2023 (siehe Blatt 110 ff IfSG-Akte) kam zu dem Ergebnis, aufgrund der vorliegenden Befunde und des zeitlichen Ablaufs könne „ein kausaler Zusammenhang zwischen Impfung und Entstehung der Small-Fiber-Neuropathie nicht ausgeschlossen werden“. Der Beklagte holte weitere versorgungsärztliche Stellungnahmen vom 23.05.2023 (Blatt 115 IfSG-Akte) und vom 20.06.2023 (Blatt 128 IfSG-Akte) ein und lehnte dann den Antrag mit Bescheid vom 12.07.2023 mit der Begründung ab, ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der angeschuldigten Impfung und der fünf Tage später aufgetretenen Small-Fiber-Neuropathie sei nicht wahrscheinlich. Es gebe bislang keinen Hinweis darauf, dass eine solche Erkrankung eine mögliche Impfnebenwirkung darstelle. In vielen Fällen bleibe die Ursache einer Small-Fiber-Neuropathie, welche auf eine Schädigung bestimmter Nervenfasern zurückzuführen sei, unklar. Den ausführlich begründeten Widerspruch des Klägers gegen diese Entscheidung (siehe Blatt 149 ff IfSG-Akte) wies der Beklagte, gestützt auf eine weitere versorgungsärztliche Stellungnahme vom 05.09.2023 (siehe Blatt 336 ff IfSG-Akte), mit Bescheid vom 27.11.2023 zurück.

6
Dagegen richtet sich die am 18.12.2023 beim Sozialgericht München (SG) eingegangene Klage. Das Sozialgericht München hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts aktuelle Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt und diverse weitere medizinische Unterlagen, bildgebende Befunde, die Behindertenakte sowie das in einem Rechtsstreit zum Krankenversicherungsrecht (S 15 KR 664/23) erstellte nervenärztliche Gutachten von U., L., vom 05.11.2024 beigezogen (siehe Blatt 212 ff Gerichtsakte).

7
Des Weiteren hat das Sozialgericht München den Facharzt für Neurologie, M., LMU-Klinikum M-Stadt, zum Sachverständigen ernannt. Er ist in seinem Gutachten vom 22.07.2025 zu der Einschätzung gelangt, die Diagnose einer Small-Fiber-Neuropathie sei beim Kläger ausreichend belegt. Gemäß der aktuellen Datenlage sei bislang kein regelhafter kausaler Zusammenhang einer solchen Erkrankung mit einer Impfung gegen SARS-CoV-2 mit einem mRNA-Impfstoff bewiesen worden. Ein Zusammenhang einzelner Krankheitsbilder mit einer Impfung sei oft schwierig nachzuweisen, weil fast alle Erkrankungen auch spontan, d. h. ohne vorherige Impfung, auftreten könnten. So könne bei bis zu 50% der Patienten mit Small-Fiber-Neuropathie keine Ursache gefunden werden. Insofern beruhe der Nachweis eines Kausalzusammenhangs nach Impfungen immer auf einer statistischen Häufung des entsprechenden Beschwerdebildes bei geimpften Personen im Vergleich zur Inzidenz in der Normalbevölkerung. Maßgeblich dafür seien die Zulassungsstudien sowie große Beobachtungsstudien mit real world data oder der Nachweis über große nationale Register zu potenziellen Impfschäden. Vorliegend beschränkten sich Publikationen zum Auftreten einer Small-Fiber-Neuropathie nach Impfungen auf Einzelfallberichte. Aufgrund des Fehlens einer überdurchschnittlichen Häufung in Studien zu Impfnebenwirkungen und diesbezüglich nicht auffälligen Signalen in den Impfdatenbanken sei ein ursächlicher Zusammenhang auch im vorliegenden Fall zwar nicht auszuschließen, aber doch unwahrscheinlich. Auch die Voraussetzungen der sog. Kann-Versorgung lägen nicht vor. Hinsichtlich der Feststellungen und Bewertungen des Sachverständigen im Einzelnen wird auf Blatt 263 ff der Gerichtsakte Bezug genommen. Auf Einwände des Klägers gegen das Gutachten (siehe Blatt 298 ff Gerichtsakte) hat der Sachverständige die ergänzende Stellungnahme vom 22.12.2025, beim Sozialgericht München eingegangen am 14.01.2026, vorgelegt; deren Inhalt ist Blatt 316 ff der Gerichtsakte zu entnehmen.

8
Sodann hat das Gericht den Facharzt für Neurologie/Psychiatrie W., E-Stadt, als weiteren Sachverständigen gehört. Er hat in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 30.03.2026 dargelegt, hinsichtlich der Erkrankung des Klägers zeige sich ein in sich konsistentes Bild, welches die Diagnose einer Small-Fiber-Neuropathie als gesichert erscheinen lasse. Aus den Akten ergebe sich ein schlüssiger Verlauf mit typischer neuropathischer Beschwerdesymptomatik, fachneurologischer Abklärung und späterer diagnostischer Verdichtung. Wie M. zutreffend ausgeführt habe, liege aus wissenschaftlicher Sicht derzeit kein sicherer Beleg dafür vor, dass der Impfstoff COMIRNATY regelhaft oder mit erhöhter Wahrscheinlichkeit eine solche Small-Fiber-Neuropathie hervorrufe. Das Fehlen eines epidemiologischen Signals oder einer etablierten Nebenwirkungszuordnung sei jedoch nicht gleichbedeutend mit dem Ausschluss eines Zusammenhangs im Einzelfall, insbesondere bei seltenen und multifaktoriellen Krankheitsbildern. In der medizinischen Fachliteratur fänden sich zwischenzeitlich mehrere einschlägige Veröffentlichungen, die eine mögliche Kausalbeziehung nahelegten. Diese Arbeiten seien zwar noch nicht geeignet, einen solchen Zusammenhang zu belegen, stellten aber nachvollziehbare, fachwissenschaftlich publizierte und auf objektivierbare Befunde gestützte medizinische Arbeitshypothesen dar. Die für eine Anwendung der Grundsätze der Kann-Versorgung erforderliche Konstellation sei somit gegeben. Die demzufolge hier erforderliche Einzelfallbewertung lege die Anerkennung eines Impfschadens nahe. Der GdS betrage 30. Bezüglich der Ausführungen des Sachverständigen im Einzelnen wird auf Blatt 350 ff der Gerichtsakte verwiesen.

9
Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 12.07.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.11.2023 zu verurteilen, eine Small-Fiber-Neuropathie als Folge einer Impfschädigung anzuerkennen, hilfsweise im Wege der Kann-Versorgung, und dem Kläger ausgehend davon ab dem 01.01.2022 Leistungen der Beschädigtenversorgung einschließlich einer Grundrente nach einem GdS von mindestens 30 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

10
Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

11
Er hat die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 11.05.2026 vorgelegt; diese findet sich auf Blatt 389 ff der Gerichtsakte.

12
Dem Gericht lagen die IfSG-Akte des Beklagten sowie die Behindertenakte bei seiner Entscheidung vor.

Entscheidungsgründe

13
Die als kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage gem. § 54 Abs. 1 Satz 1 (Alt. 1, Alt. 3), § 56 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch sonst zulässige Klage ist in Form des vom Kläger gestellten Hilfsantrags (Kann-Versorgung) begründet. Daraus ergibt sich die Klageabweisung „im Übrigen“, obgleich die Kann-Versorgung zu denselben Entschädigungsleistungen berechtigt wie eine Anerkennung aufgrund eines wahrscheinlichen Zusammenhangs zwischen Impfung und Schädigung auf der Basis des aktuellen medizinischwissenschaftlichen Erkenntnisstandes. Die beim Kläger Anfang Januar 2022 erstmals aufgetretene und bis heute fortbestehende Small-Fiber-Neuropathie ist Folge einer Impfschädigung, weil trotz der Ungewissheit, die hinsichtlich der Entstehung einer solchen Erkrankung – und speziell einer möglichen Verursachung durch eine mRNA-Impfung gegen COVID-19 – in der medizinischen Wissenschaft weiterhin herrscht, ausgehend von qualifizierten wissenschaftlichen Arbeitshypothesen und in Übereinstimmung mit der allgemeinen ärztlichen Erfahrung von der „guten Möglichkeit“ eines ursächlichen Zusammenhangs auszugehen ist, welche sich im vorliegenden Einzelfall – unter der Prämisse, dass eine solche Impfung zu einer solchen Schädigung führen kann – zur hinreichenden Wahrscheinlichkeit verdichtet bzw. verdichten würde.

14

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.

15
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).

16
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 bei der insoweit anzustellenden wertenden Betrachtung deutlich überwiegen. Die bloße Möglichkeit der Kausalität reicht hierfür grundsätzlich nicht aus.

17
Davon ausgehend ist im Falle des Klägers der Eintritt einer Primärschädigung ca. fünf Tage nach der Impfung vom 30.12.2021 belegt.

18
Der in § 2 Nr. 11 IfSG verwandte Begriff der „gesundheitlichen Schädigung“ bezieht sich auf den Erstschaden (Primärschaden), also denjenigen Schaden, der sich als direkte Folge aus der Impfung (oder Maßnahme der spezifischen Prophylaxe) ergibt. Er kann zum Beispiel im Auftreten eines epileptischen Anfalls in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung bestehen. Die Definition des § 2 Nr. 11 IfSG stellt aber klar, dass nicht jede das Wohlbefinden beeinträchtigende Reaktion auf eine Impfung oder Prophylaxe-Maßnahme in den Schutzbereich des Versorgungsrechts einbezogen ist, sondern nur über das übliche Ausmaß einer Folgereaktion hinausgehende Schäden berücksichtigt werden. Von der gesundheitlichen Schädigung zu unterscheiden ist also etwa die harmlosere Impfreaktion, die in Form von Rötung, Schmerzen und Schwellungen an der Injektionsstelle vorkommen kann (siehe Meßling in: Soziales Entschädigungsrecht, Kommentar, 1. Aufl. 2012, § 60 IfSG, Rn. 62).

19
Die Feststellung einer Impfkomplikation im Sinne einer impfbedingten Primärschädigung hat grundsätzlich in zwei Schritten zu erfolgen: Zunächst muss ein (zeitnah) nach der Impfung aufgetretenes pathologisches Geschehen als erwiesen erachtet werden. Sodann ist die Beurteilung erforderlich, ob diese Krankheitserscheinungen mit Wahrscheinlichkeit auf die betreffende Impfung zurückzuführen sind oder nicht (BSG, Urteil vom 07.04.2011, B 9 VJ 1/10 R). Ein Krankheitsgeschehen, das alsbald nach einer

Impfung mit Gewissheit aufgetreten ist, ist also als ungewöhnliche Impfreaktion und damit als Impfschädigung anzuerkennen, falls es – nach dem aktuellen Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft – wahrscheinlich durch die Impfung verursacht wurde (BSG, Urteil vom 19.03.1986, 9 a RVi 2/84, in: juris).

20
Nach diesen Grundsätzen steht für das Gericht fest, dass sich ca. fünf Tage nach der mRNA-Impfung vom 30.12.2021 beim Kläger erste Symptome einer Small-Fiber-Neuropathie gezeigt haben. Soweit der Beklagte mit Schriftsatz vom 26.05.2026 die (von ihm bis dahin akzeptierte!) Diagnose einer Small-Fiber-Neuropathie wieder in Zweifel gezogen hat, mit der Begründung, eine Hautbiopsie als wesentliches Kriterium der Diagnosestellung sei durch das Universitätsklinikum T-Stadt nicht entsprechend den Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaft durchgeführt worden, im Universitätsklinikum W-Stadt sei sie zwar durchgeführt worden, sei aber unauffällig gewesen, überzeugt dies im Ergebnis nicht. Denn es kommt für eine zuverlässige Diagnose der Small-Fiber-Neuropathie, wie insbesondere W. überzeugend dargelegt hat, nicht in erster Linie auf einzelne Befunderhebungen, sondern auf das Gesamtbild an und das ist im Falle des Klägers eindeutig; aus den Akten ergibt sich ein schlüssiger Verlauf mit typischer neuropathischer Beschwerdesymptomatik, fachneurologischer Abklärung und späterer diagnostischer Verdichtung. Die Versorgungsärztin stellt sich hier gegen die Einschätzung zweier Universitätskliniken und dreier (fach-) ärztlicher Sachverständiger; dies erscheint dem Gericht doch „mutig“.

21
Die Erstmanifestation der Small-Fiber-Neuropathie, die auch das Dauerleiden, also die Schädigungsfolge darstellt, innerhalb eines plausiblen zeitlichen Intervalls nach der Impfung genügt den Anforderungen an den Nachweis einer Primärschädigung. Denn es ist in Rechtsprechung und Literatur anerkannt, dass die Primärschädigung (Gesundheitserstschaden) und die Schädigungsfolge zusammenfallen können, nämlich insbesondere dann, wenn die Primärschädigung zugleich auch die Schädigungsfolge, also den (vorläufigen) gesundheitlichen Endzustand (sollte er nicht durch weitere Behandlung zu bessern sein), darstellt (siehe Knickrehm in: LPK-SGB XIV, 2. Aufl. 2024, § 1 Sozialgericht MünchenB XIV, Rn. 13; vgl. auch Sozialgericht München, Urteil vom 21.05.2025, S 48 VS 55/24, Rn. 23, m. w. N., in: juris).

22
Zwar kann die Frage, ob und, falls ja, unter welchen Umständen eine mRNA-Impfung gegen COVID-19 geeignet ist, eine Small-Fiber-Neuropathie in rechtlich wesentlicher Weise (mit) zu verursachen, nach dem derzeitigen Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft (noch) nicht hinreichend klar beantwortet werden. Es gibt jedoch ernstzunehmende wissenschaftliche Arbeitshypothesen, die – in Übereinstimmung mit generellen medizinischwissenschaftlichen Erkenntnissen zur Ätiologie und Pathogenese einer solchen Erkrankung – die „gute Möglichkeit“ eines ursächlichen Zusammenhangs nahelegen. Dies vorausgesetzt, ist im hier zu entscheidenden Einzelfall das Bestehen einer ursächlichen Verbindung zwischen der Impfung vom 30.12.2021 und der gesundheitlichen Schädigung des Klägers geradezu „mit Händen zu greifen“ und somit eine Entschädigung im Wege der Kann-Versorgung geboten.

23
Nach den Regeln der sog. Kann-Versorgung ist in besonderen Fällen die Anerkennung von Schädigungsfolgen unter erleichterten Voraussetzungen möglich. Zu den kausalitätsbezogenen Voraussetzungen der Kann-Versorgung hat das BSG entschieden, dass für deren Anwendung ein bloßer zeitlicher Zusammenhang nicht ausreicht, sondern nach zumindest einer nachvollziehbaren wissenschaftlichen Lehrmeinung (hinreichend konkrete) Erkenntnisse vorliegen müssen, die für einen generellen, in der Regel durch statistische Erhebungen untermauerten Zusammenhang zwischen bestimmten Belastungen bzw. Einwirkungen (hier: der angeschuldigten mRNA-Impfung) und der festgestellten Erkrankung sprechen. Es darf nicht nur eine theoretische Möglichkeit des Zusammenhangs bestehen, sondern vielmehr eine „gute Möglichkeit“, die sich in der medizinischen Wissenschaft nur noch nicht so zur allgemeinen Lehrmeinung verdichtet hat, dass von gesicherten Erkenntnissen gesprochen werden kann. Auch in diesen Fällen reicht jedoch die bloße (einfache) Möglichkeit des Ursachenzusammenhangs nicht aus. Es muss vielmehr wenigstens eine wissenschaftliche Lehrmeinung geben, die die Wahrscheinlichkeit eines solchen Ursachenzusammenhangs vertritt. Wird eine solche Meinung überhaupt nicht vertreten, fehlt es an der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nicht infolge einer Ungewissheit; denn alle Meinungen stimmen dann darin überein (siehe BSG, Beschluss vom 07.07.2022, B 9 V 2/22 B, BeckRS 2022, 23868 Rn. 9, BAYERN.RECHT).

24
Eine ergänzende Regelung zur Kann-Versorgung enthalten die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG; siehe Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung). Unter Teil C Nr. 4.3 heißt es dort: „Eine Kann-Versorgung kommt nur dann in Betracht, wenn die einer Gesundheitsstörung zugrundeliegende Ursache (Ätiologie) nicht durch den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft gesichert ist und wenn fundierte wissenschaftliche Arbeitshypothesen einen ursächlichen Zusammenhang begründen. Eine von dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft abweichende subjektive Auffassung eines einzelnen Wissenschaftlers oder einer einzelnen Wissenschaftlerin ist nicht mit Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft gleichzusetzen."

25
Im vorliegenden Fall sieht das Gericht die Voraussetzungen für die Anwendung der Grundsätze der Kann-Versorgung als gegeben an.

26
Die Kammer stützt sich dabei auf die überzeugenden Ausführungen des gerichtlich bestellten ärztlichen Sachverständigen W. aus seinem Gutachten vom 30.03.2026. Danach herrscht bezüglich der Frage, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen eine mRNA-Impfung mit dem Impfstoff COMIRNATY geeignet ist, eine Small-Fiber-Neuropathie in rechtlich wesentlicher Weise zu verursachen, in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit, weshalb die Frage des kausalen Zusammenhangs im Einzelfall nicht mit der vom Gesetz geforderten Wahrscheinlichkeit beantwortet werden kann.

27
Es finden sich jedoch in der medizinischen Fachliteratur inzwischen mehrere Veröffentlichungen (Fallberichte und Fallserien), die das Auftreten einer Small-Fiber-Neuropathie in einem auffälligen zeitlichen Zusammenhang mit mRNA-Impfungen gegen COVID-19 beschreiben. Diese Arbeiten sind zwar (noch) nicht geeignet, einen (generellen, regelhaften) ursächlichen Zusammenhang jenseits vernünftiger Zweifel sicher zu belegen. Sie stellen aber nachvollziehbare, fachwissenschaftlich publizierte und auf objektivierbare Befunde gestützte Arbeitshypothesen dar, welche geeignet sind, die „gute Möglichkeit" eines Kausalzusammenhangs zu begründen. Die Autoren dieser Arbeiten betonen zwar selbst, dass die sichere Kausalitätsbestimmung schwierig bleibt, sehen aber neben der zeitlichen Verbindung auch Analogien zu anderen postvakzinalen bzw. postinfektiösen Neuropathien als unterstützende Argumente (siehe Gutachten vom 30.03.2026, Seite 23).

28
Dies entspricht auch dem Erkenntnisstand des Gerichts, wonach zwischenzeitlich anerkannt ist, dass eine mRNA-Impfung gegen COVID-19 unter bestimmten Umständen Entzündungen und/oder Autoimmunreaktionen im Körper auslösen kann (vgl. Sozialgericht München, Urteil vom 29.10.2025, S 48 VJ 24/23, Rn. 27, in: juris).

29
Nach alledem liegen also ernstzunehmende wissenschaftliche Arbeitshypothesen vor, die in Übereinstimmung mit allgemeinen medizinischwissenschaftlichen Wissensbeständen nahelegen, dass eine Small-Fiber-Neuropathie die entschädigungspflichtige Folge einer mRNA-Impfung gegen COVID-19 sein kann und somit den Weg zu einer Einzelfallprüfung im Rahmen der Kann-Versorgung eröffnen.

30
Die Anwendung der Grundsätze der Kann-Versorgung ist im vorliegenden Fall auch nicht deshalb ausgeschlossen, weil das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) für die Small-Fiber-Neuropathie (bislang) kein sog. Risikosignal ermittelt hat.

31
Nach der Definition des PEI sind Sicherheits- bzw. Risikosignale neue Informationen, die die Sicherheit eines zugelassenen Arzneimittelprodukts betreffen, zum Beispiel bisher unbekannte unerwünschte Ereignisse nach der Gabe eines Arzneimittels oder neue Aspekte bereits bekannter Ereignisse, die weitere Untersuchungen erfordern. Diese Signale werden aus verschiedenen Quellen generiert, vor allem aus der Analyse von spontanen Verdachtsfallmeldungen von Nebenwirkungen, aber auch aus klinischen Prüfungen oder aus der wissenschaftlichen Literatur (siehe dazu www.pei.de/DE/service/glossar/Functions/glossar.html?cms_lv3=483256& cms_lv2=168184). Die

Feststellung eines Risikosignals ist also ein möglicher Hinweis auf die potenziell schädigende Wirkung eines Arzneimittels (bzw. hier: einer Impfung). Da das PEI nicht ausschließlich statistische Methoden verwendet, weist das Risikosignal nicht zwingend auf das gehäufte Auftreten potenziell schädigender Wirkungen des Arzneimittels bzw. der Impfung in einem bestimmten Zeitraum in einem statistisch signifikanten Umfang hin. Umgekehrt bedeutet das Fehlen eines Risikosignals (bzw. der Umstand, dass das PEI bislang kein solches hat feststellen können) nicht, dass in jedem Einzelfall eine Schädigung durch eine Impfung ausscheidet. Denn es gibt viele mögliche Gründe, nicht zuletzt auch solche methodischer Art, die dazu führen können, dass in bestimmten Fällen – trotz eines möglichen ursächlichen Zusammenhangs im Einzelfall – ein Risikosignal nicht erhoben werden kann. Dies gilt ganz besonders für seltene Erkrankungen wie die Small-Fiber-Neuropathie, die mit einer solchen Methode bereits aufgrund der geringen Fallzahl nicht zuverlässig erfasst werden können (siehe dazu auch Sozialgericht München, Urteil vom 21.05.2025, S 48 VS 55/24, Rn. 31 f, in: juris sowie Sozialgericht München, Urteil vom 30.01.2025, S 15 VJ 24/24, in: juris). Im vorliegenden Fall ist darüber hinaus bereits völlig unklar, ob das PEI bezogen auf die Small-Fiber-Neuropathie überhaupt eine quantitative oder qualitative Risikoanalyse durchgeführt hat. Vor diesem Hintergrund kann vorliegend auch nicht verlangt werden, dass die gute Möglichkeit des Zusammenhangs durch statistische Erhebungen untermauert ist, da dies bei seltenen und multifaktoriellen Krankheitsbildern generell kaum möglich ist.

32
Aus alledem folgt jedoch, dass auch dann, wenn man annehmen wollte, dass die Veröffentlichungen des PEI den aktuellen medizinischwissenschaftlichen Erkenntnisstand richtig und vollständig abbilden, aus dem Fehlen eines Risikosignals nicht die Schlussfolgerung gezogen werden kann, dass das Bestehen eines rechtlich wesentlichen Zusammenhangs zwischen Impfung und Erkrankung im Einzelfall zu verneinen ist. Ebenso wenig wie das Vorliegen eines Risikosignals den Zusammenhang im Einzelfall beweist, ist das Fehlen eines Risikosignals geeignet, den Zusammenhang im Einzelfall auszuschließen. Erst recht „sperrt“ das fehlende Risikosignal nicht die Anwendung der Grundsätze der Kann-Versorgung, da es eben nicht die Gewissheit liefern kann, dass ein Zusammenhang im Einzelfall unwahrscheinlich ist. Vielmehr ist die Frage, ob die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des Leidens in der medizinischen Wissenschaft allgemein Ungewissheit besteht, grundsätzlich von medizinischen Sachverständigen zu beantworten (so bereits BSG, Urteil vom 25.11.1976, 9 RV 230/75, SozR 3100 § 1 Nr. 13, Rn. 10). Dies hat vorliegend der Sachverständige W. für das Gericht überzeugend getan.

33
Unter der Prämisse, dass eine mRNA-Impfung gegen COVID-19 eine Small-Fiber-Neuropathie in rechtlich wesentlicher Weise verursachen kann, spricht im vorliegenden Fall deutlich mehr für als gegen einen Zusammenhang.

34
Hier ist zunächst festzustellen, dass im Falle des Klägers keine relevanten Vorerkrankungen dokumentiert sind, insbesondere keine neurologischen oder psychiatrischen Erkrankungen, die als prädisponierende Faktoren oder als alternative Erklärung für die vorliegende Symptomatik in Betracht kämen (siehe Gutachten vom 30.03.2026, Seiten 17 f). Der Kläger war nach der Aktenlage vor der Impfung gesund, sportlich, beruflich erfolgreich und lebte in geordneten Verhältnissen; die Impfung und die in einem kurzen zeitlichen Abstand danach eingetretene Schädigung stellen eine klare Zäsur im Leben des Klägers dar.

35
Es konnten auch keine anderen ätiologischen Faktoren identifiziert werden, die geeignet wären, eine Small-Fiber-Neuropathie in vergleichbarer Ausprägung zu verursachen. Differenzialdiagnostisch relevante Ursachen – etwa metabolische, toxische oder hereditäre Faktoren – wurden abgeklärt und konnten nicht gefunden werden (siehe Gutachten vom 30.03.2026, Seite 18); der Kläger wurde zu diesem Zweck in mehreren spezialisierten Kliniken untersucht und behandelt, unter anderem in den Universitätskliniken W-Stadt und T-Stadt. Häufige Ursachen der Small-Fiber-Neuropathie wie Diabetes Mellitus Typ II oder Alkoholismus liegen beim Kläger nicht vor.

36
Von besonderer Bedeutung ist der Nachweis von Autoantikörpern beim Kläger. Diese stellen immunologische Marker dar, die auf eine fehlgeleitete Aktivität des Immunsystems hinweisen können. Dies

stützt – wenn auch der Nachweis solcher Antikörper nicht im strengen Sinne beweisend für eine Ursächlichkeit der Impfung ist – die Annahme eines autoimmun vermittelten Geschehens und passt grundsätzlich zum klinischen Bild einer Small-Fiber-Neuropathie (siehe Gutachten vom 30.03.2026, Seite 18). Auch der Umstand, dass unter den durchgeführten therapeutischen Maßnahmen – welche überwiegend auf eine immunmodulatorische bzw. antientzündliche Behandlung abzielten, wie sie typischerweise bei autoimmunen Erkrankungen eingesetzt wird – zumindest teilweise bzw. vorübergehend eine Besserung der Symptomatik des Klägers erreicht werden konnte, ist ein weiterer indirekter Hinweis auf die immunologische Genese der Erkrankung; denn ein therapeutisches Ansprechen in diese Richtung stärkt die Plausibilität der zugrunde gelegten Pathophysiologie (siehe Gutachten vom 30.03.2026, Seite 19).

37
Schließlich spricht für die Ursächlichkeit der Impfung im vorliegenden Einzelfall, dass die Schädigung innerhalb eines biologisch plausiblen Zeitfensters nach der Impfung aufgetreten ist (siehe Gutachten vom 30.03.2026, Seite 22).

38
Die Inzidenz der Small-Fiber-Neuropathie liegt bei etwa 12 von 100.000 Personen; die Prävalenz beträgt circa 53 von 100.000 (siehe: https://flexikon.doccheck.com/de/Small-Fiber-Neuropathie). Es handelt sich also um eine seltene Erkrankung. Vor diesem Hintergrund ist aber die Wahrscheinlichkeit, dass der zuvor gesunde Kläger zufällig aufgrund unbekannter Ursachen an einer Small-Fiber-Neuropathie erkrankt ist, gering.

39
Umstände, die gegen eine Ursächlichkeit der Impfung sprechen, sind – abgesehen von der oben erwähnten wissenschaftlichen Unsicherheit, was die Ätiologie und Pathogenese des Krankheitsbildes betrifft – nicht zu erkennen.

40
Nach alledem ist die Annahme, dass die Schädigung des Klägers durch die Impfung vom 30.12.2021 verursacht wurde, deutlich wahrscheinlicher als die daneben auch bestehende Möglichkeit, dass die Schädigung zufällig innerhalb eines engen zeitlichen Zusammenhangs zur Impfung infolge anderer unbekannter Faktoren eingetreten ist.

41
Somit ist der Klage stattzugeben.

42
Auch hinsichtlich der Höhe des GdS folgt das Gericht der Empfehlung des Sachverständigen W.. Die durch die Schädigungsfolge bedingten dauerhaften Funktionseinschränkungen – hier insbesondere: neuropathische Schmerzen – und die damit einhergehende Teilhabebeeinträchtigungen rechtfertigen nach den Vorgaben in Teil B Nr. 3.11 VMG einen rentenberechtigenden GdS von 30.

43
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG; das Klageverfahren ist gerichtskostenfrei (§ 183 SGG).