SG München, Urteil v. 11.02.2026 – S 48 VJ 37/24

Titel:

Anerkennung eines Impfschadens bei kumulativer Verursachung durch Impfung und anschließender Infektion

Normenketten:

IfSG § 60
BVG § 31 Abs. 1

Leitsätze:

1. Wird eine Schädigung (hier: Enzephalitis) mit Wahrscheinlichkeit sowohl durch eine mRNA-Impfung gegen SARS-CoV-2 als auch durch eine kurz darauffolgende milde COVID-Infektion verursacht, die im Wege eines sog. Re-challenge-Effekts zusammenwirken, handelt es sich insgesamt um eine zu entschädigende Impfschädigung. (Rn. 18 – 21)
2. Das Fehlen eines sog. Risikosignals ändert daran nichts; das gilt erst recht, wenn der Beklagte nicht dargelegt hat, inwieweit das Paul-Ehrlich-Institut bezogen auf die hier maßgebliche Schädigung überhaupt eine observedversus-expected-Analyse durchgeführt hat. (Rn. 22)
Für die Bemessung des Grades der Schädigungsfolgen nach einer anerkannten Impfschädigung ist der Zeitraum der gesundheitlichen Beeinträchtigungen maßgeblich; dabei ist der GdS nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen zu differenzieren und kann für verschiedene Zeiträume unterschiedlich festgesetzt werden. (Rn. 23) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Impfschadensanerkennung, Kausalitätsbewertung, medizinischer Sachverständiger, Schädigungsfolgen, Re-challenge-Phänomen, Grad der Schädigung, Entschädigungsleistungen, Impfschaden, Coronaimpfung, Coronainfektion

Tenor

I) Der Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 28.08.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.04.2024 verurteilt, Missempfindungen an den Händen nach Enzephalitis als Folge einer Impfschädigung anzuerkennen und dem Kläger ausgehend davon Leistungen der Beschädigtenversorgung einschließlich einer Grundrente nach einem GdS von 50 für die Zeit vom 01.01.2022 bis zum 30.06.2022 und nach einem GdS von 30 für die Zeit vom 01.07.2022 bis 31.08.2022 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 1987 geborene Kläger erhielt am 15.06.2021 und am 13.07.2021 Impfungen gegen COVID-19 mit dem Impfstoff COMIRNATY von Biontech/Pfizer. Am 28.12.2021 erhielt er die (zweite) Booster-Impfung mit dem Impfstoff von Moderna (siehe Blatt 8, 57, 67 IfSG-Akte).

3
Am 31.01.2022 stellte sich der Kläger wegen seit ca. 10 Tagen bestehender, fortschreitender linksseitiger Missempfindungen (Hypästhesien) und einer linksbetonten Störung der Feinmotorik beider Arme sowie Doppelbildern in der Notaufnahme des Klinikums R. vor. Dort wurde er bis zum 04.02.2022 untersucht und beobachtet (siehe Blatt 33 ff IfSG-Akte). In der Zeit vom 05.02.2022 bis zum 17.02.2022 wurde der Kläger im H.-Klinikum M-Stadt-West stationär behandelt; die (Haupt-) Diagnose lautete: „autoimmune

Hirnstammenzephalitis, a. e. durch COVID-Infektion“ (siehe Blatt 18 ff lfSG-Akte). Eine weitere stationäre Behandlung in der Neurologischen Klinik des LMU Klinikums M-Stadt schloss sich in der Zeit vom 17.02.2022 bis 23.02.2022 an. Dort wurde eine „aseptische Enzephalomyelitis nach COVID-19-Boosterimpfung und milder COVID-19-Infektion“ diagnostiziert. Im Abschlussbericht der Klinik vom 23.02.2022 werden die Angaben des Klägers wie folgt wiedergegeben: „… Seit einer COVID-Booster-Impfung Ende Dezember habe die Symptomatik im Sinne einer Taubheit der linken Hand begonnen. Nach einer milden COVID-19-Infektion Mitte Januar habe sich die Taubheit dann nach und nach auf den ganzen linken Arm, den rechten Arm, beide Beine, den Rumpf und die linke Gesichtshälfte ausgebreitet, er habe Doppelbilder gesehen und nicht mehr richtig laufen können…“ (siehe Blatt 13 ff lfSG-Akte). In der Zeit vom 12.05.2022 bis zum 25.05.2022 wurde eine erneute stationäre Behandlung erforderlich (siehe Blatt 42 ff lfSG-Akte). Der Kläger war vom 28.01.2022 bis zum 02.09.2022 durchgehend arbeitsunfähig (siehe Blatt 61 lfSG-Akte). Mit Bescheid des Beklagten vom 07.09.2022 wurde für die Zeit ab dem 11.07.2022 ein Grad der Behinderung von 30 festgestellt.

4
Den am 11.07.2022 eingegangenen Antrag des Klägers auf Anerkennung und Entschädigung eines Impfschadens lehnte der Beklagte, gestützt auf eine versorgungsärztliche Stellungnahme vom 21.06.2023 (siehe Blatt 95 f lfSG-Akte), mit Bescheid vom 28.08.2023 mit der Begründung ab, in Anbetracht des zeitlichen Verlaufs sei davon auszugehen, dass die beim Kläger aufgetretene neurologische Symptomatik wahrscheinlich eher auf die COVID-Infektion als auf die Booster-Impfung zurückzuführen gewesen sei. Den dagegen vom Kläger erhobenen, nicht näher begründeten Widerspruch wies der Beklagte mit Bescheid vom 16.04.2024 zurück.

5
Dagegen richtet sich die am 17.05.2024 beim Sozialgericht München (SG) eingegangene Klage, zu deren Begründung der Kläger insbesondere vorgebracht hat, die Impfung vom 28.12.2021 sei zumindest mitursächlich für die bei ihm aufgetretenen nachteiligen gesundheitlichen Folgen gewesen.

6
Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts aktuelle Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt und diverse weitere medizinische Unterlagen, bildgebende Befunde sowie die Behindertenakte beigezogen. Des Weiteren hat das SG den Facharzt für Neurologie S., Neuropraxis M-Stadt Süd, zum Sachverständigen ernannt. Er ist in seinem Gutachten vom 17.06.2025 zu der Einschätzung gelangt, es könne nicht eindeutig zwischen den Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion und einer seltenen Enzephalitis nach Impfung unterschieden werden. Der Umstand, dass es sich beim Kläger jedoch lediglich um eine leichte COVID-19-Infektion gehandelt habe, spreche eher für eine Impfschädigung. Der GdS habe bis Ende August 2022 100% betragen, seitdem sei er mit unter 10% zu bemessen. Hinsichtlich der Feststellungen und Bewertungen des Sachverständigen im Einzelnen wird auf Blatt 170 ff der Gerichtsakte Bezug genommen.

7
Auf die Anregung seitens des Beklagten (versorgungsärztliche Stellungnahme vom 25.07.2025; siehe Blatt 186 ff Gerichtsakte) hat das Gericht die hausärztliche Befunddokumentation beigezogen (siehe Blatt 197 ff Gerichtsakte). Unter Berücksichtigung dieser Unterlagen hat der Beklagte die weitere versorgungsärztliche Stellungnahme vom 23.09.2025 vorgelegt; deren Inhalt ist Blatt 238 der Gerichtsakte zu entnehmen.

8
Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 28.08.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.04.2024 zu verurteilen, Missempfindungen an den Händen nach Enzephalitis als Folge einer Impfschädigung anzuerkennen und dem Kläger ausgehend davon Leistungen der Beschädigtenversorgung einschließlich einer Grundrente nach einem GdS von mindestens 30 ab dem 01.01.2022 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

9
Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

10
Dem Gericht lagen die IfSG-Akte und die Behindertenakte des Beklagten bei seiner Entscheidung vor.

Entscheidungsgründe

11
Die zulässige Klage ist zum Teil begründet.

12
Der Kläger hat Anspruch auf Anerkennung von Missempfindungen an den Händen nach Enzephalitis als Folge einer Impfschädigung und auf die Gewährung von Entschädigungsleistungen nach dem IfSG in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG, in der bis zum 31.12.2023 geltenden Fassung), einschließlich einer Grundrente nach § 31 Abs. 1 BVG, allerdings lediglich für die Zeit vom 01.01.2022 bis zum 31.08.2022 und nicht darüber hinaus.

13
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 BVG, soweit das IfSG nichts Abweichendes bestimmt.

14
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).

15
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.

16
Nach diesen Grundsätzen handelt es sich bei der autoimmunen Hirnstammenzephalitis, die im Februar 2022 erstmals diagnostiziert wurde, deren erste Symptome jedoch Anfang Januar 2022 aufgetreten sind, um die Folge einer Impfschädigung.

17

Die Kammer geht davon aus, dass wahrscheinlich sowohl die Impfung vom 28.12.2021, als auch die milde COVID-19-Infektion, die beim Kläger nachweisbar ab dem 12.01.2022 bestand, eine Ursache für die vom Kläger erlittene Schädigung dargestellt hat.

18
Nach den überzeugenden Ausführungen des gerichtlich bestellten ärztlichen Sachverständigen S. aus seinem Gutachten vom 17.06.2025 waren sowohl die Impfung als auch die Infektion mit SARS-CoV-2 grundsätzlich geeignet, eine Enzephalitis, wie sie der Kläger erlitten hat, zu verursachen. Der Sachverständige befindet sich dabei in Übereinstimmung mit den Ärzten der Neurologischen Klinik des Klinikums G., die in ihrem Bericht vom 25.05.2022 ausgeführt haben: „… Wir halten eine fokale Immunantwort auf stattgehabte COVID-19-Infektion und -impfung auf zellulärer Ebene für wahrscheinlich …“. Der Gutachter hat des Weiteren für die Kammer überzeugend unter Verweis auf die einschlägige Fachliteratur dargelegt, dass sowohl eine SARS-CoV-2-Infektion als auch eine mRNA-Impfung gegen COVID-19 die sog. Mikrogliazellen, die speziellen Immunzellen des Zentralen Nervensystems, im Gehirn aktivieren und dadurch eine Fehlsteuerung des Immunsystems mit der Folge gravierender neurologischer Symptome auslösen kann. Das Gericht hat bereits entschieden, dass im Falle einer überschießenden Immunreaktion, die in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit einer 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 (SG M-Stadt, Urteil vom 07.08.2024, S 48 VJ 8/22, in: juris).

19
Im vorliegenden Fall steht für das Gericht fest, dass erste Anzeichen einer Schädigung in Form einer Taubheit der linken Hand bereits vor der COVID-Infektion aufgetreten sind. Nach den glaubhaften Angaben des Klägers und den von ihm vorgelegten Unterlagen (siehe Blatt 256 ff Gerichtsakte) wurde der Kläger am 12.01.2022 positiv auf das Virus getestet. Die ersten Symptome traten bei ihm jedoch bereits wenige Tage nach der Impfung vom 28.12.2021 auf, wohl erstmals am 03.01.2022 in Form eines Taubheitsgefühls des linken Daumens (siehe Gutachten vom 17.06.2025, S. 4). Der Umstand, dass die Symptomatik bereits vor der COVID-Infektion einsetzte, wird bereits im vorläufigen Arztbrief des Klinikums R vom 04.02.2022 ausdrücklich erwähnt (siehe Blatt 33, 35 IfSG-Akte), ebenso im Bericht des Klinikums G. vom 23.02.2022 (siehe Blatt 84 Gerichtsakte). Der Kläger hat hierzu in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 11.02.2026 erläutert, er habe zunächst befürchtet, dass es sich um erste Anzeichen eines Guillain-Barré-Syndroms handeln könnte, von dem er gewusst habe, dass es eine typische Impfschädigung darstelle. In Anbetracht der Tatsache, dass sich die beginnende Schädigung bereits vor der COVID-Infektion gezeigt hat, ist die Kammer mit der vom Gesetz geforderten Wahrscheinlichkeit überzeugt, dass die Impfung vom 28.12.2021 eine Ursache der später festgestellten Schädigung darstellt.

20
Das Gericht ist weiter überzeugt, dass auch die für die Zeit ab dem 12.01.2022 nachgewiesene milde COVID-Infektion die Schädigung mit Wahrscheinlichkeit mit verursacht hat. Hier folgt die Kammer dem gerichtlich bestellten Sachverständigen nicht, wenn er in seinem Gutachten einen Einfluss auch der COVID-Infektion für unwahrscheinlich erklärt, weil es sich um eine „leichte Infektion“ gehandelt habe (Gutachten vom 17.06.2025; S. 8). Denn es ist davon auszugehen, dass auch eine leichte Infektion mit COVID-19 das Immunsystem nicht schwächer stimuliert als eine Impfung; eher ist das Umgekehrte der Fall.

21
Das Gericht geht dennoch davon aus, dass auch die Impfung und nicht nur die COVID-Infektion in rechtlich wesentlicher Weise für die Schädigung ursächlich geworden ist. Dies beruht auf folgenden Erwägungen: Der Sachverständige hat für die Kammer überzeugend dargelegt, dass auch unter Berücksichtigung der einschlägigen neurologischen Literatur nicht eindeutig zwischen den Folgen einer Infektion mit SARS-CoV-2 und einer seltenen Enzephalitis nach Impfung unterschieden werden kann. Für das Gericht erscheint es jedoch wahrscheinlich, dass Impfung und Infektion – kumulativ und die Wirkung des jeweils anderen Ursachenfaktors verstärkend – in ihrem Zusammenwirken die Schädigung verursacht haben. Verantwortlich hierfür ist das sog. Re-challenge-Phänomen. Dessen Wirksamwerden wird von S.. in seinem Gutachten angedeutet, indem er die Möglichkeit diskutiert, dass eine nachfolgende COVID-19-Infektion einen zusätzlichen immunogenetischen Stimulus darstellt, der die bereits durch die Impfung verursachte Fehlsteuerung des Immunsystems noch einmal verstärkt (vgl. zum Re-challenge-Effekt SG M-Stadt, Urteil

vom 29.01.2026, S 15 VJ 67/24, Rn. 62, in: juris). Dies erscheint vorliegend wahrscheinlich, weil die Impfung das Immunsystem naturgemäß auf eine ähnliche Weise aktiviert, wie die Infektion und somit nachvollziehbar ist, dass zwei ähnliche Stimuli kurz hintereinander das Immunsystem aus dem Gleichgewicht bringen können, wohingegen sich jeder dieser beiden Stimuli für sich genommen wahrscheinlich nicht in so gravierender Weise ausgewirkt hätte. Sowohl die Impfung als auch die Infektion sind somit vorliegend bei der gebotenen qualitativen Betrachtung als rechtlich wesentliche Ursachenfaktoren für die ab Januar 2022 aufgetretene und im Februar 2022 diagnostizierte Enzephalitis anzusehen, sodass eine Impfschädigung anzuerkennen ist.

22
Das Fehlen eines sog. Risikosignals ändert daran nichts (siehe dazu: SG M-Stadt, Urteil vom 29.10.2025, S 48 VJ 24/23, Rn. 22 ff, in: juris; SG M-Stadt, Urteil vom 30.01.2025, S 15 VJ 24/24, Rn. 96, in: juris), zumal der Beklagte nicht dargelegt hat, inwieweit das Paul-Ehrlich-Institut bezogen auf die hier maßgebliche Schädigung überhaupt eine observedversus-expected-Analyse durchgeführt hat.

23
Als Folge dieser Impfschädigung lagen zum insoweit maßgeblichen Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung nur noch Missempfindungen an den Händen vor, sodass diese als Schädigungsfolgen anzuerkennen sind. Der Kläger hat jedoch für die Zeit vom 01.01.2022 (vgl. § 60 Abs. 1 BVG) bis zum 31.08.2022 Anspruch auf eine Grundrente nach § 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG in Verbindung mit § 31 Abs. 1 BVG, da in diesem Zeitraum dauerhaft (für mehr als sechs Monate) Einschränkungen vorlagen, die einen rentenberechtigenden GdS bedingten. Das Gericht folgt allerdings nicht der Empfehlung des Sachverständigen, für diesen Zeitraum den GdS mit 100 zu bemessen. Zwar lagen während dieser Phase zum Teil tatsächlich außerordentlich gravierende Gesundheitsbeeinträchtigungen vor, in Form von Missempfindungen am gesamten Körper, einer linksbetonten Störung der Feinmotorik, einer ataktischen Gangstörung und einer Sehbehinderung (Doppelbilder) (siehe dazu den Bericht des H.-Klinikums M-Stadt-West vom 07.02.2022, Blatt 29 ff Gerichtsakte). Wie jedoch in den Akten dokumentiert und wie der Kläger in der mündlichen Verhandlung auch eingeräumt hat, kam es unter Behandlung immer wieder zu einer Besserung mit dann deutlich milderen Beschwerden. Der GdS schwankte somit in der Zeit zwischen Januar und Juni 2022 nach den Vorgaben unter Teil B Nr. 3.1.2 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) zwischen einem Wert von 30 und einem Wert von 70, sodass ein Durchschnittswert von 50 anzusetzen ist (siehe Teil A Nr. 2 lit. f VMG). Für den Zeitraum vom 01.07.2022 bis zum 31.08.2022 kann die Bewertung aus dem Schwerbehindertenverfahren (Grad der Behinderung bzw. GdS 30) übernommen werden.

24
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG); das Klageverfahren ist gerichtskostenfrei (§ 183 SGG).