

TE Bvwg Beschluss 2024/4/30 W166 2280909-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 30.04.2024

Entscheidungsdatum

30.04.2024

Norm

B-VG Art133 Abs4

Impfschadengesetz §1b

Impfschadengesetz §3

VwG VG §28 Abs3 Satz2

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBl. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. § 1b heute
2. § 1b gültig ab 01.08.1991 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 278/1991

1. § 3 heute
2. § 3 gültig ab 30.12.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 215/2022
3. § 3 gültig von 25.05.2018 bis 29.12.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 32/2018
4. § 3 gültig von 01.01.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2013
5. § 3 gültig von 01.05.2013 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 59/2013
6. § 3 gültig von 01.07.2005 bis 30.04.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 48/2005
7. § 3 gültig von 01.01.2003 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 150/2002
8. § 3 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2001
9. § 3 gültig von 01.01.1994 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 27/1994

1. VwG VG § 28 heute
2. VwG VG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017

Spruch

W166 2280909-1/3E

BESCHLUSS

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter DI Herbert KASBERGER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX vertreten durch Schmidauer-Steindl-Rechtsanwälte GmbH, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Kärnten, vom 19.09.2023, betreffend Entschädigung nach dem Impfschadengesetz, beschlossen: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Ivona GRUBESIC sowie den fachkundigen Laienrichter DI Herbert KASBERGER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch XXXX, geb. römisch XXXX vertreten durch Schmidauer-Steindl-Rechtsanwälte GmbH, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Kärnten, vom 19.09.2023, betreffend Entschädigung nach dem Impfschadengesetz, beschlossen:

A)

In Erledigung der Beschwerde wird der angefochtene Bescheid aufgehoben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Sozialministeriumservice, Landesstelle Kärnten, zurückverwiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 11.09.2021 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Kärnten, (in der Folge: belangte Behörde) einen Antrag auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz. Begründet wurde der Antrag vom Beschwerdeführer damit, dass bei ihm nach der ersten Covid-19 Impfung am 27.04.2021 mit dem Impfstoff BioNTech/Pfizer eine Thromboseerkrankung aufgetreten sei. Er habe am 08.05.2021 Beschwerden im rechten Bein, beginnend in der Leiste, dann im Oberschenkel und weiter im mittleren Unterschenkel bekommen. Am 14.05.2021 sei er dann in einer Klinik untersucht worden und es seien eine Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis rechtes Bein diagnostiziert worden. Am 19.05.2021 sei in einem Klinikum eine ausgedehnte Thrombophlebitis der unteren Extremität rechts festgestellt worden. In der Zeit von 26.07.2021 bis 29.07.2021 sei er mit der Diagnose einer PAE bds. (=Lungenembolie) bei einem Zustand nach ausgedehnter Thrombophlebitis stationär in einem Klinikum aufhältig gewesen. Der Beschwerdeführer sei in der Zeit vom 17.05.2021 bis 04.06.2021, vom 10.06.2021 bis 16.06.2021, vom 12.07.2021 bis 01.08.2021, vom 30.08.2021 bis 05.09.2021 und vom 06.09.2021 bis (Datum offen) im Krankenstand gewesen. Mit dem Antrag legte der Beschwerdeführer eine Kopie eines Auszuges aus dem Impfpass sowie diverse medizinische Unterlagen vor.

Zur Beurteilung des Antrages wurden seitens der belangten Behörde medizinische Unterlagen von Krankenanstalten und behandelnden Ärzten sowie ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin und Angiologie vom 28.09.2022, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, eingeholt und Nachfolgendes ausgeführt:

„Anamnese und Vorgesichte:

Bei Herrn S. wurde am 27.4.2021 die mRNA Impfung von Biontech Pfizer gegeben. Ab 8.5.2021 klagte der Patient nach einer mehrstündigen Autofahrt nach Deutschland (ca. 2 mal 4.5 Stunden) über Schmerzen im Bereich des rechten

Beines. In Deutschland wurde am 14.5.2021 eine Phlebitis einer oberflächlichen Vene am rechten Bein festgestellt (die venöse Sonographie war lt. dem Befund vom 14.5.2021 interessanterweise unauffällig.). Eine Therapie mit einem Heparinpräparat in Prophylaxedosierung (Fragmin forte entspricht 5000 IE Dalteparin) einmal täglich wurde eingeleitet. Am 19.5.2021 wurde Herr S. dann im Klinikum K. vorstellig. Hier wurde mittels Sonographie eine oberflächliche Thrombose der Vena saphena parva rechts sowie des proximalen Abschnitts der Vena saphena magna rechts festgestellt und die Heparintherapie von der Prophylaxedosis auf eine Therapiedosis gesteigert. (Angaben an 15.9.2022 in meiner Ordination: Hier bereits Schmerzen am linken Bein, jedoch keine Sono lt. Patient). Die Einleitung einer oralen Antikoagulation über den Hausarzt sowie Beibehalten dieser für 3 Monate wurde empfohlen (bis Ende 8/21). Der Patient nahm lt. Unterlagen die orale Antikoagulation mit Eliquis bis ca. Mitte Juli ein. Warum kürzer war im Rahmen der Vorstellung in meiner Ordination am 15.9.2022 nicht erinnerlich. Es traten dann vermehrt Beschwerden am linken Bein auf, sodass bei deutlicher D-Dimer Auslenkung am Klinikum K. am 26.7.2021 ein venöser Ultraschall sowie ein CT der Lunge durchgeführt wurde. Hier zeigte sich eine PAE sowie eine 3 Etagen TTV links sowie eine OVT der Vena saphena parva links. Weiters zeigte sich rechts ebenso eine oberflächliche Thrombose der Vena saphena parva (lt. dem Sonobefund auf Seite 3 des Arztbriefes vom 29.7.2021 zeigte sich rechts keine TTV anders als im Diagnosentext beschrieben). Die orale Antikoagulation mit Eliquis wurde wieder eingeleitet und der Patient wurde nach vier Tagen am 29.7.2021 nach Hause entlassen. Laut den vorliegenden Befunden wurde eine angeborene Thromboseneigung ausgeschlossen.

Ergänzung im Rahmen des Besuchs in meiner Ordination am 15.9.2022: Eliquis wurde Ende 8/22 abgesetzt Derzeit immer wieder ziehende Beschwerden an den Beinen.

Bisherige Krankheiten und Operationen:

Keine, auch keine Operationen. Keine Varikose auch nicht fam. gehäuft,

Berufliche Ausbildung und Tätigkeit:

Herr S. arbeitete als M. (Kündigung 31.8.2021). Derzeit ist er in der Photovoltaik-Branche tätig.

Vaskuläre Risikofaktoren:

Rauchen: neg.

Diabetes Mellitus: lt. Unterlagen neg.

Arterieller Hypertonus: lt. Unterlagen neg.

Keine Thrombosen bei erstgradigen Verwandten

FCDS venös am 15.9.2022: links alte Restthromben an der V.pop. und am FCDS venös am 15.9.2022: links alte Restthromben an der römisch fünf.pop. und am

Unterschenkel; rechts Insuffizienz der VSM und VSP; die tiefen Leitvenen frei.

Beurteilung/Zusammenfassung:

Bei Herrn XXXX bestand zeitnah nach der Corona Impfung mit dem mRNA Impfstoff von Pfizer nach einer längeren Autofahrt nach Deutschland eine oberflächliche Thrombose. Diese wurde mit einer Heparinprophylaxe therapiert. Bei zunehmenden Beschwerden zeigte sich in einer Kontroll-Ultraschalluntersuchung im Klinikum Klagenfurt eine Progression der oberflächlichen Thrombose, sodass eine orale Antikoagulation für insgesamt drei Monate empfohlen wurde. Die Antikoagulation wurde jedoch lt. Unterlagen nach einigen Wochen nicht mehr genommen, sodass eine (nicht mehr frische) tiefe Beinvenenthrombose mit einer Lungenembolie bei Beschwerdezunahme festgestellt wurde. Daraufhin wurde neuerlich eine orale Antikoagulation eingeleitet. Bei Herrn römisch XXXX bestand zeitnah nach der Corona Impfung mit dem mRNA Impfstoff von Pfizer nach einer längeren Autofahrt nach Deutschland eine oberflächliche Thrombose. Diese wurde mit einer Heparinprophylaxe therapiert. Bei zunehmenden Beschwerden zeigte sich in einer Kontroll-Ultraschalluntersuchung im Klinikum Klagenfurt eine Progression der oberflächlichen Thrombose, sodass eine orale Antikoagulation für insgesamt drei Monate empfohlen wurde. Die Antikoagulation wurde jedoch lt. Unterlagen nach einigen Wochen nicht mehr genommen, sodass eine (nicht mehr frische) tiefe Beinvenenthrombose mit einer Lungenembolie bei Beschwerdezunahme festgestellt wurde. Daraufhin wurde neuerlich eine orale Antikoagulation eingeleitet.

Zu den Fragestellungen des Ministeriums kann wie folgt Stellung genommen werden:

Frage 1: Welchem Krankheitsbild bzw. welcher Gesundheitsbeeinträchtigung entspricht die geltend gemachte Gesundheitsschädigung?

Bei Herrn S. besteht eine in der Sonographie objektivierte oberflächliche Thrombose nach längerer Autofahrt zeitnah nach einer Corona Impfung mit dem Impfstoff von Pfizer. Unter der Heparinprophylaxe kam es zu einer Progression der Thrombose und bei offensichtlich frühzeitigem Absetzen/Pausieren der Antikoagulation zu einer tiefen Beinvenenthrombose und Lungenembolie. Ein unmittelbar ursächlicher Zusammenhang mit der Erstgabe des Pfizer Impfstoffs einige Tage vor der langen Autofahrt nach Deutschland ist prinzipiell möglich. Die Impfung stellt jedoch wenn, dann nur einen kleinen zusätzlichen Triggerfaktor in der Entstehung der Thrombose dar. Eine sicherlich ebenso relevante Ursache ist die lange Autofahrt, ev. eine Klappenschwäche an den oberflächlichen Leitvenen (zumindest konnte diese im Rahmen der Kontrolle in meiner Ordination festgestellt werden) sowie die initial niedrige Heparin Dosis und nachfolgend die zu kurze Einnahme der oralen Antikoagulation (drei Monate empfohlen, die Therapie wurde aber bereits vorher abgesetzt/pausiert/ausgesetzt). Eine klassische vaccine induced thrombotic thrombopenia - VITT (Thrombose und Thrombopenie auf Gabe des Vektor Impfstoffes meist von Astra Zeneca) ist bei Herrn S. auszuschließen.

Frage 2: Ergeben sich daraus maßgebliche Funktionsbeeinträchtigungen?

Der Patient klagt über geringes Ziehen seit der Thrombose (im Sinne eines milden postthrombotischen Syndroms).

Frage 3: Sind die Symptome als Impfreaktion oder Impfkomplikation in der Literatur bekannt?

Die Symptome, die mit einer Thrombose nach Covid 19 Impfung mit dem Impfstoff von Astra Zeneca (VITT) einhergehen, sind in der Literatur hinlänglich bekannt. Die in den Unterlagen ausgeführten Veränderungen sprechen aber klar gegen eine VITT. Tiefe Beinvenenthrombosen wurden nach mRNA Impfungen aufgrund der Erfahrungen mit den Vektor Impfstoffen in großen Studien untersucht. Selbst bei rezent (5/22) publizierten sehr großen Datenmengen von bis zu 10 Millionen geimpften Personen, konnte keine signifikante Häufung von venösen Thrombosen nach Impfung mit dem Pfizer Coronaimpfstoff festgestellt werden (follow up Periode von 28 Tagen). Auch in der klinischen Praxis sehen wir seit der Einführung der flächendeckenden Corona Impfungen keine signifikante Häufung von venösen Thrombosen. Beinahe jeder 2021 eingewiesene Patient mit venös thrombotischen Ereignissen (in den oberflächlichen oder auch tiefen Venen) wurde in den Wochen davor, erst-, zweit- oder auch schon drittgeimpft. Da die Zahl insgesamt konstant blieb, scheint ein relevanter Zusammenhang (bis auf die wenigen beschriebenen VITT Patientinnen, Details siehe oben) unwahrscheinlich. Diese Beobachtung wird auch in den oben ausgeführten großen internationalen Studien gestützt.

Frage 4: Welche ärztlichen Befunde sprechen für einen Zusammenhang der vorliegenden Gesundheitsschädigung mit der Impfung?

Ein thrombotisches Ereignis zeitnah nach einer Impfung kann immer kritisch hinterfragt werden. Hier sprechen aber relevante Anteile dagegen (Details siehe oben).

Frage 5: Wie gewichtig ist jede einzelne dieser Pro-Schlussfolgerung?

Wenig gewichtig.

Frage 6: Welche ärztlichen Befunde sprechen gegen einen Zusammenhang der vorliegenden Gesundheitsschädigung mit der Impfung?

Ein Gerinnungsphänomen im Sinne einer VITT ist aufgrund des Impfstoffs sowie der Laborwerte auszuschließen. Weiters wurden in der Literatur keine signifikante Häufung von Thrombosen nach Gabe des Pfizer Impfstoffs beschrieben, Es bestehen auch mit der Autofahrt und ev. der vorbestehenden Klappenschwäche additive Thromboserisikofaktoren.

Frage 7: Wie gewichtig ist jede einzelne dieser Contra-Schlussfolgerung?

Gewichtig.

Frage 8: Spricht im Sinne der gesamtheitlichen Sicht erheblich mehr für oder erheblich mehr gegen einen ursächlichen Zusammenhang?

Es spricht mehr gegen einen relevanten ursächlichen Zusammenhang.

Frage 9: Ist daher aus ärztlicher Sicht ein bzw. kein wahrscheinlicher Zusammenhang anzunehmen?

Aus ärztlicher Sicht ist ein unmittelbar ursächlicher Zusammenhang unwahrscheinlich

Frage 10: Insbesondere sind folgende Kriterien zu prüfen:

- Besteht ein klarer zeitlicher Zusammenhang?

Ja, aber nach der Erstgabe des Pfizer Impfstoffs.

- Entspricht die Symptomatik im Wesentlichen, wenn auch in abgeschwächter Form dem Bild einer Komplikation nach einer Infektion?

Die Thrombose im Symptomenkomplex einer VITT wurde in der Literatur klar beschrieben, dieses Krankheitsbild lag/liegt hier aber nicht vor.

- Gibt es eine andere (wahrscheinlichere) Erklärungsmöglichkeit der Ätiologie?

Ja, bei Herrn S. besteht eine lange Autofahrt sowie die bereits beschriebene Klappenschwäche (unklar seit wann vorhanden) als möglicher Risikofaktor einer oberflächlichen Venenthrombose. Weiters wurde die initiale oberflächliche Thrombose mit einer niedrigen Heparindosis therapiert und danach die empfohlene orale Antikoagulation früh abgesetzt/ausgesetzt/pausiert, sodass die Entstehung der Lungenembolie begünstigt wurde.

Frage 11: Hat die Impfung eine zumindest über 3 Monate andauernde Gesundheitsschädigung verursacht?

Nein. Laut Unterlagen wurden Krankenstände von mehreren Wochen dokumentiert (insgesamt sind aber nicht drei Monate am Stück ausgeführt)

Frage 12: Hat die Impfung zwar keine Dauerfolgen, aber eine schwere Körperverletzung nach§ 84 Abs. 1 StGB bewirkt?Frage 12: Hat die Impfung zwar keine Dauerfolgen, aber eine schwere Körperverletzung nach§ 84 Absatz eins, StGB bewirkt?

Nein. Der alleinige ursächliche Zusammenhang mit der Impfung ist für mich nicht gesichert; das Zeitfenster von über 24 Tagen wäre aber gegeben.“

Mit Schreiben vom 07.10.2022 wurde dem Beschwerdeführer das Ergebnis des medizinischen Ermittlungsverfahrens (Sachverständigengutachten vom 28.09.2022) übermittelt und mitgeteilt, dass ein Kausalzusammenhang zwischen der angeschuldigten Impfung und des Leidenszustandes verneint werde und somit kein Impfschaden vorliege.

Im Rahmen des ihm eingeräumten Parteiengehörs brachte der vertretene Beschwerdeführer mit Stellungnahme vom 22.12.2022 vor, dass der fachärztliche Gutachter die Gesundheitsschädigungen Lungenembolie und Beinvenenthrombose bestätigt habe und einen unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang zwischen der angeschuldigten Impfung und den Leiden prinzipiell als möglich annehme, gleichzeitig aber auf dem Standpunkt stehe, dass die Impfung nur einen kleinen Faktor in der Entstehung der Thrombose darstelle. Als relevante Ursachen würden eine lange Autofahrt und eventuell eine Klappenschwäche an der oberflächlichen Leitvene angenommen. Dies könne vom Sachverständigen jedoch nicht mit Sicherheit begründet werden und handle es sich lediglich um eine Vermutung. Laut Judikatur des VwGH sei bei Entschädigungen nach dem Impfschadengesetz von einer Kausalitätswahrscheinlichkeit auszugehen und müssten die drei maßgeblichen Kriterien, nämlich eine entsprechende Inkubationszeit, eine entsprechende Symptomatik und keine andere wahrscheinlichere Ursache vorliegen. Die entsprechende Inkubationszeit von lediglich elf Tagen zwischen der Injektion und der Diagnose sei gegeben, zur entsprechenden Symptomatik sei anzuführen, dass thrombotische Ereignisse auch nach mRNA-Impfstoffen auftreten würden und habe der fachärztliche Sachverständige nicht dargelegt, dass die Autofahrt bzw. eine eventuelle Klappenschwäche eine wahrscheinlichere Ursache darstellten. Überdies habe der Beschwerdeführer zuvor keine derartigen Probleme gehabt und bewältige mehrmals im Jahr stundenlange Autofahrten nach Deutschland, eine Thrombose sei aber nie aufgetreten. Es wurden der Antrag auf Durchführung einer Untersuchung durch einen Phlebologen mittels Biopsie und Untersuchung des Materials auf Spikeproteine gestellt und ein Expert Statement vom 30.06.2021 samt Übersetzung vorgelegt.

Zur Beurteilung des Vorbringens bzw. des vorgelegten Statements wurde von der belangen Behörde ein ergänzendes fachärztliches Gutachten vom 13.09.2023 eingeholt, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Seite 3: Von Seiten des Sachverständigen wird nicht dargelegt, dass die Autofahrt bzw. eine eventuelle Klappenschwäche die wahrscheinlichere Ursache darstellen“

Sowohl eine Klappenschwäche als auch eine lange Autofahrt sind etablierte Risikofaktoren für venös thrombotische Ereignisse. Die Klappenschwäche wurde je nach Literaturstelle in der Altersklasse von Herrn S. mit einem ca. 4fach erhöhtem Risiko für venöse Thrombosen publiziert (vgl. John Heit et al.; Risk factors for Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism, Arch Intern Med. 2000; 160:809-815). Die lange Reisetätigkeit (sowohl Auto, Bus oder Flugzeug) wurde je nach Literaturstelle mit einem ca. 2fach erhöhtem Thromboserisiko publiziert, wobei alle 2 Stunden Reisetätigkeit, das Thromboserisiko um ca. 18% ansteigt (vgl. Divay Chandra et al.; Metaanalysis: Travel and Risk for Venous Thromboembolism; Ann Inter Med, 2009;151:180-190). Somit kann man angesichts dieser Daten sagen, dass sowohl Klappenschwäche als auch lange Reisetätigkeit relevante Risikofaktoren für eine venöse Thrombose darstellen. Sowohl eine Klappenschwäche als auch eine lange Autofahrt sind etablierte Risikofaktoren für venös thrombotische Ereignisse. Die Klappenschwäche wurde je nach Literaturstelle in der Altersklasse von Herrn S. mit einem ca. 4fach erhöhtem Risiko für venöse Thrombosen publiziert vergleiche John Heit et al.; Risk factors for Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism, Arch Intern Med. 2000; 160:809-815). Die lange Reisetätigkeit (sowohl Auto, Bus oder Flugzeug) wurde je nach Literaturstelle mit einem ca. 2fach erhöhtem Thromboserisiko publiziert, wobei alle 2 Stunden Reisetätigkeit, das Thromboserisiko um ca. 18% ansteigt vergleiche Divay Chandra et al.; Metaanalysis: Travel and Risk for Venous Thromboembolism; Ann Inter Med, 2009;151:180-190). Somit kann man angesichts dieser Daten sagen, dass sowohl Klappenschwäche als auch lange Reisetätigkeit relevante Risikofaktoren für eine venöse Thrombose darstellen.

Weiters auf Seite 3 des Schreibens: „Zur entsprechenden Symptomatik ist auszuführen, dass thrombotische Ereignisse auch nach Injektion von mRNA Impfstoffen auftreten.“

Es kommen auch nach mRNA Impfungen venöse Thrombosen vor, aber nicht gehäuft. Das hat auch mit der Grundhäufigkeit von venösen Thrombosen zu tun, diese beträgt 1 bis 2 pro 1000 Einwohner pro Jahr. Eine venöse Thrombose ist somit nicht selten und kommt natürlich auch bei mRNA Geimpften vor. Mit venösen Thromboseraten nach Covid 19 Impfungen haben sich die letzten Jahre viele Studien beschäftigt. Zum Beispiel:

? Maria Elena Flacco et al. Vaccines 2023: keine Häufung von Thrombosen und Lungenembolien bei >250 000 Covid Geimpften.

? Tanis/av C et al. Public Health 2022: keine Häufung von Thrombosen und Lungenembolien bei >320 000 Covid Geimpften

? Houghton DE et al. J Thromb Haemost 2022: keine Zunahme von venös thrombotischen Ereignissen bei >790 000 Covid Geimpften (davon >450 000 mit dem Impfstoff von Pfizer)

? Whitney WAI et al. Plos Medicine 2022: keine Zunahme von venös thrombotischen Ereignissen bei >8.7 Millionen Pfizer Covid Geimpften

? Hviid A et al. Anna/s of Interna/ Medicine 2022: keine Zunahme von venös thrombotischen Ereignissen bei >100 000 Pfizer Covid Geimpften

Weiters auf Seite 3 des Schreibens: „Diesbezüglich ist auf den Pfizer Sicherheitsbericht und den Sicherheitsbericht des PEI zu verweisen.“

Der im Schreiben von Herrn S. bzw. der juristischen Vertretung zitierte Sicherheitsbericht des PEI (Paul Ehrlich Instituts) schreibt wie folgt auf Seite 20 und 21: „Nicholson et al berichten in ihrer Übersicht über Studien, die der Frage nachgegangen sind, ob es Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen COVID 19 Impfstoffen und venösen Thromboembolien (VTE) gibt, über zwei umfangreiche Studien, die keinen Hinweis für eine Assoziation zwischen VITT/TTS und COVID 19 mRNA Impfstoffen gezeigt haben. Auch schlussfolgern sie zudem, dass eine Auswertung der Daten aus mindestens sechs soliden Studien, in denen die Reaktionen nach Gabe von 27 Millionen Dosen von mRNA Impfstoffen analysiert wurden, zeigt, dass diese Impfstoffe nicht mit venösen Thromboembolien NTE assoziiert sind.“

Weiters auf Seite 3 des Schreibens: „Dazu möge der Sachverständige darlegen, wie wahrscheinlich es tatsächlich ist, dass die tiefe Beinvenenthrombose rein zufällig 11 Tage nach Injektion entstanden ist. Dabei ist vor allem zu berücksichtigen, dass der Antragsteller zuvor keine gesundheitlichen Probleme hatte und mehrmals im Jahr nach Deutschland fuhr. Noch nie zuvor ist aber— trotz stundenlanger Autofahrt — eine Thrombose aufgetreten.“

Diese Frage kann man nur mit Hilfe der oben ausgeführten wissenschaftlichen Evidenz beantworten. Die Wahrscheinlichkeit, dass die oberflächliche venöse Thrombose und dann in weiterer Folge auch die tiefe Beinvenenthrombose durch die Kombination aus Klappenschwäche der oberflächlichen Leitvenen in Kombination mit langer Autofahrt entstanden ist, ist größer als dass die mRNA Impfung einen relevanten Einfluss auf die Entstehung der thrombotischen Ereignisse hatte. Diese Aussage ist durch die vorhandene wissenschaftliche Evidenz und auch die Stellungnahme des PEI gedeckt. Die Frage, warum genau diese eine Autofahrt und nicht eine Autofahrt Jahre davor, kann nicht beantwortet werden.

Zu den Anträgen:

„Durchführung einer Biopsie“: Das Thrombotische Material befindet sich (wenn überhaupt noch) im Bereich der Kniekehlenvene. Prinzipiell haben sich die Thromben bei Herrn S. sehr gut rekanalisiert, ich habe ihn geschalt und er hatte vor einem Jahr noch geringe Restthromben vor allem an der Knievene. Unmittelbar neben der Knievene liegt auch die Kniearterie, die Hauptarterie, die für die Unterschenkelversorgung verantwortlich ist. Eine Punktions der Knievene scheint mir mehr als risikoreich, im Falle einer Punktions der Kniearterie wäre das Bein bedroht. Aus Sicht des Patienten wäre ich hier skeptisch.

„Zur Begründung wird ausgeführt, dass Thrombosen in Folge von COVID-19 Injektionen anders zusammengesetzt sind als herkömmliche Thrombosen. Diese weisen nämlich kaum rote Blutkörperchen auf und sind amyloid“. Diese Aussage ist nicht richtig. Amyloid clots findet man bei Patienten mit long covid (vgl. Kell D et al. A central role for amyloid fibrin microclots in long COVID/PASC: origins and therapeutic implications. Biochemical Journal 2022). „Zur Begründung wird ausgeführt, dass Thrombosen in Folge von COVID-19 Injektionen anders zusammengesetzt sind als herkömmliche Thrombosen. Diese weisen nämlich kaum rote Blutkörperchen auf und sind amyloid“. Diese Aussage ist nicht richtig. Amyloid clots findet man bei Patienten mit long covid vergleiche Kell D et al. A central role for amyloid fibrin microclots in long COVID/PASC: origins and therapeutic implications. Biochemical Journal 2022).

„Nach Erfahrungen von Pathologen im Zusammenhang mit Verstorbenen nach Impfung ist es so, dass Spikeproteine im Zuge von entsprechenden Untersuchungen durch Einfärbung im Körper nachgewiesen werden können“

Ich nehme an, dass hier die Arbeit Gill JR et al. Autopsy Histopathologic Cardiac Findings in 2 Adolescents Following the Second Covid 19 Vaccine Dose. Arch Pathol Lab Med 2022. gemeint sein dürfte, die sich auf das Vorhandensein des Spikeproteins bei zwei Toten bezieht.

In Österreich ist mit derartigen Untersuchungsmethoden bspw. der Pathologe Dr. Helmut Luk vertraut und mögen allfällige Rückfragen mit diesen geklärt werden.

Ich habe mit Prim. Dr. Helmut Luck Kontakt aufgenommen. Er sagt, er hat bereits vereinzelt bis zu 12 Monate nach Impfung mit einer Methode Spike Protein aus einer Biopsie nachweisen können. Die Aussagekraft einer Punktions 27 Monate nach der Impfung scheint auch für ihn sehr fragwürdig.“

Mit Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Kärnten, vom 19.09.2023 wurde der Antrag auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz abgewiesen. Begründend führte die Behörde aus, dass nach dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens erwiesen sei, dass der Beschwerdeführer die angeschuldigte Impfung erhalten habe und diese Covid-19-Impfung einer Impfung im Sinne des § 1b Impfschadengesetz entspreche. Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes sei festzustellen, ob die vorliegende Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis zurückzuführen sei. Nach dem Ergebnis des medizinischen Beweisverfahrens, insbesondere nach dem eingeholten fachärztlichen Gutachten sei erwiesen, dass die Wahrscheinlichkeit der Entstehung der oberflächlichen venösen Thrombose und der tiefen Beinvenenthrombose durch die Kombination einer langen Autofahrt und der beim Beschwerdeführer bestehenden Klappenschwäche an den oberflächlichen Leitvenen größer sei, als die Entstehung durch eine mRNA Impfung. Die im Rahmen des Parteiengehörs vorgebrachten Einwendungen hätten durch die ergänzende ärztliche Stellungnahme entkräftet werden können. Zwischen dem beim Beschwerdeführer vorliegenden Leidenszustand und der angeschuldigten Impfung habe kein wahrscheinlicher Zusammenhang hergestellt werden können. Mit Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Kärnten, vom 19.09.2023 wurde der Antrag auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz abgewiesen. Begründend führte die Behörde aus, dass nach dem Ergebnis des Ermittlungsverfahrens erwiesen sei, dass der Beschwerdeführer die angeschuldigte Impfung erhalten habe und diese Covid-19-Impfung einer Impfung im Sinne des Paragraph eins b,

Impfschadengesetz entspreche. Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes sei festzustellen, ob die vorliegende Gesundheitsschädigung mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis zurückzuführen sei. Nach dem Ergebnis des medizinischen Beweisverfahrens, insbesondere nach dem eingeholten fachärztlichen Gutachten sei erwiesen, dass die Wahrscheinlichkeit der Entstehung der oberflächlichen venösen Thrombose und der tiefen Beinvenenthrombose durch die Kombination einer langen Autofahrt und der beim Beschwerdeführer bestehenden Klappenschwäche an den oberflächlichen Leitvenen größer sei, als die Entstehung durch eine mRNA Impfung. Die im Rahmen des Parteiengehörs vorgebrachten Einwendungen hätten durch die ergänzende ärztliche Stellungnahme entkräftet werden können. Zwischen dem beim Beschwerdeführer vorliegenden Leidenzustand und der angeschuldigten Impfung habe kein wahrscheinlicher Zusammenhang hergestellt werden können.

Gegen diesen Bescheid brachte der Beschwerdeführer, vertreten durch seinen Rechtsanwalt, fristgerecht Beschwerde ein. In der Beschwerde wurde das bereits in der Stellungnahme vom 22.12.2022 erstattete Vorbringen wiederholt und auf die Zulassung sowie Nebenwirkungsmeldungen unter Verweis auf verschiedene Studien und einen Sicherheitsbericht eingegangen. Mit der Beschwerde wurden medizinische Beweismittel, ein Auszug aus Nebenwirkungsmeldungen zur Charge der angeschuldigten Impfung sowie ein Konvolut an Sicherheitsberichten vorgelegt.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt wurde dem Bundesverwaltungsgericht von der belangten Behörde am 09.11.2023 vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogenrömisch II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Zu Spruchpunkt A)

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Gemäß § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG kann das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid mit Beschluss aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde zurückverweisen, wenn die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhaltes unterlassen hat. Die Behörde ist hiebei an die rechtliche Beurteilung gebunden, von welcher das Verwaltungsgericht bei seinem Beschluss ausgegangen ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz VwGVG kann das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid mit Beschluss aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde zurückverweisen, wenn die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhaltes unterlassen hat. Die Behörde ist hiebei an die rechtliche Beurteilung gebunden, von welcher das Verwaltungsgericht bei seinem Beschluss ausgegangen ist.

Nach dem klaren Wortlaut des § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG ist Voraussetzung für eine Aufhebung und Zurückweisung nach dieser Bestimmung das Fehlen notwendiger Ermittlungen des Sachverhaltes seitens der belangten Behörde. Nach dem klaren Wortlaut des Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz VwGVG ist Voraussetzung für eine Aufhebung und Zurückweisung nach dieser Bestimmung das Fehlen notwendiger Ermittlungen des Sachverhaltes seitens der belangten Behörde.

Das Modell der Aufhebung des Bescheides und Zurückverweisung der Angelegenheit an die Behörde folgt konzeptionell jenem des § 66 Abs. 2 AVG, setzt im Unterschied dazu aber nicht auch die Notwendigkeit der Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung voraus. Voraussetzung für eine Aufhebung und Zurückverweisung ist allgemein nur das Fehlen behördlicher Ermittlungsschritte. Sonstige Mängel, abseits jener der Sachverhaltsfeststellung, legitimieren nicht zur Behebung auf Grundlage von § 28 Abs. 3 2. Satz VwGVG.

(Fister/Fuchs/Sachs, Verwaltungsgerichtsverfahren, 2. Auflage 2018, zu § 28 VwG VG Anm. 11, S. 204 ff). Das Modell der Aufhebung des Bescheides und Zurückverweisung der Angelegenheit an die Behörde folgt konzeptionell jenem des Paragraph 66, Absatz 2, AVG, setzt im Unterschied dazu aber nicht auch die Notwendigkeit der Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung voraus. Voraussetzung für eine Aufhebung und Zurückverweisung ist allgemein nur das Fehlen behördlicher Ermittlungsschritte. Sonstige Mängel, abseits jener der Sachverhaltsfeststellung, legitimieren nicht zur Behebung auf Grundlage von Paragraph 28, Absatz 3, 2. Satz VwG VG. (Fister/Fuchs/Sachs, Verwaltungsgerichtsverfahren, 2. Auflage 2018, zu Paragraph 28, VwG VG Anmerkung 11, S. 204 ff).

§ 28 Abs. 3 zweiter Satz VwG VG bildet damit die Rechtsgrundlage für eine cassatorische Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes, wenn „die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen“ hat. Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz VwG VG bildet damit die Rechtsgrundlage für eine cassatorische Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes, wenn „die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen“ hat.

Der Verwaltungsgerichtshof hat sich in seinem Erkenntnis vom 26.06.2014, Ro 2014/03/0063, mit der Sachentscheidungspflicht der Verwaltungsgerichte auseinandergesetzt und darin folgende Grundsätze klargestellt:

Die Aufhebung eines Bescheides einer Verwaltungsbehörde durch ein Verwaltungsgericht komme nach dem Wortlaut des § 28 Abs. 1 Z 1 VwG VG nicht in Betracht, wenn der für die Entscheidung maßgebliche Sachverhalt feststeht. Dies wird jedenfalls dann der Fall sein, wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt bereits im verwaltungsbehördlichen Verfahren geklärt wurde, zumal dann, wenn sich aus der Zusammenschau der im verwaltungsbehördlichen Bescheid getroffenen Feststellungen - im Zusammenhang mit den dem Bescheid zu Grunde liegenden Verwaltungsakten - mit dem Vorbringen in der gegen den Bescheid erhobenen Beschwerde kein gegenläufiger Anhaltspunkt ergibt. Die Aufhebung eines Bescheides einer Verwaltungsbehörde durch ein Verwaltungsgericht komme nach dem Wortlaut des Paragraph 28, Absatz eins, Ziffer eins, VwG VG nicht in Betracht, wenn der für die Entscheidung maßgebliche Sachverhalt feststeht. Dies wird jedenfalls dann der Fall sein, wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt bereits im verwaltungsbehördlichen Verfahren geklärt wurde, zumal dann, wenn sich aus der Zusammenschau der im verwaltungsbehördlichen Bescheid getroffenen Feststellungen - im Zusammenhang mit den dem Bescheid zu Grunde liegenden Verwaltungsakten - mit dem Vorbringen in der gegen den Bescheid erhobenen Beschwerde kein gegenläufiger Anhaltspunkt ergibt.

Der Verfassungsgesetzgeber habe sich bei Erlassung der Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012, BGBl. I 51, davon leiten lassen, dass die Verwaltungsgerichte grundsätzlich in der Sache selbst zu entscheiden haben, weshalb ein prinzipieller Vorrang einer meritorischen Entscheidungspflicht der Verwaltungsgerichte anzunehmen ist. Der Verfassungsgesetzgeber habe sich bei Erlassung der Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012, Bundesgesetzblatt römisch eins 51, davon leiten lassen, dass die Verwaltungsgerichte grundsätzlich in der Sache selbst zu entscheiden haben, weshalb ein prinzipieller Vorrang einer meritorischen Entscheidungspflicht der Verwaltungsgerichte anzunehmen ist.

Angesichts des in § 28 VwG VG insgesamt verankerten Systems stelle die nach § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwG VG bestehende Zurückverweisungsmöglichkeit eine Ausnahme von der grundsätzlichen meritorischen Entscheidungszuständigkeit der Verwaltungsgerichte dar. Nach dem damit gebotenen Verständnis stehe diese Möglichkeit bezüglich ihrer Voraussetzungen nicht auf derselben Stufe wie die im ersten Satz des § 28 Abs. 3 VwG VG verankerte grundsätzliche meritorische Entscheidungskompetenz der Verwaltungsgerichte. Vielmehr verlangt das im § 28 VwG VG insgesamt normierte System, in dem insbesondere die normative Zielsetzung der Verfahrensbeschleunigung bzw. der Berücksichtigung einer angemessenen Verfahrensdauer ihren Ausdruck findet, dass von der Möglichkeit der Zurückverweisung nur bei krassen bzw. besonders gravierenden Ermittlungslücken Gebrauch gemacht wird. Eine Zurückverweisung der Sache an die Verwaltungsbehörde zur Durchführung notwendiger Ermittlungen wird daher insbesondere dann in Betracht kommen, wenn die Verwaltungsbehörde jegliche erforderliche Ermittlungstätigkeit unterlassen hat, wenn sie zur Ermittlung des maßgebenden Sachverhaltes (vgl. § 37 AVG) lediglich völlig ungeeignete Ermittlungsschritte gesetzt oder bloß ansatzweise ermittelt hat. Gleiches gilt, wenn konkrete Anhaltspunkte annehmen lassen, dass die Verwaltungsbehörde (etwa schwierige) Ermittlungen unterließ, damit diese dann durch das Verwaltungsgericht vorgenommen werden (etwa im Sinn einer "Delegierung" der Entscheidung an das Verwaltungsgericht). Angesichts des in Paragraph 28, VwG VG insgesamt verankerten Systems stelle die nach Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz VwG VG bestehende Zurückverweisungsmöglichkeit eine Ausnahme von der grundsätzlichen meritorischen Entscheidungszuständigkeit der Verwaltungsgerichte dar. Nach dem damit gebotenen Verständnis stehe

diese Möglichkeit bezüglich ihrer Voraussetzungen nicht auf derselben Stufe wie die im ersten Satz des Paragraph 28, Absatz 3, VwGVG verankerte grundsätzliche meritorische Entscheidungskompetenz der Verwaltungsgerichte. Vielmehr verlangt das im Paragraph 28, VwGVG insgesamt normierte System, in dem insbesondere die normative Zielsetzung der Verfahrensbeschleunigung bzw. der Berücksichtigung einer angemessenen Verfahrensdauer ihren Ausdruck findet, dass von der Möglichkeit der Zurückverweisung nur bei krassen bzw. besonders gravierenden Ermittlungslücken Gebrauch gemacht wird. Eine Zurückverweisung der Sache an die Verwaltungsbehörde zur Durchführung notwendiger Ermittlungen wird daher insbesondere dann in Betracht kommen, wenn die Verwaltungsbehörde jegliche erforderliche Ermittlungstätigkeit unterlassen hat, wenn sie zur Ermittlung des maßgebenden Sachverhaltes vergleiche Paragraph 37, AVG lediglich völlig ungeeignete Ermittlungsschritte gesetzt oder bloß ansatzweise ermittelt hat. Gleichermaßen gilt, wenn konkrete Anhaltspunkte annehmen lassen, dass die Verwaltungsbehörde (etwa schwierige) Ermittlungen unterließ, damit diese dann durch das Verwaltungsgericht vorgenommen werden (etwa im Sinn einer "Delegierung" der Entscheidung an das Verwaltungsgericht).

Die maßgeblichen im Beschwerdefall relevanten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Entschädigung von Impfschäden (Impfschadengesetz) lauten:

§ 1b. (1) Der Bund hat ferner für Schäden nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes Entschädigung zu leisten, die durch eine Impfung verursacht worden sind, die nach einer gemäß Abs. 2 erlassenen Verordnung zur Abwehr einer Gefahr für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung im Interesse der Volksgesundheit empfohlen ist. Paragraph eins b, (1) Der Bund hat ferner für Schäden nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes Entschädigung zu leisten, die durch eine Impfung verursacht worden sind, die nach einer gemäß Absatz 2, erlassenen Verordnung zur Abwehr einer Gefahr für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung im Interesse der Volksgesundheit empfohlen ist.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat durch Verordnung jene Impfungen zu bezeichnen, die nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zur Abwehr einer Gefahr für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung im Interesse der Volksgesundheit empfohlen sind.

§ 2. (1) Als Entschädigung sind zu leisten:

a) Übernahme der Kosten für die Behandlung zur Besserung oder Heilung desParagraph 2, (1) Als Entschädigung sind zu leisten:
a) Übernahme der Kosten für die Behandlung zur Besserung oder Heilung des

Impfschadens:

1. ärztliche Hilfe;
2. Versorgung mit den notwendigen Arznei-, Verband- und Heilmitteln; (...)

§ 3. (Anm.: Abs. 1 aufgehoben durch BGBI. I Nr. 59/2013)Paragraph 3, Anmerkung, Absatz eins, aufgehoben durch Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 59 aus 2013,)

(2) Über Ansprüche auf Entschädigung nach diesem Bundesgesetz entscheidet das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen.

(3) Soweit dieses Bundesgesetz nicht Abweichendes bestimmt, sind die §§ 2, 31a, 54 bis 60, 65 bis 67, 69 bis 72, 73a, 82, 83 Abs. 1, 85 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2, 86, 87, 88, 88a, 92 bis 94a und 98a Abs. 7 und 8 HVG sinngemäß anzuwenden ...).
(3) Soweit dieses Bundesgesetz nicht Abweichendes bestimmt, sind die Paragraphen 2., 31a, 54 bis 60, 65 bis 67, 69 bis 72, 73a, 82, 83 Absatz eins, 85 Absatz eins, erster Satz und Absatz 2., 86, 87, 88, 88a, 92 bis 94a und 98a Absatz 7 und 8 HVG sinngemäß anzuwenden ...).

Gemäß §2 Abs. 1 HVG ist eine Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung im Sinne des §1 HVG anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistungen eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist. Gemäß §2 Absatz eins, HVG ist eine Gesundheitsschädigung als Dienstbeschädigung im Sinne des §1 HVG anzuerkennen, wenn und insoweit die festgestellte Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis oder die der Dienstleistungen eigentümlichen Verhältnisse ursächlich zurückzuführen ist.

Wegen der inhaltsgleichen Rechtslage sind die in der Kriegsopfersversorgung zur Kausalitätsbeurteilung entwickelten Grundsätze der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch im Bereich der Heeresversorgung heranzuziehen. (VwGH vom 12.04.2000, ZI. 97/09/0358).

Der angefochtene Bescheid erweist sich in Bezug auf den zu ermittelnden Sachverhalt aus folgenden Gründen als mangelhaft:

Mit Bescheid des Sozialministeriumservice vom 19.09.2023 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz gem. §§ 1b und 3 leg. cit. abgewiesen und festgestellt, dass insbesondere nach dem eingeholten fachärztlichen Gutachten erwiesen sei, dass die Wahrscheinlichkeit der Entstehung der oberflächlichen venösen Thrombose und der tiefen Beinvenenthrombose durch die Kombination einer langen Autofahrt und der beim Beschwerdeführer bestehenden Klappenschwäche an den oberflächlichen Leitvenen größer sei, als die Entstehung durch eine mRNA Impfung. Zwischen dem beim Beschwerdeführer vorliegenden Leidenszustand und der angeschuldigten Impfung habe kein wahrscheinlicher Zusammenhang hergestellt werden können. Mit Bescheid des Sozialministeriumservice vom 19.09.2023 hat die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz gem. Paragraphen eins b und 3 leg. cit. abgewiesen und festgestellt, dass insbesondere nach dem eingeholten fachärztlichen Gutachten erwiesen sei, dass die Wahrscheinlichkeit der Entstehung der oberflächlichen venösen Thrombose und der tiefen Beinvenenthrombose durch die Kombination einer langen Autofahrt und der beim Beschwerdeführer bestehenden Klappenschwäche an den oberflächlichen Leitvenen größer sei, als die Entstehung durch eine mRNA Impfung. Zwischen dem beim Beschwerdeführer vorliegenden Leidenszustand und der angeschuldigten Impfung habe kein wahrscheinlicher Zusammenhang hergestellt werden können.

Grundlage dafür waren ein ärztliches Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin und Angiologie vom 28.09.2022 und eine ergänzende fachärztliche Stellungnahme vom 13.09.2023.

Im Gutachten vom 28.09.2022, nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 15.09.2022, hat der fachärztliche Sachverständige, auf die Frage nach der geltend gemachten Gesundheitsschädigung, eine oberflächliche Thrombose nach längerer Autofahrt zeitnah nach einer Corona Impfung mit dem Impfstoff Pfizer, sowie in weiterer Folge eine tiefe Beinvenenthrombose und eine Lungenembolie als Gesundheitsschädigung diagnostiziert. Als maßgebliche sich daraus ergebende Funktionsbeeinträchtigung wurde ein mildes thrombotisches Syndrom angeführt.

Der fachärztliche Sachverständige hat weiters ausgeführt, dass ein unmittelbarer ursächlicher Zusammenhang mit der ersten Covid-19 Impfung mit dem Pfizer Impfstoff einige Tage vor einer langen Autofahrt prinzipiell möglich sei und ein thrombotisches Ereignis zeitnah nach einer Impfung immer kritisch hinterfragt werden könne. Gleichzeitig hat der Gutachter ausgeführt, dass eine lange Autofahrt und eventuell eine Klappenschwäche an der oberen Leitvene - unklar seit wann vorhanden - eine ebenso relevante Ursache seien. Die Symptome, die mit einer Thrombose nach Covid 19 Impfung mit dem Impfstoff von Astra Zeneca (VITT) einhergehen, seien in der Literatur hinlänglich bekannt. Eine klassische vaccine induced thrombotic thrombopenia – VITT (Thrombose und Thrombopenie auf Gabe des Impfstoffes meist von Astra Zeneca) sei auszuschließen. (...) Weiters sei in der Literatur keine signifikante Häufung von Thrombosen nach Gabe des Pfizer Impfstoffes beschrieben. Es bestünden auch mit der langen Autofahrt und eventuell der vorbestehenden Klappenschwäche additive Thromboserisikofaktoren.

Zusammenfassend hat der Gutachter festgehalten, dass mehr gegen einen relevanten ursächlichen Zusammenhang spreche und aus ärztlicher Sicht ein unmittelbar ursächlicher Zusammenhang unwahrscheinlich sei.

Auf die Frage: „Hat die Impfung zwar keine Dauerfolgen, aber eine schwere Körperverletzung nach § 84 StGB bewirkt?“ hat der Beschwerdeführer geantwortet: „Nein. Der alleinige ursächliche Zusammenhang mit der Impfung ist für mich nicht gesichert, das Zeitfenster von über 24 Tage wäre aber gegeben.“ Auf die Frage: „Hat die Impfung zwar keine Dauerfolgen, aber eine schwere Körperverletzung nach Paragraph 84, StGB bewirkt?“ hat der Beschwerdeführer geantwortet: „Nein. Der alleinige ursächliche Zusammenhang mit der Impfung ist für mich nicht gesichert, das Zeitfenster von über 24 Tage wäre aber gegeben.“

Es ist nicht nachvollziehbar, dass der fachärztliche Sachverständige einerseits ausführt, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der angeschuldigten Impfung und der Gesundheitsschädigung einer Thrombose prinzipiell möglich sei, andererseits aber ausführt, dass die lange Autofahrt und eventuell eine Klappenschwäche ebenso relevant seien, und somit nicht darlegt, ob die angeschuldigte Impfung oder die Autofahrt bzw. eventuell eine Klappenschwäche als wahrscheinlichere Ursache angesehen wird, sodann aber ohne nachvollziehbare Erklärung zu dem Schluss kommt, dass ein unmittelbar ursächlicher Zusammenhang zwischen der angeschuldigten Impfung und

der Gesundheitsschädigung unwahrscheinlich sei. Auch die Ausführung im Gutachten, es bestünden mit der Autofahrt und eventuell der vorbestehenden Klappenschwäche additive Thromboserisikofaktoren, klären die wahrscheinlichere Ursache nicht.

Überdies hält der fachärztliche Sachverständige am Ende des Gutachtens fest, dass der alleinige ursächliche Zusammenhang mit der Impfung nicht gesichert sei.

Zur Frage nach einem klaren zeitlichen Zusammenhang hat der fachärztliche Sachverständige angeführt: „Ja, aber nach der Erstgabe des Pfizer Impfstoffes.“ Es ist nicht klar, was der fachärztliche Sachverständige mit dieser Formulierung meint, da im gegenständlichem Fall dem Beschwerdeführer sowieso nur eine Covid-19 Impfung mit dem Impfstoff BioNTech/Pfizer verabreicht wurde.

Zur entsprechenden Symptomatik hat der fachärztliche Sachverständige ausgeführt, dass die Thrombose im Symptomkomplex einer VITT in der Literatur klar beschrieben sei und hier nicht vorliege. Zu VITT hat der fachärztliche Sachverständige ausgeführt, dass es sich dabei um eine Thrombose handelt die mit dem Impfstoff Astra Zeneca einhergehe. Nachdem der Beschwerdeführer aber mit BioNTech Pfizer geimpft wurde und der fachärztliche Sachverständige ausgeführt hat, dass auch Thrombosen nach der Impfung mit dem Impfstoff BioNTech Pfizer bekannt seien und im gegenständlichen Fall ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Gesundheitsschädigung einer Thrombose und der angeschuldigten Impfung prinzipiell möglich sei, ist nicht nachvollziehbar, um welche Art von Thrombose es sich handelt bzw. aus welchem Grund der Sachverständige die Symptomatik mit dem Nichtvorliegen eines Symptomkomplexes einer VITT verneint, welcher nach seinen Angaben nach im Zusammenhang mit einem Astra Zeneca Impfstoff vorkomme.

Zur wahrscheinlicheren Erklärungsmöglichkeit der Ätiologie hat der fachärztliche Sachverständige dann wieder ausgeführt, dass im gegenständlichen Fall eine lange Autofahrt sowie die bereits beschriebene Klappenschwäche (unklar seit wann vorhanden) ein möglicher Risikofaktor einer oberflächlichen Venenthrombose sei. Dazu wurde oben bereits ausgeführt, dass nicht nachvollzogen werden kann, aus welchen Gründen der fachärztliche Sachverständige zum Schluss kommt, dass ein unmittelbar ursä

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at