jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2024/9/9 W166 2291250-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 09.09.2024

Entscheidungsdatum

09.09.2024

Norm

B-VG Art133 Abs4
Impfschadengesetz §1b
Impfschadengesetz §3

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

Spruch

W166 2291250-1/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt 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 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Kärnten, vom 16.06.2023, betreffend den Antrag auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz, zu Recht:Das Bundesverwaltungsgericht erkennt 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 40 , geb. römisch 40 , gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Kärnten, vom 16.06.2023, betreffend den Antrag auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz, zu Recht:

A) Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer stellte am 17.01.2022 beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Kärnten (im Folgenden: belangte Behörde) einen Antrag auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz. Begründet wurde der Antrag damit, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Covid-19-Impfungen am 22.04.2021, am 04.06.2021 und am 02.12.2021 mit dem Impfstoff Comirnaty von BioNtech/Pfizer massiv eingeschränkt gewesen sei. Er habe beim Wandern mehr rasten müssen und beim Radfahren nicht mehr die ursprüngliche Kilometerleistung erreichen können. Im Zusammenhang mit einer Vorsorgeuntersuchung am 10.01.2022 sei dies laut seinem Hausarzt eine Herzmuskelentzündung. Dem Antrag wurden diverse medizinische Beweismittel sowie eine Kopie eines Auszuges des Impfpasses beigelegt.

Nach Einholung diverser medizinischer Unterlagen durch die belangte Behörde, wurde vom SMS ein ärztliches Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin und Intensivmedizin vom 17.03.2023 - basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers - in Auftrag gegeben, in welchem Nachfolgendes ausgeführt wurde:

„Anamnese:

Zu aller erst wird mit der Patientin nochmals die ursprüngliche Anamnese von Ende Dezember 2021/Anfang Jänner 2022 und danach rekapituliert. Der Patient ist bereits Pensionist. Jeweils nach den erfolgten Teilimpfungen gegen COVID-19 am 22.04.2021, 04.06.2021 sowie 02.12.2021 kam es zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit und gewohnte Kilometerleistungen beim Wandern, Laufen oder Radfahren konnten nicht mehr in selbigem Ausmaß wie vor der Impfung zurückgelegt werden.

Auf Anraten seines Hausarztes, bei dem der Patient am 10.01.2022 zu einer Vorsorgeuntersuchung vorstellig war, bei der aufgrund von EKG-Veränderungen der Verdacht auf eine Herzmuskelentzündung bzw. ein myokardiales Ischämiegeschehen geäußert worden war, erfolgte die Antragsstellung bzgl. eines potentiellen Impfschadens.

Der Hausarzt überwies ihn in weiterer Folge am 15.02.2022 zum niedergelassenen Internisten, welcher den aus dem EKG resultierenden Verdacht aber glücklicherweise nicht bestätigen konnte.

Der Befund des Internisten lag dem Akt noch nicht bei und wurde meinerseits ergänzt.

Der Patient läuft bereits wieder beim Marathon mit (nächster Starttermin wird der XXXX Marathon im XXXX sein) und ging zwischenzeitlich auch einen Großteil des XXXX .Der Patient läuft bereits wieder beim Marathon mit (nächster Starttermin wird der römisch 40 Marathon im römisch 40 sein) und ging zwischenzeitlich auch einen Großteil des

römisch 40 .

Allergien/Unverträglichkeiten: keine bekannt

Dauermedikation: Thrombo Ass 100 mg 1-0-0-0, Ezerosu 10/40 mg 0-0-0-1-0, seit 13.03.2023: Ospexin 1000 mg 1-0-1-0

Status präsens:

Herz: Herztöne rein, rhythmisch, normofrequent

Lunge: sonorer Klopfschall, Vesikuläratmen bds.

Gefäße: periphere Pulse bds. tastbar

Flüssigkeitsstatus: Normaler Hautturgor, Zunge feucht, moderate Ödeme im Bereich von Knöchel/distaler Unterschenkel links im Sinne des vorbekannten Lymphödems bei Z.n. radikaler Prostatektomie mit erweiterte r Lymphadenektomie am 06.04.2020;

Abdomen: weich, keine pathologische Resistenz, kein Druckschmerz, Leber am Rippenbogen, Milz nicht palpabel, Darmgeräusche rege über allen 4 Quadranten, Nierenlager bds. frei, Bruchpforten geschlossen; Narbe nach sehr rezenter operativ sanierter Umbilicalhernie in Abheilung begriffen;

Haut: Zum Zeitpunkt der Begutachtung unauffälliges Hautbild.

Hirnnerven ll-Xll unauffällig, im Armvorhalteversuch kein Absinken oder Pronation, Finger-Nase-Versuch bds. zielsicher;

OE: DMS unauffällig, beide Arme können angehoben werden, Schulterabduktion/adduktion unauffällig Kraftgrad 5, Ellenbogenflexion/-extension bds. Kraftgrad 5, im Faustschluss bds. Kraftgrad 5. TSR, BSR, RPOR bds. seitengleich, mittellebhaft.

UE: DMS unauffällig, Kraftgrad 5 in den Kennmuskeln der UE bds., PSR, ASR bds. seitengleich, mittellebhaft.

Vorerkrankungen:

- Z.n. radikaler Prostatektomie mit erweiterter Lymphadenektomie bei Adenokarzinom der Prostata pTzc pNo cMo Ro Lo Vo Pno am 06.04.2020 (OKL XXXX , Urologie) – Vollremission- Z.n. radikaler Prostatektomie mit erweiterter Lymphadenektomie bei Adenokarzinom der Prostata pTzc pNo cMo Ro Lo römisch fünf o Pno am 06.04.2020 (OKL römisch 40 , Urologie) – Vollremission
- Lymphozele links nach Prostaektomie
- Z.n. Hernia umbilicalis operat. sanat. (LKH XXXX , 06.03.2023)- Z.n. Hernia umbilicalis operat. sanat. (LKH römisch 40 , 06.03.2023)
- Gonarthrose rechts
- Hypercholesterinämie
- Minimale Mitral-/Trikuspidalklappeninsuffizienz (15.02.2022, Internistin Fr. Dr. XXXX)- Minimale Mitral-/Trikuspidalklappeninsuffizienz (15.02.2022, Internistin Fr. Dr. römisch 40)

Folgende Fragestellungen wurden im Rahmen dieses Gutachtens behandelt:

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

Die geltend gemachte Gesundheitsschädigung entspricht dem Verdacht auf eine Myokarditis nach COVID-19-Impfung mit dem Impfstoff von Biontech/Pfizer.

2. Ergeben sich daraus maßgebliche Funktionsbeeinträchtigungen?

Nein. Es kam jeweils nur im Zeitraum von einigen Wochen nach den erfolgten Teilimmunisierungen zu einer herabgesetzten Leistungsfähigkeit, die aber keine maßgeblichen alltagsrelevanten Einschränkungen bedingte.

Der Patient wird auch im XXXX wieder beim XXXX -Marathon teilnehmen und ging zwischenzeitlich auch einen Großteil des XXXX .Der Patient wird auch im römisch 40 wieder beim römisch 40 -Marathon teilnehmen und ging zwischenzeitlich auch einen Großteil des römisch 40 .

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

Ja.

Eine kurzfristige Leistungseinbuße nach COVID-19-Immunisierung ist bereits aus allen Zulassungsstudien [1] sowohl der mRNA- als auch der Vektorimpfstoffe gut bekannt und zählt zu den erwartbaren, gewöhnlichen, zeitlich limitierten Impfreaktionen, wie sie bei einem Großteil des COVID-19 immunisierten Kollektivs und eben auch bei diesem Patienten auftrat.

Die Perimyokarditis, die vor allem bei jungen Männern, welche mit einem mRNA-Impfstoff vakziniert wurden, auftritt, ist in der medizinischen Fachliteratur gut und ausführlich dokumentiert:

Der Sicherheitsausschuss der europäischen Arzneimittelbehörde EMA kam im Juli zu dem Schluss, dass nach einer Impfung mit Comirnaty (Biontech/Pfizer) oder Spikevax in sehr seltenen Fällen entzündliche Herzerkrankungen auftreten können, und zwar häufiger bei jüngeren Männern nach der zweiten Dosis. Die Vorteile von Impfungen auf der Grundlage der mRNA-Technologie, die sowohl Moderna als auch Biontech/Pfizer verwenden, überwiegen nach Ansicht der Regulierungsbehörden in den USA und der EU sowie der Weltgesundheitsorganisation aber weiterhin die Risiken [2].

Dies stützt sich auf Arbeiten, welche zeigten, dass es für die mRNA-Impfungen von Biontech/Pfizer und Moderna zwar die seltene Nebenwirkung der Myokarditis und Perikarditis gibt, die im Vergleich zur Grundinzidenz in der Bevölkerung auch häufiger auftreten, jedoch tritt diese Nebenwirkung in Summe immer noch sehr selten auf und ist im Vergleich zu dem Risiko eine Myo-/Perikarditis durch eine COVID-19-Infektion zu erleiden deutlich niedriger. Solche Myo-/Perikarditisfälle sind gehäuft bei jüngeren Männern zu beobachten, besonders nach der zweiten Dosis mit dem Impfstoff Spikevax von Moderna, weshalb bei bestehender Wahl eine Impfung mit Comirnaty von Biontech/Pfizer vorgezogen werden sollte. Jene Myo-/Perikarditisfälle verlaufen in der Regel mild oder sind gut behandelbar, sodass üblicherweise keine bleibenden Schäden zurückbleiben [3,4].

Interessanterweise wurden in den klinischen Phase-III-(Zulassungs-) Studien der mRNAImpfstoffe BNT162b2 (Biontech/Pfizer) [5], mRNA-1273 (Moderna) [6] oder des Vektor-Impfstoffs ChAdOx1 nCoV-19 (Astra Zeneca) [7] keine Myokarditis-Fälle gemeldet, was wohl mehrheitlich auf die zu geringe Populationszahl bzw. die sehr niedrige Inzidenz der (Peri)Myokarditis bzw. das teils doch unterschiedliche Nebenwirkungsprofil der Impfstoffe zurückgeführt werden kann.

Aus Daten einer Studie aus Israel ergibt sich ein knapp viermal höheres Risiko, nach einer Infektion an einer Myokarditis zu erkranken als nach einer COVID-19-Impfung: 11,0 Fälle pro 100.000 Personen versus 2,7 Fälle [8].

Eine andere, relativ aktuelle Studie aus Israel liefert anhand von Versichertendaten sogar einen guten Überblick zum Alter und sieht insgesamt ähnlich wenige Fälle nach Impfung. Von 2,5 Millionen Geimpften, die 16 Jahre oder älter waren, erfüllten 54 Fälle die Kriterien einer Myokarditis. Die Inzidenz pro 100.000 Personen lag bei 2,13. Die höchste Inzidenz hatten männliche Patienten im Alter zwischen 16 und 29 Jahren mit 10,69 Fällen pro 100.000 Personen [9].

Auch eine Studie aus den USA beschäftigte sich jüngst mit den Myokarditis-Fällen [10]: Gesundheitsdaten von 2.000.287 geimpften Patientinnen und Patienten in vier Krankenhäusern in Washington, Oregon, Montana, und Kalifornien wurden ausgewertet. Der Fokus lag auf impf-induzierte Myokarditis oder Perikarditis, die stationär behandelt wurde. Tabelle 1 beschreibt detailliert, wie sich die Fälle auf verschiedene Merkmale der Geimpften aufteilen:

Im Juli 2021 beschäftigte sich ein umfassender Review-Artikel mit Herzmuskelentzündungen nach Impfung mit mRNA-Impfstoffen und listete sowohl erste Häufigkeitsdaten aus den USA sowie Gedanken zu einem Mechanismus zur Entstehung auf [11]:

In der Prä-COVID-19-Ära waren von 620.195 Meldungen, die zwischen 1990 und 2018 beim Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) eingereicht wurden, 0,1 Prozent auf Myoperikarditis zurückzuführen. zu 79 Prozent waren Männer betroffen.

Aus dem Advisory Committee on Immunization Practices geht hervor, dass nach rund 300 Millionen verabreichten COVID-19-mRNA-Impfstoffdosen bis zum 11. Juni 2021 in VAERS 1.226 Fälle von wahrscheinlicher Myokarditis/Perikarditis gemeldet wurden [12]:

Auch hier waren zu 79 Prozent Männer betroffen, das Durchschnittsalter betrug 24 Jahre. 67 Prozent der Meldungen erfolgten nach der zweiten Dosis. Die beobachteten Fälle von Myokarditis/Perikarditis waren bei Männern im Vergleich zu Frauen und in jüngeren Altersgruppen im Vergleich zu älteren Altersgruppen höher als erwartet. In der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen (rund 2,19 Mio. Impfdosen) erwartete man bei den Frauen 0 bis 2 Fälle, während hingegen 19 tatsächliche Meldungen eintrafen. Bei den Männern wurden im Vergleich 0 bis 4 Fälle erwartet, jedoch 128 tatsächlich gemeldet.

Eine Studie aus Kanada unterstützt diese Daten weitgehend [13], allerdings treten häufiger Myo- und Perikarditis-Fälle nach der zweiten Dosis mit Spikevax von Moderna auf. Ein Überblick findet sich in Tabelle 2:

Von 204 berichteten Myokarditis- oder Perikarditis-Fällen (Dezember 2020 bis August 2021) wurden 62 nach der ersten Impfdosis berichtet und 142 nach der zweiten. Nach der ersten Impfdosis entfielen anteilig mehr Meldungen auf Comirnaty als auf Spikevax (79,0 zu 21,0 Prozent). Bei der zweiten Impfdosis drehte sich das Verhältnis: Meldungen erfolgten nun häufiger nach Spikevax- als nach Comirnaty-Impfung (64,1 zu 35,9 Prozent).

Die Melderaten zum Impfstoff Comirnaty von Biontech/Pfizer nach der 1. Dosis lagen bei 6,4 Fälle pro Million Dosen (0,64/100.000) / nach der 2. Dosis bei 8,7 Fälle pro Million Dosen (0,87/100.000). Die Melderaten zum Impfstoff Spikevax von Moderna nach der 1. Dosis lagen bei 6,6 Fälle pro Million Dosen (0,66/100.000), nach der 2. Dosis bei 28,2 Fälle pro Million Dosen (2,82/100.000) [13].

Auch das in Deutschland für die Sicherheit von Impfstoffen zuständige Paul-Ehrlich-Institut berichtet regelmäßig über etwaige neue Nebenwirkungen, wie in einem Bericht vom 20. September hervorgeht [14]. In einem Zeitraum von 27.12.2020 bis 31.08.2021 wurden rund 86 Millionen Impfdosen mit Comirnaty (Biontech/Pfizer) und Spikevax (Moderna) in Deutschland verimpft, wobei der Anteil von Comirnaty deutlich höher lag.

Insgesamt entfielen 1.228 Verdachtsmeldungen auf mindestens eine Impfreaktion (1.183 Meldungen bei Comirnaty und zwölf bei Spikevax). Darunter gab es 792 Verdachtsmeldungen einer Myo-/Perikarditis unabhängig vom Kausalzusammenhang mit der jeweiligen Impfung. Die Melderate bei männlichen Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren war dabei am höchsten, gefolgt von jungen Männern im Alter von 18 bis 29 Jahren. Bei den 12- bis 17-jährigen waren 53 Jungen und vier Mädchen betroffen. In 36 Fällen traten bei den männlichen Jugendlichen die Reaktionen nach der zweiten Impfung und in 14 Fällen nach der ersten Impfung auf (dreimal erfolgte keine Angabe). Bei den Mädchen waren es jeweils zwei Fälle.

Im Vergleich der gemeldeten mit den statistisch zufällig erwarteten Fällen (Hintergrundrate anhand von Versichertendaten aus 2020) einer Myokarditis innerhalb von 21 Tagen ergab sich für Jungen auf Basis der kalkulierten Impfrate eine erwartete Fallzahl von 5,6 bis 7,6 Fälle, berichtet wurden allerdings 51 Fälle (nur Myokarditis ohne Perikarditis), bei Mädchen entsprach die erwartete Zahl von drei Fällen dem gemeldeten Wert [14].

In den meisten Auswertungen löste eine Impfung mit Spikevax von Moderna häufiger eine Myokarditis aus als Comirnaty von Biontech/Pfizer. Der Unterschied zwischen den Nebenwirkungsprofilen könnte auch auf die Unterschiede zwischen den beiden mRNA Impfstoffen zurückzuführen sein. Comirnaty enthält mRNA-Impfstoff von 30 Mikrogramm pro Dosis, Spikevax von 100 Mikrogramm pro Dosis.

Eine belgische Studie mit 1.647 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ergab Unterschiede in der Antikörperkonzentration gegen das Spike-Protein zwischen Spikevax Und Comirnaty. Sechs bis zehn Wochen nach der zweiten Dosis wiesen Patienten, die den Impfstoff von Moderna erhalten hatten, deutlich höhere Konzentrationen von Antikörpern gegen das Spike-Protein auf, vor allem ab einem Alter von 50 Jahren [15]. Die höhere Antikörperkonzentration spricht für eine stärkere Immunantwort vor allem bei Jüngeren und etwaige Begleiteffekte wie Entzündungen könnten mit der stärkeren Immunantwort einhergehen [16].

Das Risiko, nach einer dritten COVID-19-Impfung eine Myokarditis zu entwickeln, ist sehr gering, und neuesten Daten aus Israel zufolge offenbar geringer als nach der zweiten Impfung [17]. Für die Untersuchung haben Dr. Limor Friedensohn und Kollegen alle Myokarditis-Fälle, die bei Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des israelischen Militärs

nach der dritten COVID-19-Impfung aufgetreten waren, gesammelt und ausgewertet. Von Mitte August 2021, als die Booster-Kampagne bei den israelischen Streitkräften begann, bis Ende September sind 126.029 Mitarbeiter mit der BioNTech/Pfizer-Vakzine das dritte Mal geimpft worden. 90% der geimpften Frauen war zwischen 18 Und 24 Jahre alt, bei den Männern befanden sich 79% in dieser Altersgruppe.

Insgesamt kam es in der Folge zu neun Myokarditis-Fällen. Die Diagnose basierte auf EKG-, Echo- und MRT-Befunden und wurde von einem unabhängigen Kardiologen bestätigt. Es waren ausschließlich junge Männer betroffen. In einem Fall trat die Komplikation im Zuge einer SARS-CoV-2-Infektion auf, weshalb dieser nicht berücksichtigt wurde. In einem weiteren Fall entwickelte der Patient die Myokarditis nicht im unmittelbaren Kontext der Impfung, also erst nach zwei Wochen, sodass dieser ebenfalls von der Auswertung ausgeschlossen wurde. Es verblieben damit sieben Fälle.

Die Autoren errechneten eine Inzidenz von 3,17 Myokarditis-Fällen pro 100.000 Impfungen in der ersten Woche und 5,55 Fällen/100.000 Impfungen in der zweiten Woche. Die Rate sei damit geringer, als es nach der zweiten Vakzin-Dosis für dieselbe Population beobachtet wurde (5,07/100.000 Impfungen), resümieren Friedensohn und Kollegen [17,18].

Da alle Myokarditis-Fällen in dieser Kohorte bei jungen Männern aufgetreten waren, ermittelten die israelischen Autoren die Inzidenz spezifisch für die 18- bis 24-Jährigen. Die Rate in dieser Altersgruppe betrug 6,43 bzw. 11,25 Fälle pro 100.000 Impfungen in der ersten bzw. zweiten Woche. Diese Inzidenz wiederum war etwas höher, als es für eine US-amerikanische Population derselben Altersgruppe nach der zweiten Dosis berichtet wurde (5,24 Fälle/100.000).

Im Übrigen verliefen alle infolge der dritten Impfung aufgetretenen Myokarditiden milde. So konnten alle betroffenen Patienten ohne verbleibende Herzschädigungen aus dem Krankenhaus entlassen werden. Das Ergebnis bestätigt andere Studien, in denen ebenfalls überwiegend günstige Verläufe solcher impfassoziierten Herzmuskelentzündungen beobachtet wurden [17,18].

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

Lediglich die unspezifischen EKG-Veränderungen (v.a. fehlende R-Progression über den Vorderwand-Ableitungen), welche im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung am 10.01.2022 beim Hausarzt dokumentiert werden und in diversen Vor-EKGs nicht nachgewiesen werden konnten.

5. Wie gewichtig ist jede einzelne dieser Pro-Schlussfolgerung?

Die Gewichtung jener als sehr unspezifisch einzustufenden EKG-Veränderungen ist minimal.

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

Bereits der Ergometrie-Befund, der am 30.06.2021 im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes im Klinikum XXXX erhoben wurde, wo keine ischämietypischen Veränderungen und auch keinerlei Angina pectoris Beschwerden festgestellt werden konnten und dem Patienten mit einer erzielten Leistung von 185 Watt (= 123% der Sollleistung) eine ausgezeichnete kardiopulmonale Leistungsfähigkeit attestiert wurde.Bereits der Ergometrie-Befund, der am 30.06.2021 im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes im Klinikum römisch 40 erhoben wurde, wo keine ischämietypischen Veränderungen und auch keinerlei Angina pectoris Beschwerden festgestellt werden konnten und dem Patienten mit einer erzielten Leistung von 185 Watt (= 123% der Sollleistung) eine ausgezeichnete kardiopulmonale Leistungsfähigkeit attestiert wurde.

Zusätzlich zählt hier die Echokardiographie vom 15.02.2022 bei der niedergelassenen Internistin Fr. Dr. XXXX , welche keinerlei pathologische Wandbewegungsstörungen oder Pumpleistungsdefizit zeigte und bis auf eine nur minimale Mitral-/Trikuspidalklappeninsuffizienz einen altersentsprechenden Normbefund ergab.Zusätzlich zählt hier die Echokardiographie vom 15.02.2022 bei der niedergelassenen Internistin Fr. Dr. römisch 40 , welche keinerlei pathologische Wandbewegungsstörungen oder Pumpleistungsdefizit zeigte und bis auf eine nur minimale Mitral-/Trikuspidalklappeninsuffizienz einen altersentsprechenden Normbefund ergab.

Auch die am 15.02.2022 erhobenen Herzparameter (proBNP, CPK37) sprechen gegen ein relevantes Problem am Herzmuskel.

7. Wie gewichtig ist jede einzelne dieser Contra-Schlussfolgerung?

Vor allem der nach der ersten und zweiten Teilimmunisierung erhobene Ergometrie-Befund am 30.06.2021 im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes im Klinikum XXXX , der eine überdurchschnittliche kardiopulmonale Leistungsfähigkeit ergab, gewichtet bereits maximal.Vor allem der nach der ersten und zweiten Teilimmunisierung erhobene Ergometrie-Befund am 30.06.2021 im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes im Klinikum römisch 40 , der eine überdurchschnittliche kardiopulmonale Leistungsfähigkeit ergab, gewichtet bereits maximal.

Der unauffällige Echokardiographiebefund vom 15.02.2022 in Kombination mit den normwertigen Blutbefunden ist von der Gewichtung her als gleich hoch zu werten und schließt eine relevante impfassoziierte Herzpathologie de facto aus.

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

Aus gesamtheitlicher Sicht spricht hier in Summe erheblich mehr gegen einen kausalen Zusammenhang der geltend gemachten Gesundheitsschädigung mit der Impfung.

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

Aus ärztlicher Sicht ist daher kein wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen Impfung und geltend gemachter Gesundheitsschädigung anzunehmen.

10. Insbesondere sind folgende Kriterien zu prüfen:

a. Besteht ein klarer zeitlicher Zusammenhang (stimmt die sogenannte Inkubationszeit)?

Es ist lediglich der erwartbare zeitliche Zusammenhang zwischen den COVID-19-Impfungen und der angegebenen mehrtägigen/-wöchigen Limitation der gewohnten körperlichen Leistungsfähigkeit gegeben, wobei hier auch auf das sehr hohe körperliche Ausgangsniveau des Patienten hingewiesen werden muss. Eine etwaige Kausalität, insbesondere für eine Myokarditis, existiert darüber hinaus aber definitiv nicht.

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

Nein.

c. Gibt es eine andere (wahrscheinlichere) Erklärungsmöglichkeit der Ätiologie?

Ja. Am ehesten könnte die fehlende R-Progression im EKG wohl auf ein irgendwann in der Vergangenheit stattgehabtes anteroseptales Geschehen zurückzuführen sein, das glücklicherweise allerdings keine realpathologischen Konsequenzen nach sich zog. Als relevante Risikofaktoren wären hier Alter, männliches Geschlecht und schon länger vorhandene Hypercholesterinämie des Patienten zu nennen, die auch in der Carotis-Vertebralis-Dopplersonographie Plaquebildungen wie z.B. am Bulbus der rechten Arteria carotis interna bzw. eine erhöhte Intima-Media-Dicke begünstigt haben dürften, was bewusst in der medikamentösen Empfehlung der Einnahme von Thrombo-Ass bzw. Ezerosu resultierte.

11. Liegt eine zumindest über 3 Monate andauernde Gesundheitsschädigung vor?

Nein.

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

Die Impfung hat hier weder Dauerfolgen, noch eine schwere Körperverletzung nach§ 84 Abs. 1 StGB bewirkt.Die Impfung hat hier weder Dauerfolgen, noch eine schwere Körperverletzung nach Paragraph 84, Absatz eins, StGB bewirkt.

Quellenverzeichnis: (...)“

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 05.04.2023 wurde dem Beschwerdeführer gemäß§ 45 AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und ihm die Möglichkeit eingeräumt, binnen zwei Wochen nach Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.Mit Schreiben der belangten Behörde vom 05.04.2023

wurde dem Beschwerdeführer gemäß Paragraph 45, AVG das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens zur Kenntnis gebracht und ihm die Möglichkeit eingeräumt, binnen zwei Wochen nach Zustellung des Schreibens eine Stellungnahme abzugeben.

Der Beschwerdeführer teilte der belangten Behörde mit Schreiben vom 14.04.2023 mit, dass sich sein Gesundheitszustand nach der dritten Covid-19-Impfung wesentlich verschlechtert habe und man dies aus medizinischer Sicht nicht reparieren könne. Er könne nicht an seine körperliche Leistung vor der Impfung anschließen und begehre Akteneinsicht.

Am 10.05.2023 wurde dem Beschwerdeführer die Möglichkeit gegeben, Akteneinsicht zu nehmen und macht er davon auch Gebrauch.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 16.06.2023, welcher dem Beschwerdeführer aufgrund eines Zustellproblems erst am 03.04.2024 zugestellt wurde, wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Entschädigung gemäß §§ 1b und 3 des Impfschadengesetzes ab.Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid vom 16.06.2023, welcher dem Beschwerdeführer aufgrund eines Zustellproblems erst am 03.04.2024 zugestellt wurde, wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf Entschädigung gemäß Paragraphen eins b und 3 des Impfschadengesetzes ab.

Begründend führte die belangte Behörde aus, dass der Beschwerdeführer eine Covid-19-Impfung, die einer Impfung im Sinne des § 1b Impfschadengesetz entspreche, erhalten habe. 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 vom 17.03.2023, hätten die am 22.04.2021, am 04.06.2021 und am 02.12.2021 vorgenommenen Schutzimpfung gegen Covid-19 und weder Dauerfolgen noch eine schwere Körperverletzung bewirkt. Begründend führte die belangte Behörde aus, dass der Beschwerdeführer eine Covid-19-Impfung, die einer Impfung im Sinne des Paragraph eins b, Impfschadengesetz entspreche, erhalten habe. 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 vom 17.03.2023, hätten die am 22.04.2021, am 04.06.2021 und am 02.12.2021 vorgenommenen Schutzimpfung gegen Covid-19 und weder Dauerfolgen noch eine schwere Körperverletzung bewirkt.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und führte zusammengefasst aus, er habe sich im März 2024 einem operativen Eingriff an einem Universitätsklinikum unterziehen müssen und sei es im Zuge dieses Eingriffs zu schwerwiegenden Komplikationen in Form von Extrasystolen gekommen. Der Beschwerdeführer habe bisher nicht mit derartigen gesundheitlichen Problemen zu kämpfen gehabt weshalb es für ihn naheliegend sei, dass es sich dabei um unerwünschte Dauerfolgen seiner Schutzimpfung gegen Covid-19 handle. Der Beschwerdeführer legte dazu die Kopie eines Arztbriefes und ein ausgedrucktes Handy-Foto eines EKG vor.

Die Beschwerde samt dem Verwaltungsakt langte am 02.05.2024 beim Bundesverwaltungsgericht ein.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:römisch II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Dem Beschwerdeführer wurde am 22.04.2021, am 04.06.2021 und am 02.12.2021 jeweils eine Covid-19-Impfung mit dem Impfstoff Comirnaty von BioNtech/Pfizer verabreicht.

Die beim Beschwerdeführer jeweils nach den drei Covid-19-Impfungen aufgetretene Impfreaktion in Form von herabgesetzter Leistungsfähigkeit hielt mehrere Tage bzw. insgesamt einige Wochen an. Es haben sich daraus keine maßgeblichen relevanten Funktionseinschränkungen ergeben.

Etwa neun Monate nach der am 22.04.2021 verabreichten Erstimpfung mit dem Impfstoff Comirnaty von BioNtech/Pfizer trat laut Angaben des Beschwerdeführers anlässlich einer am 10.01.2022 durchgeführten Vorsorgeuntersuchung der Verdacht einer Herzmuskelentzündung (=Myokarditis) auf.

In einer internistischen Abklärung am 15.02.2022 wurde dieser Verdacht nicht bestätigt. Es konnten keine pathologischen Wandbewegungsstörungen, Pumpleistungsdefizite und auch keine EKG-Veränderungen festgestellt werden. Eine Myokarditis bzw. ein myokardiales Ischämiegeschehen konnten nicht festgestellt werden.

Ein nach der ersten und zweiten Teilimmunisierung am 30.06.2021 erhobener Ergometrie-Befund ergab eine überdurchschnittliche kardiopulmonale Leistungsfähigkeit.

Der Beschwerdeführer stellte am 17.01.2022 bei der belangten Behörde einen Antrag auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz.

Eine Gesundheitsschädigung, welche auf die angeschuldigten Impfungen zurückzuführen wäre, liegt nicht vor.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellung zu den verabreichten Covid-19-Impfungen ergibt sich aus der im Verwaltungsakt aufliegenden Kopie eines Auszugs des Impfpasses (AS 9) und dem Vorbringen des Beschwerdeführers.

Die Feststellung zur Antragstellung ergibt sich aus dem vorliegenden Verwaltungsakt.

Die Feststellungen zur Impfreaktion und zum Umstand, dass beim Beschwerdeführer keine Gesundheitsschädigung aufgrund der angeschuldigten Covid-19-Impfungen vorliegt, gründet auf dem von der belangten Behörde eingeholten Sachverständigengutachten eines Facharztes für Innere Medizin und Intensivmedizin vom 17.03.2023, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und den im Verwaltungsakt einliegenden medizinischen Unterlagen.

Im Gutachten vom 17.03.2023 führte der fachärztliche Sachverständige in seiner Anamnese aus, dass der Beschwerdeführer jeweils nach den erfolgten Teilimpfungen gegen Covid-19 am 22.04.2021, am 04.06.2021 und am 02.12.2021 Einschränkungen seiner Leistungsfähigkeit bemerkt habe und er gewohnte Kilometerleistungen beim Wandern, Laufen oder Radfahren nicht mehr im selben Ausmaß wie vor den Impfungen habe zurücklegen können. Auf Anraten des Hausarztes, bei dem der Beschwerdeführer sich am 10.01.2022 einer Vorsorgeuntersuchung unterzogen habe und wo seitens des Hausarztes der Verdacht einer Herzmuskelentzündung bzw. eines myokardialen Ischämiegeschehens (ho. Anm. laut Angaben des Beschwerdeführers) geäußert worden sei, sei die gegenständliche Antragsstellung betreffend einen potentiellen Impfschaden erfolgt und sei der Beschwerdeführer an eine Internistin zur fachärztlichen Abklärung überwiesen worden. Die weitere kardiologische Abklärung habe die Verdachtsdiagnose des Hausarztes nicht bestätigt. Im Gutachten vom 17.03.2023 führte der fachärztliche Sachverständige in seiner Anamnese aus, dass der Beschwerdeführer jeweils nach den erfolgten Teilimpfungen gegen Covid-19 am 22.04.2021, am 04.06.2021 und am 02.12.2021 Einschränkungen seiner Leistungsfähigkeit bemerkt habe und er gewohnte Kilometerleistungen beim Wandern, Laufen oder Radfahren nicht mehr im selben Ausmaß wie vor den Impfungen habe zurücklegen können. Auf Anraten des Hausarztes, bei dem der Beschwerdeführer sich am 10.01.2022 einer Vorsorgeuntersuchung unterzogen habe und wo seitens des Hausarztes der Verdacht einer Herzmuskelentzündung bzw. eines myokardialen Ischämiegeschehens (ho. Anmerkung laut Angaben des Beschwerdeführers) geäußert worden sei, sei die gegenständliche Antragsstellung betreffend einen potentiellen Impfschaden erfolgt und sei der Beschwerdeführer an eine Internistin zur fachärztlichen Abklärung überwiesen worden. Die weitere kardiologische Abklärung habe die Verdachtsdiagnose des Hausarztes nicht bestätigt.

Der internistische Sachverständige führte weiters aus, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Gesundheitsschädigung einem Verdacht auf eine Myokarditis entspreche. Eine Myokarditis oder ein myokardiales Ischämiegeschehen konnte aber nach Durchführung internistischer Untersuchungen nicht festgestellt werden. Bereits der anlässlich eines Rehabilitationsaufenthaltes nach zwei Teilimmunisierung gegen Covid-19 (22.04. und 03.06.2021) am 30.06.2021 erhobene Ergometrie-Befund (Anm. erzielte Leistung 185 Watt = 123% der Sollleistung) attestierte eine ausgezeichnete, überdurchschnittliche kardiopulmonale Leistungsfähigkeit. Es konnten auch keine ischämietypischen Veränderungen und auch keine Angina pectoris Beschwerden festgestellt werden.Der internistische Sachverständige führte weiters aus, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Gesundheitsschädigung einem Verdacht auf eine Myokarditis entspreche. Eine Myokarditis oder ein myokardiales Ischämiegeschehen konnte aber nach Durchführung internistischer Untersuchungen nicht festgestellt werden. Bereits der anlässlich eines Rehabilitationsaufenthaltes nach zwei Teilimmunisierung gegen Covid-19 (22.04. und 03.06.2021) am 30.06.2021

erhobene Ergometrie-Befund Anmerkung erzielte Leistung 185 Watt = 123% der Sollleistung) attestierte eine ausgezeichnete, überdurchschnittliche kardiopulmonale Leistungsfähigkeit. Es konnten auch keine ischämietypischen Veränderungen und auch keine Angina pectoris Beschwerden festgestellt werden.

Ebenso verhält es sich mit der internistischen Echokardiographie vom 15.02.2022, welcher keinerlei pathologische Wandbewegungsstörungen, Pumpleistungsdefizite oder EKG-Veränderungen zeigte. Bis auf eine minimale Mitral-/Trikuspidalklappeninsuffizienz habe die Untersuchung einen altersentsprechenden Normbefund ergeben. Auch die am 15.02.2022 erhobenen Herzparameter (proBNP, CPK37) würden gegen ein relevantes Herzproblem sprechen.

Zu den vom Beschwerdeführer angeführten Leistungseinschränkungen führte der internistische Sachverständige in seinem Gutachten aus, dass es sich bei kurzfristigen Leistungseinbußen um gut bekannte, zu erwartende, gewöhnliche und zeitlich limitierte Impfreaktionen - die bei einem Großteil der Patienten und so auch beim Beschwerdeführer auftreten würden - handle, welche beim Beschwerdeführer lediglich für mehrere Tage bis insgesamt wenige Wochen nach den Covid-19 Impfungen zu herabgesetzter Leistungsfähigkeit aber zu keinerlei maßgeblich relevanten Funktionseinschränkungen geführt hätten. Überdies müsse diesbezüglich auf das sehr hohe körperliche Ausgangsniveau des Beschwerdeführers hingewiesen werden und sei dieser zwischenzeitlich einen Großteil des XXXX gewandert und werde im XXXX an einem Marathon teilnehmen. Zu den vom Beschwerdeführer angeführten Leistungseinschränkungen führte der internistische Sachverständige in seinem Gutachten aus, dass es sich bei kurzfristigen Leistungseinbußen um gut bekannte, zu erwartende, gewöhnliche und zeitlich limitierte Impfreaktionen - die bei einem Großteil der Patienten und so auch beim Beschwerdeführer auftreten würden - handle, welche beim Beschwerdeführer lediglich für mehrere Tage bis insgesamt wenige Wochen nach den Covid-19 Impfungen zu herabgesetzter Leistungsfähigkeit aber zu keinerlei maßgeblich relevanten Funktionseinschränkungen geführt hätten. Überdies müsse diesbezüglich auf das sehr hohe körperliche Ausgangsniveau des Beschwerdeführers hingewiesen werden und sei dieser zwischenzeitlich einen Großteil des römisch 40 gewandert und werde im römisch 40 an einem Marathon teilnehmen.

Zu den vom Hausarzt des Beschwerdeführers am 10.01.2022 festgestellten unspezifischen EKG-Veränderungen mit fehlender R-Progression, welche weder in EKGs davor noch danach nachgewiesen seien, führte der fachärztliche Sachverständige aus, dass aus gutachterlicher Sicht diese Auffälligkeiten im EKG am ehesten auf ein in der Vergangenheit stattgehabtes anteroseptales Geschehen zurückzuführen seien, welches keine realpathologischen Konsequenzen nach sich gezogen habe. Im Fall des Beschwerdeführers seien als Risikofaktoren neben Alter und männlichen Geschlecht die schon länger vorhandene Hypercholesterinämie, welche auch die Auffälligkeiten der Arteria Carotis begünstigt haben dürfte, zu nennen. Zudem sei dies in der medikamentösen Einstellung des Beschwerdeführers berücksichtigt worden und resultiere dies bewusst in der medikamentösen Empfehlung der Einnahme von Thrombo-Ass bzw. Ezerosu.

Zusammenfassend führte der internistische Sachverständige schlüssig und nachvollziehbar aus, dass vor allem der nach der ersten und zweiten Teilimmunisierung erhobene Ergometriebefund vom 30.06.2021, welcher eine ausgezeichnete, überdurchschnittliche kardiopulmonale Leistungsfähigkeit ergeben habe, und der unauffällige EKG-Befund vom 15.02.2022 in Kombination mit den normwertigen Blutbefunden eine relevante impfassoziierte Herzpathologie de facto ausschließe.

Basierend auf den vorliegenden Befunden - insbesondere dem internistischen Befund vom 15.02.2022 und dem Ergonomie-Befund vom 30.06.2021 sowie der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers - wurde fachärztlich auch schlüssig dargelegt, dass eine Myokarditis oder ein myokardiales Ischämiegeschehen nicht vorliegt und sohin auch keine auf die angeschuldigten Impfungen zurückzuführende Gesundheitsschädigung gegeben ist.

Zum Vorbringen in der Beschwerde, wonach es beim Beschwerdeführer im Zuge einer Operation im März 2024 zu schweren Komplikationen in Form von Extrasystolen gekommen sei und er derartige gesundheitliche Probleme bisher nicht gehabt habe, ist festzuhalten, dass sich aus dem dahingehenden Vorbringen und dem vorgelegten Arztbrief vom 02.04.2024 kein Zusammenhang mit der Covid-19-Impfung vom 02.12.2021 oder den zuvor verabreichten Covid-19-Impfungen ergab. Wie dem vorgelegten Kurzarztbrief vom 02.04.2024 zu entnehmen ist, wurden die im Rahmen der Cholecystektomie (Anm.=Gallenblasenentfernung) aufgetretenen Extrasystolen internistisch abgeklärt und wurde dem

Beschwerdeführer eine stationäre EPU (=Herzkatheter Untersuchung) empfohlen. Befunde der empfohlenen und allfällig durchgeführten EPU oder ein Sachverständigengutachten wurden vom Beschwerdeführer nicht vorgelegt. Überdies ist dem Kurzarztbrief vom 02.04.2024 der Hinweis auf eine komplikationslose Operation zu entnehmen.

Basierend auf dem von der belangten Behörde eingeholten fachärztlichen Sachverständigengutachten aus dem Fachbereich der Inneren Medizin und Intensivmedizin vom 17.03.2023, welches seitens des Bundesverwaltungsgerichts als vollständig, schlüssig und widerspruchsfrei erachtet wird, liegt im Ergebnis aufgrund der angeschuldigten Impfungen keine Gesundheitsschädigungn vor.

Der Beschwerdeführer hat zum Parteiengehör vom 05.04.2023 keine inhaltliche Stellungnahme eingebracht – er begehrte lediglich Akteneinsicht und gab an, dass es ihm nach der dritten Covid-19 Impfung schlechter gegangen sei – und hat er auch mit der Beschwerde vom 11.04.2024 kein Vorbringen erstattet bzw. kein medizinisches Beweismittel vorgelegt, welches das eingeholte fachärztliche Sachverständigengutachten entkräften könnte und ist diesem auch nicht substantiiert entgegengetreten.

Das fachärztliche Sachverständigengutachten vom 17.03.2023, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, wird daher in freier Beweiswürdigung der Entscheidung zugrunde gelegt.

3. Rechtliche Beurteilung:

Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat ergeben sich aus §§ 6, 7 BVwGG iVm § 3 Abs. 3 Impfschadengesetz iVm § 88a Abs. 1 HVG in der bis zum 30.06.2016 geltenden Fassung.Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes und die Entscheidung durch einen Senat ergeben sich aus Paragraphen 6,, 7 BVwGG in Verbindung mit Paragraph 3, Absatz 3, Impfschadengesetz in Verbindung mit Paragraph 88 a, Absatz eins, HVG in der bis zum 30.06.2016 geltenden Fassung.

Zu Spruchpunkt A) Abweisung der Beschwerde:

Die hier maßgeblichen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Entschädigung von Impfschäden (Impfschadengesetz) lauten (auszugsweise):

„§ 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. Versorgung mit orthopädischen Behelfen;

4. Pflege und Behandlung in Krankenanstalten und Kuranstalten in der allgemeinen Pflegegebührenklasse;

5. die mit der Behandlung verbundenen unvermeidlichen Reise- und Transportkosten, erforderlichenfalls auch für eine Begleitperson;

b) Übernahme der Kosten für Maßnahmen zur Rehabilitation unter sinngemäßer Anwendung der lit. a Z 1 bis 5;b) Übernahme der Kosten für Maßnahmen zur Rehabilitation unter sinngemäßer Anwendung der Litera a, Ziffer eins bis 5;

c) wiederkehrende Geldleistungen im gleichen Ausmaß wie die entsprechenden Geldleistungen nach dem Heeresversorgungsgesetz (HVG), BGBl. Nr. 27/1964 in der geltenden Fassung: c) wiederkehrende Geldleistungen im gleichen Ausmaß wie die entsprechenden Geldleistungen nach dem Heeresversorgungsgesetz (HVG), Bundesgesetzblatt Nr. 27 aus 1964, in der geltenden Fassung:

1. Beschädigtenrente gemäß §§ 21 und 23 bis 25 HVG. Kann auf Grund des Alters, in dem die Schädigung erlitten wurde, keine Ausbildung gemäß § 24 Abs. 8 HVG festgestellt werden, ist die Bemessungsgrundlage entsprechend der Einstufung in den gehobenen Dienst (Entlohnungsschema I, Entlohnungsgruppe b samt Verwaltungsdienstzulage) und für Zeiträume nach dem 1. Jänner 1999 nach dem Entlohnungsschema v (Entlohnungsgruppe v2, Bewertungsgruppe v2/1) nach dem Vertragsbedienstetengesetz 1948-VBG zu errechnen;1. Beschädigtenrente gemäß Paragraphen 21 und 23 bis 25 HVG. Kann auf Grund des Alters, in dem die Schädigung erlitten wurde, keine Ausbildung gemäß Paragraph 24, Absatz 8, HVG festgestellt werden, ist die Bemessungsgrundlage entsprechend der Einstufung in den gehobenen Dienst (Entlohnungsschema römisch eins, Entlohnungsgruppe b samt Verwaltungsdienstzulage) und für

Zeiträume nach dem 1. Jänner 1999 nach dem Entlohnungsschema v (Entlohnungsgruppe v2, Bewertungsgruppe v2/1) nach dem Vertragsbedienstetengesetz 1948-VBG zu errechnen;

2. Pflegezulage gemäß § 27 HVG;2. Pflegezulage gemäß Paragraph 27, HVG;

d) im Falle des Todes des Impfgeschädigten infolge des Impfschadens Hinterbliebenenversorgung im gleichen Ausmaß wie die entsprechenden Leistungen nach dem Heeresversorgungsgesetz:

1. Sterbegeld gemäß § 30 HVG;1. Sterbegeld gemäß Paragraph 30, HVG;

2. Witwenrente gemäß §§ 32 bis 34, 36 und 37 Abs. 1 HVG;2. Witwenrente gemäß Paragraphen 32 bis 34, 36 und 37 Absatz eins, HVG;

3. Waisenrente gemäß §§ 32, 38 bis 41 HVG3. Waisenrente gemäß Paragraphen 32,, 38 bis 41 HVG.

(2) Abweichend von den in Abs. 1 lit. c und d angeführten Bestimmungen des Heeresversorgungsgesetzes ist(2) Abweichend von den in Absatz eins, Litera c und d angeführten Bestimmungen des Heeresversorgungsgesetzes ist

a) Beschädigtenrente und Pflegezulage erst nach Vollendung des 15. Lebensjahres des Impfgeschädigten,

b) für Impfgeschädigte vor Vollendung des 15. Lebensjahres an Stelle von Beschädigtenrente und Pflegezulage ein Pflegebeitrag in der Höhe von zwei Dritteln der sonst gebührenden Pflegezulage,

c) für die Dauer einer zwei Monate überschreitenden Unterbringung in einer Krankenanstalt, einem Pflegeheim oder einer ähnlichen Anstalt, die mit der Gewährung der vollen Verpflegung verbunden ist, die Pflegezulage nicht und die Beschädigtenrente nur zu einem Viertel zu leisten."

§ 2a. (1) Hat die Schädigung Dauerfolgen nicht bewirkt, gebührt eine Entschädigung im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. a und b nur, wenn durch die Impfung eine schwere Körperverletzung im Sinne des § 84 Abs. 1 StGB bewirkt worden ist.Paragraph 2 a, (1) Hat die Schädigung Dauerfolgen nicht bewirkt, gebührt eine Entschädigung im Sinne des Paragraph 2, Absatz eins, Litera a und b nur, wenn durch die Impfung eine schwere Körperverletzung im Sinne des Paragraph 84, Absatz eins, StGB bewirkt worden ist.

(2) Die Entschädigung nach Abs. 1 ist grundsätzlich als einmalige pauschalierte Geldleistung im Betrag von 883,56 Euro zu leisten. Dieser Betrag erhöht sich für jeden Tag, an dem beim Geschädigten Anstaltsbedürftigkeit gegeben war, um ein Dreißigstel der Pflegezulage der höchsten Stufe.(2) Die Entschädigung nach Absatz eins, ist grundsätzlich als einmalige pauschalierte Geldleistung im Betrag von 883,56 Euro zu leisten. Dieser Betrag erhöht sich für jeden Tag, an dem beim Geschädigten Anstaltsbedürftigkeit gegeben war, um ein Dreißigstel der Pflegezulage der höchsten Stufe.

(3) Eine über den im Abs. 2 genannten Betrag hinausgehende Entschädigung setzt voraus, daß der Geschädigte den Pauschalbetrag übersteigende Kosten im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. a und b nachweist.(3) Eine über den im Absatz 2, genannten Betrag hinausgehende Entschädigung setzt voraus, daß der Geschädigte den Pauschalbetrag übersteigende Kosten im Sinne des Paragraph 2, Absatz eins, Litera a und b nachweist.

(4) Eine Entschädigung nach Abs. 2 oder 3 steht einer Entschädigung für später hervorkommende Dauerfolgen nicht entgegen und ist auf eine solche nicht anzurechnen."(4) Eine Entschädigung nach Absatz 2, oder 3 steht einer Entschädigung für später hervorkommende Dauerfolgen nicht entgegen und ist auf eine solche nicht anzurechnen."

§ 3. (Anm.: Abs. 1 aufgehoben durch BGBl. 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, 87a Abs. 1 bis 3, 87b, 88, 88a, 92 bis 94a und 98a Abs. 7

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at