

# TE Bvwg Erkenntnis 2024/9/6 W141 2279175-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 06.09.2024

## Entscheidungsdatum

06.09.2024

## 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 24.05.2018 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 StGBI. 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

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Gerhard HÖLLERER als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS sowie den fachkundigen Laienrichter DI Herbert KASBERGER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Kärnten, vom 21.09.2023, OB: XXXX , betreffend Anerkennung der Gesundheitsschädigungen „Rhabdomyolyse/Myositis“ und „Pulmonalarterienembolie“ als Impfschaden sowie Entschädigung nach dem Impfschadengesetz gemäß §§ 1b und 3 Impfschadengesetz (ImpfSchG), nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am 17.04.2024 zu Recht erkannt:Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Gerhard HÖLLERER als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS sowie den fachkundigen Laienrichter DI Herbert KASBERGER als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geboren am römisch 40 , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, Landesstelle Kärnten, vom 21.09.2023, OB: römisch 40 , betreffend Anerkennung der Gesundheitsschädigungen „Rhabdomyolyse/Myositis“ und „Pulmonalarterienembolie“ als Impfschaden sowie Entschädigung nach dem Impfschadengesetz gemäß Paragraphen eins b und 3 Impfschadengesetz (ImpfSchG), nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am 17.04.2024 zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

B)

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

## Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer hat mit Wirksamkeit 27.07.2021 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) einen Antrag auf Leistungen nach dem Impfschadengesetz gestellt und ausgeführt, er sei am XXXX 05.2021 mit dem COVID-19-Vakzin XXXX des Herstellers XXXX geimpft worden. Am XXXX 05. habe er die Rettung verständigen müssen, da er am ganzen Körper Schmerzen gehabt habe. Sein Kreislauf sei zusammengesackt und er habe nur schwer atmen können. Das Aufstehen und Gehen sei ebenfalls nur schwer möglich gewesen und er habe Schwindelanfälle gehabt. In der Notaufnahme in der Klinik XXXX sei ein stark erhöhter CK- sowie CK-MB-Wert festgestellt worden. Am XXXX 06.2021 sei er dann wegen einer Lungenembolie sowie wegen arterieller Hypertonie ins XXXX gebracht worden und bis XXXX 06.2021 stationär behandelt worden. Am XXXX 06.2021 habe er wieder im XXXX aufgenommen werden müssen, da es ihm nahezu unmöglich gewesen sei, sich zu bewegen. Bis 21.06. habe er einen Rollstuhl gebraucht. Seither müsse er auch Insulin spritzen und werde zeitlebens Diabetes haben. Am XXXX 06.2021 sei er in die häusliche Pflege entlassen worden.

2. Zur Überprüfung des Antrags wurde von der belangten Behörde Sachverständigengutachten eines Facharztes für Klinische Pharmakologie, basierend auf der persönlichen Erhebung anamnestischer Daten am 11.01.2023, mit dem Ergebnis eingeholt, dass die Gesundheitsschädigungen „Rhabdomyolyse/Myositis“ und „Pulmonalarterienembolie“ mit Wahrscheinlichkeit durch die angeschuldigte Impfung verursacht worden seien. Hingegen sei die Herzklappeninsuffizienz vorbestehend gewesen und habe sich die Zuckerkrankheit im Rahmen eines bestehenden metabolischen Syndroms entwickelt. Daraus ergebe sich aufgrund der Rhabdomyolyse/Myositis eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 30 vH, aufgrund der Pulmonalarterienembolie in Höhe von 10 vH sowie gesamt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 30 vH für den Zeitraum XXXX 05.2021 bis 31.12.2021. Ab 01.01.2022 ergebe sich aufgrund der Pulmonalarterienembolie eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 10 vH.

3. Mit Schreiben vom 23.05.2023 wurde dem Beschwerdeführer von Seiten der belangten Behörde gemäß 45

AVG die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen nach Zustellung zum Ergebnis der Beweisaufnahme schriftlich Stellung zu nehmen.

4. Mit Stellungnahme vom 26.05.2023, eingelangt bei der belangten Behörde am 01.06.2023, äußerte sich der Beschwerdeführer dahingehend, dass ein genannter Facharzt für Innere Medizin die Diagnose einer bikuspiden Herzklappe sowie mittelgradigen Herzklappenstenose gestellt habe. Dafür sei eine Behinderung von 30 – 40 % vorgesehen. Zudem habe der CK-Wert nicht – wie angegeben – 10.000 mmol sondern 22.000 mmol betragen und auch Nierenprobleme und Herzmuskelprobleme ausgelöst. Die Zersetzung seiner Muskelfasern habe dazu geführt, dass er drei Wochen lang im Rollstuhl gesessen sei und sich kaum habe bewegen können.

5. Mit am 11.08.2023 eingelangter Stellungnahme gab der KOBV – der Behindertenverband die Vollmachtserteilung durch den Beschwerdeführer bekannt und teilte mit sich „dem laufenden Verfahren nach dem Impfschadengesetz“ anzuschließen. Mit weiterer, am 15.09.2023 eingelangter, Eingabe äußerte sich die bevollmächtigte Vertretung dahingehend, dass ein Befund vom XXXX 02.2018 vorliege, der auf eine durchgeführte Farbdopplerechokardiographie verweise. Dies spreche nach Ansicht des Beschwerdeführers gegen die gutachterliche Einschätzung, wonach seit Geburt eine Herzerkrankung vorliege. Da die Stellungnahme verspätet eingelangt ist, konnte sie jedoch nicht mehr berücksichtigt werden.

6. Mit Stellungnahme vom 24.08.2023 äußerte sich der Sachverständige zu den übrigen Einwendungen dahingehend, dass diese streng genommen nicht im Widerspruch zu seinem Gutachten stünden. Die Tatsache, dass die vorbestehende Schädigung der Herzklappen nun habe bestätigt werden können, ändere nichts an der seines Erachtens fehlenden Kausalität hinsichtlich der angeschuldigten Impfung. Auch einen Wert von CK (Kreatinkinase) habe er in seinem Gutachten nicht angegeben. Allerdings ändere die Höhe nichts an seiner Einschätzung, da er die Kausalität der Myositis/Rhabdomyolyse bereits bejaht habe.

7. Mit Bescheid vom 21.09.2023 wurden unter Spruchpunkt I. „für die Zeit vom XXXX 05.2021 bis 31.12.2021“ die Gesundheitsschädigungen Rhabdomyolyse/Myositis und Pulmonalarterienembolie und „für die Zeit ab 01.01.2022“ die Gesundheitsschädigung Pulmonalarterienembolie als Impfschaden anerkannt. Unter Spruchpunkt II. wurde die Übernahme der Kosten für die Behandlung zur Besserung oder Heilung des Impfschadens sowie die Übernahme der Kosten für Maßnahmen zur Rehabilitation zugesprochen. Unter Spruchpunkt III. wurde dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 01.06.2021 bis 31.12.2021 eine Beschädigtenrente entsprechend der Minderung der Erwerbsfähigkeit von monatlich € 161,60 zugesprochen. Unter Spruchpunkt IV. wurde der Anspruch auf Zuerkennung einer Pflegezulage abgelehnt.römisch eins. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer hat mit Wirksamkeit 27.07.2021 beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Kurzbezeichnung: Sozialministeriumservice; in der Folge belangte Behörde genannt) einen Antrag auf Leistungen nach dem Impfschadengesetz gestellt und ausgeführt, er sei am römisch 40 05.2021 mit dem COVID-19-Vakzin römisch 40 des Herstellers römisch 40 geimpft worden. Am römisch 40 05. habe er die Rettung verständigen müssen, da er am ganzen Körper Schmerzen gehabt habe. Sein Kreislauf sei zusammengesackt und er habe nur schwer atmen können. Das Aufstehen und Gehen sei ebenfalls nur schwer möglich gewesen und er habe Schwindelanfälle gehabt. In der Notaufnahme in der Klinik römisch 40 sei ein stark erhöhter CK- sowie CK-MB-Wert festgestellt worden. Am römisch 40 06.2021 sei er dann wegen einer Lungenembolie sowie wegen arterieller Hypertonie ins römisch 40 gebracht worden und bis römisch 40 06.2021 stationär behandelt worden. Am römisch 40 06.2021 habe er wieder im römisch 40 aufgenommen werden müssen, da es ihm nahezu unmöglich gewesen sei, sich zu bewegen. Bis 21.06. habe er einen Rollstuhl gebraucht. Seither müsse er auch Insulin spritzen und werde zeitlebens Diabetes haben. Am römisch 40 06.2021 sei er in die häusliche Pflege entlassen worden.

2. Zur Überprüfung des Antrags wurde von der belangten Behörde Sachverständigengutachten eines Facharztes für Klinische Pharmakologie, basierend auf der persönlichen Erhebung anamnestischer Daten am 11.01.2023, mit dem Ergebnis eingeholt, dass die Gesundheitsschädigungen „Rhabdomyolyse/Myositis“ und „Pulmonalarterienembolie“ mit Wahrscheinlichkeit durch die angeschuldigte Impfung verursacht worden seien. Hingegen sei die Herzklappeninsuffizienz vorbestehend gewesen und habe sich die Zuckerkrankheit im Rahmen eines bestehenden metabolischen Syndroms entwickelt. Daraus ergebe sich aufgrund der Rhabdomyolyse/Myositis eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 30 vH, aufgrund der Pulmonalarterienembolie in Höhe von 10 vH sowie gesamt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 30 vH für den Zeitraum römisch 40 05.2021 bis 31.12.2021. Ab 01.01.2022 ergebe sich aufgrund der Pulmonalarterienembolie eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 10 vH.

3. Mit Schreiben vom 23.05.2023 wurde dem Beschwerdeführer von Seiten der belangten Behörde gemäß Paragraph 45, AVG die Gelegenheit eingeräumt, binnen zwei Wochen nach Zustellung zum Ergebnis der Beweisaufnahme schriftlich Stellung zu nehmen.

4. Mit Stellungnahme vom 26.05.2023, eingelangt bei der belangten Behörde am 01.06.2023, äußerte sich der Beschwerdeführer dahingehend, dass ein genannter Facharzt für Innere Medizin die Diagnose einer bikuspiden Herzklappe sowie mittelgradigen Herzklappenstenose gestellt habe. Dafür sei eine Behinderung von 30 – 40 % vorgesehen. Zudem habe der CK-Wert nicht – wie angegeben – 10.000 mmol sondern 22.000 mmol betragen und auch Nierenprobleme und Herzmuskelprobleme ausgelöst. Die Zersetzung seiner Muskelfasern habe dazu geführt, dass er drei Wochen lang im Rollstuhl gesessen sei und sich kaum bewegen können.

5. Mit am 11.08.2023 eingelangter Stellungnahme gab der KOBV – der Behindertenverband die Vollmachtserteilung durch den Beschwerdeführer bekannt und teilte mit sich „dem laufenden Verfahren nach dem Impfschadengesetz“ anzuschließen. Mit weiterer, am 15.09.2023 eingelangter, Eingabe äußerte sich die bevollmächtigte Vertretung dahingehend, dass ein Befund vom römisch 40 02.2018 vorliege, der auf eine durchgeführte Farbdopplerechokardiographie verweise. Dies spreche nach Ansicht des Beschwerdeführers gegen die gutachterliche Einschätzung, wonach seit Geburt eine Herzerkrankung vorliege. Da die Stellungnahme verspätet eingelangt ist, konnte sie jedoch nicht mehr berücksichtigt werden.

6. Mit Stellungnahme vom 24.08.2023 äußerte sich der Sachverständige zu den übrigen Einwendungen dahingehend, dass diese streng genommen nicht im Widerspruch zu seinem Gutachten stünden. Die Tatsache, dass die vorbestehende Schädigung der Herzklappen nun habe bestätigt werden können, ändere nichts an der seines Erachtens fehlenden Kausalität hinsichtlich der angeschuldigten Impfung. Auch einen Wert von CK (Kreatinkinase) habe er in seinem Gutachten nicht angegeben. Allerdings ändere die Höhe nichts an seiner Einschätzung, da er die Kausalität der Myositis/Rhabdomyolyse bereits bejaht habe.

7. Mit Bescheid vom 21.09.2023 wurden unter Spruchpunkt römisch eins. „für die Zeit vom römisch 40 05.2021 bis 31.12.2021“ die Gesundheitsschädigungen Rhabdomyolyse/Myositis und Pulmonalarterienembolie und „für die Zeit ab 01.01.2022“ die Gesundheitsschädigung Pulmonalarterienembolie als Impfschaden anerkannt. Unter Spruchpunkt römisch II. wurde die Übernahme der Kosten für die Behandlung zur Besserung oder Heilung des Impfschadens sowie die Übernahme der Kosten für Maßnahmen zur Rehabilitation zugesprochen. Unter Spruchpunkt römisch III. wurde dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 01.06.2021 bis 31.12.2021 eine Beschädigtenrente entsprechend der Minderung der Erwerbsfähigkeit von monatlich € 161,60 zugesprochen. Unter Spruchpunkt römisch IV. wurde der Anspruch auf Zuerkennung einer Pflegezulage abgelehnt.

Begründend führte die belangte Behörde aus, dass nach dem Ergebnis des medizinischen Beweisverfahrens der festgestellte Leidenszustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die angeschuldigte Impfung zurückzuführen sei. Da der Beschwerdeführer innerhalb des Bemessungszeitraums keine Einkünfte erzielt habe, ergebe sich aus der Multiplikation der Mindestbemessungsgrundlage für das Kalenderjahr 2021 in Höhe von € 807,90 mit zwei Dritteln, da die Vollrente zwei Drittel der Bemessungsgrundlage betrage, sowie der Multiplikation des Grades der Behinderung von 30 vH eine Beschädigtenrente in Höhe von € 161,60 für den Zeitraum von römisch 40 05.2021 bis 31.12.2021. Da die ab 01.01.2022 bestehende Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 10 vH nicht mindestens 20 vH beträgt, bestehe ab diesem Datum kein Rentenanspruch mehr. Da zu keiner Zeit Hilfe für lebenswichtige Verrichtungen erforderlich gewesen sei, bestehe ein Anspruch auf Pflegezulage nicht.

8. Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 04.10.2023 fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde. Begründend führte die belangte Behörde aus, dass nach dem Ergebnis des medizinischen Beweisverfahrens der festgestellte Leidenszustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die angeschuldigte Impfung zurückzuführen sei. Da der Beschwerdeführer innerhalb des Bemessungszeitraums keine Einkünfte erzielt habe, ergebe sich aus der Multiplikation der Mindestbemessungsgrundlage für das Kalenderjahr 2021 in Höhe von € 807,90 mit zwei Dritteln, da die Vollrente zwei Drittel der Bemessungsgrundlage betrage, sowie der Multiplikation des Grades der Behinderung von 30 vH eine Beschädigtenrente in Höhe von € 161,60 für den Zeitraum von römisch 40 05.2021 bis 31.12.2021. Da die ab 01.01.2022 bestehende Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 10 vH nicht mindestens 20 vH beträgt, bestehe ab diesem Datum kein Rentenanspruch mehr. Da zu keiner Zeit Hilfe für lebenswichtige Verrichtungen erforderlich gewesen sei, bestehe ein Anspruch auf Pflegezulage nicht.

8. Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 04.10.2023 fristgerecht das Rechtsmittel der Beschwerde.

Darin führte er aus, dass aufgrund diverser näher bezeichneter Blutwerte, welche massiv erhöht gewesen seien, auf

das Vorliegen einer Herzmuskelentzündung geschlossen werden könne. Es sei auch nicht richtig, dass seine Herzmuskelerkrankung ausgeheilt sei, da er sich nach wie vor in internistischer Behandlung befinde und eine neue Herzklappe benötigen werde. Zudem müsse er auch mehrere Medikamente zu sich nehmen. Er habe zuvor keine Herzerkrankung gehabt und hätte diese, wenn dem so gewesen wäre, viele Jahre zuvor festgestellt werden müssen.

9. Am 09.10.2023 ist der Verwaltungsakt hiergerichtlich eingelangt.

10. Zur Überprüfung des Beschwerdevorbringens wurde ein Sachverständigengutachten einer Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, basierend auf der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 15.01.2024, mit dem Ergebnis eingeholt, dass die Gesundheitsschädigungen „Rhabdomyolyse/Myositis“ sowie „Pulmonalarterienembolie“ mit Wahrscheinlichkeit auf die angeschuldigte Impfung zurückzuführen seien. Daraus ergebe sich eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von insgesamt 30 vH. Pflege und Wartung seinen in den angeführten Zeiträumen nicht gegeben gewesen.

11. Am 17.04.2024 fand eine öffentlich mündliche Verhandlung statt, welche hier zusammenfassend wiedergegeben wird. Bei dieser Verhandlung waren der Richtersenaat mit Vorsitzendem Richter Mag. Gerhard HÖLLERER (VR), die Beisitzer Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS (BR) und fachkundiger Laienrichter DI Herbert KASBERGER (LR) sowie die Schriftführerin AAss Neslihan KAYA anwesend. Weiters nahmen der Beschwerdeführer XXXX (BF) sowie die Sachverständige Dr. XXXX (SV) an der Verhandlung teil. Ein Vertreter der belangten Behörde ist unentschuldigt nicht erschienen. Am 17.04.2024 fand eine öffentlich mündliche Verhandlung statt, welche hier zusammenfassend wiedergegeben wird. Bei dieser Verhandlung waren der Richtersenaat mit Vorsitzendem Richter Mag. Gerhard HÖLLERER (VR), die Beisitzer Richterin Mag. Karin GASTINGER, MAS (BR) und fachkundiger Laienrichter DI Herbert KASBERGER (LR) sowie die Schriftführerin AAss Neslihan KAYA anwesend. Weiters nahmen der Beschwerdeführer römisch 40 (BF) sowie die Sachverständige Dr. römisch 40 (SV) an der Verhandlung teil. Ein Vertreter der belangten Behörde ist unentschuldigt nicht erschienen.

Die Sachverständige (SV) erstattete im Wesentlichen nachstehendes mündliches Gutachten:

Beim BF liege ein Zustand nach Rhabdomyolyse nach COVID-Impfung im Mai 2021 mit Verdacht auf Myositis, Zustand nach beidseitiger Lungenembolie, kombiniertes Aortenvitium bei bikuspidaler Aortenklappe, Aneurysma der Aorta ascendens, Diabetes mellitus Typ 2, Polyneuropathie, Hypertonie, ADHS, Depression, Angststörung sowie degenerativen Veränderungen an den kleinen Wirbelgelenken L4-S1 vor.

Die Rhabdomyolyse und Myositis seien vom Zeitpunkt der Diagnosestellung im Mai 2021 erstmals vorgelegen. Da im Dezember 2021 letztmalig eine diesbezügliche Laboruntersuchung erfolgt sei, sei davon auszugehen, dass der Zustand bis inklusive Dezember 2021 angedauert habe, wobei jedoch eine Ausheilung bereits bei einer Kontrolle in der Rheumaambulanz am 22.07.2021 attestiert worden sei. Es gebe keinen fassbaren Grund, warum eine Rhabdomyolyse zu diesem Zeitpunkt passiert sei. Auf die Einnahme von Antipsychotika in den Jahren 2012 bis 2014 könne man es nicht zurückführen. Auch auf Anabolika alleine könne man dies nicht zurückführen.

Der Diabetes sei hingegen bereits im Jahr 2018 erstmalig diagnostiziert worden.

Die Diagnose Pulmonalembolie sei im Juni 2021 gestellt worden. Diese sei ausgeheilt und Folgeerscheinungen wie ein Cor pulmonale seien nicht dokumentiert.

Der erwähnte Steroidabusus im Rahmen von Kraftsporttraining bis vor einem Jahr - wie im Arztbrief XXXX und im Patientenbrief der Klinik XXXX angeführt - dürfte aus anamnestischen Angaben heraus entnommen sein. Eine weitere relevante fachärztliche Information darüber sei nicht aufliegend. Ein Steroidabusus könne nach 3 Jahren aber nicht mehr festgestellt werden. Bei der körperlichen Untersuchung habe eine leichte Gynäkomastie festgestellt werden können, was auf einen Steroidabusus hindeuten könne, aber auch zahlreiche andere Ursachen haben könne. Es sei ein Drogenscreening durchgeführt worden, doch könne man Steroide hiermit klinisch kaum nachweisen. Der erwähnte Steroidabusus im Rahmen von Kraftsporttraining bis vor einem Jahr - wie im Arztbrief römisch 40 und im Patientenbrief der Klinik römisch 40 angeführt - dürfte aus anamnestischen Angaben heraus entnommen sein. Eine weitere relevante fachärztliche Information darüber sei nicht aufliegend. Ein Steroidabusus könne nach 3 Jahren aber nicht mehr festgestellt werden. Bei der körperlichen Untersuchung habe eine leichte Gynäkomastie festgestellt werden können, was auf einen Steroidabusus hindeuten könne, aber auch zahlreiche andere Ursachen haben könne. Es sei ein Drogenscreening durchgeführt worden, doch könne man Steroide hiermit klinisch kaum nachweisen.

Übertraining und Steroidabusus können zu erhöhten CK-Werten, wie sie beim BF vorgelegen seien, führen, für sich

jedoch nicht zu erhöhten CK-MB-Werten. Rhabdomyolysen und damit einhergehende erhöhte CK-Werte seien in der Literatur jedoch auch als Impfkomplication beschrieben. Eine Myokarditis sei hingegen in den Befunden nicht dokumentiert.

Eine bikuspidale Herzklappe sei typischerweise angeboren. Diese sei erstmalig in einem echokardiographischen Befund im Jahre 2018 diskutiert worden. Wenn der Beschwerdeführer unter Hinweis auf seinen Kardiologen ausführe, dass er schon drei Klappen habe, diese aber so stark verkalkt seien, dass es wie eine bikuspidale Herzklappe aussehe, könne sie dem aber nicht entgegenreten. Aus den Befunden gehe dies nicht eindeutig hervor, es sei aber medizinisch nicht von unmittelbarer Relevanz.

Embolien und Thrombosen würden in der Fachinformation des Herstellers als mögliche Impfn Nebenwirkungen angegeben werden und seien als Impfreaktion mit einer Latenz von bis zu drei Monaten bekannt. Die Verabreichung von XXXX sei somit ihrer Ansicht nach mit Wahrscheinlichkeit die Ursache hierfür. Embolien und Thrombosen würden in der Fachinformation des Herstellers als mögliche Impfn Nebenwirkungen angegeben werden und seien als Impfreaktion mit einer Latenz von bis zu drei Monaten bekannt. Die Verabreichung von römisch 40 sei somit ihrer Ansicht nach mit Wahrscheinlichkeit die Ursache hierfür.

Der Diabetes mellitus sei vorbestehend gewesen. Ein Einfluss der angeschuldigten Impfung sei nicht zutreffend.

Die Muskelschwäche sei im Zusammenhang mit der Rhabdomyolyse zu sehen und nicht als eigenständiges Krankheitsbild. In der Fachliteratur werde diese auch in Einzelfallberichten als Impfn Nebenwirkung beschrieben. Es sei mit Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Impfung die Rhabdomyolyse verursacht habe.

Das Aortenklappenventilium sowie die Polyneuropathie seien nicht im Zusammenhang mit der Impfung zu sehen. Eine Myokarditis sei nicht befundmäßig belegt. Die alleinige Auslenkung der CK-MB im Rahmen einer Rhabdomyolyse, sei kein signifikanter Hinweis für eine kardiale Erkrankung.

Das Leiden 1, Rhabdomyolyse / Myositis, habe entsprechend dem zu Beginn etwa 1-monatigen Krankenhausaufenthalt mit Muskelschmerzen und Cortisontherapie im Zeitraum vom XXXX 05.2021 bis 31.12.2021 zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 30 v.H. geführt. Ab 01.01.2022 sei dies als ausgeheilt anzusehen. Dies entspreche dem Vorgutachten. Fortan betrage die Minderung der Erwerbsfähigkeit noch 10 v.H. Das Leiden 1, Rhabdomyolyse / Myositis, habe entsprechend dem zu Beginn etwa 1-monatigen Krankenhausaufenthalt mit Muskelschmerzen und Cortisontherapie im Zeitraum vom römisch 40 05.2021 bis 31.12.2021 zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 30 v.H. geführt. Ab 01.01.2022 sei dies als ausgeheilt anzusehen. Dies entspreche dem Vorgutachten. Fortan betrage die Minderung der Erwerbsfähigkeit noch 10 v.H.

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

1. Feststellungen:

Der Beschwerdeführer ist am XXXX geboren und österreichischer Staatsbürger. Der Beschwerdeführer ist am römisch 40 geboren und österreichischer Staatsbürger.

Er litt nach traumatischen Erfahrungen im Kindesalter an mehreren psychischen Erkrankungen. So wurden im Ärztlichen Entlassungsbericht der Privatklinik XXXX vom XXXX 09.2018 insbesondere die Diagnosen „rezidivierende depressive Störung“, „ADHS“ (Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung), „komplexe PTSD“ (Posttraumatische Belastungsstörung) sowie „kombinierte Persönlichkeitsstörung“ gestellt. Aufgrund dieser Erkrankungen kam es zu mehreren stationären Aufenthalten bzw. Rehabilitationen in der Klinik XXXX sowie der Privatklinik XXXX. Im Befund von Dr. XXXX vom XXXX 05.2020 wurde zusätzlich eine Photophobie diagnostiziert. Er litt nach traumatischen Erfahrungen im Kindesalter an mehreren psychischen Erkrankungen. So wurden im Ärztlichen Entlassungsbericht der Privatklinik römisch 40 vom römisch 40 09.2018 insbesondere die Diagnosen „rezidivierende depressive Störung“, „ADHS“ (Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung), „komplexe PTSD“ (Posttraumatische Belastungsstörung) sowie „kombinierte Persönlichkeitsstörung“ gestellt. Aufgrund dieser Erkrankungen kam es zu mehreren stationären Aufenthalten bzw. Rehabilitationen in der Klinik römisch 40 sowie der Privatklinik römisch 40. Im Befund von Dr. römisch 40 vom römisch 40 05.2020 wurde zusätzlich eine Photophobie diagnostiziert.

Überdies litt der Beschwerdeführer bereits vor der angeschuldigten Impfung an einer Erkrankung der Aortenklappe mit mittelgradiger Aortenklappenstenose, einem Aneurysma der Aorta ascendens, Hypertonie, sowie einem Diabetes mellitus Typ 2. Der Diabetes mellitus sowie eine Hyperlipidämie (Erhöhung der Blutfette) wurde erstmals im Arztbrief

von Dr. XXXX vom XXXX 02.2018 diagnostiziert. Überdies litt der Beschwerdeführer bereits vor der angeschuldigten Impfung an einer Erkrankung der Aortenklappe mit mittelgradiger Aortenklappenstenose, einem Aneurysma der Aorta ascendens, Hypertonie, sowie einem Diabetes mellitus Typ 2. Der Diabetes mellitus sowie eine Hyperlipidämie (Erhöhung der Blutfette) wurde erstmals im Arztbrief von Dr. römisch 40 vom römisch 40 02.2018 diagnostiziert.

Der Beschwerdeführer betrieb zudem regelmäßig Kraftsport. In den Jahren vor der angeschuldigten Impfung betrug sein Körpergewicht bei einer Körpergröße von 1,78m zwischen 90 und 95 kg. Bei ihm liegt eine Gynäkomastie (Vergrößerung der männlichen Brustdrüse) vor, bei der es sich um eine mögliche Begleiterscheinung des Steroidmissbrauchs handelt. Es kann jedoch nicht festgestellt werden, dass eine Einnahme von Steroiden erfolgte, die Einfluss auf das Vorliegen von Gesundheitsschäden hatte.

Mit Bescheid der PVA vom 14.12.2012 wurde der Anspruch des Beschwerdeführers auf Invaliditätspension für die Zeit vom 01.12.2012 bis 31.10.2014 anerkannt. Jährlich durchgeführte Wiederbegutachtungen ergaben bis zum 24.10.2018 keine kalkülsrelevante Änderung seines Gesundheitszustandes.

Mit Bescheid der PVA vom 10.02.2020 wurde dem Beschwerdeführer das Rehabilitationsgeld aufgrund einer im Zuge einer Wiederbegutachtung festgestellten Besserung seines Gesundheitszustandes mit 31.03.2020 entzogen. Vorübergehende Invalidität lag nicht mehr vor.

Am XXXX 05.2021 wurde der Beschwerdeführer erstmals mit dem COVID-19-Impfstoff XXXX des Herstellers XXXX geimpft. XXXX war zu diesem Zeitpunkt in Österreich zugelassen und zählte zu den empfohlenen Impfungen laut Österreichischem Impfplan 2021. Am römisch 40 05.2021 wurde der Beschwerdeführer erstmals mit dem COVID-19-Impfstoff römisch 40 des Herstellers römisch 40 geimpft. römisch 40 war zu diesem Zeitpunkt in Österreich zugelassen und zählte zu den empfohlenen Impfungen laut Österreichischem Impfplan 2021.

Bereits am folgendem Tag traten bei ihm Fieber und Muskelschmerzen auf. Diese Symptome klangen jedoch nach zwei Tagen wieder ab. Am XXXX 08.2021 verspürte der Beschwerdeführer jedoch nachts starke Schmerzen am ganzen Körper und es kam zu einem Kreislaufzusammenbruch, weshalb er etwa gegen zwei Uhr nachts die Rettung rief und in die Klinik XXXX gebracht wurde. Bereits am folgendem Tag traten bei ihm Fieber und Muskelschmerzen auf. Diese Symptome klangen jedoch nach zwei Tagen wieder ab. Am römisch 40 08.2021 verspürte der Beschwerdeführer jedoch nachts starke Schmerzen am ganzen Körper und es kam zu einem Kreislaufzusammenbruch, weshalb er etwa gegen zwei Uhr nachts die Rettung rief und in die Klinik römisch 40 gebracht wurde.

Im Zuge einer Blutuntersuchung der Klinik XXXX befanden sich zahlreiche Blutwerte des Beschwerdeführers teils beträchtlich außerhalb der angegebenen Referenzbereiche. Insbesondere betrug sein Glukosewert 286 mg/dL (Referenzbereich: 70 – 100 mg/dL). Sein Creatinkinase-Wert betrug am XXXX 05. 14.988 U/L (Referenzwert bis 190 U/L) und war bei fünf weiteren Messungen bis zum XXXX 06.2021 mit einem Wert über 22.000 U/L nicht mehr exakt messbar. Der gemessene Wert von CK-MB war mit Werten zwischen 160 und 1087 U/L (Referenzwert bis 24 U/L) ebenso stark erhöht. Ein durchgeführtes Drogenscreening war negativ. Im Zuge einer Blutuntersuchung der Klinik römisch 40 befanden sich zahlreiche Blutwerte des Beschwerdeführers teils beträchtlich außerhalb der angegebenen Referenzbereiche. Insbesondere betrug sein Glukosewert 286 mg/dL (Referenzbereich: 70 – 100 mg/dL). Sein Creatinkinase-Wert betrug am römisch 40 05. 14.988 U/L (Referenzwert bis 190 U/L) und war bei fünf weiteren Messungen bis zum römisch 40 06.2021 mit einem Wert über 22.000 U/L nicht mehr exakt messbar. Der gemessene Wert von CK-MB war mit Werten zwischen 160 und 1087 U/L (Referenzwert bis 24 U/L) ebenso stark erhöht. Ein durchgeführtes Drogenscreening war negativ.

Im Zuge des Aufenthalts in der Klinik XXXX wurden die Diagnosen „Rhabdomyolyse“ sowie neuerlich aufgrund des am XXXX 06.2021 gemessenen Hba1c-Wertes von 7,8% „Diabetes mellitus Typ II“ gestellt. Im Zuge des Aufenthalts in der Klinik römisch 40 wurden die Diagnosen „Rhabdomyolyse“ sowie neuerlich aufgrund des am römisch 40 06.2021 gemessenen Hba1c-Wertes von 7,8% „Diabetes mellitus Typ II“ gestellt.

Der Beschwerdeführer wurde am XXXX 06.2021 aus der Klinik XXXX vom XXXX übernommen, wo er sich zunächst bis XXXX 06.2021 in stationärer Behandlung befand. Im Stationären Patientenbrief vom XXXX 06.2021 wurde aus nicht mehr feststellbarer Ursache ein „Zustand nach Steroidabusus bis vor 1 Jahr“ angegeben. Zudem wurde seitens des XXXX die Diagnose „Essentielle (primäre) Hypertonie“ gestellt. Am XXXX 06.2021 wurde der Beschwerdeführer selbständig gegen Revers aus der stationären Behandlung entlassen. Der Beschwerdeführer wurde am römisch 40

06.2021 aus der Klinik römisch 40 vom römisch 40 übernommen, wo er sich zunächst bis römisch 40 06.2021 in stationärer Behandlung befand. Im Stationären Patientenbrief vom römisch 40 06.2021 wurde aus nicht mehr feststellbarer Ursache ein „Zustand nach Steroidabusus bis vor 1 Jahr“ angegeben. Zudem wurde seitens des römisch 40 die Diagnose „Essentielle (primäre) Hypertonie“ gestellt. Am römisch 40 06.2021 wurde der Beschwerdeführer selbständig gegen Revers aus der stationären Behandlung entlassen.

Am XXXX 06.2021 erfolgte eine neuerliche stationäre Aufnahme des Beschwerdeführers im XXXX wegen Schmerzen im linken Bein sowie einer Beinschwellung mit deutlicher Umfangszunahme. Im Verlauf kam es zur Schwellung anderer Muskulatur, insbesondere auch in den oberen Extremitäten. Eine Ganzkörper-PET-CT am XXXX 06.2021 bestätigte daraufhin eine Myositis. Darüber hinaus fanden sich in dieser Untersuchung bilaterale Pulmonalembolien, weshalb eine Therapie mit dem Medikament XXXX eingeleitet wurde. Am römisch 40 06.2021 erfolgte eine neuerliche stationäre Aufnahme des Beschwerdeführers im römisch 40 wegen Schmerzen im linken Bein sowie einer Beinschwellung mit deutlicher Umfangszunahme. Im Verlauf kam es zur Schwellung anderer Muskulatur, insbesondere auch in den oberen Extremitäten. Eine Ganzkörper-PET-CT am römisch 40 06.2021 bestätigte daraufhin eine Myositis. Darüber hinaus fanden sich in dieser Untersuchung bilaterale Pulmonalembolien, weshalb eine Therapie mit dem Medikament römisch 40 eingeleitet wurde.

Der Beschwerdeführer bedurfte daraufhin zwar für einige Wochen der Unterstützung im häuslichen Umfeld, jedoch keiner professionellen Pflege. Er konnte lebenswichtige Verrichtungen selbst vornehmen. Das akute Krankheitsgeschehen dauerte von XXXX 05. bis XXXX 06.2021 und das subakute Krankheitsgeschehen dauerte von 01.07.2021 bis 31.12.2021 an. In der Zeit von XXXX 05. bis XXXX 06.2021 bestand bei ihm ein Zustand, der dem einer Myotonie entsprach und fallweise Muskelschmerzen hervorrief sowie die Bewältigung des Alltags erschwerte. Die Pulmonalarterienembolie ist weitgehend asymptomatisch verlaufen und nach einigen Wochen abgeheilt. Der Beschwerdeführer bedurfte daraufhin zwar für einige Wochen der Unterstützung im häuslichen Umfeld, jedoch keiner professionellen Pflege. Er konnte lebenswichtige Verrichtungen selbst vornehmen. Das akute Krankheitsgeschehen dauerte von römisch 40 05. bis römisch 40 06.2021 und das subakute Krankheitsgeschehen dauerte von 01.07.2021 bis 31.12.2021 an. In der Zeit von römisch 40 05. bis römisch 40 06.2021 bestand bei ihm ein Zustand, der dem einer Myotonie entsprach und fallweise Muskelschmerzen hervorrief sowie die Bewältigung des Alltags erschwerte. Die Pulmonalarterienembolie ist weitgehend asymptomatisch verlaufen und nach einigen Wochen abgeheilt.

A m XXXX 07.2021 wurde in der Gefäßchirurgischen Ambulanz des XXXX bei Durchsicht der Bildgebung eine Ascendensektasie mit 3,8cm Durchmesser entdeckt, welche als anatomische Normvariante gewertet wurde. Am römisch 40 07.2021 wurde in der Gefäßchirurgischen Ambulanz des römisch 40 bei Durchsicht der Bildgebung eine Ascendensektasie mit 3,8cm Durchmesser entdeckt, welche als anatomische Normvariante gewertet wurde.

Bei einer Echokardiographie am XXXX 10.2022 durch Dr. XXXX wurde ein Aortenklappenvitium bei bikuspider Klappe mit mittelgradiger Stenose diagnostiziert. Bei einer Echokardiographie am römisch 40 10.2022 durch Dr. römisch 40 wurde ein Aortenklappenvitium bei bikuspider Klappe mit mittelgradiger Stenose diagnostiziert.

Zur Gesundheitsschädigung „Lungenembolie“:

Lungenembolien sind im Zusammenhang mit dem angeschuldigten Impfstoff als Impfnebenwirkungen bekannt. Sie werden in der Fachinformation bzw. dem „Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz vor COVID-19“ als mögliche Impfnebenwirkungen beschrieben.

Nach Impfungen mit XXXX kommt es zu einer statistisch signifikanten Häufung von Lungenembolien, wobei der Effekt in der zweiten Woche nach der Impfung stärker ist als in der ersten. Impfschäden können jedoch bis zu drei Monate nach der Impfung auftreten. Nach Impfungen mit römisch 40 kommt es zu einer statistisch signifikanten Häufung von Lungenembolien, wobei der Effekt in der zweiten Woche nach der Impfung stärker ist als in der ersten. Impfschäden können jedoch bis zu drei Monate nach der Impfung auftreten.

Die Lungenembolie des Beschwerdeführers wurde mit Wahrscheinlichkeit durch die angeschuldigte Impfung verursacht.

Zur Gesundheitsschädigung „Diabetes mellitus Typ II“:

Diabetes mellitus Typ II wird weder in der Fachinformation des Herstellers als mögliche Impfnebenwirkung gelistet noch wird dies in der wissenschaftlichen Literatur beschrieben. Diabetes mellitus Typ römisch II wird weder in der

Fachinformation des Herstellers als mögliche Impfnebenwirkung gelistet noch wird dies in der wissenschaftlichen Literatur beschrieben.

Der Diabetes des Beschwerdeführers wurde nicht mit Wahrscheinlichkeit durch die angeschuldigte Impfung verursacht. Es ist wahrscheinlicher, dass dieser bereits zuvor bestanden hat und anlässlich der Spitalsaufenthalte lediglich das natürliche Fortschreiten der Erkrankung festgestellt wurde.

Zur Gesundheitsschädigung „Rhabdomyolyse/Myositis“:

Diese Gesundheitsschädigung ist zwar nicht in der Fachinformation des Herstellers gelistet, wird jedoch in der wissenschaftlichen Literatur als solche beschrieben.

Der Verlauf des Beschwerdeführers entspricht in etwa dem in der Literatur beschriebenen Krankheitsverlauf.

Diese Gesundheitsschädigung wurde zumindest mit Wahrscheinlichkeit durch die angeschuldigte Impfung hervorgerufen.

Zur Gesundheitsschädigung „Myokarditis“:

Es kann nicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer zu irgendeinem Zeitpunkt an einer Myokarditis gelitten hat. Die angeschuldigte Impfung hat beim Beschwerdeführer mit Wahrscheinlichkeit keine Myokarditis hervorgerufen.

Zu den Gesundheitsschädigungen „Aneurysma“ sowie „Herzklappeninsuffizienz“:

Diese Gesundheitsschädigungen werden weder in der Fachinformation des Herstellers noch in der wissenschaftlichen Literatur als mögliche Impfnebenwirkungen mit dem angeschuldigten Impfstoff beschrieben. Die angeschuldigte Impfung hat diese Gesundheitsschädigungen beim Beschwerdeführer nicht mit Wahrscheinlichkeit hervorgerufen. Es ist wahrscheinlicher, dass diese über längere Zeit vorbestehend waren und erst anlässlich der stationären Aufenthalte sowie Folgebehandlungen entdeckt wurden.

Es kann auch nicht festgestellt werden, dass die angeschuldigte Impfung eine andere körperliche Schädigung oder sonstige Gesundheitsschädigung bei dem Beschwerdeführer hervorgerufen oder eine bestehende Gesundheitsschädigung maßgeblich verschlechtert hat.

Der Beschwerdeführer bezog im Zeitraum zwischen dem 17.05.2019 und dem Zeitpunkt der angeschuldigten Impfung lediglich Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung sowie eine bedarfsorientierte Mindestsicherung nach Maßgabe des WMG. Ein Einkommen im Sinne des § 24 Abs. 2 HVG bezog er nicht. Der Beschwerdeführer bezog im Zeitraum zwischen dem 17.05.2019 und dem Zeitpunkt der angeschuldigten Impfung lediglich Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung sowie eine bedarfsorientierte Mindestsicherung nach Maßgabe des WMG. Ein Einkommen im Sinne des Paragraph 24, Absatz 2, HVG bezog er nicht.

Der Antrag auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz ist mit Wirksamkeit 27.07.2021 bei der belangten Behörde eingelangt.

## 2. Beweiswürdigung:

Der unter I. angeführte Verfahrensgang und der entscheidungswesentliche Sachverhalt ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen und unzweifelhaften Akteninhalt, dem vorgelegten Verfahrensakt der belangten Behörde sowie die am 17.04.2024 durchgeführte öffentliche mündliche Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht. Der unter römisch eins. angeführte Verfahrensgang und der entscheidungswesentliche Sachverhalt ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen und unzweifelhaften Akteninhalt, dem vorgelegten Verfahrensakt der belangten Behörde sowie die am 17.04.2024 durchgeführte öffentliche mündliche Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht.

Die Feststellungen zum Geburtsdatum und zur Staatsbürgerschaft des Beschwerdeführers gründen sich auf den Akteninhalt. Die von der belangten Behörde zu seiner Einkommenssituation getroffenen Feststellungen sind unstrittig geblieben. Es war daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer insbesondere im Bemessungszeitraum vom 18.05.2020 bis zum 17.05.2021 kein Einkommen im Sinne des § 24 Abs. 2 HVG, zu welchem unter anderem Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bzw. der Sozialhilfe nicht gezählt werden, bezogen hat. Entsprechendes ergibt sich zudem auch aus dem von der belangten Behörde eingeholten Auszug aus dem Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Feststellungen zu seinem Bezug von Invaliditätspension bzw. Rehabilitationsgeld

gründen auf dem Bescheid der PVA vom 14.12.2012 sowie die durchgeführten Wiederbegutachtungen. Die Feststellungen zum Bezug eines Rehabilitationsgeldes bzw. dessen Einstellung gründen sich auf die Rehabilitationsgeldbestätigung der ÖGK vom 08.04.2020 sowie den Bescheid der PVA vom 10.02.2020. Die Feststellungen zum Geburtsdatum und zur Staatsbürgerschaft des Beschwerdeführers gründen sich auf den Akteninhalt. Die von der belangten Behörde zu seiner Einkommenssituation getroffenen Feststellungen sind unstrittig geblieben. Es war daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer insbesondere im Bemessungszeitraum vom 18.05.2020 bis zum 17.05.2021 kein Einkommen im Sinne des Paragraph 24, Absatz 2, HVG, zu welchem unter anderem Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bzw. der Sozialhilfe nicht gezählt werden, bezogen hat. Entsprechendes ergibt sich zudem auch aus dem von der belangten Behörde eingeholten Auszug aus dem Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Feststellungen zu seinem Bezug von Invaliditätspension bzw. Rehabilitationsgeld gründen auf dem Bescheid der PVA vom 14.12.2012 sowie die durchgeführten Wiederbegutachtungen. Die Feststellungen zum Bezug eines Rehabilitationsgeldes bzw. dessen Einstellung gründen sich auf die Rehabilitationsgeldbestätigung der ÖGK vom 08.04.2020 sowie den Bescheid der PVA vom 10.02.2020.

Die Feststellungen zu den Vorerkrankungen des Beschwerdeführers gründen auf den im Verfahrensakt aufliegenden Befunden und medizinischen Unterlagen, darunter insbesondere dem Arztbrief des XXXX vom XXXX 06.2016, den Entlassungsberichten des XXXX vom XXXX 07.2016 und vom XXXX 10.2017, dem Entlassungsbericht der Privatklinik XXXX vom XXXX 09.2018, dem Arztbrief von Dr. XXXX vom XXXX 05.2020 sowie dem Befund des XXXX vom XXXX 11.2020. Die Feststellungen zu den Vorerkrankungen des Beschwerdeführers gründen auf den im Verfahrensakt aufliegenden Befunden und medizinischen Unterlagen, darunter insbesondere dem Arztbrief des römisch 40 vom römisch 40 06.2016, den Entlassungsberichten des römisch 40 vom römisch 40 07.2016 und vom römisch 40 10.2017, dem Entlassungsbericht der Privatklinik römisch 40 vom römisch 40 09.2018, dem Arztbrief von Dr. römisch 40 vom römisch 40 05.2020 sowie dem Befund des römisch 40 vom römisch 40 11.2020.

Die durchgeführte Impfung sowie deren Datum ergibt sich der im Akt befindlichen Kopie des Impfpasses des Beschwerdeführers.

Dass der Beschwerdeführer regelmäßig Kraftsport betrieb, ergibt sich aus seinen glaubwürdigen Angaben, welche teilweise auch in der Anamnese der vorliegenden Befunde entsprechend festgehalten wurden und hat er dies auch im Zuge des Verfahrens bestätigt. Strittig war in diesem Zusammenhang, ob er sich in der Vergangenheit anabole Steroide verabreicht hat, da im Arztbrief des XXXX sowie im Patientenbrief der Klinik XXXX ein „Zustand nach Steroidabusus bis vor 1 Jahr“ beschrieben wurde. Zwar wurde von der Sachverständigen Dr. XXXX vermutet, dass dies auf den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers beruhen könnte, doch konnte auch in der mündlichen Verhandlung nicht mehr geklärt werden, worauf dies letztlich beruht. Festzuhalten ist, dass der Beschwerdeführer dem Vorwurf des Steroidmissbrauchs in der mündlichen Verhandlung durchaus glaubwürdig entgegengetreten ist und auch in den zahlreichen sonstigen Befunden ein Drogenkonsum stets verneint wurde. Da die vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Sachverständige darüber hinaus auch keinen maßgeblichen Einfluss auf die konkreten Gesundheitsschädigungen sah, geht der erkennende Senat davon aus, dass keine Einnahme von Steroiden erfolgte, die einen Einfluss auf die vorliegenden Gesundheitsschädigungen hatte. Dass der Beschwerdeführer regelmäßig Kraftsport betrieb, ergibt sich aus seinen glaubwürdigen Angaben, welche teilweise auch in der Anamnese der vorliegenden Befunde entsprechend festgehalten wurden und hat er dies auch im Zuge des Verfahrens bestätigt. Strittig war in diesem Zusammenhang, ob er sich in der Vergangenheit anabole Steroide verabreicht hat, da im Arztbrief des römisch 40 sowie im Patientenbrief der Klinik römisch 40 ein „Zustand nach Steroidabusus bis vor 1 Jahr“ beschrieben wurde. Zwar wurde von der Sachverständigen Dr. römisch 40 vermutet, dass dies auf den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers beruhen könnte, doch konnte auch in der mündlichen Verhandlung nicht mehr geklärt werden, worauf dies letztlich beruht. Festzuhalten ist, dass der Beschwerdeführer dem Vorwurf des Steroidmissbrauchs in der mündlichen Verhandlung durchaus glaubwürdig entgegengetreten ist und auch in den zahlreichen sonstigen Befunden ein Drogenkonsum stets verneint wurde. Da die vom Bundesverwaltungsgericht beigezogene Sachverständige darüber hinaus auch keinen maßgeblichen Einfluss auf die konkreten Gesundheitsschädigungen sah, geht der erkennende Senat davon aus, dass keine Einnahme von Steroiden erfolgte, die einen Einfluss auf die vorliegenden Gesundheitsschädigungen hatte.

Die Feststellungen zum Krankheits- und Behandlungsverlauf des Beschwerdeführers ergeben sich aus seinen

unbedenklichen Angaben sowie die im Verfahrensakt aufliegenden medizinischen Befunde und Unterlagen, darunter insbesondere den ambulanten Patientenbriefen des Klinikums XXXX vom XXXX 05.2021 und vom XXXX 06.2021, den stationären Patientenbriefen des XXXX vom XXXX 06.2021 und vom XXXX 06.2021, dem Blutbefund vom XXXX 07.2021 sowie dem nachgereichten Arztbrief von Dr. XXXX vom XXXX 02.2018. Weiters reichte der Beschwerdeführer in der mündlichen Verhandlung einen Arztbrief von Dr. XXXX vom XXXX 04.2024, einen Blutbefund vom XXXX 03.2024, einen Befundbericht des XXXX vom XXXX 01.2024, einen Rehabilitationsbericht und eine Aufenthaltsbestätigung der Klinik XXXX vom XXXX 01.2024 sowie einen Blutbefund vom XXXX 12.2023 nach. Die Feststellungen zum Krankheits- und Behandlungsverlauf des Beschwerdeführers ergeben sich aus seinen unbedenklichen Angaben sowie die im Verfahrensakt aufliegenden medizinischen Befunde und Unterlagen, darunter insbesondere den ambulanten Patientenbriefen des Klinikums römisch 40 vom römisch 40 05.2021 und vom römisch 40 06.2021, den stationären Patientenbriefen des römisch 40 vom römisch 40 06.2021 und vom römisch 40 06.2021, dem Blutbefund vom römisch 40 07.2021 sowie dem nachgereichten Arztbrief von Dr. römisch 40 vom römisch 40 02.2018. Weiters reichte der Beschwerdeführer in der mündlichen Verhandlung einen Arztbrief von Dr. römisch 40 vom römisch 40 04.2024, einen Blutbefund vom römisch 40 03.2024, einen Befundbericht des römisch 40 vom römisch 40 01.2024, einen Rehabilitationsbericht und eine Aufenthaltsbestätigung der Klinik römisch 40 vom römisch 40 01.2024 sowie einen Blutbefund vom römisch 40 12.2023 nach.

Dass der Beschwerdeführer nach seiner Entlassung aus der stationären Behandlung für lebenswichtige Verrichtungen der Hilfe anderer Personen bedurft hätte oder ein Pflegebedarf bestanden hätte, der über die bloße Unterstützung im Alltagsleben hinausgeht, wurde nicht vorgebracht und ergibt sich auch nicht aus dem Verfahrensakt. So kann etwa dem stationären Patientenbrief des XXXX vom XXXX 06.2021 entnommen werden: „Am XXXX 06.2021 konnte der Patient in deutlich gebessertem Allgemeinzustand in die häusliche und ambulante Pflege entlassen werden.“ Ein Pflegebedarf nach Maßgabe des § 18 KOVG ergibt sich auch hieraus nicht. Dass der Beschwerdeführer nach seiner Entlassung aus der stationären Behandlung für lebenswichtige Verrichtungen der Hilfe anderer Personen bedurft hätte oder ein Pflegebedarf bestanden hätte, der über die bloße Unterstützung im Alltagsleben hinausgeht, wurde nicht vorgebracht und ergibt sich auch nicht aus dem Verfahrensakt. So kann etwa dem stationären Patientenbrief des römisch 40 vom römisch 40 06.2021 entnommen werden: „Am römisch 40 06.2021 konnte der Patient in deutlich gebessertem Allgemeinzustand in die häusliche und ambulante Pflege entlassen werden.“ Ein Pflegebedarf nach Maßgabe des Paragraph 18, KOVG ergibt sich auch hieraus nicht.

Hinsichtlich der Lungenembolie des Beschwerdeführers hat bereits der Sachverständige der belangten Behörde ausgeführt, dass in der Fachinformation bzw. dem Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz von COVID-19 des BASG Lungenembolien als mögliche Impfnebenwirkungen genannt werden. Zudem führte er aus, dass in der wissenschaftlichen Literatur eine statistisch signifikante Häufung von Lungenembolien beschrieben wird, wobei diese in der zweiten Woche stärker war als in der ersten. Von der Sachverständigen des Bundesverwaltungsgerichts wurde zudem ausgeführt, dass die Erkrankung im Falle eines Impfschadens typischerweise innerhalb einiger Wochen nach der Impfung auftritt, aber in einigen Fällen auch Latenzzeiten bis zu drei Monaten möglich sind. Wie der Sachverständige Prof. Dr. XXXX angab, lagen keine sonstigen maßgeblichen Risikofaktoren vor, die das Krankheitsbild erklären würden, wenngleich er auch angab, dass eine zeitliche Koinzidenz nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann. Die Sachverständigen kamen aber, insbesondere da zudem keine andere fassbare Ursache vorlag, übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die angeschuldigte Impfung die Pulmonalembolie des Beschwerdeführers zumindest mit Wahrscheinlichkeit hervorgerufen hat. Da es sich hierbei, wie von den Sachverständigen nachvollziehbar dargelegt, um eine mögliche Impfnebenwirkung des angeschuldigten Impfstoffes handelt, welche zudem in der zu erwartenden Inkubationszeit aufgetreten ist und andere maßgebliche Ursachen nicht ersichtlich sind, erscheint diese Schlussfolgerung dem erkennenden Senat gut nachvollziehbar. Hinsichtlich der Lungenembolie des Beschwerdeführers hat bereits der Sachverständige der belangten Behörde ausgeführt, dass in der Fachinformation bzw. dem Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz von COVID-19 des BASG Lungenembolien als mögliche Impfnebenwirkungen genannt werden. Zudem führte er aus, dass in der wissenschaftlichen Literatur eine statistisch signifikante Häufung von Lungenembolien beschrieben wird, wobei diese in der zweiten Woche stärker war als in der ersten. Von der Sachverständigen des Bundesverwaltungsgerichts wurde zudem ausgeführt, dass die Erkrankung im Falle eines Impfschadens typischerweise innerhalb einiger Wochen nach der Impfung auftritt, aber in einigen Fällen auch Latenzzeiten bis zu drei Monaten möglich sind. Wie der Sachverständige Prof. Dr. römisch 40 angab, lagen keine

sonstigen maßgeblichen Risikofaktoren vor, die das Krankheitsbild erklären würden, wenngleich er auch angab, dass eine zeitliche Koinzidenz nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann. Die Sachverständigen kamen aber, insbesondere da zudem keine andere fassbare Ursache vorlag, übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die angeschuldigte Impfung die Pulmonalembolie des Beschwerdeführers zumindest mit Wahrscheinlichkeit hervorgerufen hat. Da es sich hierbei, wie von den Sachverständigen nachvollziehbar dargelegt, um eine mögliche Impfnebenwirkung des angeschuldigten Impfstoffes handelt, welche zudem in der zu erwartenden Inkubationszeit aufgetreten ist und andere maßgebliche Ursachen nicht ersichtlich sind, erscheint diese Schlussfolgerung dem erkennenden Senat gut nachvollziehbar.

Die festgestellte Dauer des akuten Geschehens, das vom Sachverständigen Prof. Dr. XXXX im Zeitraum vom XXXX 05.2021 bis zum XXXX 06.2021 angenommen wurde, ergibt sich nachvollziehbar im Wesentlichen aus dem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers, wenngleich er kurzzeitig auf Revers entlassen wurde. Die Annahme eines subakuten Geschehens bis Ende Dezember 2021 erscheint im Hinblick auf die erforderlich gewesenenen Nachuntersuchungen plausibel. Wenn die Sachverständigen übereinstimmend ab Jänner 2022 von einer laufenden Gesundheit

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

© 2025 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)