

TE Bvwg Beschluss 2024/10/15 W269 2280419-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 15.10.2024

Entscheidungsdatum

15.10.2024

Norm

B-VG Art133 Abs4

Impfschadengesetz §1b

Impfschadengesetz §3

VwGVG §28 Abs3 Satz2

1. B-VG Art. 133 heute
 2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
 5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
 6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
 8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
 9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
 10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch 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
-
1. VwGVG § 28 heute
 2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017

Spruch

W269 2280419-1/4E

BESCHLUSS

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Elisabeth MAYER-VIDOVIC als Vorsitzende und den Richter Mag. Ajdin LUBENOVIC sowie die fachkundige Laienrichterin Elisabeth SCHRENK als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX , geboren am XXXX , vertreten durch Schmidauer-Steindl-Rechtsanwälte GmbH, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle XXXX , vom 24.08.2023, Zl. XXXX , betreffend den Antrag auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz vom 19.10.2022, beschlossen: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Elisabeth MAYER-VIDOVIC als Vorsitzende und den Richter Mag. Ajdin LUBENOVIC sowie die fachkundige Laienrichterin Elisabeth SCHRENK als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , geboren am römisch 40 , vertreten durch Schmidauer-Steindl-Rechtsanwälte GmbH, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle römisch 40 , vom 24.08.2023, Zl. römisch 40 , betreffend den Antrag auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz vom 19.10.2022, beschlossen:

A)

Der angefochtene Bescheid wird insofern behoben und die Angelegenheit gemäß § 28 Abs. 3 zweiter Satz Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG) zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Sozialministeriumservice zurückverwiesen, als auf Grund der durch die Schutzimpfung gegen COVID-19 vom 27.01.2022 bewirkten schweren Körperverletzung „Post-Vac-Fatigue begleitet von einem Post-Vac-Parästhesie-Syndrom“ eine einmalige pauschalierte Entschädigung in der Höhe von EUR 1.565,- zuerkannt wurde. Der angefochtene Bescheid wird insofern behoben und die Angelegenheit gemäß Paragraph 28, Absatz 3, zweiter Satz Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG) zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Sozialministeriumservice zurückverwiesen, als auf Grund der durch die Schutzimpfung gegen COVID-19 vom 27.01.2022 bewirkten schweren Körperverletzung „Post-Vac-Fatigue begleitet von einem Post-Vac-Parästhesie-Syndrom“ eine einmalige pauschalierte Entschädigung in der Höhe von EUR 1.565,- zuerkannt wurde.

B)

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

Text

Begründung:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführerin stellte am 19.10.2022 beim Sozialministeriumservice (in der Folge: belangte Behörde) einen Antrag auf Entschädigung nach dem Impfschadengesetz aufgrund von aufgetretenen Gesundheitsschädigungen nach den am 06.05.2021, 17.06.2021 und 27.01.2022 erhaltenen Impfungen gegen COVID-19. Die Beschwerdeführerin führte aus, dass sie einen Tag nach der ersten Impfung ein Ziehen im Arm verspürt habe. Vier Tage nach der zweiten Impfung sei es zu einem Kribbeln im Gesicht bzw. zu einem Taubheitsgefühl und zu Lähmungserscheinungen gekommen. Sie sei daraufhin vom 24.07.2021 bis 27.07.2021 stationär im Krankenhaus aufgenommen worden, wo eine Fazialisparese und Blutdruckentgleisung diagnostiziert worden seien. Weiters habe sie unter Gedächtnisstörungen, Wortfindungsstörungen bzw. Konzentrationsschwierigkeiten, Benommenheit, Schwindel, Übelkeit, Taubheit und Brennen im Körper, Krämpfen, Zuckungen hauptsächlich in den Beinen, Schlafstörungen,

Schwäche, Kraftlosigkeit und Erschöpfung nach geringer körperlicher Anstrengung gelitten. Nach der dritten Impfung am 27.01.2022 sei sie am 10.02.2022 in die Akutstation einer Klinik aufgenommen worden. Sie schloss ihrem Antrag eine Kopie ihres Impfpasses an.

2. Die belangte Behörde führte Erhebungen zur Krankengeschichte der Beschwerdeführerin durch und forderte medizinische Unterlagen der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte an. In weiterer Folge wurde die Erstattung eines Gutachtens bei einem Facharzt für Innere Medizin beauftragt. In seinem medizinischen Sachverständigengutachten vom 03.04.2023 führte der Sachverständige (auszugsweise) Folgendes aus:

„Anamnese:

Seit ca. dem 30.-40. Lebensjahr ist ein grenzwertiger Blutdruck bekannt ohne regelmäßige Medikation. Besserung der Blutdrucksituation und Blutdrucknormalisierung durch Bewegung und Sport.

Langjährige Einnahme eines Schilddrüsenpräparates.

Impfanamnese:

Es wurden insgesamt 3 Impfungen durchgeführt, zwei Impfungen mit BionTechPfizer (5/2021 und 6/2021) sowie eine 3.-Impfung am 27.01.2022 mit dem Präparat der Firma JohnsonJohnson (Jansen).

Die 1. Impfung 5/2021 blieb ohne wesentliche Nebenwirkungen, es sind lediglich leichte Schmerzen und Missempfindungen an der Einstichstelle erinnerlich („Impfarm“).

Bei der 2. Impfung am 17.06.2021 (BionTech-Pfizer) ist es zum Auftreten von rechtsseitigen Gefühlsstörungen im Gesicht gekommen mit zunehmenden Gefühlsstörungen am rechten Arm und rechten Bein und einem Gefühl „wie Spinnweben im Gesicht“. Es hat sich hier eine inkomplette Facialisparese rechts (Befundbericht 24.07.2021, Notfallambulanz Krankenhaus Barmh.Brüder, XXXX) ausgebildet, wobei die Taubheitsgefühle und die Gesichtsnervenlähmung sich nach „einigen Wochen“ vollständig zurückgebildet haben. Bei der 2. Impfung am 17.06.2021 (BionTech-Pfizer) ist es zum Auftreten von rechtsseitigen Gefühlsstörungen im Gesicht gekommen mit zunehmenden Gefühlsstörungen am rechten Arm und rechten Bein und einem Gefühl „wie Spinnweben im Gesicht“. Es hat sich hier eine inkomplette Facialisparese rechts (Befundbericht 24.07.2021, Notfallambulanz Krankenhaus Barmh.Brüder, römisch 40) ausgebildet, wobei die Taubheitsgefühle und die Gesichtsnervenlähmung sich nach „einigen Wochen“ vollständig zurückgebildet haben.

Nach der 3. Impfung mit Jansen am 27.01.2022 ist eine extreme Schwäche aufgetreten mit Benommenheit im Kopf, Schwindelneigung, Konzentrationsstörungen und neuerlichen Kribbelmissempfindungen in der rechten Körperhälfte, die über Monate geblieben sind. Zusätzlich sind mehrfache Blutdruckentgleisungen mit Notwendigkeit der Aufnahme an der Notfallambulanz, einer Hochdruckabklärung (speziell mit Ausschluss eines endokrinologischen Hochdrucks) erfolgt und mit schwieriger nachfolgender Blutdruckeinstellung. Eine CT-Untersuchung hat, abgesehen von einer geringen Gefäßsklerose, keine wesentlichen Ergebnisse erbracht, insbesondere keinen Hirnblutungshinweis und keine Zeichen einer Hirnvenenthrombose. Auch eine Duplexsonographieuntersuchung der hirnversorgenden Gefäße (Carotis-und Vertebralis-Doppler) ist, abgesehen von geringen gemischten Plaquebildungen (Gefäßverkalkungen), unauffällig geblieben

Es liegen auch jetzt, 14 Monate nach der 3. Covid-19-Impfung, noch Beschwerden vor. Das Gedächtnis „sei nicht mehr so wie es gewesen ist“, sie neige zu rascher Übermüdung, und es treten immer wieder rechtsseitige, brennende und stechende Dauerschmerzen im Gesicht auf und auch im rechten Arm bis zur Schulter rund im rechten Bein „wie gleich nach der 2. Impfung“. Sie sei „teilweise benebelt im Kopf“. Vor allem die Konzentrationsschwäche beunruhige sie sehr. Sie habe auch immer wieder ein „Dauerbrennen unter der Haut“.

Gesamtaktivitätsbereitschaft und Belastbarkeit sind immer noch verringert. Sie sei „früher 5x in der Woche ihre Runden gegangen“, jetzt würde sie es „nur mehr 2 x wöchentlich schaffen“, und sie müsse sich am Nachmittag regelmäßig hinlegen.

Von Seiten der Blutdrucksituation wird kein Medikament eingenommen.

Die grenzwertigen Blutdruckwerte würden seit dem „30.-50. Lebensjahr regelmäßig vorliegen“, aber sie habe „den Blutdruck mit Bewegung immer im Griff gehabt“.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

62 Jahre, altersentsprechender internistischer Untersuchungsbefund, übergewichtig mit einem BMI 31,2 kg/m² (Adipositas II). 62 Jahre, altersentsprechender internistischer Untersuchungsbefund, übergewichtig mit einem BMI 31,2 kg/m² (Adipositas römisch eins I).

Erhöhter Untersuchungsblutdruck 194/113 mmHg (ohne laufende regelmäßige antihypertensive Medikation).

Sauerstoffsättigung 96 0/0.

Unauffälliger kardiopulmonaler Untersuchungsbefund, keine internistischen Auffälligkeiten.

Größe: 165 cm

Gewicht: 85 kg

Kopf/Hals:

Unauffällige Facialisfunktionsprüfungen (Prüfungen der Gesichtsnervenfunktion). Nervenaustrittspunkte frei, keine tastbaren Lymphknoten. Zunge nicht belegt. kein hörbares Strömungsgeräusch über der Halsschlagader.

Brustbereich:

Herz: Regelmäßige (rhythmische) Herzaktion ohne atypische Herzgeräusche (kein Hinweis auf wirksame Fehlfunktion der Herzklappen), keine Verbreiterung oder Vergrößerung des Herzens feststellbar.

Lunge: Beide Lungenbasen gut atemverschieblich, vesiculäres (normales) Atmen, keine Stauungs- oder Rasselgeräusche.

Bauchbereich: erhöhter Bauchumfang mit 105 cm, Bauchdecke weich, Leber am Rippenbogen und von unauffälliger Konsistenz, Milz nicht tastbar, kein krankheitsverdächtiger Tastbefund, Nierenlager frei, Bruchpforten geschlossen.

Extremitäten: Periphere Pulse gut tastbar, keine Krampfadern, keine Beinschwellungen (Ödeme).

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Ambulanzbrief Notfallambulanz Ordensklinikum XXXX vom 29.06.2021 :Ambulanzbrief Notfallambulanz Ordensklinikum römisch 40 vom 29.06.2021 :

Aktuelle Beschwerden/Zusammenfassung NFA:

Vorstellung Patientin aufgrund von heute Abend aufgetretenen Blutdruckwerten von 220/110 und begleitenden Kopfschmerzen bitemporal mit Gefühlsstörungen im Gesichtsbereich (Parästhesie). Hierorts nach Gabe von Ebrantil Blutdruck auf annähernd normotensive Werte regredient, aber weiterhin Kopfschmerzen, sodass ein Schädel-CT durchgeführt wird. Dieses zeigt bis auf eine vaskuläre Leukenzephalopathie einen unauffälligen Befund.

Patientin war zu erheben, dass sie eine bekannte drittgradige Hypertension sowie inverse Dipping in der Nacht habe. Verschiedene Blutdruckmedikamente habe sie wegen Unverträglichkeiten aber selbständig beendet. Derzeit läuft keine Therapie.

Krankenhaus Barmh. Brüder XXXX Anamnese/Status Notfallambulanz, Aufnahme vom 24.07.2021:Krankenhaus Barmh. Brüder römisch 40 Anamnese/Status Notfallambulanz, Aufnahme vom 24.07.2021:

Diagnose:

Dysästhesie rechte Körperseite, einschleichender Beginn am Gesicht am 21.07,21

Art. Hypertonie --- ohne Therapie wegen multipler Unverträglichkeiten

Hyperthyreose, medikamentös substituiert

Hypercholesterinämie -- LDL 161 in 7/21

Z.n. Versuch einer Ablatio im OKL Elisabethinen

Allergie auf Kontrastmittel jodhaltig

Platzangst

Anamnese: Kommt gehend ohne ÜW wegen dem V.a. Insult. Die Patientin gibt an, am Mittwochvormittag langsam einsetzende Kribbelparästhesien und brennendes Gefühl an re. Kopf- und Gesichtshälfte zu haben, die Unter- und Oberlippe wie eingeschlafen geworden, dann hat sich die brennende Sensibilitätsstörung über die re. Hals- und Nackenhälfte, re. Schulter, re. OEX und seit gestern auch re. UEX migriert, immer brennende Gefühle. Bis am Donnerstagabend haben die Sensibilitätsstörungen einen passageren wellenförmigen Charakter gehabt, seitdem sind sie immer da.

Status: ... inkomplette Fazialisparese rechts

CCT-nativ vom '24.07.2021 - Ergebnis:

Etwas verwaschene Rinden-Mark-Differenzierung occipital links wie oben beschrieben DD: subakut ischämisch, DD artefiziell durch Aufhärtungsartefakte. Keine rezente intrakranielle Blutung, keine rezente kortikale Makroischämie, kein Raumforderungshinweis (nativ). Geringe Gefäßsklerose.

Ordensklinikum XXXX ambulanter Besuch Endokrinologische Ambulanz vom 28.10.2021: Ordensklinikum römisch 40 ambulanter Besuch Endokrinologische Ambulanz vom 28.10.2021:

Diagnose:

- * Labile art. Hypertonie — Ausschluss eines Conn-Syndroms (Renin- Aldo 10/2021 unauffällig)
- * Neigung zu ventrikulären Extrasystolen (RVOT)
- * Hypercholesterinämie, Ziel LDL < 100 mg/dl
- * Unverträglichkeit von Rosuvastatin 5 mg (Übelkeit, Kopfschmerzen)
- * Substituierte Hyperthyreose
- * Adipositas I

Anamnese: ...Mittlerweile adäquat lang Pause und es wird nun neuerlich ein Aldosteron-Renin-Quotient bestimmt. Dieser ist unauffällig, sodass wohl kein Conn Syndrom vorliegt ...

Arztbrief Akutstation Ordensklinikum XXXX Aufnahme vom 10.02 bis 11.02.2022: Arztbrief Akutstation Ordensklinikum römisch 40 Aufnahme vom 10.02 bis 11.02.2022:

Diagnose:

- * Hypertensive Entgleisung (10.02.2022)
- Neigung zu ventrikulärer Extrasystolie (RVOT), keine VES induzierbar in der

EPU am 02.06.2020

- * Art. Hypertonie
- * Adipositas

Krankenhaus Barmh. Brüder XXXX Ärztlicher Ambulanzbericht Notfallambulanz, Aufnahme vom 02.04.2022: Krankenhaus Barmh. Brüder römisch 40 Ärztlicher Ambulanzbericht Notfallambulanz, Aufnahme vom 02.04.2022:

Diagnose:

AZ-Verschlechterung mit allgemeiner Kraftlosigkeit und Schlafstörungen seit Wochen — Vorstellung am 02.04.2022 insgesamt ergibt sich der klinische Eindruck einer Depression

Dysästhesie rechte Körperseite und drückende Cephalaea vermutlich i.R. der rezidiv. hypertensiven Entgleisungen

Art. Hypertonie — ohne Therapie wegen multipler Unverträglichkeiten Substituierte Hyperthyreose

Z.n. Versuch einer Ablatio im OKL Elisabethinen

Hypercholesterinämie DD familiär

Allergie auf Kontrastmittel jodhaltig

Klaustrophobie

Geringe vaskuläre Leukenzephalopathie

Adipositas BMI 32

Z.n. H-TEP links

Anamnese: Vorstellung von zu Hause. Es gehe seit Wochen immer schlechter. Die Patientin wäre sehr benommen. Sie überreicht mir eine Liste mit folgenden Beschwerden:

- Benommenheit
- Schwindel - ungerichtet, mit Gangunsicherheit
- Konzentrationsstörungen
- starke Übelkeit, dauernder Durchfall
- Taubheit am ganzen Körper, stark zunehmen — verneint dies — links und rechts am Hals wäre sie taub, sonst nirgendwo, aber sie habe innerlich ein Brennen, ein heißes, stechendes Gefühl
- kein durchgehender Schlaf, nur 2-3 Std. nachts, Ein —und Durchschlafstörungen - Schwäche, Kraftlosigkeit — gesamter Körper fühle sich schwach an, die Beine wären zittrig, als würden sie sie nicht tragen
- Erschöpfung nach geringer körperlicher Anstrengung
- Auf Grund der seit Wochen langsam schlechter werdenden Zustände auch psychisch stark belastet
- Angst, weil Ärzte diese Symptome kennen, jedoch nicht behandeln können - immer wieder Übelkeit, zwischendurch Durchfall, seit heute Morgen ca. 4:00 immer wieder Durchfallstühle, weiß-grünlich, am Schluss nur mehr Flüssigkeit, werden mit Druck abgesetzt - Verkrampfen der Arme und Beine.

Arztbrief Dr. XXXX , 30.07.2022: „Frau XXXX kontaktierte mich am 28.01.2022 wegen Kopfschmerzen, Gefühlsstörungen im Gesicht und Blutdruckschwankungen, aufgetreten nach der 3. Covid-Impfung am Vortag, via Telefon. Bei einem Besuch am 2.4. zeigte sich ein RR-Wert von 190/95, Frau XXXX klagte über eine allgemeine Kraftlosigkeit und Schwäche, Schlafstörungen und Kopfschmerzen, sodass klinisch der Verdacht auf eine depressive Episode mit Somatisierung bestand. Die Patientin wurde in das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder überwiesen (Arztbrief beiliegen).
Arztbrief Dr. römisch 40 , 30.07.2022: „Frau römisch 40 kontaktierte mich am 28.01.2022 wegen Kopfschmerzen, Gefühlsstörungen im Gesicht und Blutdruckschwankungen, aufgetreten nach der 3. Covid-Impfung am Vortag, via Telefon. Bei einem Besuch am 2.4. zeigte sich ein RR-Wert von 190/95, Frau römisch 40 klagte über eine allgemeine Kraftlosigkeit und Schwäche, Schlafstörungen und Kopfschmerzen, sodass klinisch der Verdacht auf eine depressive Episode mit Somatisierung bestand. Die Patientin wurde in das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder überwiesen (Arztbrief beiliegen).

Durch ein medizinisches Gutachten sind folgende Fragen zu klären:

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

Nach der 2.-Impfung (Pfizer/Comirnaty) ist eine Gesichtsnervenlähmung rechts aufgetreten (Facialisparese), die sich nach ca. 6-7 Wochen vollständig zurückgebildet hat. Im Befundbericht aus der Notfallambulanz KH Barmh. Brüder XXXX , datierend vom 24.07.2021, somit 5 Wochen nach der erfolgten Impfung, ist im Status noch eine inkomplette Facialisparese (unvollständige Gesichtsnervenlähmung rechts) vorliegend. Nach der 2.-Impfung (Pfizer/Comirnaty) ist eine Gesichtsnervenlähmung rechts aufgetreten (Facialisparese), die sich nach ca. 6-7 Wochen vollständig zurückgebildet hat. Im Befundbericht aus der Notfallambulanz KH Barmh. Brüder römisch 40 , datierend vom 24.07.2021, somit 5 Wochen nach der erfolgten Impfung, ist im Status noch eine inkomplette Facialisparese (unvollständige Gesichtsnervenlähmung rechts) vorliegend.

Bei dieser Gesichtsnervenlähmung kommt es zur Lähmung der Gesichtsmuskulatur auf jener Gesichtshälfte, wo der Gesichtsnerv betroffen ist. Ursachen sind oftmals Viruserkrankungen wie Gürtelrose, Herpes-simplex-Virus oder Grippeviren, aber auch bei Impfungen gegen SARS-CoV2 sind solche Gesichtslähmungen beschrieben.

Nach der 3. Impfung ist zusätzlich ein Erschöpfungssyndrom (Post-Vac-Fatigue) aufgetreten mit Beeinträchtigung der körperlichen Belastbarkeit und auch kognitiven Beeinträchtigungen, gekennzeichnet durch Gedächtniseinschränkungen und Konzentrationsschwäche („Brain Fog“) mit Gefühl eines subjektiv beschriebenen „benebelten Kopfes“. Begleitend ist auch ein Post-Vac-Parästhesie-Syndrom mäßiger Ausprägung vorliegend mit Kribbeln und Taubheitsgefühlen, vor allem im Bereich der rechten Körperhälfte.

Es besteht aktuell noch keine Beschwerdefreiheit, wobei eine tendenzielle Besserung aufgetreten ist.

Es sind nach der 3. Impfung auch Blutdruckentgleisungen aufgetreten, wobei seit dem 30.-40. Lebensjahr eine Grenzwertblutdrucksituation vorliegt ohne regelmäßige Medikationen. Im Rahmen der über Monate bestehenden, krisenhaften Blutdruckentgleisungen wurden auch ein Abklärungen bezüglich endokrinologischer Hochdruckformen durchgeführt, vor allem wegen des aufgehobenen nächtlichen Blutdruckabfalls und den aufgetretenen nächtlichen Blutdruckspitzen. Die Abklärungen sind unauffällig verlaufen, mehrfache Hochdruckmedikamente waren mit Nebenwirkungen behaftet und wurden selbständig wieder abgesetzt.

Endorganschädigungen von Seiten der Blutdrucksituation liegen nicht vor. Eine Computertomographie sowie eine Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Arterien haben zusätzlich auch altersentsprechende Befunde ergeben.

2. Ergeben sich daraus maßgebliche Funktionsbeeinträchtigungen?

Von Seiten der Gesichtsnervenlähmung (Facialisparese) kommt es zur Lähmung im Gesicht und betrifft die Wangenmuskulatur mit hängendem Mundwinkel, teilweise auch mit vermindertem Augenschluss der betroffenen Gesichtshälfte. Des Weiteren können Geräuschempfindlichkeit, verminderte Tränensekretion und auch Geschmacksstörungen vorliegen.

Von Seiten Post-Vac-Chronic-Fatigue ergeben sich maßgebliche Funktionsbeeinträchtigungen mit chronischen Erschöpfungszuständen, Müdigkeit, verminderter Merkfähigkeit und Konzentrationsschwächen, wie es von Frau XXXX typischerweise beschrieben wird. Es kommt zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Alltagsbelastbarkeit und Leistungsfähigkeit, Von Seiten Post-Vac-Chronic-Fatigue ergeben sich maßgebliche Funktionsbeeinträchtigungen mit chronischen Erschöpfungszuständen, Müdigkeit, verminderter Merkfähigkeit und Konzentrationsschwächen, wie es von Frau römisch 40 typischerweise beschrieben wird. Es kommt zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Alltagsbelastbarkeit und Leistungsfähigkeit,

Durch das begleitende Post-Vac-Parästhesie-Syndroms treten immer wieder brennende Missempfindungen auf, teilweise mit „Dauerbrennen der Haut“.

Von Seiten der Hochdruckentgleisungen kommt es durch die Blutdruckerhöhungen zu Brustkorbdrücken und präkollaptischen Ereignissen (Kreislaufschwächen), auch zu Atemnot und unangenehmen (weil Angst erzeugenden) Extraschlägen des Herzens.

3. Entsprechen Krankheitsbild oder Gesundheitsbeeinträchtigung einer bekannten Impfreaktion?

a)

Die nach der 2. Impfung aufgetretene Gesichtsnervenlähmung (Facialisparese) ist eine bekannte Impfreaktion und zählt zu den häufigsten neurologischen Nebenwirkungen. Das Auftreten der Gesichtsnervenlähmung ist vor allem bei mRNA-Vaccinen vorliegend und in der Regel eine psychisch sehr belastende neurologische Komplikation, die allerdings in 95 % der Fälle nach 1-2 Monaten sich zurückbildet. Der Heilungsprozess kann unter Umständen durch Gabe von Corticosteroiden („Kortison“) beschleunigt werden.

Die Häufigkeit ist nach der Impfung gering bis selten. In der Phase-3 Zulassungsstudie mit dem BionTech-Pfizer-Impfstoff wurden bei knapp 38.000 Probanden in einer 2-monatigen Nachbeobachtungszeit nur 4 Fälle einer Facialisparese in der Gruppe der Geimpften beobachtet, in der Placebo-Gruppe wurde allerdings kein einziger Fall gesehen.

Es ist zu bedenken, dass die Gesichtsnervenlähmungen ohne fassbare Ursache (sogenannte idiopathische

Facialisparese) in einer Häufigkeit pro Jahr von 7-40 Fällen auf 100.000 Einwohner angegeben wird. In einer israelischen Fall-Serie wurden 9 Fälle einer Facialisparese nach der Impfung mit dem BioNTech-PfizerVaccine berichtet, wobei nur drei davon keinerlei Vorerkrankungen aufwiesen, vier Betroffene litten an einem Bluthochdruck,

Weitere Fallserien wurden aus Italien berichtet, wobei die Coronavirusinfektion selbst Facialisparenen ausgelöst hat. Es wurde in Norditalien in der 1. Jahreshälfte 2020, in der Zeit, in der sich dort ein Corona-Hotspot befunden hatten ein 60 Obiger Anstieg im Vergleich zu 2019 (Vor-Corona-Zeit) beobachtet.

Das Auftreten einer Facialisparese ist allerdings nicht alleinig dem SARS-CoV2-Virus verknüpft, sondern es sind auch Herpes-simplex, Gürtelrose und Erkältungsviren als Auslöser einer Facialisparese bekannt

Prinzipiell handelt es sich bei der vorliegenden Facialisparese, die nach der 2. Impfung mit dem mRNA-Impfstoff BioNTech-Pfizer aufgetreten ist, um eine bekannte Impfreaktion.

b)

Das Post-Vac-Chronic-Fatigue-Syndrom und das Post-Vac-Parästhesie-Syndrom sind bekannte und anerkannte mögliche Impfnebenwirkungen

Das Auftreten eines chronischen Erschöpfungszustandes zeigt derzeit keine definitiv entscheidende Datenlage. Es ähneln die Symptome dieser Post-Vaccine-Fatigue denen eines Long-Covid-Syndroms mit schwerer Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen („Brain Fog“/Hirnvernebelung).

Von Seiten des Paul-Ehrlich-Instituts (Stichtag 20.06.2022 in Deutschland) wurden bei 65 Mio. Geimpften knapp 200 Fälle des chronischen Erschöpfungssyndroms nach der Impfung gemeldet und dokumentiert. Es wird zusätzlich mitgeteilt, dass es immer mehr Meldungen geben würde, die von einer „lang andauernden Müdigkeit nach der Impfung“ berichten. Ein Risikosignal - das Auftreten von mehr Fällen als man eigentlich erwarten würde - gibt es aufgrund der bislang stattgehabten Meldungen noch nicht.

Eine bleibende Schädigung ist vom Post-Vaccine-Fatigue nicht zu erwarten. Ätiologisch steht in Diskussion (ohne aktuelle Evidenz), dass schlummernde Virusinfektionen wie das Epstein-Barr-Virus über G-Protein-gekoppelte Rezeptorantikörper (sogenannte GPCR-Antikörper), die im Serum von Patienten mit Post-Vac-Syndrom erhöht nachgewiesen worden sind, eine chronische Erschöpfung auslösen und so eine langanhaltende Schädigung bewirken können. Das Zeitfenster ist derzeit noch offen und nicht einschätzbar, Es ist davon auszugehen, dass es sich dabei um identische Phänomene zum Long-Covid-Syndrom handelt, wenngleich im Vergleich zur Wildvirusinfektion um den Faktor 100 in der Häufigkeit reduziert. Aus Zulassungsstudien kann abgelesen werden, dass es bei ca. 0,02 % der Geimpften zu solchen Post-Vac-Fatigue Beschwerden kommt.

Safavi et al: Neuropathic symptoms With SARS-CoV-2 vaccination (Reprint May 2022).

Das Post-Vac-Parästhesie-Syndrom ist ebenfalls als mögliche Impfreaktion bekannt mit auftretenden polytopen Sensibilitätsstörungen (Parästhesien), teilweise auch motorischen Beeinträchtigungen und immer wieder auftretender, nächtlicher Schmerzsymptomatik. Parästhesien (Kribbel- und Taubheitsgefühle) sind als Post- Vac-Syndrom in der Literatur beschrieben und somit als Impfreaktion bekannt. Im Safety-Update der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) wird in der Ausgabe vom 31.03.2022 geschrieben, dass im Berichtszeitraum ca. 7 von 100.000 Geimpften Parästhesien wie Kribbeln und Taubheit gemeldet haben. Allerdings ist die Studienlage auch hier noch dünn und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) als verantwortliche Institution für die Gesamtüberwachung der Arzneimittelsicherheit hat noch kein mit dem Corona-Impfstoff assoziiertes Alarmsignal für Triggerung und Auslösung von Parästhesien und/oder polytopen Sensibilitätsstörungen gefunden.

Kreislaufstörungen, die sowohl mit Blutdruckanstiegen als auch Blutdruckabfällen einhergehen, sind eine bekannte, aber nur kurzfristige (eventuell über Tage bestehende) mögliche Impfnebenwirkung, Über Monate bestehende, durch die durch die Corona-Impfung ausgelöste krisenhafte Blutdruckentgleisungen sind als Impfreaktion in der Literatur nicht bekannt.

a. Wenn ja, ergaben sich daraus notwendige ärztliche Behandlungen?

Von Seiten der Gesichtsnervenlähmung ergeben sich die Notwendigkeit von Nervenstimulationstherapien, Vitamin B-Komplexen und auch Corticosteroid-Gaben.

Von Seiten des chronischen Erschöpfungssyndroms sind keine etablierten Behandlungsmöglichkeiten vorliegend, es

sind vielfältige medizinische und komplementärmedizinische Therapieversuche inklusive Gabe von Psychopharmaka, physikalischen Therapien und Rehabilitationen in Anwendung.

Die Parästhesien werden symptomatisch mit Schmerzmitteln, muskelentspannenden Mitteln oder auch nervenstärkenden Mitteln und Vitaminkomplexen behandelt. Bei Auftreten von „Nervenschmerzsymptomen“ sind auch neuropathisch wirkende Schmerzmittel in Anwendung.

4. Ergaben sich daraus eine bleibende Schädigung bzw. zumindest über 3 Monate anhaltende Dauerfolgen?

Von Seiten der Gesichtsnervenlähmung ist eine volle Restitution und Wiederherstellung vorliegend. Über 3 Monate hinaus andauernde Dauerfolgen liegen nicht vor.

Von Seiten des Post-Vac-Syndroms, sowohl dem chronischen Erschöpfungszustand als auch den Nervenmissempfindungen des Parästhesie-Syndroms, liegt zwar keine Beschwerdefreiheit vor, allerdings ist bereits eine kontinuierliche Besserungstendenz bestehend und eine absehbare völlige Wiederherstellung.

Eine bleibende Schädigung ist trotz des nun bereits 14-monatigen Verlaufs seit der 3. Impfung am 27.01.2022 (Janssen) nicht zu erwarten.

Die Gesundheitsschädigung ist zwar nicht ausgeheilt (Beeinträchtigung der körperlichen Belastbarkeit, Konzentrations- und Gedächtnisminderung), entspricht aus meiner Einschätzung aber nicht „den Richtsätzen für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit“

5. Falls keine Dauerfolgen entstanden, kann die entstandene Gesundheitsschädigung als schwere Körperverletzung nach § 84 Abs. 1 StGB gesehen werden (siehe Erläuterungen)? Falls keine Dauerfolgen entstanden, kann die entstandene Gesundheitsschädigung als schwere Körperverletzung nach Paragraph 84, Absatz eins, StGB gesehen werden (siehe Erläuterungen)?

Die stattgehabte Gesichtsnervenlähmung (Facialisparese) hat eine zumindest 6- bis 7-wöchige Beeinträchtigung ergeben und erfüllt somit die Kriterien einer schweren Körperverletzung nach § 84 Abs. 1 StGB. Die stattgehabte Gesichtsnervenlähmung (Facialisparese) hat eine zumindest 6- bis 7-wöchige Beeinträchtigung ergeben und erfüllt somit die Kriterien einer schweren Körperverletzung nach Paragraph 84, Absatz eins, StGB.

Auch das Post-Vac-Syndrom in Form des chronischen Erschöpfungszustandes (Post-Vac-Chronic-Fatigue) und der Nervenmissempfindungen (Post-Vac-Parästhesie-Syndrom) fallen von der zeitlichen Beeinträchtigung über mehrere Monate als entstandene Gesundheitsschädigung in den Begriff der schweren Körperverletzung nach § 84 Abs. 1 StGB. „Auch das Post-Vac-Syndrom in Form des chronischen Erschöpfungszustandes (Post-Vac-Chronic-Fatigue) und der Nervenmissempfindungen (Post-Vac-Parästhesie-Syndrom) fallen von der zeitlichen Beeinträchtigung über mehrere Monate als entstandene Gesundheitsschädigung in den Begriff der schweren Körperverletzung nach Paragraph 84, Absatz eins, StGB.“

3. Mit Schreiben vom 20.04.2023 wurde der Beschwerdeführerin das Sachverständigengutachten vom 03.04.2023 zur Abgabe einer Stellungnahme übermittelt. Im Schreiben wurde dargelegt, dass als Ergebnis des medizinischen Beweisverfahrens ein kausaler Zusammenhang zwischen der bei der Beschwerdeführerin aufgetretenen „Facialisparese“ und der am 17.06.2021 vorgenommenen Impfung gegen COVID-19 sowie zwischen dem aufgetretenen „Post-Vac-Fatigue begleitet von einem Post-Vac-Parästhesie-Syndrom“ und der am 27.01.2022 vorgenommenen Impfung gegen COVID-19 angenommen werde. Kreislaufstörungen in Form von kurzfristigen Blutdruckentgleisungen können zwar als mögliche Nebenwirkungen bei COVID-Impfungen auftreten, zwischen den geltend gemachten, über Monate bestehenden, krisenhaften Blutdruckentgleisungen und der erhaltenen Impfung werde jedoch ein Kausalzusammenhang verneint. Die Impfung habe keine einschätzbaren Dauerfolgen, jedoch zwei schwere Körperverletzungen bewirkt. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Entschädigung nach § 2a Impfschadengesetz lägen somit vor. 3. Mit Schreiben vom 20.04.2023 wurde der Beschwerdeführerin das Sachverständigengutachten vom 03.04.2023 zur Abgabe einer Stellungnahme übermittelt. Im Schreiben wurde dargelegt, dass als Ergebnis des medizinischen Beweisverfahrens ein kausaler Zusammenhang zwischen der bei der Beschwerdeführerin aufgetretenen „Facialisparese“ und der am 17.06.2021 vorgenommenen Impfung gegen COVID-19 sowie zwischen dem aufgetretenen „Post-Vac-Fatigue begleitet von einem Post-Vac-Parästhesie-Syndrom“ und der am 27.01.2022 vorgenommenen Impfung gegen COVID-19 angenommen werde. Kreislaufstörungen in Form von kurzfristigen Blutdruckentgleisungen können zwar als mögliche Nebenwirkungen bei COVID-Impfungen auftreten,

zwischen den geltend gemachten, über Monate bestehenden, krisenhaften Blutdruckentgleisungen und der erhaltenen Impfung werde jedoch ein Kausalzusammenhang verneint. Die Impfung habe keine einschätzbaren Dauerfolgen, jedoch zwei schwere Körperversetzungen bewirkt. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Entschädigung nach Paragraph 2 a, Impfschadengesetz lägen somit vor.

Unter Darlegung der entsprechenden Berechnung führte die belangte Behörde weiters aus, dass der Beschwerdeführerin als einmalig pauschalierte Entschädigung nach § 2a Impfschadengesetz eine Gesamtleistung in der Höhe von EUR 3.405,10 gebühre. Unter Darlegung der entsprechenden Berechnung führte die belangte Behörde weiters aus, dass der Beschwerdeführerin als einmalig pauschalierte Entschädigung nach Paragraph 2 a, Impfschadengesetz eine Gesamtleistung in der Höhe von EUR 3.405,10 gebühre.

4. Mit Stellungnahme vom 15.06.2023 bekämpfte die Beschwerdeführerin zunächst die Schlussfolgerung des Sachverständigen, dass keine Dauerfolgen vorliegen würden. Begründend wurde ausgeführt, dass die Beschwerden mittlerweile über ein Jahr andauern würden und die Wiederherstellung des Gesundheitszustandes wie vor der Impfung mangels entsprechender Studien und Erfahrungswerte noch nicht abschätzbar sei. Völlig unberücksichtigt sei geblieben, dass das Post-Vac-Syndrom neben dem Muskelabbau auch zu einer posttraumatischen Belastungsstörung geführt habe. Das Post-Vac-Syndrom könne dem ME-CFS zugeordnet werden und handle es sich dabei um eine chronische und unheilbare Krankheit.

Des Weiteren wendete sich die Beschwerdeführerin gegen die Annahme, dass die krisenhaften Blutdruckentgleisungen nicht Folge der Injektion gewesen seien. Zwischen der dritten Injektion und den Blutdruckentgleisungen bzw. Kreislaufstörungen sei ein zeitlicher Zusammenhang gegeben. Es sei zwar richtig, dass die Beschwerdeführerin schon zuvor unter hohem Blutdruck gelitten habe, aber infolge der dritten Injektion sei es zu einer völligen Blutdruckentgleisung gekommen. Bei der Beurteilung der Frage, ob über Monate bestehende krisenhafte Blutdruckentgleisungen als Nebenwirkung möglich seien, gelte es zu berücksichtigen, dass die verabreichte Substanz auf einer lediglich bedingten Zulassung basiere. Bei einer sogenannten vorläufigen Pandemiezulassung ohne abgeschlossene klinische Studien mit verkürzter Prüfung der Sicherheit bestehe natürlich ein erhöhtes Risiko von bisher unentdeckten Nebenwirkungen und/oder gesundheitlichen Folgen. Unter Hinweis auf diese Ausführungen stellte die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme den Antrag, es möge festgestellt werden, dass aufgrund des diagnostizierten „Post-Vac-Syndroms“ eine Dauerfolge vorliege und Spätfolgen nicht ausgeschlossen werden könnten. Ergänzend werde ausgeführt, dass sich die Beschwerdeführerin immer noch in Behandlung befinde und im Impfschadengesetz auch der Ersatz von Arztkosten bzw. Medikamentenkosten vorgesehen sei.

Schließlich wurde die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme durch den Sachverständigen zu folgenden Fragen beantragt:

- 1) Liegen bei der Antragstellerin noch immer krisenhafte Blutdruckentgleisungen vor? Wenn ja, ist darin eine Dauerfolge zu sehen?
- 2) Müssen aufgrund der beschriebenen Blutdruckentgleisungen lebenslang Medikamente eingenommen bzw. Therapien absolviert werden?
- 3) Wenn ja, mit welchen Risiken bzw. Nebenwirkungen ist eine derartige Einnahme verbunden?
- 4) Wie wahrscheinlich ist es, dass die krisenhaften Blutdruckentgleisungen rein zufällig im zeitlichen Zusammenhang zur Injektion mit der Substanz von Janssen aufgetreten sind? Gibt es eine andere wahrscheinlichere Ursache für die Entgleisungen?
- 5) Sind Blutdruckprobleme (auch über einen längeren Zeitraum) nach Injektionen gegen SARS-CoV-2 in der Altersgruppe der Antragstellerin bekannt (siehe EMA Datenbank Nebenwirkungsmeldung)?
- 6) Sind derartige gesundheitliche Folgen, nämlich Blutdruckentgleisungen in Verbindung mit dem sehr variabel auftretenden Post-Vac-Chronic-Fatigue bekannt?
- 7) Nachdem die Beschwerden im Zusammenhang mit dem Post-Vac-Chronic nunmehr seit über einem Jahr anhalten, wird der Sachverständige ersucht darzulegen, wie wahrscheinlich es ist, dass sich das Beschwerdebild ändert? Sind die von Seiten des Sachverständigen bestätigten Diagnosen, nämlich das Post-Vac-Chronic Fatigue und das Post-Vac-Parästhesie-Syndrom nicht als Dauerfolge zu deklarieren? Sollte diese Frage mit nein beantwortet werden, so wird um eine entsprechende Begründung ersucht. Der Sachverständige führt dazu lediglich aus, dass eine bleibende

Schädigung nicht zu erwarten sei. Insbesondere unter Hinweis auf obige Ausführungen zur bedingten Zulassung möge der Sachverständige seine „Erwartung“ entsprechend begründen.

5. Die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 15.06.2023 wurde dem medizinischen Sachverständigen übermittelt. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19.7.2023 führte der Sachverständige Folgendes aus:

„Ergänzende Stellungnahme zu den von der Antragstellerin aufgeworfenen Fragen:

1. Ob immer noch krisenhafte Blutdruck-Entgleisungen ("Hochdruck-Krisen") vorliegen ist nur durch Blutdruckaufzeichnungen und durch eine fachärztliche Untersuchung zu klären.

Des Weiteren sind auftretende Bluthochdruck-Krisen von einem sogenannten Brittle-Hypertonus mit stark wechselnden Blutdruck-Werten zu unterscheiden. Bei der Hochdruck-Krise kommt es zu einem raschen Blutdruck-Anstieg mit einem systolischen Blutdruck von über 230 mmHg und einen diastolischen Blutdruck auf über 130 mmHg mit Begleitsymptomen wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Nasenbluten, die unter Umständen begleitet von starkem Zittern sind.

Wenn unter krisenhaften Blutdruck-Entgleisungen ein "instabiler Blutdruck" gemeint ist, der sogenannte "Brittle-Hypertonus", dann bedeutet dies, dass die Blutdrücke (meist im Rahmen einer autonomen Störung) stark schwanken und zwischen 100 bis 200 mmHg systolisch innerhalb kürzester Zeit wechseln können, wobei ursächlich eine gestörte Akutregulation des Blutdruckes in autonomen Nervenzentren vorliegt.

Die Fragestellung, ob "immer noch krisenhafte Blutdruck-Entgleisungen vorliegen", kann nur mit einem Blutdruck-Protokoll und einer 24-Stunden-Blutdruck-Messung beantwortet werden

Zusätzlich ist anzumerken, dass den dokumentierten Werten eine richtige Blutdruck-Messung zugrunde liegen muss: Dabei wird bei überhöhten Blutdruck-Werten die erste Selbstmessung verworfen, es folgen eine zweite und dritte Messung und hier wird der Mittelwert dieser Messungen als tatsächlicher Blutdruck herangezogen. Selbst wenn "krisenhafte Blutdruck-Entgleisungen" noch vorliegen sollten, dann ist darin keine Dauerfolge der stattgehabten Impfung zu sehen. Es gibt dafür weder ein Alarmsignal noch wissenschaftlich ernstzunehmende und fundierte Publikationen, die von "dauerhaften Blutdruck-Entgleisungen" oder "dauerhaftem Brittle-Hypertonus I" als Folge der Covid-19-Impfung ausgehen.

2. Nebenwirkung und Risiken sind bei notwendigen antihypertensiven Medikationen ("Hochdruckmedikamenten") im Beipack ausführlich dargelegt. Es gibt eine Fülle von hochdruckwirksamen Medikamenten, sodass in aller Regel ein individuell nebenwirkungsfreies Präparat ausgewählt und gefunden wird.

Risiken eine antihypertensiven Dauermedikation sind im Vergleich zu einem unbehandelten Bluthochdruck vernachlässigbar.

3. Die Krisenhaften Blutdruck-Entgleisungen stehen mit hoher Wahrscheinlichkeit in einem rein zufälligen zeitlichen Zusammenhang mit der durchgeführten Impfverabreichung. Es besteht ein langjähriges Hochdruckleiden, das vom Krankheitsverlauf in eine instabile Phase übergetreten ist. Probleme bei der Hochdruck-Einstellung treten dann auf, wenn die Akutregulation des Blutdruckes nicht mehr intakt ist, wie z.B. bei zentralen autonomen Störungen. In diesen Fällen wechseln oft Phasen des Unterdruckes ("Hypotonie bei Orthostasen oder postprandial") mit Hochdruck-Situationen im Alltag, die auch durch emotional ausgelöste Blutdruck-Schwankungen innerhalb kürzester Zeit auftreten können sowie mit einem nächtlichen Bluthochdruck verbunden sein können

Was im Fall der Frau Schmid tatsächlich ursächlich vorliegt, ist nur durch eine fachärztliche diesbezügliche Abklärung, incl. einer 24-Stunden-Blutdruckmessung sowie der Erhebung eines Gefäß-Status (Carotissklerose), eruiertbar.

4. Sind Blutdruck-Problem auch über einen längeren Zeitraum möglich?

"Blutdruck-Probleme" umfassen sowohl Niederdruck, Hochdruck und schwankende Blutdruck-Werte. Als Kurzfristreaktion sind Blutdruck-Anstiege und auch Blutdruck-Abfälle als Nebenwirkung vieler Impfungen bekannt, bestehen aber nur kurzfristig und längstens über einige Tage.

Aus der Fragestellung ist nicht ersichtlich, was unter einem "längeren Zeitraum" verstanden wird oder zu verstehen ist. In jedem Fall sind über Monate bestehende Blutdruckschwankungen - ausgelöst durch Impfungen - nicht bekannt.

Im Gutachten ist bereits ausgeführt, dass dauerhafte Blutdruck-Probleme keine bekannte Impfnebenwirkung darstellen.

Speziell für die Covid-19-Impfungen liegt diesbezüglich kein Alarmsignal vor.

5. Blutdruckentgleisungen mit dem angeführten "variabel auftretenden Post-Vac-Chronic-Fatigue" sind nicht typischerweise bekannt.

7. Von seiten des Post-Vac-Parästhesie-Syndroms und auch des Post-Vac-Fatigue-Syndroms ist nicht von Dauerschädigungen auszugehen.

Aus den vorliegenden Literaturdaten geht hervor, dass eine bleibende Schädigung nicht zu erwarten ist.

Dies ist der aktuell Wissensstand, Blicke in zukünftige Datenauswertungen sind mir verwehrt. Dementsprechend ist das, was ich persönlich erwarte (die angesprochene "seine Erwartung" als Gutachter) rein spekulativ und irrelevant.

Es kann aber davon ausgegangen werden, dass eine penible Dokumentation evtl. weiterer Impfnebenwirkungen den juristischen Ausführungen zur bedingten Zulassung folgend genauestens dokumentiert, aufgelistet und statistisch ausgearbeitet werden wird. Diskussionen über eine persönliche Erwartung sind wenig fruchtbringend vor dem Hintergrund einer objektiven genauen wissenschaftlichen Aufarbeitung des Datenmaterials in zeitnaher Zukunft."

6. Mit angefochtenem Bescheid vom 24.08.2023 wurde gemäß §§ 1b und 2a Impfschadengesetz auf Grund der durch die Schutzimpfung gegen COVID-19 vom 17.06.2021 bewirkten schweren Körperverletzung „Facialisparese“ und der durch die Schutzimpfung gegen COVID-19 vom 27.01.2022 bewirkten schweren Körperverletzung „Post-Vac-Fatigue begleitet von einem Post-Vac-Parästhesie-Syndrom“ eine einmalige pauschalierte Entschädigung in der Höhe von EUR 3.405,10 zuerkannt. Begründend wurde ausgeführt, dass die genannten schweren Körperverletzungen kausal zu den verabreichten Impfungen seien, jedoch keine einschätzbaren Dauerfolgen bewirkt hätten. Die im Rahmen des Parteiengehörs vorgebrachten Einwendungen seien vom Sachverständigen durch die beiliegende Stellungnahme vom 19.07.2023 entkräftet worden. Insbesondere werde festgehalten, dass die krisenhaften Blutdruckentgleisungen mit hoher Wahrscheinlichkeit in einem rein zufälligen Zusammenhang mit der durchgeführten Impfverabreichung stünden. Wahrscheinlicher sei, dass das bereits langjährig bestehende Hochdruckleiden vom Krankheitsverlauf in eine instabile Phase übergetreten sei. Die gewährte Pauschalabgeltung stehe einer Entschädigung für später hervorgekommene Dauerfolgen nicht entgegen und sei auf eine solche nicht anzurechnen.

6. Mit angefochtenem Bescheid vom 24.08.2023 wurde gemäß Paragraphen eins b und 2a Impfschadengesetz auf Grund der durch die Schutzimpfung gegen COVID-19 vom 17.06.2021 bewirkten schweren Körperverletzung „Facialisparese“ und der durch die Schutzimpfung gegen COVID-19 vom 27.01.2022 bewirkten schweren Körperverletzung „Post-Vac-Fatigue begleitet von einem Post-Vac-Parästhesie-Syndrom“ eine einmalige pauschalierte Entschädigung in der Höhe von EUR 3.405,10 zuerkannt. Begründend wurde ausgeführt, dass die genannten schweren Körperverletzungen kausal zu den verabreichten Impfungen seien, jedoch keine einschätzbaren Dauerfolgen bewirkt hätten. Die im Rahmen des Parteiengehörs vorgebrachten Einwendungen seien vom Sachverständigen durch die beiliegende Stellungnahme vom 19.07.2023 entkräftet worden. Insbesondere werde festgehalten, dass die krisenhaften Blutdruckentgleisungen mit hoher Wahrscheinlichkeit in einem rein zufälligen Zusammenhang mit der durchgeführten Impfverabreichung stünden. Wahrscheinlicher sei, dass das bereits langjährig bestehende Hochdruckleiden vom Krankheitsverlauf in eine instabile Phase übergetreten sei. Die gewährte Pauschalabgeltung stehe einer Entschädigung für später hervorgekommene Dauerfolgen nicht entgegen und sei auf eine solche nicht anzurechnen.

Die ergänzende Stellungnahme des ärztlichen Sachverständigen vom 19.07.2023 wurde der Beschwerdeführerin als Beilage zum Bescheid übermittelt.

7. Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin das Rechtsmittel der Beschwerde, in welcher sie sich gegen die Schlussfolgerung des Sachverständigen dahingehend, dass keine Dauerfolgen vorliegen würden und die vorliegende Blutdruckentgleisung nicht auf die beiden zuletzt verabreichten Impfungen zurückzuführen sei, richtete. Inhaltlich wiederholte die Beschwerdeführerin die ihrer Stellungnahme vom 15.06.2023 zugrundeliegenden Ausführungen. Weiters wurde die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens beantragt.

8. Am 30.10.2023 wurde die Beschwerde samt Verfahrensakt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vorgelegt.

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

Zu Spruchteil A)

1. Gemäß § 28 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (in der Folge VwGVG) hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, 1. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (in der Folge VwGVG) hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden,

1. wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder

2. die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Liegen die Voraussetzungen des Abs. 2 nicht vor, hat das Verwaltungsgericht gemäß § 28 Abs. 3 VwGVG im Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG in der Sache selbst zu entscheiden, wenn die Behörde dem nicht bei der Vorlage der Beschwerde unter Bedachtnahme auf die wesentliche Vereinfachung oder Beschleunigung des Ve

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at