

II-6295 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

**BUNDESMINISTERIUM
 FÜR ARBEIT UND SOZIALES**

Z1.21.891/94-1/92

1010 Wien, den 9. Juni 1992

Stubenring 1

Telefon (0222) ~~7588~~ 711 00

Telex 111145 oder 111780

DVR: 0017001

P.S.K.Kto.Nr. 5070.004

Auskunft

Klappe --- Durchwahl

2770 IAB

1992 -06- 09

zu 2802 IJ

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Dr.Partik-Pablé,
 Dr.Haider, Dolinschek an den Bundesminister
 für Arbeit und Soziales betreffend finanzielle
 Absicherung von Unfallopfern, Nr.2802/J.

Zunächst möchte ich feststellen, daß ich angesichts des jedermann zustehenden Grundrechts auf Datenschutz und der besonderen Tragik des der Anfrage zugrundeliegenden Falles davon absehe, in meiner Antwort konkrete personenbezogene Daten bekanntzugeben. Ich bin selbstverständlich gerne bereit sie der Betroffenen, falls sie dies ausdrücklich wünscht, mitzuteilen.

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen Anfrage ersichtlichen Fragen führe ich folgendes aus:

Zu den Fragen 1 und 2:

Einleitend ist auszuführen, daß das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit der gegenständlichen Angelegenheit bereits aufgrund eines Schreibens der Schwester der Betroffenen befaßt wurde. Laut dem dazu eingeholten Bericht der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten erlitt die Betroffene in einem Alter in dem sie noch in die Mittelschule ging als Beifahrerin in einem PKW einen schweren Verkehrsunfall und leidet seither an gravierenden Unfallfolgen.

- 2 -

Die Soziale Krankenversicherung hat ihre Leistungspflicht im vorliegenden Fall - wie aus der Beantwortung der Frage 4 hervorgeht - erfüllt.

Die gesetzliche Unfallversicherung war bzw. ist nicht leistungspflichtig, weil es sich bei dem Unfall um keinen Arbeitsunfall, sondern um einen Freizeitunfall handelt, der in keinem Zusammenhang mit der Schulausbildung stand.

Auch die gesetzliche Pensionsversicherung ist mangels Vorliegens eines Versicherungsfalles nicht leistungspflichtig.

So bedauernswert das Schicksal der Betroffenen auch ist, aus Mitteln der Sozialversicherung ist eine entscheidende Verbesserung ihrer finanziellen Lage nicht möglich; sie fällt auch nicht in den Aufgabenbereich der Sozialversicherung.

Zu Frage 3:

Die Betroffene bezieht seit dem Jahr 1983 eine Dauerleistung aus der Sozialhilfe, die vorübergehend wegen Nichtmeldung von Einkünften aus einer Berufstätigkeit eingestellt worden war.

Nachdem die Betroffene nach ihrem Unfall als Buchhaltungskraft im Geschäft ihrer Mutter angestellt und bei der Wiener Gebietskrankenkasse versicherungspflichtig angemeldet wurde, brachte sie in der Folge bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension ein, woraufhin die Anstalt feststellte, daß die Anspruchswerberin zum Stichtag die erforderliche Zahl von Versicherungsmonaten erworben hat und am Stichtag nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) pflichtversichert war. Da die

- 3 -

Betroffene mit der bei dem Unfall erlittenen Behinderung in das Berufsleben eingetreten ist, wurde der Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten abgelehnt. Gegen diese Entscheidung hat die Anspruchswerberin beim Arbeits- und Sozialgericht Klage erhoben; derzeit ruht das diesbezügliche Verfahren vereinbarungsgemäß.

Hiezu ist aus der Sicht der gesetzlichen Pensionsversicherung folgendes zu sagen:

Mit den erworbenen Versicherungsmonaten ist zwar die Wartezeit gemäß § 235 Abs.3 lit.b ASVG zum Stichtag als erfüllt anzusehen, § 271 ASVG bestimmt aber, daß ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension u.a. nur dann gegeben ist, wenn der (die) Versicherte neben der Erfüllung der Wartezeit am Stichtag in der gesetzlichen Pensionsversicherung nicht pflichtversichert ist und Berufsunfähigkeit vorliegt.

Als berufsunfähig gilt der (die) Versicherte, dessen (deren) Arbeitsfähigkeit infolge seines (ihres) körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines (einer) körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Nach ständiger Rechtsprechung hat der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit somit zur Voraussetzung, daß eine zuvor bestandene Arbeitsfähigkeit, die zumindest die Hälfte der eines (einer) körperlich und geistig gesunden Versicherten erreicht haben muß, durch nachfolgende Entwicklungen beeinträchtigt wurde. Eine anderweitige Auslegung des Begriffes der Berufsunfähigkeit stünde mit dem Gesetzeswortlaut des § 273 Abs.1 ASVG nicht im Einklang.

- 4 -

Nach der Ablehnung ihres Pensionsantrages bezog die Betroffene aus der Arbeitslosenversicherung als Vorschuß auf die Berufsunfähigkeitspension Arbeitslosengeld, nach dessen Ablauf bezieht sie Notstandshilfe.

Inzwischen wurde auch die eingestellte Sozialhilfe nachgezahlt. Von einer Rückforderung wurde Abstand genommen. Zur Zeit bezieht die Betroffene eine monatliche Dauerleistung aus der Sozialhilfe zuzüglich einer Wohnbeihilfe und einer erhöhten Familienbeihilfe.

Zu Frage 4:

Können Personen, denen nach den Bestimmungen des ASVG Leistungen zustehen oder für die als Angehörige Leistungen zu gewähren sind, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften beanspruchen, so geht der Anspruch auf den Versicherungsträger insoweit über, als dieser Leistungen zu erbringen hat (§ 332 Abs.1 ASVG). Nach den weiteren Bestimmungen dieser Gesetzesstelle gehen Ansprüche auf Schmerzensgeld auf den Versicherungsträger nicht über.

Diese Rechtslage ist im Zusammenhang mit dem der parlamentarischen Anfrage zugrundeliegenden, bereits in der Antwort zu Frage 1 zitierten Schreiben der Schwester der Betroffenen maßgeblich. Die um Stellungnahme ersuchte Wiener Gebietskrankenkasse hat dazu u.a. folgendes mitgeteilt:

"Die bei uns versicherte wurde am bei einem Verkehrsunfall schwer verletzt. Der am Unfall schuldtragende Lenker wurde wegen des Vergehens der fahrlässigen schweren Körperverletzung rechtskräftig verurteilt. Aus Anlaß dieses Unfalles hat die Kasse erhebliche Leistungen für die Versicherte erbracht und es kann auf-

- 5 -

grund der Schwere der Verletzungen nicht ausgeschlossen werden, daß auch in Zukunft Leistungen von uns erfolgen müssen.

[Die Betroffene] hat bereits im November 1989 eine Klage gegen den Unfallverursacher und dessen Haftpflichtversicherung eingebracht. Obwohl das Verfahren bereits seit einiger Zeit anhängig ist, liegt unseren Informationen nach noch keine Entscheidung des Gerichtes vor.

.....

Im Jahre 1989 ist der Rechtsvertreter des schuldtragenden Lenkers an uns mit einem Vergleichsanbot herangetreten. Dafür sollte die Kasse auf sämtliche weiteren Ansprüche gegen den schuldtragenden Lenker verzichten.

Es wurde der Verzicht auf die Haftung des Unfallverursachers von der Kasse abgelehnt. Da aber damit zu rechnen ist, daß bei Beendigung des Verfahrens letztlich eine erhebliche Schmerzensgeldforderung festgestellt werden wird, und die Versicherungssumme so rasch als möglich der Verletzten zugute kommen soll, haben wir schon damals die Bereitschaft erklärt, abgesehen von einem geschätzten Betrag von für bereits erbrachte aber noch nicht verrechnete Kosten für einen Spitalsaufenthalt in Deutschland, auf sonstige Zahlungen aus der restlichen Versicherungssumme zu verzichten. Diese Erklärung wurde unter der Bedingung abgegeben, daß der Schädiger für die darüber hinausgehenden Forderungen weiterhin haftet und er insbesondere wegen der noch nicht gerichtlich festgestellten Höhe der Schmerzensgeldforderung keine Einwände erhebt.

Trotz unserer Bereitschaft kam es nicht zu einer Bereinigung der Angelegenheit.

- 6 -

Mit Schreiben vom ersuchte uns der Rechtsvertreter [der Betroffenen] neuerlich auf die restliche Versicherungssumme zu verzichten. Es wurde ihm daraufhin mitgeteilt, daß seitens der Kasse die bereits 1989 zum Ausdruck gebrachte Bereitschaft im Rahmen einer Regelung auf die Auszahlung aus der Versicherungssumme zu verzichten, weiterhin besteht.

Der Zivilprozeß ist noch anhängig. Insbesondere ist auch noch die Höhe jenes Betrages im Direktprozeß zu klären, den der Schädiger zu bezahlen hat, der, obwohl der Unfall bereits über 10 Jahre zurückliegt und er über ein geregeltes Einkommen verfügt, bisher noch nichts zur Schadensgutmachung beigetragen hat."

In einer ergänzenden Stellungnahme hat die Wiener Gebietskrankenkasse zur Verdeutlichung des Sachverhaltes ausgeführt, daß sie entgegen den Äußerungen im Schreiben der [Schwester der Betroffenen] niemals einen Betrag von für Operationskosten und für den Aufenthalt in Deutschland von der Betroffenen verlangt habe. Die Kasse wies neuerlich darauf hin, daß sie für die Versicherte Leistungen in der Höhe von bisher insgesamt erbracht hat und aufgrund der Schwere der Verletzungen nicht auszuschließen sei, daß weitere Leistungen für Wiedererkrankungen zu erbringen sein werden.

Aus diesen Stellungnahmen der Kasse ist ersichtlich, daß sie sich an die im gegenständlichen Zusammenhang maßgeblichen, oben zitierten Bestimmungen gehalten hat, indem sie die im Wege einer Legalzession von der Versicherten auf die Kasse übergegangene Forderung geltend gemacht hat.

Ganz allgemein ist dazu folgendes zu bemerken:

- 7 -

Die Träger der gesetzlichen Sozialversicherung in Österreich sind Körperschaften öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit, die vom Gesetzgeber nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung eingerichtet sind und deren Geschäftsführung durch autonome Verwaltungskörper wahrzunehmen ist. Sie unterliegen insoweit der Aufsicht durch den Bund, als ihre Gebarung dahin zu überwachen ist, daß Gesetz und Satzung sowie die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften und in wichtigen Fragen auch der Grundsatz der Zweckmäßigkeit beachtet werden.

Da - wie bereits festgehalten - die Kasse im Rahmen des Gesetzes vorgegangen ist, habe ich keine Möglichkeit, auf die in der gegenständlichen Angelegenheit geübte Vorgangsweise der Kasse eine Einflußnahme auszuüben.

Im übrigen ist darauf hinzuweisen, daß die Wiener Gebietskrankenkasse ihrem gesetzlichen Auftrag entsprechend alle im Zusammenhang mit der Krankenbehandlung der Betroffenen entstandenen Kosten getragen, der schuldtragende Lenker sich persönlich jedoch seit nunmehr über zehn Jahren seiner Verpflichtung zur (zumindest teilweisen) Schadensgutmachung erfolgreich entzogen hat.

Zu Frage 5:

Laut Mitteilung der Wiener Gebietskrankenkasse ist die Betroffene zur Zeit von der Entrichtung der Rezeptgebühr befreit.

Zu Frage 6:

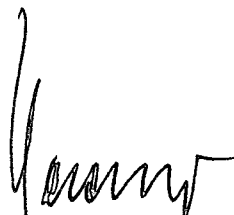
Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat am 26. Mai 1992 den Entwurf eines Bundespflegegeldgesetzes zur Begutachtung ausgesendet. Durch dieses Gesetz, das von der bestehenden Kompetenzlage ausgeht, sollen mit Wirkung vom 1. Jänner 1993 für alle pflegebedürftigen Menschen unabhän-

- 8 -

gig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit einheitliche, bedarfsorientierte Geldleistungen geschaffen werden. Das Pflegegeld soll je nach Betreuungs- und Hilfsbedarf in sieben Stufen mit monatlichen Beträgen zwischen S 2.500,-- und S 20.000,-- ausgezahlt werden. Die Kriterien für die Zuordnung zu den einzelnen Stufen werden durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales festgelegt. Auf das Pflegegeld soll ein Rechtsanspruch eingeräumt werden. Für die Durchführung des Verfahrens sind jene Stellen zuständig, die bereits bisher die pflegebezogenen Geldleistungen administriert haben. Im Gesetzentwurf ist auch eine Bestimmung enthalten, nach der das Pflegegeld durch Sachleistungen ersetzt werden kann, wenn die Geldleistung ihren Zweck nicht erreicht.

Parallel zu diesem Gesetz soll zwischen Bund und Ländern eine Vereinbarung gemäß Art.15 a B-VG geschlossen werden, wonach sich die Länder verpflichten, für den in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Personenkreis Pflegegelder in gleicher Höhe und unter gleichen Voraussetzungen zu gewähren und einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten flächendeckend sicherzustellen.

Der Bundesminister:



BEILAGE

Anfrage:

1. Sind Sie der Meinung, daß der Sozialstaat solchen Fällen Hilfe bieten muß?
2. Was werden Sie tun, um die finanzielle Lage von Beate Frei entscheidend zu verbessern?
3. Welche Möglichkeiten bietet das Sozialrecht, der behinderten Schülerin eine laufende, für ihren Unterhalt samt Wohnkosten ausreichende Unterstützung zu sichern?
4. Werden Sie sich für eine Rückzahlung der bereits von der Krankenkasse einbehaltenen Operationskosten einsetzen?
5. Weshalb ist keine Befreiung von der Rezeptgebühr erfolgt?
6. Welche Änderungen der bestehende Gesetzeslage planen Sie im nächsten Jahr, um für derartige, die finanzielle Leistungsfähigkeit vieler Familien übersteigende Fälle eine Versorgung außerhalb von extrem teuren Pflegeheimen zu ermöglichen?