

XXIII. GP.-NR
4627/AB
27. Aug. 2008
zu 4666/J

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

(5-fach)

GZ: BMSK-20001/0043-II/2008

Wien, 25. AUG. 2008

**Betreff: Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Grünewald u. a.
betreffend Hepatitis C/Plasmaspenden/ Regressansprüche der
Sozialversicherungsträger gegen den Hoechst- Aventis- Konzern,
Nr. 4666/J**

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage **Nr. 4666/J der Abgeordneten Grünewald u. a.** wie folgt:

Vorweg führe ich aus, dass ich die gegenständliche Anfrage an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Bitte um Stellungnahme zu den angeführten Fragen ersucht habe und hat mir der Hauptverband diesbezüglich Folgendes mitgeteilt:

„Wie in der Anfrage richtigerweise ausgeführt, konnten sich im Zusammenhang mit dem im Jahr 2001 erfolgten außergerichtlichen Vergleich auch die am seinerzeitigen Insolvenzverfahren der Seroplas GmbH beteiligten Sozialversicherungsträger (namentlich die AUVA, die WGKK, die BVA und die SVA der gewerblichen Wirtschaft) mit der Haftpflichtversicherung der Seroplas GmbH auf eine pauschale Abgeltung ihrer aktuellen wie zukünftigen Regressforderungen in der Höhe von 5 Mio. S (€ 363.364,17) einigen.

Dieser Pauschalabgeltung wurde von den genannten Sozialversicherungsträgern deshalb zugestimmt, weil in den vorliegenden Fällen die Verschuldensfrage nur

sehr schwierig festzustellen ist (schon gar nicht vom jeweils behandelnden Arzt im Einzelfall dokumentiert werden kann) und wesentliche Behandlungsabläufe in Krankenanstalten durchgeführt werden, also von der Sozialversicherung nicht bzw. nur pauschaliert zu übernehmen sind.

Über Betreiben von Herrn Dr. Schmidt hat sich der Hauptverband namens der ihm angehörenden Sozialversicherungsträger als Privatbeteiligter mit Regressforderungen im Strafverfahren gegen die seinerzeitigen Geschäftsführer der Seroplas GmbH beim Landesgericht Klagenfurt, GZ 15 Hv 158/04 b, angeschlossen.

Allerdings endete dieses Verfahren mit einem Freispruch und allfällige Ansprüche der Privatbeteiligten wurden - wie in solchen Fällen üblich - auf den Zivilrechtsweg verwiesen.

Ebenso beteiligte sich der Hauptverband über Anregung von Herrn Dr. Schmidt an den Kosten eines von Univ.-Prof. DDr. Rainer erstellten Rechtsgutachtens. Die zugrundeliegende Rechtsfrage der Regressierbarkeit ist allerdings nicht das Problem: es geht um die Beweisbarkeit der Schadenersatzgrundlagen, insbesondere der Kausalität.

Abgesehen davon ist auch das zitierte Rechtsgutachten in wesentlichen Punkten unscharf: Es werden Formulierungen verwendet wie

- „... erscheint eine Weiterentwicklung der Rechtsprechung... im juristischen wie sozialen Sinn wünschenswert zu sein.“ (Seite 32),*
- „Die Sozialversicherungsträger sind grundsätzlich berechtigt, ... Ersatz zu verlangen.“ (Seite 33)*
- „Es ist dabei davon auszugehen, ... dass die ... Geschäftsführer entsprechend der von der Muttergesellschaft vorgegebenen Leitlinien agierten.“ (Seite 28)*

Die Tatsachen bestätigen die Unsicherheit der Situation:

Es gibt (neben allfälligen Ansprüchen der Sozialversicherung) ja auch direkte Schadenersatzansprüche wie Schmerzensgeld, Verdienstentgang usw.

Diese Ansprüche können bzw. müssen direkt vom Geschädigten gegenüber dem Schädiger verfolgt (eingeklagt) werden.

Wenn die Rechtslage und die Beweisbarkeit auch nur einigermaßen sicher zu Gunsten der Geschädigten gesprochen hätten, wären diese Ansprüche wohl in allen betroffenen Fällen (ca. 300) mit Sicherheit direkt verfolgt worden (allenfalls mit Verfahrenshilfe oder mit Unterstützung des Rechtsanwaltes, der bei Obsiegen seine Kosten ohnedies von der Gegenseite ersetzt erhalten hätte).

Es ist uns nicht bekannt, dass dies geschehen wäre, die Sozialversicherung wäre von einschlägigen Verfahren sicherlich informiert worden.

Unabhängig von der Erstellung dieses Gutachtens hat die Pensionsversicherungsanstalt bereits im Jahre 2004 zwei Regressklagen auch gegen den Hoechst-Aventis-Konzern (nunmehr Aventis Pharma GmbH) eingebracht. Ein Verfahren, GZ 2 Cg 132/04 b, ist nach Beschluss des OGH vom 16. 2. 2006, GZ 6 Ob 313/05 f, zur neuerlichen Entscheidung beim Erstgericht anhängig. Das zweite Verfahren, GZ 2 Cg 114/04 f, wurde vom Landesgericht für ZRS Wien mit Entscheidung vom 1. 4. 2005 wegen Verjährung abgewiesen.

Trotz des Rechtsgutachtens ist anzumerken, dass aufgrund der bestehenden Sachlage die Erfolgchancen in möglichen Verfahren als sehr gering einzuschätzen sind.

Wie bereits oben angeführt, ist in den vorliegenden Fällen die Verschuldensfrage nur sehr schwierig bis überhaupt nicht feststellbar. Wesentliche Behandlungsabläufe werden in Krankenanstalten durchgeführt und sind somit von der Sozialversicherung nur pauschaliert zu übernehmen.

Weiters ergibt sich aus der Situation der Krankenanstaltenfinanzierung, dass der Regressbetrag, der von der Sozialversicherung rechtlich geltend gemacht werden kann, gering erscheinen mag. Die Sozialversicherung kann ja nur ihre ganz konkret entstandenen (und beweisbaren!) Zusatzaufwendungen geltend machen, nicht aber die gesamtwirtschaftlichen Kosten, die durch Situationen wie die vorliegende allgemein entstehen können (und auch keine Schmerzensgeldforderungen etc.).

Daher ist auch eine detaillierte Aufstellung der Kosten, die den Sozialversicherungsträgern aus den Hepatitis-C-Infektionen erwachsen sind, sehr schwierig, bzw. in vielen Fällen sogar unmöglich. Eine Liste der bekannten Geschädigten und der bekannten Ansprüche der Sozialversicherungsträger wurde im Rahmen des Privatbeteiligtenanschlusses an das Gericht übermittelt. Wir dürfen jedoch nochmals betonen, dass es eine vollständige Übersicht über die Geschädigten und die Kosten der Sozialversicherung nie geben wird können.

Es muss in diesem Zusammenhang stets im Auge behalten werden, dass (selbst dann, wenn ein Verschulden nachgewiesen werden könnte!) im vorliegenden Zusammenhang für die Regressforderungen der Sozialversicherung nach wie vor ein konkreter Schaden im Einzelfall zu belegen ist. Volkswirtschaftliche Schäden (und auch mittelbare Schäden) sind nach dem österreichischen Schadenersatzrecht nicht durch die soziale Krankenversicherung zu verfolgen.

Der Masseverwalter der Seroplas hatte übrigens vorgeschlagen, zu Gunsten der Opfer auf Regressforderungen zu verzichten.

Im Jahr 2002 wurde ein Unterstützungsfonds gegründet, der vom damaligen BM für soziale Sicherheit und Generationen mit 35 Mio. S dotiert wurde. Der damalige Staatssekretär in diesem Ministerium teilte im Einvernehmen mit dem Minister mit, „eine entsprechende, von humanitärem Geist getragene, Haltung des HV ... sollte, unter Ausnutzung sämtlicher Argumente, dazu angetan sein, einer Entschädigungslösung ... behilflich zu sein.“

Vor diesem Hintergrund bestand und besteht für die Sozialversicherungsträger und den Hauptverband kein Anlass, im vorliegenden, schon von der Beweislage unsicheren Zusammenhang, Musterprozesse mit unsicherem Ausgang zu führen.“

Zu den einzelnen Fragen erlaube ich mir, nunmehr Folgendes auszuführen:

Frage 1:

Zu dieser Frage wurden mir seitens des Hauptverbandes folgende Sozialversicherungsträger bekannt gegeben:

GKK Niederösterreich, GKK Burgenland, GKK Oberösterreich, GKK Steiermark, GKK Kärnten, GKK Salzburg, GKK Tirol, GKK Vorarlberg, BKK Austria Tabak, BKK Wiener Verkehrsbetriebe, BKK Mondi Business Paper, BKK voestalpine Bahnsysteme, BKK Zeltweg, BKK Kapfenberg, VA für Eisenbahnen und Bergbau, SVA der Bauern, Pensionsversicherungsanstalt und VA des österreichischen Notariats.

Frage 2:

Diesbezüglich hat mit der Hauptverband Folgendes mitgeteilt:

„Die Sozialversicherung führt keine Aufzeichnungen, aus denen alle Leistungen an eine Person über Jahre zurück abgerufen werden könnten. Diese Frage kann nicht beantwortet werden.

Zur Zahl der Betroffenen sollte Folgendes berücksichtigt werden:

Rechtsanwalt Dr. Hans Otto Schmidt hat bereits im Jahr 2003 der Pensionsversicherungsanstalt die Namen von über 270 Personen bekannt gegeben, die nach einer Blutplasmaspende bei Seroplas nunmehr an Hepatitis C leiden. Sämtliche dieser Fälle wurden auf Regressmöglichkeit durch die Pensionsversicherungsanstalt überprüft (insbes. Versicherungszugehörigkeit bzw. Leistungszuständigkeit, kausale Leistungserbringung, Bestehen eines Deckungsfonds, Bestehen eines Feststellungsinteresses).

In lediglich zwei Fällen (!) lagen die Voraussetzung für eine Geltendmachung von Regressansprüchen vor und wurden diese Fälle von der Pensionsversicherungsanstalt weiter betrieben. In beiden Fällen gewährt die Pensionsversicherungsanstalt eine Berufsunfähigkeitspension.“

Frage 3:

Zu dieser Frage teilte mit der Hauptverband mit, dass ihm bekannt sei, dass es ein solches Verfahren gab.

Frage 4:

Der Hauptverband teilte mir mit, dass ihm der Umstand, dass in über dreihundert Verfahren wegen Gewährung einer Versehrtenrente bei der AUVA und vor den Arbeits- und Sozialgerichten für die Hepatitis C- Opfer erfolgreich eine Versehrtenrente erkämpft werden konnte, nicht bekannt ist.

Es wurde mir auch mitgeteilt, dass selbst die AUVA diese Angabe nicht bestätigen konnte.

Frage 5:

Zu dieser Frage habe ich vom Hauptverband folgende Antwort erhalten:

„Nein, siehe Frage 4. Die Kausalität ist in solchen Verfahren stets festzustellen.“

Frage 6:

Diesbezüglich teilte mit der Hauptverband Folgendes mit:

„Ja. Wenn dies tatsächlich tragfähige Grundlage von Schadenersatzforderungen gewesen wäre, wären diese Forderungen von den Betroffenen wohl mit Sicherheit schon wegen ihrer eigenen Ansprüche durchgesetzt worden. Nach den Informationen des Hauptverbandes war das aber nicht der Fall.“

Frage 7:

Zu dieser Frage habe ich vom Hauptverband folgende Antwort erhalten:

„Ja. Wenn dies tatsächlich tragfähige Grundlage von Schadenersatzforderungen gewesen wäre, wären diese Forderungen von den Betroffenen wohl mit Sicherheit schon wegen ihrer eigenen Ansprüche durchgesetzt worden. Nach den Informationen des Hauptverbandes war das aber nicht der Fall.“

Frage 8:

Zu dieser Frage wird auf folgende Antwort des Hauptverbandes verwiesen:

„Siehe Einleitung: wegen mangelnder Beweisbarkeit im Einzelfall, nicht wegen rechtlicher Gründe. Die einigermaßen beweisbaren Fälle waren im Übrigen Gegenstand eines Vergleichs. Es ist daher nicht so, dass keinerlei Regressforderungen erhoben worden wären.“

Frage 9:

Diesbezüglich folgende Antwort des Hauptverbandes:

„Ja.“

Frage 10:

Zu dieser Frage folgende Antwort des Hauptverbandes:

„Es handelt sich hier um eine Rechtsmeinung, die nichts daran ändert, dass die Erbringung des Beweises der Kausalität bzw. die konkrete Schadensbeziehung schwierig bzw. unmöglich ist.“

Wenn dies tatsächlich tragfähige Grundlage von Schadenersatzforderungen gewesen wäre, wären diese Forderungen von den Betroffenen wohl mit Sicherheit schon wegen ihrer eigenen Ansprüche durchgesetzt worden. Nach den Informationen des Hauptverbandes war das aber nicht der Fall.“

Frage 11:

Diesbezüglich folgende Antwort des Hauptverbandes:

„Diese Rechtsmeinung hätte – wenn sie in dieser Form vorhanden wäre – wohl mit hoher Wahrscheinlichkeit zunächst auch zu entsprechenden Schritten der Staatsanwaltschaft, zu Anzeigen usw. geführt.“

Wenn dies tatsächlich tragfähige Grundlage von Schadenersatzforderungen gewesen wäre, wären diese Forderungen von den Betroffenen wohl mit Sicherheit schon wegen ihrer eigenen Ansprüche durchgesetzt und die entsprechenden Anfechtungen durch die Anwälte der Geschädigten eingebracht worden. Nach den Informationen des Hauptverbandes war das aber nicht der Fall.“

Frage 12:

Hiezu folgende Antwort des Hauptverbandes:

„Nein.“

Die NÖGKK teilt dazu Folgendes mit:

„Im Frühjahr 2008 kontaktierte eine Redakteurin der Zeitung „Die Zeit“ die NÖGKK in dieser Angelegenheit. ... Die in der parlamentarischen Anfrage erwähnten Aussagen der NÖGKK gegenüber „Die Zeit“ wurden aus dem Zusammenhang gerissen und missverständlich zitiert. ...“

Eine Mitarbeiterin der „ZEIT“ hatte sich im Februar 2008 überdies auch an den Hauptverband gewendet. Es ist zu bedauern, dass die damals gegebenen Auskünfte zu nicht richtigen Zeitungsbeiträgen führten. Das kann aber nicht verhindert werden.“

Frage 13:

Zur Beantwortung dieser Frage wird auf folgende Ausführungen des Hauptverbandes verwiesen:

„Von Nicht-Kommunizieren kann keine Rede sein. Selbst im Zusammenhang der vorliegenden Anfrage verweist eine andere Kasse auf dieses Gutachten. Die Unterlage war damals den Beteiligten durchaus bekannt.“

Frage 14:

Diesbezüglich folgende Ausführungen des Hauptverbandes:

„Siehe obige Ausführungen zu Frage 12.“

Frage 15:

Siehe diesbezügliche Ausführungen des Hauptverbandes zu Frage 12.

Frage 16:

Hiezu folgende Stellungnahme des Hauptverbandes:

„Nein. Der Hauptverband (und die Krankenversicherungsträger) führt keine Aufzeichnungen über detaillierte Therapien. Wenn solche Aufzeichnungen mit dem Ziel geführt werden sollten, für alle (später, man weiß ja im Zeitpunkt der Behandlung nicht immer, ob ein Aufwand regressfähig sein wird) denkbaren Regressfälle vollständige Grundlagen aufzubewahren, wäre dies ein eigener Verwendungszweck, der unseres Erachtens einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage bedürfte.“

Frage 17:

Siehe diesbezüglich folgende Ausführungen des Hauptverbandes:

„Nein, siehe Frage 16.“

Von den unterstellten Vorgangsweisen kann keine Rede sein. In Konkurs wird niemand getrieben, Konkurse werden durch Gerichtsbeschluss eröffnet, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen zutreffen. Wenn Versicherungsbeiträge nicht gezahlt werden, belastet das die anderen Beitragszahler. Wenn konkursreife Unternehmen weitergeführt werden und keine Beiträge gezahlt werden, führt das zu Wettbewerbsverzerrungen zu Lasten der redlichen Beitragszahler-Unternehmen. Wenn Betrügereien und andere Straftaten beweisbar sind, dann wird ihnen nachgegangen. Wenn Forderungen aber – wie hier – nicht klar beweisbar sind, wird vermieden, auf Kosten der Steuer- und Beitragszahler langwierige Prozesse mit unsicherem Ausgang zu führen.

Wie der oben erwähnte Gutachter in seinen abschließenden Bemerkungen festhält, befreit die löbliche Entwicklung der Rechtsprechung in Österreich den Gesetzgeber nicht von seiner fundamentalen Pflicht, de lege ferenda das Gesellschaftsrecht zu verändern.

Die gegebene Situation, in der sogar ein Gutachter einer Universität Handlungsbedarf für den Gesetzgeber sieht, ist keine sichere Rechtsgrundlage zur Führung von Prozessen, die noch dazu auf unsicheren Tatsachengrundlagen beruhen.“

Frage 18:

Zu dieser Frage teilte mir der Hauptverband Folgendes mit:

„Dass Selbsthilfegruppen solche Aussagen getätigt hätten, mag zutreffen, war aber im gegebenen Zeitraum nicht verifizierbar. Die Krankenanstaltenfinanzierung erfolgt seitens der Sozialversicherung entsprechend den Regelungen des § 447f ASVG in Form einer pauschalen Abgeltung, sodass in solchen Fällen keine Einzelabrechnungen vorliegen müssen.“

Frage 19:

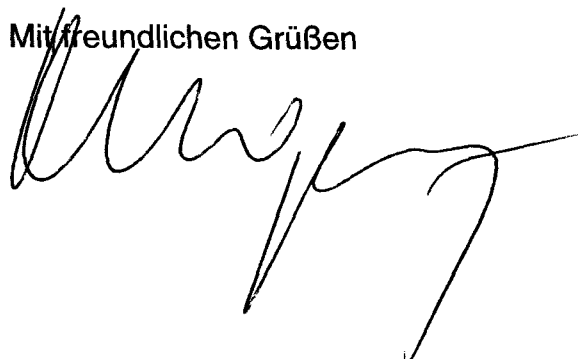
Diesbezüglich wurde ich seitens des Hauptverbandes informiert wie folgt:

„Ja, siehe Einleitung und oben die Ausführungen zur pauschal finanzierten Krankenanstaltenbetreuung. Gerade Letzteres sollte im Übrigen dem zitierten Ombudsman, der aus diesem Bereich kommt, bekannt sein. Die Sozialversicherung führt keine Register, aus denen alle Leistungen an konkrete Personen und zu deren konkreten Krankheiten über Jahre zurück ermittelbar wären. Das ist keine „Ausrede“, sondern Ausprägung des Rechtes auf Privatsphäre, das jeder Patient hat.“

Fragen 20 – 24:

Die Beantwortung dieser Fragen fällt in die alleinige Kompetenz des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, possibly 'K. R. G.', written over the printed text 'Mit freundlichen Grüßen'.