



**Stellungnahme
des Deutschen Richterbunds zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für
Gesundheit des Deutschen Bundestags am 28.09.2011 zum Gesetzentwurf der
Abgeordneten Dr. Martina Bunge u. a. und der Fraktion DIE LINKE
zur Änderung des Anti-D-Hilfegesetzes (BT-Drs. 17/5521)**

Der Deutsche Richterbund (DRB) bedankt sich für die Einladung zu der öffentlichen Anhörung am 28.09.2011 und nimmt zu dem vorliegenden Gesetzentwurf wie folgt Stellung:

1. Der Gesetzentwurf schlägt die Erleichterung der Beweisanforderungen für Schädigungsfolgen von Hepatitis C-Infektionen vor, die die ca. 4600 betroffenen Frauen, deren Kinder und weitere Kontaktpersonen in der Zeit zwischen dem 02.08.1978 und dem 14.03.1979 in der ehemaligen DDR durch die Behandlung mit verseuchten Anti-D-Immunglobulinen erlitten haben. Zur Begründung verweist er darauf, dass der Nachweis der Wahrscheinlichkeit der Hepatitis-C-Infektion für die Schädigungsfolgen schwierig sei, die Geschädigten vor große Herausforderungen stelle und daher für sie unzumutbar sei.
2. Nach geltendem Recht setzt ein Anspruch auf Entschädigung von Schädigungsfolgen einer Hepatitis-C-Infektion nach dem Anti-D-Hilfegesetz in entsprechender Anwendung des § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG den Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Infektion und der geltend gemachten Schädigungsfolge voraus. Dieser Nachweis ist geführt, wenn der Zusammenhang wahrscheinlich ist, d. h. wenn mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Hierbei handelt es sich – im Vergleich zu dem

sonst zu führenden sog. Vollbeweis – bereits um eine Beweiserleichterung zugunsten der Anspruchsteller. Den Nachweis muss nicht der Betroffene selbst führen; vielmehr haben die jeweils zuständigen Behörden der Versorgungsverwaltung – bzw. im Gerichtsverfahren die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit – nach dem im Sozialrecht allgemein geltenden Amtsermittlungsgrundsatz (§ 20 SGB X, § 103 SGG) den Sachverhalt von Amts wegen aufzuklären. Die Betroffenen können hieran von sich aus mitwirken (etwa durch Einreichung von Untersuchungsergebnissen oder Befundberichten ihrer Ärzte) oder von der Behörde – bzw. dem Gericht – zur Mitwirkung herangezogen werden (etwa durch die Aufforderung, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen). Erst wenn ein Wahrscheinlichkeitsnachweis – z. B. im Hinblick auf den Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft – nicht möglich ist, geht dies nach den Grundsätzen der objektiven Beweislastverteilung zulasten der Anspruchsteller.

3. Für Fälle, in denen lediglich die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs besteht und die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewißheit besteht, sieht das soziale Entschädigungsrecht nach § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG eine sog. "Kann-Versorgung" vor. Diese Kann-Versorgung stellt eine weitere Beweiserleichterung dar, die die Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales voraussetzt. Sie gilt nach überwiegender Meinung allerdings nicht für Entschädigungen nach dem Anti-D-Hilfegesetz, da dieses nicht zum Recht der sozialen Entschädigung im Sinne von § 24 und § 68 Nr. 7 SGB I gehört (LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 30.01.2008 – L 7 VI 11/05 – Breithaupt 2008, 590; Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Spieth u. a. und der Fraktion DIE LINKE vom 23.04.2008 – BT-Drs. 16/8872, S. 6).
4. Bei allen Sozialleistungen, die an medizinische Sachverhalte anknüpfen, hängt der Nachweis eines Ursachenzusammenhangs naturgemäß vom Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft zum Zeitpunkt der Entscheidung über den Anspruch ab. Dies ist grundsätzlich sachgerecht, solange die Entschädigung an die tatsächliche Verursachung eines Schadens durch einen bestimmten Sachverhalt anknüpft und kein allgemeiner Ausgleich für einen

bestehenden Gesundheitsschaden (unabhängig von seiner Ursache) erfolgen soll. Andernfalls würden der Entschädigungsanspruch und seine Begründung ihre Konturen verlieren. Beweiserleichterungen erfordern vor diesem Hintergrund eine besondere Rechtfertigung, etwa, dass der Nachweis eines konkreten Ursachenzusammenhangs praktisch unmöglich ist: So ist etwa der Nachweis, dass eine Hepatitis-C-Infektion durch eine konkrete Behandlungsmaßnahme verursacht wurde, vom Betroffenen praktisch nicht zu führen, da ihm der Zugang zu den hierfür nötigen Informationen in der Regel fehlt; zum Nachweis einer Schädigung genügt es daher regelmäßig, dass der (erkrankte) Patient zu dem Personenkreis gehört, der in einem bestimmten Krankenhaus risikorelevant behandelt wurde, in dem sich die Infektionsquelle befunden hat.

5. Zu einer solchen besonderen Rechtfertigung enthält die Gesetzesbegründung keine stichhaltigen Darlegungen. Der vorliegende Gesetzentwurf zielt nicht auf eine Erleichterung des Nachweises der Verursachung oder des Vorliegens der Hepatitis-C-Infektion als solcher, sondern auf eine Erleichterung des Nachweises durch die (unstrittig vorliegende) Infektion verursachter weiterer Folgeerkrankungen. Allein die Tatsache, dass der Wahrscheinlichkeitsnachweis in vielen Einzelfällen schwierig oder nicht zu führen ist, dürfte als Begründung für eine Beweiserleichterung noch nicht genügen. Kausalitätsnachweise sind – auch in anderen Bereichen – häufig schwierig zu führen und setzen regelmäßig einen entsprechenden Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft voraus. Unterschieden werden muss in diesem Zusammenhang auch, ob in der medizinischen Wissenschaft über die Ursache eines Gesundheitsschadens generell Ungewissheit besteht, oder ob der Nachweis eines Ursachenzusammenhangs zwischen einer konkreten Vorerkrankung oder einem konkreten Ereignis und einem Gesundheitsschaden im Einzelfall nicht möglich ist. Wie sich die vorliegende Konstellation hier von der anderen Sozialleistungen zugrunde liegenden derart unterscheiden soll, dass eine Bevorzugung des hiesigen Personenkreises in Form einer Beweiserleichterung gerechtfertigt wäre, ist nicht erkennbar.
6. Auch für eine Beweislastumkehr ist keine Begründung ersichtlich. Im deutschen Recht trägt regelmäßig derjenige die Beweislast, der sich zur Begründung eines Anspruchs auf eine Tatsache beruft. Dieser Grundsatz gilt im Sozialrecht mit seinem Amtsermittlungsgrundsatz dahingehend, dass die

Nichterweisbarkeit einer anspruchsbegründenden Tatsache zu Lasten desjenigen geht, der sich auf sie beruft. Eine Umkehr der Beweislast macht von diesem Grundsatz eine Ausnahme und bedarf dementsprechend einer besonderen Rechtfertigung. Diese liegt in der Regel in einer besonderen Schutzwürdigkeit des begünstigten Personenkreises im Verhältnis zum Regelfall. Diese kann sich etwa daraus ergeben, dass der eigentlich Beweispflichtige einen wesentlich schlechteren Zugang zu den Beweismitteln hat, als der Anspruchsgegner (so hat etwa im Arbeitsförderungsrecht die Bundesagentur für Arbeit praktisch keine Möglichkeit, dem Arbeitslosen nachzuweisen, dass ihm die Fortsetzung eines Arbeitsverhältnisses auch im Hinblick auf etwaige Gewissensgründe zumutbar war – die Darlegungs- und Beweislast für die Gewissensgründe trifft daher den Arbeitslosen). Etwa im Arzthaftungsrecht besteht eine Beweislastumkehr, da der Patient – etwa bei einer Verletzung der Dokumentationspflicht des Arztes – praktisch keinen Zugang zu den nötigen Beweismitteln hat. Eine vergleichbare Konstellation, die die Situation der von der Behandlung mit den verseuchten Anti-D-Immunglobulinen in der ehemaligen DDR in den Jahren 1978 und 1979 von derjenigen anderer Sozialleistungsempfänger oder Schädigungsoffer unterscheiden würde, ist demgegenüber nicht nachvollziehbar.

7. Unabhängig davon ergibt sich aus der Formulierung des Gesetzentwurfs „solang eine Hepatitis-C-Virus-Infektion als Ursache nicht auszuschließen ist“ nicht ausreichend deutlich, inwiefern hierdurch eine Beweislastumkehr zugunsten der Betroffenen überhaupt begründet werden soll. Vielmehr obliegt die Aufklärung des Sachverhalts weiterhin der zuständigen Behörde der Versorgungsverwaltung (bzw. dem Sozialgericht), die in der Regel auf die Zuhilfenahme medizinischen Sachverständigen angewiesen sein wird.
8. Eine Begründung für die mit dem Gesetzentwurf vorgeschlagene einseitige Bevorzugung des angesprochenen Personenkreises gegenüber anderen Sozialleistungsempfängern ist daher aus der Gesetzesbegründung nicht nachvollziehbar. Für eine Entschädigung von Gesundheitsstörungen, deren Zusammenhang mit einer 1978/1979 erlittenen Hepatitis-C-Infektion unwahrscheinlich ist, dürfte die Rechtfertigung fehlen.