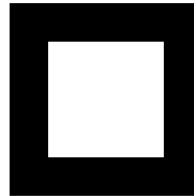


Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0183(3)
gel. ESV zur Anhörung am 28.9.
2011_Anti-D-Hilfegesetz
16.09.2011



**Lersch
Hermann-Lersch
Künster**

Rechtsanwälte

Elmar Lersch *
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht

Gabriele Hermann-Lersch **
Fachwältin für Familienrecht
Fachwältin für Erbrecht

Milca Künster

Zehnerstraße 29
53498 Bad Breisig

Tel: 0 2633 480 78 -0
Fax: 0 2633 480 78 -28
e-mail lersch.bb@t-online.de

**2007-1163/1/ka
14.09.2011**

**Ihr Ansprechpartner
RA Elmar Lersch**

Lersch & Kollegen Postfach 1251 53498 Bad Breisig

An die
Vorsitzende des Gesundheitsausschusses
im Deutschen Bundestag
Frau Dr. Carola Reimann, MdB
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Gutachterliche Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages vom 28.09.2011 aus Anlass des Entwurfs zur Änderung des Anti-DHG, Drs 17/5521 vom 13.04.2011

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
sehr geehrte Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages,

im Gesetzesentwurf vom 13.04.2011 wird in § 3 Abs. 2 u. 3 Anti-DHG eine Beweislastumkehr beantragt. Ziel ist es, dass die Betroffenen künftig nicht mehr nachweisen müssen, dass die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Hepatitis-C-Virusinfektion und den Schädigungsfolgen entsprechend § 1 Abs. 3 S. 1 BVG besteht. Die Ursächlichkeit der HCV-Infektion für die Schädigungsfolgen soll vielmehr gesetzlich vermutet werden. Eine finanzielle Hilfe im Sinne des § 3 Anti-DHG soll für die Schädigungsfolgen nur dann nicht gewährt werden, wenn eine Hepatitis-C-Virusinfektion als deren Ursache auszuschließen ist.

1.

Der Deutsche Verein HCV-Geschädigter e.V. begrüßt die damit verbundene Intention einer Festschreibung bestehender rechtswirksamer Schädigungsanerkennungen und einer Entlastung der Betroffenen in einer bestimmten zeitlichen Abfolge den Fortbestand Ihrer Schädigung, der Hepatitis C-

Gudenauer Weg 75
53127 Bonn
Telefon (0228) 29 94 00
Telefax (0228) 28 23 06

Konten:
380 549 602 Volksbank RheinAhrEifel eG (BLZ 57761591)
710 939 Kreissparkasse Ahrweiler (BLZ 577 513 10)
301 049-509 Postbank Köln (370 100 50)

Fremdkonto:
380 549 601 Volksbank RheinAhrEifel eG (BLZ 577 615 91)

* Mitglied Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht e.V.
* Mitglied für Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht DAV

** Mitglied AG Familien- und Erbrecht im DAV

Virusinfektion, und der Schädigungsfolgen, zu denen auch außerhalb der Leber liegende Erkrankungen gehören, immer wieder belegen und rechtfertigen zu müssen. Denn die Lebererkrankung „chronische Hepatitis C“ ist nur eine Schädigungsfolge der Hepatitis-C-Virusinfektion, durch die die Betroffenen 1978/1979 geschädigt wurden. Neben der Lebererkrankung „chronische Hepatitis C“ stehen nicht weniger als 15 weitere mögliche Erkrankungen als Schädigungsfolge der Hepatitis C-Virusinfektion fest und sind medizinisch anerkannt (S3-Leitlinie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis C-Virus(HCV-) Infektion, AWMF-Register-Nr.: 021/012 (Z Gastroenterol 2010; 48: 289 – 351, 303)).

Der Deutsche Verein gestattet sich jedoch, einen anderen gesetzgeberischen Weg vorzuschlagen, der ebenfalls geeignet ist, das mit dem vorliegenden Gesetzesvorschlag angestrebte Ziel auf einem Weg zu erreichen.

Bei den vorliegend Betroffenen liegt das Infektionsereignis in den Jahren 1978/1979 inzwischen weit mehr als 30 Jahre zurück. Die gegenwärtig bestehenden Bescheide sind das Ergebnis langjähriger außergerichtlicher und gerichtlicher Verfahren, die in der Regel einen Zeitraum von vier bis fünf Jahren überschreiten und nicht selten länger als 10 Jahre andauern. Sie stellen für die infolge der Infektion in ihrer Leistungsfähigkeit regelmäßig geschwächten Betroffenen eine besondere körperliche und psychische Belastung dar, aus der der Gesetzgeber sie nach inzwischen mehr als 32-jähriger Krankheitsphase entlassen sollte. Diesem Zweck könnte eine dem § 62 Abs. 3 BVG ähnliche Regelung im Anti-DHG helfen, wobei angesichts der bei allen Betroffenen durchgängig über mehr als 30 Jahre bestehenden Infektionsfolgen und der langandauernden Verfahren im AntiDHG keine Alters- oder sonstigen zeitlichen Grenzen mehr notwendig sind. Denn nach Andauern von mehr als 30-jährigen Infektionsdauerfolgen ist nach praktischer Erfahrung und lebensnaher Betrachtung mit einer Spontanheilung im Sinne eines Gesundwerdens sicher nicht mehr zu rechnen.

2.

§ 6 Abs. 2 S. 2 Anti-DHG sieht vor, dass die monatlichen Rentenleistungen nach § 3 Abs. 2 hälftig als Einkommen berücksichtigt werden, wenn bei Sozialleistungen die Gewährung oder die Höhe von anderen Einkommen abhängt. Diese Regelung wurde nach unserer Erinnerung auf einen Antrag des Vertreters des Gemeinde- und Städtebundes bei der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages in das Anti-DHG aufgenommen, vor allem mit der Begründung, dass eine solche auch schon im Contergangesetz (Gesetz über die Errichtung einer Stiftung „Hilfswerk für behinderte Kinder“) enthalten sei.

Nach dem Informationspapier des Bundesministeriums für Gesundheit (Bonn im März 2000) Seite 6 wurden im Jahr 2000 die Renten nach dem Contergangesetz berücksichtigt als Einkommen nach anderen Gesetzen, insbesondere dem Bundessozialhilfegesetz, dem Arbeitsförderungsgesetz und dem Gesetz der Jugendwohlfahrt.

Nachdem das Conterganstiftungsgesetz (ContStifG) an die Stelle der Stiftung „Hilfswerk für behinderte

Kinder“ vom 17.12.1971 getreten war, soweit festzustellen war spätestens im Jahre 2003, enthält auch dieses Gesetz in § 18 Abs. 1 die Regelung, dass die Stiftungsleistung bei der Ermittlung von Einkommen und Vermögen nach anderen Gesetzen, insbesondere dem zweiten, dritten, fünften und zwölften Sozialgesetzbuch und dem Bürgerlichen Gesetzbuch außer Betracht bleiben. Damit ist der Grund weggefallen, die in § 6 Abs. 1 S. 2 Anti-DHG vorgesehene Anrechnung länger aufrecht zu erhalten. Sie würde eine unberechtigte Ungleichbehandlung der vorliegenden Betroffenen bedeuten, zumal das Bezirksgericht Halle, Urt. V. 07.12.1979 – 4 Bs 13/79 die Verwendung schuldhaft kontaminierten Ausgangsmaterial festgestellt hatte.

3.

Der Deutsche Verein HCV-Geschädigter e.V. bittet den Gesundheitsausschuss, ihn gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit darin zu unterstützen, dass in die VersMedV klarstellende Regelungen gemäß den nachstehenden Vorschlägen unter Anlage Teil A, Randnummern 2, 7 und 8 aufgenommen werden:

2. Grad der Schädigungsfolgen (GdS), Grad der Behinderung (GdB)

...

k) Soweit bei Vorliegen eines histologischen Befundes Tabellen zur histopathologischen Bewertung von Gewebeuntersuchungen die üblichen klinischen Auswirkungen mit umfassen, handelt es sich ausschließlich um solche, die sich unmittelbar aus dem Gewebeschaden des histopathologisch bewerteten Organs ergeben. Dabei gehören bei den GdS-Werten zu den üblichen klinischen Auswirkungen des Gewebeschadens nicht außerhalb des Organs bestehende Folgeschäden der Schädigungsursache. Bei histopathologischen Bewertungen von Gewebefunden sind bei den GdS-Werten die üblichen klinischen Auswirkungen nur insoweit miteinbezogen, als sie gewebebezogene Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen zeigen. Bewertungsgrundlage ist der Grad der nekroinflammatorischen Aktivität (Grading) und das Stadium der Fibrose (Staging) im Gewebe. Gehen die klinischen Auswirkungen über das Ausmaß der dem vom Hundertsatz insoweit entsprechend Üblichen hinaus, sind sie durch eine Höherstufung in der Gesamtbeurteilung zu berücksichtigen.

7. Wesentliche Änderungen der Verhältnisse

...

d) Negative HCV-RNA-Befunde/PCR-Tests (Laborbefunde) nach einer oder mehrerer virusreduzierender Kombinationstherapien nach mehrjähriger chronischer Infektion mit dem Hepatitis C-Virus bedeuten nicht schon eine Heilung im Sinne eines Gesundseins von allen zuvor durch die Hepatitis C-Virusinfektion verursachten, ggf. auch autoimmunologisch vermittelten Schädigungsfolgen.

e) Voraussetzung für jede Diskussion einer konkurrierenden Kausalität ist, dass die mitwirkenden Faktoren – die schädigungsbedingten ebenso wie die schädigungsunabhängigen – in ihren tatsächlichen Grundlagen im Sinne eines Vollbeweises nachgewiesen sind.

8. Fortwirkung der Beschlüsse des Beirates der Sektion Versorgungsmedizin beim BMAS

Die vom Beirat der Sektion Versorgungsmedizin beim BMAS vor Inkrafttreten der VersMedV gefassten Beschlüsse behalten ihre Wirkung.

Mit der Klarstellung unter Rn. 2 lit. k) unterbunden werden,

- dass die Versorgungsverwaltungen entgegen dem Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft nahezu regelhaft die infolge der Hepatitis-C-Virusinfektion extrahepatischen (also sich außerhalb der Leber befindenden) Folge-Krankheiten als übliche klinische Auswirkungen der Leberkrankheit „chronische Hepatitis C“ interpretieren und miteinstufen sowie
- bei der Bewertung der Leber-Krankheit „chronische Hepatitis C“ bei Vorlage eines histologischen Befundes mit „geringer nekro-inflammatorischen Aktivität und nur geringer Fibrose die klinischen Auswirkungen/Symptomaten der Leber-Krankheit nicht berücksichtigen, obwohl diese im Protokoll des Beirates der Sektion Versorgungsmedizin beim BMAS - also außerhalb der AHP und der VersMedV - vom 07./08.11.2001 MdE-erhöhend berücksichtigt werden müssen.

Mit der Klarstellung unter Rn. 2. lit. l) möchten die Betroffenen unterbinden,

- dass die Versorgungsverwaltungen der verschiedenen Bundesländer entgegen dem Stand der medizinischen Wissenschaft nahezu alle schädigungsbedingten gesundheitlichen Folgen als sogenannte „übliche Befindlichkeitsstörungen“ der Leber-Krankheit „chronische Hepatitis C“ i.S.d. AHP bzw. VersMedV zu qualifizieren versuchen.

Mit der Einfügung unter Rn. 7 lit d) soll klargestellt werden,

- dass negative HCV-RNA Befunde/PCR-Tests/Laborbefunde nach einer oder mehrerer virusreduzierender Kombinationstherapien nach mehrjähriger chronischer Hepatitis C-Virusinfektion nicht zwangsläufig schon ein Gesundsein bzw. nicht die „Heilung im Sinne von Gesundsein“ und einem „Frei sein von Infektions-Folgeschäden“ bedeuten und
- dass gemäß dem Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft negative HCV-RNA Befunde/PCR-Tests (Laborbefunde) nach einer oder mehrerer virusreduzierender Kombinationstherapien nach mehrjähriger chronischer Hepatitis C-Virusinfektion entgegen der wiederholt von der Versorgungsverwaltung geäußerten Behauptung nicht bedeuten, dass nun alle Hepatitis C-Virusinfektions-bedingten Schädigungsfolgen plötzlich andere Ursachen haben sollen, als die Hepatitis-C-Virusinfektion.

Die Klarstellung unter Rn. 7 lit. e) soll bewirken,

- dass der im Protokoll der Sektion Versorgungsmedizin beim BMAS vom 07./08.11.2001 erwähnte „Ausschluss anderer Ursachen keine Beweislastumkehr darstellt, da eine andere Erkrankung im Rahmen der konkurrierenden Kausalität erst dann zu diskutieren ist, wenn sie im Sinne eines Vollbeweises von der Versorgungsverwaltung bewiesen wurde.

Verschiedene Gerichte, wie zum Beispiel das Sozialgericht Dessau, S 5 VI 1/01, und das Sozialgericht Dortmund S 19 V 110/03, hatten sich bereits mit der Bitte um Erläuterung der AHP an den Vorsitzenden des Beirates der Sektion Versorgungsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales BMAS gewandt. Ihre Fragen wurden sinngemäß dahingehend beantwortet, es sei Sache der im Einzelnen tätigen Sachverständigen, die AHP auf den Einzelfall anzuwenden. Die AHP seien kein Lehrbuch. Die genannten und so unbeantwortet gebliebenen Fragen bleiben jedoch auch weiterhin entscheidungsrelevant, wie sich aus dem zurzeit vor dem LSG Sachsen-Anhalt befindlichen, vor dem SG Dessau, S 5 VI 1/01, begonnen Verfahren ergibt sich, in dem die Berichterstatterin im Erörterungstermin äußerte, dass in der Tabelle zur Bewertung des histopathologischen Befundes (Bl. 83 der AHP) alle klinischen Auswirkungen bereits miterfasst seien, sodass es auf die tatsächlichen klinischen Auswirkungen nicht mehr ankäme.

Zu Rn. 8 Abs.:

Wie von anderen Gerichten wurde zuletzt auch im Erörterungstermin vom 22.06.2011 vom LSG NRW Klärungsbedarf hinsichtlich der Frage gesehen, ob und inwieweit die Rundschreiben und Protokolle der Sektion Versorgungsmedizin beim BMAS nach Inkrafttreten der VersMedV weitere Wirkung behalten.

Der jeweilige Grad der Schädigung durch die extrahepatischen Manifestationen (außerhalb der Leber befindliche Infektionsfolgeschäden) lässt sich nach Auskunft der Sachverständigen nur schwer in Einzel-GdS fassen, dessen Angabe aber eigentlich von der VersMedV unter A3 lit. a) erster Satz gefordert wird. Bei den extrahepatischen Manifestationen handelt sich aber nicht um eigenständige Krankheitsbilder sondern um durch die Hepatitis-C-Virusinfektion verursachte, meist autoimmunologisch fortbestehende Schädigungsfolgen. In diesem Sinne wäre es für eine zutreffende Einstufung der Schädigungsfolge in das klinische Gesamtbild wichtig, eine nach den Graden leicht, mäßig oder schwer zu bestimmende Erhöhung um 10 v.H., 20 v.H. bzw. 30 v.H. bewerten zu lassen.

Die praktische Relevanz und Wichtigkeit dieses Vorschlages wurde zuletzt noch in dem Erörterungstermin vom 11.05.2011 vor dem LSG Sachsen deutlich, auch wenn das streitige Gerichtsverfahren nach einer dreistündigen mündlichen Verhandlung nach ca. 11 Verfahrensjahren durch einen Vergleich beendet werden konnte.

Die erbetenen Klarstellungen würden die ohnehin schon kranken Menschen, die in ihrer Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt sind, entlasten und ihnen nicht selten physisch und psychisch zermürende Verfahren ersparen.

Die Betroffenen gehen davon aus, dass die erbetenen Klarstellungen nicht zu finanziellen Mehrbelastungen führen, da der Rechnungsprüfungsausschuss schon vor Jahren festgestellt hat, dass durch die nach Inkrafttreten des Anti-DHG eingeführte Richtlinie vom 06.04.2001 die zuvor für dieses Gesetz kalkulierten Kosten nicht ausgeschöpft werde, was nicht zuletzt daraus resultiert, dass zahlreiche Betroffene nach Inkrafttreten des Anti DHG i.V.m. der Richtlinie vom 06.04.2001 von einer rentenberechtigenden MdE von 30 v.H. auf eine nicht mehr rentenberechtigende MdE von 20 v.H. zurückgestuft wurden. Nur diejenigen, die die Kraft und die finanziellen Mittel besaßen, sich gegen diese Verschlechterung zur Wehr zu setzen, gelang es, ihren Status zu behalten, in der Regel aber auch nur dann, wenn sich das Gericht ausnahmsweise von der zutreffenden Auslegung der AHP, heute der VersMedV, überzeugen ließ und der unzutreffenden Ansicht der Versorgungsverwaltung, in der histopathologischen Auswertung nach der Tabelle Bl. 75 der VersMedV seien bereits extrahepatische Manifestationen enthalten und extrahepatische Manifestationen seien nach der Tabelle auf Seite 74 der VersMedV übliche Befindlichkeitsstörungen, widersprach und sie als solche gesondert berücksichtigte.

Mit freundlichen Grüßen

Elmar Lersch
Rechtsanwalt

Anlage: wie im Text erwähnt