

**Internationale Studie
zu Leistungen und Ansprüchen
thalidomidgeschädigter Menschen
in 21 Ländern**

für die

Conterganstiftung für behinderte Menschen

erstellt von

der Rechtsanwaltskanzlei

DLA Piper

Köln, im Januar 2012

Gegenstand des Auftrags zur Erstellung einer internationalen Studie

DLA Piper ist im Rahmen eines Ausschreibungsverfahrens von der Conterganstiftung für behinderte Menschen mit Werkvertrag, unterzeichnet am 8. bzw. 23. September 2010, beauftragt worden, eine internationale Studie zu Fragen von Ersatzleistungen und Ansprüchen thalidomidgeschädigter Menschen durchzuführen. Ziel der Studie ist es, umfassende Informationen über die finanziellen Leistungen an die Geschädigten außerhalb von Deutschland zusammenzustellen.

DLA Piper erhielt den Auftrag, wertmäßig die Gesamthöhe aller Leistungen an thalidomidgeschädigte Menschen im Einzelfall für die Vergangenheit, Gegenwart und sofern absehbar für die Zukunft jeweils in den folgenden Ländern zu ermitteln:

Belgien	Brasilien	Dänemark	Frankreich	Finnland	Griechenland
Irland	Italien	Kanada	Luxemburg	Mexiko	Niederlande
Nordirland	Norwegen	Österreich	Portugal	Schweden	Schweiz
Spanien	Tschechien	Vereinigtes Königreich			

Auf diese Weise soll die Möglichkeit der Vergleichbarkeit mit den entsprechenden Leistungen in Deutschland hergestellt werden. Hierfür legte die Auftraggeberin als Bestandteil der Leistungsbeschreibung einen umfassenden Fragenkatalog vor, der je nach Verfügbarkeit der Informationen für die einzelnen Länder zu beantworten war. Diese Antworten sind für jedes Land einzeln dargestellt. Vorab findet sich eine zusammenfassende Übersicht der wesentlichen Ergebnisse in tabellarischer Form.

Köln, 31. Januar 2012

Dr. Ludger Giesberts

Gliederung

Zusammenfassende Übersicht	15
Übersicht Zahlungen an Geschädigte.....	17
Länderbericht Belgien.....	19
A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Belgien.....	19
B.I. Allgemeine Fragen.....	19
1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Belgien? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	19
2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Belgien ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	20
3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Belgien?	20
B.II. Leistungen des belgischen Staates.....	21
1. Spezielle „Entschädigung“ des belgischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des belgischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (s. u. 2.) gewährt?	21
2. Allgemeine soziale Leistungen des belgischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	24
B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden.....	32
B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen).....	32
Länderbericht Brasilien	33
A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Brasilien	33
B.I. Allgemeine Fragen.....	33
1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Brasilien? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	33
2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Brasilien ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	34
3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Brasilien?	35
B.II. Zahlungen durch den brasilianischen Staat.....	36

1.	Spezielle „Entschädigung“ des brasilianischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des brasilianischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	36
2.	Allgemeine soziale Leistungen des brasilianischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	43
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden.....	45
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen).....	45
Länderbericht Dänemark.....		46
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Dänemark	46
B.I.	Allgemeine Fragen.....	48
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Dänemark? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	48
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Dänemark ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	48
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Dänemark?.....	48
B.II.	Leistungen des dänischen Staates	49
1.	Spezielle „Entschädigung“ des dänischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des dänischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	49
2.	Allgemeine soziale Leistungen des dänischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	51
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden.....	55
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen).....	55
Länderbericht Finnland		56
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Finnland	56
B.I.	Allgemeine Fragen.....	57
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Finnland? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	57
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Finnland ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind	

	die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	58
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Finnland?	59
B.II.	Leistungen des finnischen Staates	60
1.	Spezielle „Entschädigung“ des finnischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des finnischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	60
2.	Allgemeine soziale Leistungen des finnischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	63
B.III	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden	68
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)	69
Länderbericht Frankreich		70
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Frankreich	70
B.I.	Allgemeine Fragen	72
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Frankreich? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?.....	72
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Frankreich ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	72
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Frankreich?	72
B.II.	Leistungen des französischen Staates	72
1.	Spezielle „Entschädigung“ des französischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des französischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	72
2.	Allgemeine soziale Leistungen des französischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	74
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden	75
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)	75
Länderbericht Griechenland		76
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Griechenland	76
B.I.	Allgemeine Fragen	76
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Griechenland? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?.....	76

2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Griechenland ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	77
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Griechenland?	77
B.II.	Leistungen des griechischen Staates	78
1.	Spezielle „Entschädigung“ des griechischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des griechischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	78
2.	Allgemeine soziale Leistungen des griechischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):	79
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden	82
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)	82
	Länderbericht Irland	83
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Irland	83
B.I.	Allgemeine Fragen	83
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Irland? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	83
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Irland ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	85
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Irland?	88
B.II.	Leistungen des irischen Staates	89
1.	Spezielle „Entschädigung“ des irischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des irischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	89
2.	Allgemeine soziale Leistungen des irischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):	95
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden	100
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)	100
	Länderbericht Italien	101
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Italien	101

B.I.	Allgemeine Fragen.....	102
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Italien? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	102
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Italien ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	102
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Italien?	103
B.II.	Leistungen des italienischen Staates	104
1.	Spezielle „Entschädigung“ des italienischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des italienischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	104
2.	Allgemeine soziale Leistungen des italienischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	108
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden.....	110
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen).....	111
 Länderbericht Kanada		112
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Kanada.....	112
B.I.	Allgemeine Fragen.....	112
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Kanada? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	112
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Kanada ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	113
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Kanada?	114
B.II.	Leistungen des kanadischen Staates	115
1.	Spezielle „Entschädigung“ des kanadischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des kanadischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	115
2.	Allgemeine soziale Leistungen des jeweiligen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	118
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden.....	121
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen).....	122

Länderbericht Luxemburg 123

A.	Hintergrund und rechtliche Situation in Luxemburg.....	123
B.I.	Allgemeine Fragen.....	124
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Luxemburg? Wie viele sind bereits verstorben?	124
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Luxemburg ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	124
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Luxemburg?.....	124
B.II.	Leistungen des luxemburgischen Staates	125
1.	Spezielle "Entschädigung" des luxemburgischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des luxemburgischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?.....	125
2.	Allgemeine soziale Leistungen des luxemburgischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	127
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden	129
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen).....	130

Länderbericht Mexiko 131

A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Mexiko.....	131
B.I.	Allgemeine Fragen.....	131
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Mexiko? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	131
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Mexiko ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	132
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Mexiko?	132
B.II.	Leistungen des mexikanischen Staates	132
1.	Spezielle „Entschädigung“ des mexikanischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des mexikanischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	132
2.	Allgemeine soziale Leistungen des mexikanischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	135
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden	137

B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen).....	137
Länderstudie Niederlande.....		138
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in den Niederlanden	138
B.I.	Allgemeine Fragen.....	138
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in den Niederlanden? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	138
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Niederlande ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	138
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in den Niederlanden?	138
B.II.	Leistungen des niederländischen Staates	139
1.	Spezielle „Entschädigung“ des niederländischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des niederländischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	139
2.	Allgemeine soziale Leistungen durch die Niederlande an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):	140
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden.....	144
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen).....	144
Länderbericht Nordirland		145
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation im Vereinigten Königreich .	145
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Nordirland	145
B.I.	Allgemeine Fragen.....	146
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Nordirland? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	146
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Nordirland ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	146
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Nordirland?	147
B.II.	Leistungen des Staates in Nordirland.....	148
1.	Spezielle „Entschädigung“ des Staates in Nordirland für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des Staates in Nordirland ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb	

	oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	148
2.	Allgemeine soziale Leistungen des Staates in Nordirland an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	152
2.	Allgemeine soziale Leistungen des Vereinigten Königreichs an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	153
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden.....	157
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen).....	157
 Länderbericht Norwegen		158
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Norwegen	158
B.I.	Allgemeine Fragen.....	159
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Norwegen? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	159
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Norwegen ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	159
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Norwegen?.....	159
B.II.	Leistungen des norwegischen Staates	160
1.	Spezielle „Entschädigung“ des norwegischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des norwegischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	160
2.	Allgemeine soziale Leistungen des norwegischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	163
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden.....	168
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen).....	168
 Länderbericht Österreich		169
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Österreich	169
B.I.	Allgemeine Fragen.....	169
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Österreich? Wie viele sind bereits verstorben?	169
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Österreich ausbezahlt bekommen? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie wurden die Zahlungen geleistet?	169

3.	Gibt es einen dominierenden Interessensverband oder mehrere Interessensvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Österreich?	170
B.II.	Leistungen des Staates Österreich	170
1.	Spezielle Entschädigungen des Staates Österreich für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des Staates Österreich ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen gewährt?	170
2.	Allgemeine soziale Leistungen des Staates Österreich an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):	174
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden	179
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)	179
 Länderbericht Portugal		180
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Portugal	180
B.I.	Allgemeine Fragen	180
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Portugal? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	180
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Portugal ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	181
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Portugal?	181
B.II.	Leistungen des portugiesischen Staates	181
1.	Spezielle „Entschädigung“ des portugiesischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des portugiesischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	181
2.	Allgemeine soziale Leistungen des portugiesischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):	183
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden	187
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)	188
 Länderbericht Schweden		189
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Schweden	189
B.I.	Allgemeine Fragen	189
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Schweden? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	189
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Schweden ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und	

	schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	190
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Schweden?	191
B.II.	Leistungen des schwedischen Staates	191
1.	Spezielle „Entschädigung“ des schwedischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des schwedischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	191
2.	Allgemeine soziale Leistungen des schwedischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):	194
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden	196
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)	197
	Länderbericht Schweiz	198
A.	Vorbemerkung	198
B.I.	Allgemeine Fragen	199
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in der Schweiz? Wie viele sind bereits verstorben?	199
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in der Schweiz ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	199
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in der Schweiz?	199
B.II.	Leistungen der Schweiz	200
1.	Spezielle „Entschädigung“ der Schweiz für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen der Schweiz ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	200
2.	Allgemeine soziale Leistungen der Schweiz an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):	201
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden	207
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)	207
	Länderbericht Spanien	208
A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Spanien	208
B.I.	Allgemeine Fragen	210
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Spanien? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	210

2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Spanien ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	210
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Spanien?.....	211
B.II.	Leistungen des spanischen Staates	211
1.	Spezielle „Entschädigung“ des spanischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des spanischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	211
2.	Allgemeine soziale Leistungen des spanischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	217
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden	219
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)	219

Länderbericht Tschechien 220

A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Tschechien	220
B.I.	Allgemeine Fragen	220
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Tschechien? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?.....	220
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Tschechien ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	221
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Tschechien?	222
B.II.	Leistungen des tschechischen Staates	222
1.	Spezielle „Entschädigung“ des tschechischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des tschechischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	222
2.	Allgemeine soziale Leistungen des tschechischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):.....	224
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden	227
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)	227

Länderbericht Vereinigtes Königreich..... 228

A.	Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation im Vereinigten Königreich	.228
B.I.	Allgemeine Fragen	229
1.	Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute im Vereinigten Königreich? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?	229
2.	Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute im Vereinigten Königreich ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?	229
3.	Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen im Vereinigten Königreich?	231
B.II.	Leistungen des Vereinigten Königreichs	232
1.	Spezielle „Entschädigung“ des Vereinigten Königreichs für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des Vereinigten Königreichs ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?	232
2.	Allgemeine soziale Leistungen des englischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):	236
B.III.	Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden	239
B.IV.	Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)	239

Zusammenfassende Übersicht

Land	Thalidomid zwischen 1957 - 1965 vermarktet	Gesamtzahl Geschädigte ¹	Anzahl lebende Geschädigte	Staatliche Einmalzahlung (Jahr)	Staatliche laufende Zahlung	Spezielle Ausschlussfrist	Leistung durch Schädiger	Leistung durch Dritte	Interessenverband	Allg. Soziale Leistungen für behinderte Menschen ²	(Weitere) Leistungen geplant
Belgien	Ja	K.o.D.	40 - 50 (k.o.D.)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja, TEA, TBB	Unklar
Brasilien	Ja	Ca. 660 (k.o.D.)	Ca. 630 (bei der Nationalen Sozialversicherung registriert)	Ja	Ja	Nein, nur Verjährung für Ansprüche aus früheren Jahren	Ja, Einmalzahlungen an rund 120 Geschädigte in den 1980er Jahren (max. US\$ 2.000,00)	Nein	Ja	Nein, nur Sozialhilfe und Einzelleistungen, EA, BB	Nein
Dänemark	Ja	20 (k.o.D.)	K.o.D.	Nein	Nein	Nein	Anscheinend in Einzelfällen durch AstraZeneca (wohl zw. EUR 6.000,00 u. 20.000,00)	Nein	Nein	Ja, TEA, TBB	Nein
Finnland	Ja	23 - 50 (k.o.D.)	K.o.D.	Nein	Nein	Nein	Anscheinend in Einzelfällen durch Grünenthal und AstraZeneca	Nein	Ja	Ja, TEA, NBB	Nein
Frankreich	Nein	Keine	Keine	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja, NEA, BB	Nein
Griechenland	Ja	K.o.D.	K.o.D.	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja, TEA, BB	Nein
Irland	Ja	35	32	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja, TBB, TEA	Ja
Italien	Ja	Ca. 600 (K.o.D.)	Ca. 200 (K.o.D.)	Nein	Ja	1. Januar 2018	Nein	Nein	Ja	Ja, TBB, EA	Nein
Kanada	Ja	Ca. 125 (K.o.D.)	106 (1990), aktuelleren Daten wegen datenschutzrechtlichen	Ja	Nein	01. Dezember 1991	Nein	Nein	Ja	Ja, BB, EA	Nein

¹ K.o.D.: Staatliche, amtliche bzw. andere offizielle Stellen haben bislang keine Daten erhoben.

² EA: einkommensabhängig; TEA: teilweise einkommensabhängig; NEA: einkommensunabhängig; BB: betragsmäßig begrenzt; TBB: teilweise betragsmäßig begrenzt; NBB: nicht betragsmäßig begrenzt

Land	Thalidomid zwischen 1957 - 1965 vermarktet	Gesamtzahl Geschädigte ¹	Anzahl lebende Geschädigte	Staatliche Einmalzahlung (Jahr)	Staatliche laufende Zahlung	Spezielle Ausschlussfrist	Leistung durch Schädiger	Leistung durch Dritte	Interessenverband	Allg. Soziale Leistungen für behinderte Menschen ²	(Weitere) Leistungen geplant
			Bestimmungen)								
Luxemburg	Nein	K.o.D.	K.o.D.	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja, BB, EA	Nein
Mexiko	Ja (K.o.D.)	K.o.D., mind. 2	K.o.D., mind. 2	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein, nur Rehabilitationsmaßnahmen, BB, NEA	Nein
Niederlande	Ja	25	16	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja, BB, NEA	Nein
Nordirland	Ja	K.o.D.	18	Nein	Ja (nicht staatlich, sd. durch Stiftung, die u.a. staatliche Leistungen erhält)	31. Dezember 2006	Über Thalidomide Trust	Nicht bekannt (Thalidomide UK)	Ja	Ja, BB, NEA	Fraglich
Norwegen	Ja	15	K.o.D.	Ex Gratia in zwei Fällen	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja, TBB, EA	Nein
Österreich	Ja	K.o.D.	Ca. 56	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja, TBB, EA	Ja
Portugal	Ja	K.o.D.	9 (K.o.D.)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja, TBB, EA	Nein
Schweden	Ja	107 - 150 (K.o.D.)	103 (K.o.D.)	Ja	Nein	Nein	Ja (AstraZeneca)	Nein	Ja	Ja, BB, TEA	Nein
Schweiz	Ja	9 (K.o.D.)	k.o.D.	Nein	Nein	Nein	Nicht bekannt	Nein	Nein	Ja, BB, EA	Nein
Spanien	Ja	Ca. 3.000 (K.o.D.)	Ca. 1.000 (K.o.D.)	Ja	Nein	30. Oktober 2010	Nein	Nein	Ja	Ja, BB, NEA	Nein
Tschechien	Nein	K.o.D.	K.o.D.	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja, TBB, TEA	Nein
Vereinigtes Königreich	Ja	515	470	Nein	Ja (nicht staatlich, sd. durch Stiftung, die u.a. staatliche Leistungen erhält)	31. Dezember 2006	Über Thalidomide Trust	Nicht bekannt (Thalidomide UK)	Ja	Ja, BB, NEA	Fraglich

¹ K.o.D.: Staatliche, amtliche bzw. andere offizielle Stellen haben bislang keine Daten erhoben.

² EA: einkommensabhängig; TEA: teilweise einkommensabhängig; NEA: einkommensunabhängig; BB: betragsmäßig begrenzt; TBB: teilweise betragsmäßig begrenzt; NBB: nicht betragsmäßig begrenzt

Übersicht Zahlungen an Geschädigte³

Land	Einmalzahlung	Jährliche Einmalzahlung ⁴	Monatliche laufende Zahlung	Minimalzahlung insgesamt	Maximalzahlung insgesamt	Durchschnittliche Zahlung insgesamt ⁵	An Geschädigte ausgezahlter Gesamtbetrag inkl. Zahlungszeitraum
Belgien	nein	nein	nein	keine	keine	keine	keiner
Brasilien⁶	EUR 2.203,81 - EUR 17.603,48 (ab 2010), STF, KA	nein	EUR 224,79 - EUR 942,81 STF, A	keine Berechnung möglich	keine Berechnung möglich	keine Berechnung möglich	keine Berechnung möglich (1982 - 2011 ff.)
Dänemark	nein	nein	nein	keine	keine	keine	keiner
Finnland	nein	nein	nein	keine	keine	keine	keiner
Frankreich	nein	nein	nein	keine	keine	keine	keiner
Griechenland	nein	nein	nein	keine	keine	keine	keiner
Irland	EUR 8.124,00 - EUR 26.924,00 (1975), STF, KA	nein	EUR 514,29 - EUR 1.109,46 STF, KA	EUR 100.347,00	EUR 256.129,00	EUR 223.456,03	EUR 6.927.416,00 (1975 - 2011)
Italien⁷	nein	nein	bis zu EUR 4.143,02 STF, KA	(EUR 113.343,46)	(EUR 194.499,60)	(EUR 160.567,92)	(EUR 40.141.980,00) (2008 - 2011)
Kanada	max. EUR 79.698,59 (1991), STF, A	nein	nein	k.A.	EUR 79.698,59	k.a.	max. EUR 5.433.995,08 (1990)
Luxemburg	nein	nein	nein	keine	keine	keine	keiner
Mexiko	nein	nein	nein	keine	keine	keine	keiner
Niederlande	nein	nein	nein	keine	keine	keine	keiner

³ Erfasst sind nur staatliche Zahlungen bzw. Zahlungen von Stiftungen, die Mittel von Staatsseite beziehen.

⁴ ST: zu versteuern; STF: steuerfrei; KA: keine Anrechnung auf Sozialleistungen; A: Anrechnung auf Sozialleistungen.

⁵ Bitte beachten Sie, dass eine Vergleichbarkeit der hier gelisteten Zahlen nur eingeschränkt gegeben ist. Die durchschnittliche Zahlung musste je nach Land unterschiedlich errechnet werden. Eine gleichmäßige Berechnung war nicht möglich, da in den einzelnen Ländern z. T. keine Gewichtung vorgenommen werden konnte (d. h. welche Beträge pro Geschädigtem tatsächlich ausbezahlt wurden). Der Mittelwert wurde daher teilweise nach Gewichtung, teilweise nach dem Durchschnitt aus höchster und niedrigster Zahlung errechnet. Die Art der Berechnung ergibt sich jeweils aus den Länderberichten.

⁶ Derzeit beträgt die jährliche Gesamtzahlung EUR 3.580.412,16.

⁷ Bitte beachten Sie, dass die italienischen Zahlungen mit Ausnahme des absolut höchsten Betrages nicht offiziell bestätigt wurden, weshalb die Zahlen allein auf privaten Mitteilungen beruhen. Wie uns von der zuständigen Behörde mitgeteilt wurde, entscheidet allein die Behörde über die genaue Höhe der Zahlung an die einzelnen Geschädigten.

Land	Einmalzahlung	Jährliche Einmalzahlung ⁸	Monatliche laufende Zahlung	Minimalzahlung insgesamt	Maximalzahlung insgesamt	Durchschnittliche Zahlung insgesamt	An Geschädigte ausgezahlter Gesamtbetrag inkl. Zahlungszeitraum
Nordirland⁹	nein	EUR 5.003,71 - EUR 107.257,22 Mittlerweile STF, KA	nein	EUR 29.080,41 (2001 - 2010)	EUR 623.188,55 (2001 - 2010)	EUR 295.818,55 (2001 - 2010)	vgl. Vereinigtes Königreich
Norwegen	Ex Gratia in zwei Fällen: EUR 8.850,38 - EUR 15.172,07, STF, KA	nein (Höhe von Zahlungen durch Schädiger unbekannt)	nein (Höhe von Zahlungen durch Schädiger unbekannt)	EUR 8.850,38	EUR 15.172,07	EUR 12.011,23	EUR 24.022,45 (weitere Zahlung durch Schädiger unbekannt)
Österreich	EUR 50.000,00 (2010), STF, KA	nein	nein	EUR 50.000,00	EUR 50.000,00	EUR 50.000,00	EUR 1.000.000,00 (2010/2011)
Portugal	nein	nein	nein	keine	keine	keine	keiner
Schweden	EUR 55.584,87 (2005), STF, KA	nein (Höhe von Zahlungen durch Schädiger unbekannt)	nein (Höhe von Zahlungen durch Schädiger unbekannt)	EUR 55.584,87	EUR 55.584,87	EUR 55.584,87	EUR 6.003.165,96 (2005)
Schweiz	nein	nein	nein	keine	keine	keine	keiner
Spanien	EUR 30.000,00 - EUR 100.000,00 STF, KA	nein	nein	EUR 30.000,00	EUR 100.000,00	EUR 69.120,00	EUR 1.590.000,00 (2011)
Tschechien	nein	nein	nein	keine	keine	keine	keiner
Vereinigtes Königreich¹⁰	nein	EUR 5.003,71 - EUR 107.257,22 Mittlerweile STF, KA	nein	EUR 29.080,41 (2001 - 2010)	EUR 623.188,55 (2001 - 2010)	EUR 295.818,55 (2001 - 2010)	keine Gesamtsumme verfügbar. (1974 - 2011) ¹¹
zum Vergleich: Deutschland	EUR 1.278,00 - EUR 12.782,00	EUR 460,00 - EUR 3.680,00 (2009 - 2033) STF, KA	EUR 250,00 - EUR 1.127,00, STF, KA	EUR 55.876,43	EUR 251.749,77	EUR 210.616,37	EUR 479.409.249,28 (1972 - 2011)

⁸ ST: zu versteuern; STF: steuerfrei; KA: keine Anrechnung auf Sozialleistungen; A: Anrechnung auf Sozialleistungen.

⁹ Vgl. Vereinigtes Königreich.

¹⁰ Für das Vereinigte Königreich hat uns der *Thalidomide Trust* nur Zahlen aus den Jahren 2001 bis 2011 vorgelegt.

¹¹ Legt man die vom *Thalidomide Trust* die Jahre 2001 bis einschließlich 2011 zugrunde, so ergibt sich eine Summe von EUR 136.974.609,18. Zahlungen erfolgten im Vereinigten Königreich seit 1974.

Länderbericht Belgien

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Belgien

Es wird davon ausgegangen, dass heute zwischen 40 und 50 Thalidomidgeschädigte in Belgien leben, von denen 31 Leistungen der Deutschen Conterganstiftung erhalten. Von staatlicher Seite gab es bislang keine Entschädigungsleistungen. Zwar war zuletzt die Einrichtung eines staatlichen Entschädigungsfonds diskutiert worden und ein Betrag von insg. EUR 5 Mio. vom Bundesamt für öffentliche Dienste und soziale Angelegenheiten und Gesundheit im Jahre 2010 zur Verfügung gestellt worden. Das Scheitern der belgischen Regierung in der Folgezeit führte jedoch dazu, dass bislang keine gesetzliche Grundlage für den Fonds geschaffen werden konnte.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Belgien? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

Die Anzahl der Thalidomidgeschädigten, die heute in Belgien leben, bewegt sich zwischen 40 und 50 Personen. Es handelt sich hierbei um die Zahl, die von Politikern und anderen offiziellen Stellen in Pressemitteilungen sowie durch Thalidomidgeschädigten-Vertretungen selbst kommuniziert wird. Eine offizielle oder amtliche Erhebung der Anzahl Geschädigter hat nicht stattgefunden.

Es gibt in Belgien keinen Fonds zur Entschädigung von Thalidomidgeschädigten. Dementsprechend existiert auch kein Mitgliederverzeichnis. Des Weiteren wurde Thalidomidgeschädigten in Belgien kein offizieller Status zuerkannt, wonach sie an Behinderungen leiden, die explizit auf Thalidomid zurückzuführen sind. Vielmehr werden die Geschädigten gleichermaßen wie andere behinderte Menschen in Belgien ungeachtet des Grundes ihrer körperlichen Beeinträchtigung und der Anzahl ihrer jeweiligen Gruppe durch das belgische Sozialversicherungssystem unterstützt. Dementsprechend gibt es keine separaten oder eigenständigen Statistiken über Thalidomidgeschädigte in Belgien.

Im Jahre 2010 waren 31 Belgier als Thalidomidgeschädigte bei der Conterganstiftung für behinderte Menschen registriert.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Belgien ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

Da es in Belgien gegenwärtig keinen speziellen Entschädigungsfonds für Thalidomidgeschädigte gibt, existieren entsprechend auch keine speziellen Leistungen, die an Thalidomidgeschädigte in Belgien gezahlt wurden.

Die Thalidomidgeschädigten in Belgien erhalten allgemeine Leistungen aus dem Sozialversicherungssystem. Dies geschieht auf dem gleichen Wege und in der gleichen Höhe, wie dies gegenüber anderen behinderten Menschen ohne Rücksicht auf den Grund für ihre Behinderung erfolgt. Bezüglich dieser allgemeinen Leistungen für behinderte Menschen werden Thalidomidgeschädigte nicht in eine spezielle Gruppe eingestuft, so dass auch keine Zahlen existieren, die mittelbar Thalidomidgeschädigten zugeordnet werden können. Dementsprechend gibt es auch keinen Gesamtbetrag von Leistungen, der Thalidomidgeschädigten zugeordnet werden kann.

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Belgien?

Es existiert eine nicht-kommerzielle (*non-profit*) Vereinigung namens Dysmelia (<http://www.dysmelia.org>). Diese wurde ursprünglich im Jahre 1963 als Vereinigung von Eltern von Thalidomidgeschädigten gegründet. Mittlerweile unterstützt die Vereinigung jedoch alle Menschen, die an Deformationen der Extremitäten und Gelenke leiden. Dysmelia ermutigt Eltern, sich gemeinsam zu organisieren, um den Isolationsfaktor der Behinderung zu reduzieren, indem die Lücke zwischen behinderten Kindern und der Gesellschaft überbrückt wird. Dysmelia hat gegenwärtig ca. 30 Mitglieder, die thalidomidgeschädigt sind.

Die nicht-kommerzielle Vereinigung *Victimes de la Thalidomide* wurde im Oktober 2010 durch verschiedene belgische Thalidomidgeschädigte gegründet. Im Gegensatz zu Dysmelia ist diese Interessenvertretung ausschließlich mit den Anliegen von Thalidomidgeschädigten befasst. 13 Mitglieder dieser Organisation haben eine Klage gegen die belgische Regierung erhoben. Jeder der Kläger erhebt Ansprüche in Höhe von EUR 5 Mio., so dass sich der Gesamtstreitwert auf EUR 65 Mio. beläuft. Dieser Betrag soll wegen der Verantwortlichkeit der belgischen Regierung im Hinblick auf das Medikament Softenon, dem belgischen Pendant zu Contergan, gezahlt werden. Die Zivilkammer des Gerichts erster Instanz hat die Klage am 25.11.2011 wegen Verjährung abgewiesen. Die Kläger haben angekündigt, die Entscheidung anzufechten.

B.II. Leistungen des belgischen Staates

- 1. Spezielle „Entschädigung“ des belgischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des belgischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (s. u. 2.) gewährt?**

Es gibt keine solchen speziellen Entschädigungsleistungen an Thalidomidgeschädigte in Belgien.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

Es gibt gegenwärtig keine laufenden monatlichen Zahlungen, die speziell an Thalidomidgeschädigte erbracht wurden. Es werden nur die allgemeinen Unterstützungsleistungen für behinderte Menschen erbracht.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

Es gab und gibt keine speziellen Einmalzahlungen durch die Regierung an Thalidomidgeschädigte in Belgien.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

Auch hier gibt es in Ermangelung der laufenden Zahlungen an Thalidomidgeschädigte in Belgien keine Möglichkeit der Kapitalisierung.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

Auch hier verweisen wir wiederum darauf, dass keine speziellen Zahlungen an Thalidomidgeschädigte in Belgien erbracht werden. Mit Blick auf die allgemeinen staatlichen

Wohlfahrtsleistungen gegenüber behinderten Menschen müssen Thalidomidgeschädigte ein medizinisches Dossier einreichen, um Leistungen beantragen zu können. Dieses Verfahren ist bei allen behinderten Menschen identisch.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

Auch hier verweisen wir darauf, dass es keine speziellen Zahlungen an Thalidomidgeschädigte in Belgien gibt.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

Es gibt keine besonderen Zahlungen an Thalidomidgeschädigte in Belgien. Die Regelungen über behinderte Menschen beinhalten derartige Fragestellungen und bilden verschiedene Aspekte von Behinderungen ab. Diese Regelungen gelten sowohl auf Bundes- als auch auf regionaler Ebene. Sie decken verschiedene Aspekte, insbesondere materielle und immaterielle Unterstützungsleistungen, ab (Wohnunterstützung, persönliche Betreuung, Parkplätze, Mobilitätsunterstützung, etc.).

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

Es gibt keine speziellen Zahlungen gegenüber Thalidomidgeschädigten und dementsprechend auch keine besonderen Unterstützungen für Eltern oder Betreuer in Belgien.

- h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)**

Es gibt keine speziellen Zahlungen und somit auch keine spezielle rechtliche Regelung für Thalidomidgeschädigte in Belgien. Es gelten die allgemeinen Regelungen für behinderte Menschen.

Die Einrichtung eines Fonds wurde in Belgien auf den Weg gebracht, jedoch infolge der Auflösung der belgischen Regierung im Jahr 2010 nicht rechtlich verankert (für weitere Einzelheiten zu dem Fondsmodell, vgl. unten unter j).

Des Weiteren ist der geschilderte Rechtsstreit (vgl. Frage 3) noch nicht abgeschlossen. Es ist durchaus möglich, dass hieraus weitere Rechtsgrundlagen für Entschädigungen (Richterrecht, Vergleich etc.) erwachsen.

i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?

N/A.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

Im März 2010 hat das Bundesamt für öffentliche Dienste und soziale Angelegenheiten und Gesundheit *FOD - Sociale Zaken en Volksgezondheid* einen Betrag von EUR 5 Mio. bewilligt. Dieser sollte dazu verwendet werden, einen Fonds einzurichten, der Leistungen gegenüber belgischen Thalidomidgeschädigten erbringt. Durch die Auflösung der belgischen Regierung (LETERME-II) am 26. April 2010 wurde dieses Projekt nicht weiter verfolgt, ein entsprechendes Gesetz nicht verabschiedet. Man kann den Status als eingefroren bezeichnen. Da das vorgeschlagene Budget und der Fonds selbst nicht gesetzlich geregelt wurden, bevor die Regierung aufgelöst wurde, waren diese Entscheidungen nicht bindend für künftige Regierungen.

Derzeit gibt es keine sicheren Anzeichen dafür, wie sich die seit 06. Dezember 2011 im Amt befindliche neue Regierung Belgiens hinsichtlich der Bewilligung des Bundesamts verhalten wird. Der Abgeordnete Damien Thierry fragte im Abgeordnetenhaus am 21. Dezember 2011, inwieweit sich die neue Regierung durch das Versprechen des Bundesamts zur Einrichtung eines Fonds für Thalidomidgeschädigte gebunden fühle. Der Staatssekretär für Soziales, Familien und Menschen mit Behinderungen bestätigte daraufhin, dass die gegenwärtige Regierung nicht durch die Bundesamtsentscheidung vom März 2010 gebunden ist. Er stellte fest, dass es Sache der gegenwärtigen Regierung ist zu entscheiden, ob sie den Fonds etablieren möchte und, falls dies der Fall ist, mit welchem Kapital sie ihn ausstatten will. Er bestätigte, dass die Regierung im Hinblick auf ihre Entscheidung sowohl die Anfechtung der Entscheidung der Zivilkammer des Gerichts erster Instanz vom 25. November 2011 wie auch die schwierige Haushaltslage des Landes berücksichtigen werde.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Da es keine Zahlungen gibt, stellt sich auch nicht die Frage nach der Besteuerung. Die Einkünfte, welche die 31 registrierten belgischen Thalidomidgeschädigten aufgrund der Zahlungen durch die deutsche Conterganstiftung erhalten, ist nicht Gegenstand der belgischen Besteuerung.

1) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

Nein, es gibt keine derartigen Einrichtungen in Belgien.

2. Allgemeine soziale Leistungen des belgischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in dem jeweiligen Land vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

- *Sozialhilfe* (z. B. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Mobilität/Umbau Kfz, Freizeitgestaltung, technische Hilfsmittel, ergänzende Hilfe zur Pflege, Pflegeassistent, Haushaltsführung, Wohnraumanpassung, ambulantes oder stationäres Wohnen etc.)
- *Hilfen für Berufstätige* (z. B. Hilfen am Arbeitsplatz oder zur Erreichung desselben etc.)
- *Krankenversicherung/Pflegeversicherung* (z. B. Beitragsberechnung/Risikozuschläge oder Ausschluss von Thalidomidschäden, Pflegegeld, Hilfs- und Heilmittel, Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen/Kuren, Wohnumfeldverbesserung etc.)
- *Steuersystem* (z. B. Freibeträge, außergewöhnliche Belastungen, Fahrtkosten, Pflegepauschbetrag, Haushaltshilfe etc.)
- *Alterssicherung/Rentensystem* (z. B. allgemeine Alterssicherung und Hilfen im Alter für behinderte Menschen, Frühverrentung ohne Abschlag, Rentenzahlungen ohne vorherige Berufstätigkeit etc.)
- *Zudem: Leistungen nach dem Zivilrecht* (z. B. Anrechnung auf Ehegatten-, Kindes- und Elternunterhalt etc.)

Wie bereits dargestellt, sind Thalidomidgeschädigte in Belgien berechtigt, die gleichen Unterstützungsleistungen wie andere behinderte Menschen in Anspruch zu nehmen. Es gibt verschiedene Institutionen und Organisationen in Belgien, die verschiedene Leistungen anbieten. Da Belgien eine föderalstaatlich organisierte, parlamentarische Demokratie ist, sind einige dieser Einrichtungen auf Bundesebene angesiedelt (mit Zuständigkeit für ganz Belgien), während andere

Einrichtungen auf regionaler Ebene bestehen (mit Zuständigkeit entweder für Flandern, Wallonien oder die Region Brüssel). Des Weiteren gibt es Zuständigkeiten auf Provinzebene.

Sozialleistungen:

Die Generaldirektion Personen mit Behinderung - Föderaler Öffentlicher Dienst Soziale Sicherheit (*Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een Handicap*, Webpage: <http://www.handicap.fgov.be/>) versorgt die Betroffenen mit Integrationsleistungen. Grundlagen sind das *Gesetz vom 27. Februar 1987 bezüglich der Leistungen für behinderte Menschen* sowie das *Königliche Dekret vom 06. Juli 1987 über die Einkommensunterstützung und Integrationsrente*. Bei der Bestimmung der Berechtigung und der Höhe der Leistungen werden u.a. die Einschränkungen der Selbständigkeit durch die Behinderung, das im Haushalt der behinderten Person verfügbare versteuerbare Einkommen sowie die familiäre Situation berücksichtigt. Eine medizinisch-soziale Skala ist im Ministeriellen Dekret vom 30. Juli 1987 über die Kategorisierung und Richtlinien für die Bewertung des Grades der Selbständigkeit im Rahmen der Integrationsleistung vorgegeben. Diese wird verwendet, um die Fähigkeiten des Antragstellers mit Blick auf

- Eigenmobilität,
- Selbstversorgung in den Bereichen der Lebensmittelversorgung und Nahrungsmittelzubereitung,
- Hygienische Selbstversorgung und Bekleidung,
- Unterhaltung des eigenen Haushaltes,
- Leben ohne Beaufsichtigung,
- Fähigkeiten, sich Gefahren bewusst zu sein und zu vermeiden, und
- Kommunikations- und soziale Kontaktmöglichkeiten

zu bewerten.

Abhängig vom Grad der Behinderung und der Familienzusammensetzung bewegt sich die Integrationsleistung für behinderte Personen zwischen EUR 1.082,50 und EUR 9.741,71 jährlich (Stand 01. September 2010).

Die regionalen Organisationen bieten weitere soziale Unterstützungsleistungen. Die flämische Agentur für behinderte Menschen (*Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap - VAPH*) unterstützt

behinderte Menschen, die in der flämischen Region leben. Demgegenüber versorgt die wallonische Agentur für behinderte Menschen (*Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées - AWIPH*) die Betroffenen in der Region Wallonien. Für den Großraum Brüssel ist weiter zu unterscheiden zwischen französisch und deutschsprachigen Personen. In Brüssel ist die Service Agentur für französisch sprechende Menschen mit einer Behinderung zuständig (*Personne Handicapée Autonomie Recherche - PHARE*, Webseite: <http://www.phare-irisnet.be>); das Büro der deutschsprachigen Gemeinschaft für behinderte Menschen (*Dienststelle für Personen mit Behinderung - DPB*, Webseite: <http://www.dpb.be>) versorgt die behinderten Menschen der deutschsprachigen Gemeinschaft. Zwar haben diese Gesellschaften alle eigene statusrechtliche Voraussetzungen, üblicherweise werden jedoch gleiche bzw. vergleichbare Leistungen zu vergleichbaren Bedingungen erbracht. Um anspruchsberechtigt zu sein, wird eine medizinische Analyse vorgenommen, bei der die Bedürftigkeit der behinderten Person beurteilt und festgestellt wird.

Inhaltlich beinhaltet diese Unterstützung die Anpassung der Wohnung/des Hauses an die Bedürfnisse der behinderten Person. Dies beinhaltet auch technische Hilfsmittel, wie Rollstühle oder Treppenlifte. Sofern Personen darüber hinaus einen Umbau oder eine Anpassung ihres PKW aus Mobilitätsgründen benötigen, ist dies ebenfalls in den Leistungen enthalten.

Schließlich leistet die Einrichtung auch ein sog. "persönliches Unterstützungsbudget", das den behinderten Menschen zur Verfügung gestellt wird, um hiervon erforderliche persönliche Unterstützung finanzieren zu können. Dieses Budget ist nicht einkommensabhängig und hängt alleine von den individuellen Bedürfnissen der behinderten Person ab. Das Budget für persönliche Unterstützung in Flandern, das durch die VAPH geleistet wird, bewegt sich zwischen EUR 8.845,34 und EUR 41.278,24 pro Jahr. In der Region Wallonien gibt es bei den Leistungen durch die AWIPH weder ein Minimal- noch ein Maximalbudget für den Bereich der persönlichen Unterstützung.

Schließlich versorgen diese Einrichtungen behinderte Menschen auch mit einem Platz in einem Pflegeheim oder in einer vergleichbaren Einrichtung. Die Kosten einer solchen Voll- oder Teilzeitunterbringung werden finanziell unterstützt, wobei das Einkommen der behinderten Person berücksichtigt wird. Die Kosten einer Pflege im eigenen Heim sowie Hilfe beim Aufrechterhalten des Haushaltes wird komplett ohne Anrechnung des Einkommens unterstützt.

Das belgische Institut für Post und Telekommunikation stellt die Telefonnutzung zu vergünstigten Konditionen bereit. Der *Föderale Öffentliche Dienst Wirtschaft, K.M.B., Mittelstand und Energie* versorgt die Betroffenen mit vergünstigter Elektrizität und Gas. Behinderte Menschen sind darüber hinaus von der besonderen Leistungspflicht zur Wiederaufbereitung im Rahmen der Wasserversorgung freigestellt.

Unterstützung für behinderte Arbeitnehmer:

Die regionalen Einrichtungen unterstützen weiterhin die Anpassung und den Umbau von Arbeitsplätzen behinderter Arbeitnehmer. Weiter werden Zuschüsse zu den monatlichen Gehältern geleistet. Auch gibt es monatliche Bonuszahlungen an Arbeitgeber, die behinderte Menschen einstellen. Finanzielle Unterstützung wird weiter für passende Arbeitskleidung, Werkzeuge sowie den Transport zum und vom Arbeitsplatz geleistet. Die für die Arbeitnehmerunterstützung zuständigen regionalen Einrichtungen helfen weiterhin behinderten Menschen ohne Arbeitsplatz bei der Suche einer passenden Arbeitsstelle.

Medizinische Versicherung/Pflegeversicherung:

Die öffentliche Gesundheitsversicherung ist für alle belgischen Bürger verpflichtend. Diese Versicherung steht allen Personen gleichermaßen zur Verfügung, ungeachtet irgendwelcher Behinderungen oder Beeinträchtigungen der Versicherten.

Behinderte Menschen erhalten diese Gesundheitsvorsorge unter bestimmten Voraussetzungen, ohne selbst Beitragszahlungen erbringen zu müssen. Die Versicherung deckt Heilbehandlungskosten ab. Dies beinhaltet auch die nötigen Behandlungsmaßnahmen bei Leiden infolge von Thalidomidbeeinträchtigungen. Die Versicherung deckt sowohl präventive als auch Heilbehandlungskosten ab. Es gibt insgesamt 27 verschiedene Kategorien von abgedeckten medizinischen Behandlungsmethoden. Diese beinhalten auch allgemeine medizinische Betreuung, Zahnmedizinische Behandlung, Krankenhausaufenthalte und Rehabilitationsmaßnahmen. Die Versicherung deckt schließlich auch die Unterbringung in Pflegeeinrichtungen für kranke und behinderte Menschen ab.

Wir weisen jedoch darauf hin, dass die Versicherung grundsätzlich nicht 100 % aller Kosten trägt. Jedoch erhalten behinderte Menschen einen deutlich höheren Betrag zurück erstattet, abhängig von der benötigten medizinischen Betreuung bzw. dem Umfang eines Krankenhausaufenthaltes. Die Frage, inwieweit eine erhöhte Rückerstattung erfolgt, ist einkommensabhängig zu beantworten. Eine alleinstehende behinderte Person, deren jährliches Einkommen EUR 15.364,99 oder geringer ist, hat Anspruch auf eine höhere Rückerstattung. Für jedes zusätzliche Familienmitglied wird diese maximale Einkommensschwelle um EUR 2.844,47 erhöht.

Zusätzlich besteht für die jährlichen Heilbehandlungskosten eine Obergrenze. So kann der Eigenanteil einer Familie mit einem Einkommen von weniger als EUR 16.106,00 pro Jahr EUR 450,00 nicht übersteigen. Jeder Betrag oberhalb von EUR 450,00 wird voll zurückerstattet. Die Höhe dieser Obergrenze hängt vom Jahreseinkommen der betroffenen Familie ab und bewegt sich zwischen EUR 450,00 und EUR 1.800,00.

Die Gesundheitsversicherung deckt auch die Arbeitsunfähigkeit infolge einer Erkrankung ab. Die Krankheitsleistung wird den Beschäftigten oder Selbständigen unmittelbar ausgezahlt. Es ist jedoch nicht anwendbar gegenüber Personen, die eine Einkommensersatzleistung oder Integrationsleistungen erhalten.

Das nationale Institut für Gesundheit und Pflegeversicherung (*RIZIV - Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering*) beschließt die Rechtsgrundlagen für die öffentliche Gesundheitsversicherung.

Steuersystem:

Behinderten Menschen steht ein zusätzlicher Steuerfreibetrag zu. Der Steuerfreibetrag für behinderte Menschen wird um EUR 7.800,00 erhöht. Eine weitere Erhöhung dieses Betrages wird vorgenommen, wenn der behinderte Mensch ein Kind hat, gegenüber dem er unterhaltspflichtig ist.

Weitere Steuervorteile beinhalten insbesondere Mehrwertsteuerfreistellung/Nachlässe bei der Anschaffung von Fahrzeugen sowie die Freistellung von Mautgebühren.

Eine behinderte Person erhält darüber hinaus einen weitergehenden Steuernachlass bei Erwerb von Grundeigentum (Grunderwerbssteuer). Weiter existiert eine Reduzierung der Registrierungsgebühren bzw. notariellen Kosten, wenn Immobilieneigentum angeschafft wird. Gleiches gilt für die Erbschaftssteuer.

Behinderte Menschen erhalten weiterhin eine Parkkarte, mit der sie nach Maßgabe der jeweiligen regionalen Vorschriften besondere Parkplätze zugewiesen bekommen und nutzen dürfen. Schließlich erhalten behinderte Menschen nebst einer Begleitperson Nachlässe bei der Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs. Diese Steuerleistungen werden ohne weitergehende Prüfung oder Nachweis gewährt. Sie erfolgen einkommensunabhängig.

Altersversorgung/Rentenversicherung:

Behinderte Menschen im Alter von 65 Jahren oder älter haben Anspruch auf eine sog. Unterstützungsleistung für Senioren nach dem *Gesetz vom 27. Februar 1987 bezüglich der Leistungen für behinderte Menschen*. Die Anspruchsvoraussetzungen sind vergleichbar mit denen für die Integrationsleistungen. Dementsprechend sind das Einkommen sowie weitere Faktoren Grundlage der Berechnung der Höhe der zusätzlichen Leistungen. Grundlage ist insoweit das *Königliche Dekret vom 05. März 1990 über die Leistungen zur Hilfe von Senioren*. Der Betrag zur Unterstützung für ältere Menschen beläuft sich zwischen EUR 925,06 und EUR 6.209,71 jährlich (Stand 01. September 2010).

Integrationsleistungen und die Einkommensunterstützung sind grundsätzlich nur für Personen zwischen 21 und 65 Jahren verfügbar, jedoch sind behinderte Menschen im Alter von mindestens 65 Jahren, die vorher Integrationsleistung und Einkommensunterstützung erhalten haben, berechtigt, diese Leistungen weiter zu beziehen. Diese Leistungen treten dann an die Stelle der sonst zu gewährenden Altersvorsorge (*Art. 5 des Gesetzes vom 27. Februar 1987*). Die Integrations- und Einkommensunterstützungszahlungen sind generell höher und umfassender als die allgemeinen Altersvorsorgeleistungen.

Daneben gibt es die zusätzliche Altersvorsorge für alle Personen. Jedoch ist es nicht möglich, gleichzeitig die allgemeine Altersversorgung und die besondere Unterstützungsleistung für behinderte Menschen zu erhalten.

Schließlich haben behinderte Menschen, die in einem Arbeitsverhältnis standen, Anspruch auf zusätzliche Pensionszahlungen. Diese Leistungen beinhalten u.a. eine vorteilhafte Berechnung der geleisteten Arbeitszeit. Der Zeitraum, in dem eine behinderte Person arbeitsunfähig war und dementsprechend nicht in der Lage war, mehr als 1/3 eines gesunden Arbeitnehmers einzunehmen, wird dem Zeitraum zugeschlagen, der zur Berechnung der Pensionsleistungen herangezogen wird.

Zahlung nach Zivilrecht:

Die Einkommensunterstützungsleistungen werden von der zuständigen Bundesbehörde nach dem *Gesetz vom 27. Februar 1987 bezüglich der Leistungen für behinderte Menschen* sowie im *Königlichen Dekret vom 06. Juli 1987 über die Einkommensunterstützung und Integrationsrente* erbracht. Dieses erfolgt zusätzlich zu den Integrationsleistungen, die oben dargestellt wurden. Die Einkommensunterstützungszahlungen werden einer behinderten Person gewährt, die infolge ihrer Behinderung nicht in der Lage ist, mehr als 1/3 der Summe zu erwirtschaften, die ein nicht behinderter Arbeitnehmer im Wege dieser Beschäftigung auf dem freien Arbeitsmarkt in der gleichen Zeit erwirtschaften könnte.

Hinsichtlich der Integrationsleistungen werden die Auswirkungen des Gesundheitszustandes, das Einkommen sowie die Familiensituation der behinderten Person berücksichtigt. Abhängig von dieser individuell zu beurteilenden Situation der behinderten Person beläuft sich die Einkommensunterstützungsleistung für die anspruchsberechtigte behinderte Person entweder auf EUR 5.925,50, EUR 8.888,25 oder EUR 11.851,00 jährlich (Stand 01. September 2010).

Hat eine behinderte Person Kinder, so können weitere Zusatzansprüche oder besondere Leistungen geltend gemacht werden. Diese Zuschläge hängen von der Anzahl der Kinder der betroffenen Person ab. So erfolgt ein Zuschlag von EUR 93,18 pro Kind zusätzlich zu der allgemeinen Kinderleistung von

EUR 85,70. Wenn das insgesamt zu versteuernde Einkommen einer Familie über EUR 2.173,88 vor Steuern pro Monat liegt, erhält sie diese zusätzlichen Kindergeldzahlungen allerdings nicht.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**

Die Sozialleistungen, die in Belgien auf Grundlage der dargestellten Gesetze und Regeln erbracht werden, stellen die allgemeinen Leistungen dar. Die Leistungen, die an Behinderte ausbezahlt werden, gehen dabei über die Summe der Leistungen hinaus, die an nichtbehinderte Personen ausbezahlt werden. Mithin liegen die an behinderte Personen ausbezahlten Leistungen über dem Mindest- bzw. Grundbedarf.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

Es gibt keine speziellen Leistungen an Thalidomidgeschädigte in Belgien durch den belgischen Staat. Jedoch werden Kompensationszahlungen an 31 Geschädigte durch die Deutsche Conterganstiftung erbracht. Diese Zahlungen werden nicht berücksichtigt, wenn die Berechtigung zu Leistungen des belgischen Staats beurteilt wird. Hierfür ist allein das zu versteuernde Einkommen maßgeblich. Da die Kompensation durch die Deutsche Conterganstiftung nicht hierunter fällt und vom belgischen Steuerrecht nicht berücksichtigt wird, findet sie auch keinen weiteren Einfluss.

- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**

Leistungen durch die Gesundheitsversicherung an behinderte Menschen, wie die Anpassung von Wohnungen, der Umbau von Fahrzeugen, Steuerausnahmen etc., erfolgen nicht in Abhängigkeit von Einkommen und Vermögen der behinderten Person. Auch ist das persönliche Unterstützungsbudget nicht hiervon abhängig.

Im Gegensatz hierzu sind Einkommensunterstützung, die Integrationsleistungen, die zusätzlichen Kindergeldzahlungen sowie die Altersversorgung abhängig von einem maximalen zu versteuernden Einkommen. Die zusätzlichen Rückerstattungsraten im Rahmen der Gesundheitsversorgung stehen nur Personen mit geringem Einkommen zur Verfügung.

Des Weiteren steht auch die Höhe der finanziellen Unterstützung bei der Unterbringung in einem Pflegeheim in Abhängigkeit vom Einkommen.

d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?

Generell besteht diese Möglichkeit, jedoch wird die Berufsunfähigkeit aufgrund von bestehenden Thalidomidschäden üblicherweise aus der Police ausgeschlossen. Im Gegensatz zu öffentlichen Versicherungen besteht für private Versicherungsgesellschaften keine Verpflichtung, jeden Antragsteller zu versichern. Eine zum Zeitpunkt der Antragstellung bei der privaten Versicherung bereits bestehende Berufsunfähigkeit wird von privaten Versicherern üblicherweise nicht versichert. Im Hinblick auf zu diesem Zeitpunkt bestehende Arbeitsfähigkeit können Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit grundsätzlich abgeschlossen werden. Dies hängt jedoch von der Wahrscheinlichkeit künftiger Berufsunfähigkeit ab. Erscheint der Versicherungsgesellschaft das Risiko zu hoch, wird sie keine entsprechende Police ausstellen.

e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?

Die Verfügbarkeit einer privaten Unfallversicherung hängt von der Einstufung durch das Versicherungsunternehmen ab. Dies wird auf einer Einzelfallbasis beurteilt. Es ist hier denkbar, dass sich ein Versicherer vor dem gesundheitlichen Hintergrund eines Thalidomidgeschädigten gegen den Abschluss einer solchen Versicherung entscheiden wird.

f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?

Die öffentliche Gesundheitsversicherung beinhaltet keine Lebensversicherung. Eine solche Lebensversicherung kann nur privat abgeschlossen werden. Auch hier gilt, dass jedes private Versicherungsunternehmen eigene Kriterien zum Abschluss einer Versicherung vorlegt. Dies scheint für Thalidomidgeschädigte grundsätzlich möglich zu sein, da nach unserem Verständnis eine Beeinträchtigung der Lebenserwartung durch Thalidomid nicht zwingend gegeben ist.

g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?

Es gibt keine besondere oder separate Altersversorgung für Thalidomidgeschädigte.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Außer den 31 belgischen Geschädigten, die bei der Deutschen Conterganstiftung registriert sind, gab es keine weitergehenden Kompensationszahlungen durch die Schädiger gegenüber belgischen Geschädigten.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Derartige Leistungen sind nicht bekannt.

Länderbericht Brasilien

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Brasilien

Von der weltweiten Markteinführung von Thalidomid im Jahre 1957 war auch Brasilien betroffen. Obwohl in anderen Ländern - insbesondere in Deutschland - bereits 1961 die ersten Medikamente mit dem Wirkstoff Thalidomid vom Markt genommen wurden, geschah dies in Brasilien erst 1965, also vier Jahre später.

Darüber hinaus wurde das Medikament auch nach 1965 als Behandlung gegen Lepra weiterhin verschrieben. Dies führte in Brasilien zu einer sog. zweiten Generation von Thalidomidgeschädigten.

Später in den 1990er und 2000er Jahren führte die Entdeckung einiger neuer Einsatzmöglichkeiten von Thalidomid bei der Behandlung von Krebs, Leukämie, Lupus, Tuberkulose und anderen Krankheiten zum Auftreten von neuen Fällen des Thalidomid-Syndroms; diese bezeichnet man als die dritte Generation der Thalidomidgeschädigten. So wurde nach Mitteilung des Präsidenten der der Brasilianischen Vereinigung für Menschen mit Thalidomid-Syndrom (*Associação Brasileira de Portadores da Síndrome da Talidomida - A.B.P.S.T.*) im Dezember 2010 ein weiterer Thalidomidgeschädigter geboren.

Das erste Gerichtsverfahren gegen die verantwortlichen Pharma-Unternehmen und die brasilianische Regierung wurde 1976 eingeleitet. Diese Situation mobilisierte einen großen Teil der Bevölkerung, sodass die brasilianische Regierung schließlich das Gesetz Nr. 7.070/1982 vom 20. Dezember 1982 auf den Weg brachte. Dieses Gesetz trifft Regelungen für eine lebenslange monatliche Rente für Thalidomidgeschädigte. Alle Personen, die nachweisen können, dass es sich bei ihnen um Thalidomidgeschädigte handelt, haben demnach Anspruch auf Ersatzleistung von der Bundesregierung Brasiliens durch das nationale Sozialversicherungsinstitut (INSS).

Seitdem sind zahlreiche weitere Regelungen umgesetzt worden. Diese sind unten beschrieben (vgl. B.II. 1.h.).

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Brasilien? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

Nach Informationen des Präsidenten der *A.B.P.S.T.* leben gegenwärtig ca. 630 Thalidomidgeschädigte in Brasilien, die beim nationalen Sozialversicherungsinstitut (INSS) registriert sind. Es existiert eine Schätzung, nach der ca. 30 Thalidomidgeschädigte seit 1982 gestorben sind. Nach Mitteilung des

Präsidenten der *A.B.P.S.T* wurde im Dezember 2010 ein weiterer Thalidomidgeschädigter geboren. Weitere Statistiken vor dieser Zeit existieren nicht. Amtliche oder offizielle Erhebungen der Gesamtzahl Geschädigter fanden nicht statt.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Brasilien ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

Aufgrund der Gesetze Nr. 7.070/1982 und 8.686/1983 haben Thalidomidgeschädigte einen Anspruch auf eine lebenslange monatliche Rente als Entschädigung für die körperlichen Schäden, die sie erlitten haben. Die Höhe der Rente wird anhand einer bestimmten Punkteliste berechnet, die abhängig von dem Grad der körperlichen Beeinträchtigung ist. Die Skala kann von 1 bis 8 variieren. Diese Leistungen beginnen bei einem Minimalbetrag von R\$ 510,00 (= EUR 224,78¹²) auf Level 1. Für alle weiteren Level von 1,5 bis 8 wird ein Multiplikator von R\$ 267,38 (= EUR 117,85) angesetzt, um den korrekten Betrag zu berechnen. Wird der Minimalbetrag von R\$ 510,00 (= EUR 224,78) nach dieser Berechnung nicht erreicht (was bislang nur bei einem Beeinträchtigungsgrad von 1,5 auftreten kann), so wird nach Informationen des INSS die Leistung auf den Minimalbetrag von R\$ 510,00 (= EUR 224,78) aufgestockt.

Nach Informationen des Präsidenten der *A.B.P.S.T.* wurde eine Tabelle zur Verfügung gestellt, in der die monatlichen Zahlungen aufgeführt und einer Geschädigtenzahl zugeführt sind, so dass sich jeweils ein Gesamtbetrag ergibt.

Beeinträchtigungsgrad	Geschädigtenzahl	Gesamtbetrag (R\$) per Level	Gegenwert (EUR)	Einzelbetrag (R\$)	Einzelbetrag (EUR)
1	100	51.000,00	22.478,84	510,00	224,79
1,5	8	4.080,00	1.798,31	510,00	224,79
2	69	36.898,44	16.263,41	534,76	235,70
2,5	2	1.336,90	589,25	668,45	294,63
3	111	89.037,54	39.244,33	802,14	353,55
3,5	3	2.807,49	1.237,43	935,83	412,48
4	61	65.240,72	28.755,61	1.069,52	471,40
4,5	6	7.219,26	3.181,97	1.203,21	530,33
5	38	50.802,20	22.391,66	1.336,90	589,25

¹² Sämtliche EUR-Beträge im Länderbericht Brasilien beruhen auf einem Umrechnungskurs von EUR 1,00 = R\$ 2,2688.

Beeinträchtigungsgrad	Geschädigtenzahl	Gesamtbetrag (R\$) per Level	Gegenwert (EUR)	Einzelbetrag (R\$)	Einzelbetrag (EUR)
5,5	5	7.352,95	3.240,90	1.470,59	648,18
6	82	131.550,96	57.982,62	1.604,28	707,11
7	70	131.016,20	57.746,92	1.871,66	824,96
7,5	8	16.042,80	7.061,05	2.005,35	883,88
8	39	83.422,56	36.769,46	2.139,04	942,81
Gesamt-betrag	602	676.936,58	298.367,68		
Ø pro Monat pro Geschädigtem				1.124,47	495,62

Auf dieser Grundlage beträgt die jährliche Gesamtzahlung an die Geschädigten derzeit EUR 3.580.412,16. Die Berechnung der bisher insgesamt erbrachten Summe ist aufgrund der immensen Inflationsraten, insbesondere in den frühen 1990er Jahren, nicht möglich (vgl. unten bei B.II.1.j)

Es sei darauf hingewiesen, dass es sich bei der Tabelle lediglich um die monatlichen Rentenzahlungen handelt und Einmalzahlungen als "Leistungen für Schmerz und Leid" (vgl. dazu unten bei B.II.1.b) nicht beinhaltet sind. Ein Zugang zu weitergehenden Informationen über Leistungen, die diesbezüglich erbracht werden, war nicht möglich. Hintergrund ist, dass die Gesetze und Gerichtsentscheidungen, die derartige Leistungen gewähren, erst jüngst gefällt bzw. verabschiedet wurden (2009 - 2010) und noch nicht öffentlich verfügbar sind.

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Brasilien?

Es gibt zwei Hauptvereinigungen von Thalidomidgeschädigten in Brasilien: Die brasilianische Vereinigung für Thalidomidgeschädigte *Associação Brasileira de Vítimas de Talidomida - A.B.V.T.* (<http://abvt.wordpress.com/>) und die brasilianische Vereinigung für Menschen mit dem Thalidomid-Syndrom *Associação Brasileira de Portadores da Síndrome da Talidomida - A.B.P.S.T.* (<http://www.talidomida.org.br/>). Beide angegebenen Internetseiten sind in englischer Sprache verfügbar.

Die *A.B.V.T.* ist die älteste Vereinigung von Thalidomidgeschädigten im Land. Sie wurde 1973 gegründet und vertritt nach eigener Information ca. 300 Geschädigte.

Die *A.B.P.S.T.* wurde 1993 gegründet und hat Niederlassungen in 19 verschiedenen Regionen (Föderalstaaten) von Brasilien. Gegenwärtig hat sie 609 registrierte Mitglieder und ist die aktivste Vereinigung in Brasilien.

B.II. Zahlungen durch den brasilianischen Staat

1. **Spezielle „Entschädigung“ des brasilianischen Staates für Thalidomidgeschädigte:**
Werden besondere Leistungen des brasilianischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?

In Brasilien wurden Zahlungen von der brasilianischen Bundesregierung geleistet. Diese wurden aus Mitteln des Finanzministeriums beglichen. Die Leistungen werden aufgrund von Kriterien des brasilianischen Sozialversicherungsinstitutes (INSS) gezahlt und werden nicht mit entsprechenden anderen Leistungszahlungen durch die Regierung kumuliert.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) **Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

Seit dem 21. Dezember 1982 (Inkrafttreten von Gesetz Nr. 7.070/1982) werden lebenslange monatliche Renten zwischen R\$ 510,00 (= EUR 224,79) und R\$ 2.139,04 (= EUR 942,81) gezahlt. Die Zahlungen sind abhängig vom Schädigungsgrad der Person. Diese Zahlungen werden im Einzelfall oft weiter durch entsprechende Regeln (Gesetze und Verordnungen) angepasst.

- b) **Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

Hinsichtlich der Geschädigten, die zwischen 1957 und 1965 geboren wurden, existiert eine Gerichtsentscheidung vom 22. Juli 2009, in der festgelegt ist, dass die brasilianische Bundesregierung eine zusätzliche Entschädigung für Schmerzen und Leiden zu zahlen hat. Dies soll auf der gleichen Basis der monatlichen Spezialrente erfolgen. Dies bedeutet, dass die Kriterien des brasilianischen Sozialversicherungsinstitutes (INSS) gelten sollen. Hieraus ergibt sich, dass die Thalidomidgeschädigten, die zwischen 1957 und 1965 geboren wurden, das Recht auf Zahlung eines Einmalbetrages bis zu dem 100-fachen des von dem brasilianischen Sozialversicherungsinstitut (INSS) erhaltenen Betrages fordern können.

Hinsichtlich der Thalidomidgeschädigten, die zwischen 1966 und 1988 geboren wurden, existiert eine Gerichtsentscheidung vom 18. Dezember 2008, die den Geschädigten eine zusätzliche Entschädigung für Schmerz und Leid bis zum 20-fachen des erhaltenen Betrages vom brasilianischen Sozialversicherungsinstitutes (INSS) zuspricht.

Im Anschluss an diese Gerichtsentscheidung wurde das Gesetz Nr. 12.190/2010 verabschiedet. Dieses regelt eine Einmalzahlung für Schmerz und Leiden, die ca. R\$ 5.000,00 (= EUR 2.203,81) multipliziert mit dem jeweiligen Schädigungsgrad des Geschädigten nach Maßgabe des brasilianischen Sozialversicherungsinstitutes (INSS) gewährt.

Die Auszahlung der Einmalzahlungen an die Geschädigten der ersten Generation aus den Jahren 1957 bis 1965 hat nach Aussage des Präsidenten der *A.B.P.S.T.* im Dezember 2010 begonnen. Eine Auszahlung erfolgt allerdings nur, soweit diese Thalidomidgeschädigten ihre möglichen Ansprüche gegen den brasilianischen Staat aus der von der *A.B.P.S.T.* gegen die Bundesregierung und INSS eingelegten Klage, welche anhängig war, bevor Gesetz Nr. 12.190/2010 wirksam wurde, aufgaben. Dieser Verzicht erfasst freilich nicht die monatlichen Rentenzahlungen, da diese zusätzlich zur Entschädigung ausgezahlt werden.

Die Geschädigten der zweiten Generation aus den Jahren 1966 bis 1988 haben sich ebenfalls entschieden, die Einmalzahlungen nach Gesetz Nr. 12.190/2010 zu akzeptieren. Zahlungen, die sie während der Anhängigkeit der Klage bereits erhalten haben, werden jedoch vom Einmalbetrag abgezogen.

Die Geschädigten, die bisher Zahlungen für Schmerz und Leid aufgrund einer Gerichtsentscheidung erhalten haben, dürfen diese Leistung nicht mit den Ansprüchen aus dem Gesetz 12.190/2010 (Einmalzahlung) kumulieren. Allerdings gibt das Gesetz den Geschädigten ein Wahlrecht zwischen der gesetzlichen Einmalzahlung und der durch die Rechtsprechung gewährten Zahlung.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

Die Möglichkeit, entsprechende Zahlungen zu kapitalisieren, ist nach brasilianischem Recht nicht gegeben.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche**

Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?

Das Verfahren muss in Zusammenarbeit mit dem brasilianischen Sozialversicherungsinstitut (INSS) nach Maßgabe der INSS-Verwaltungsanweisung Nr. 45 vom 08. Juni 2010 durchgeführt werden. Hiernach muss der Antragsteller folgende Dokumente vorweisen:

- Foto des Anspruchstellers in Badekleidung von vorne und hinten,
- Geburtsurkunde,
- Personalausweis des Anspruchstellers oder des gesetzlichen Vertreters,
- Jedweden anderen Nachweis, dass der Anspruchsteller Thalidomidgeschädigter ist. Hierzu zählen beispielsweise Verschreibungen von Medikamenten, die von den Müttern der Anspruchsteller eingenommen wurden, medizinische Berichte und Bestätigungen von Einrichtungen, die Thalidomid-Behandlungen vornehmen.

Im Anschluss hieran werden die Unterlagen an einen medizinischen Experten übersandt, der die Notwendigkeit einer weiteren medizinischen Untersuchung begutachtet. Im Anschluss an dieses Verwaltungsverfahren wird der Antrag zur Arbeits- und Gesundheitsabteilung des INSS geschickt, die nach einer entsprechenden Analyse die Einstufung des Geschädigten in die Skala des INSS vornimmt (vgl. obige Tabelle unter B.I.2).

e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?

Wie dargestellt, sind die lebenslange monatliche Rente und die Entschädigung für Schmerz und Leiden abhängig vom Beeinträchtigungsgrad. Dieser wird auf Grund der sogenannten Syndroms-Indikationspunkte beurteilt. Dies richtet sich maßgeblich nach der körperlichen Schädigung und wird durch die INSS bewertet. Grundlage hierfür ist das Gesetz Nr. 7.070/1982 (Art. 1, § 2).

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

In Brasilien hängen die Kriterien für die Einstufung im Hinblick auf die Leistungen wegen Thalidomidschäden vom Ausmaß der Beeinträchtigung ab. Die entsprechende Regelung findet sich in Art. 1, § 2 des Gesetzes 7.070/1982. Demnach wird insbesondere die Beeinträchtigung folgender Aspekte berücksichtigt:

- Arbeitsfähigkeit,
- Körperhaltung, aufrechter Gang,
- persönliche Hygiene,
- Nahrungsaufnahme.

Auf Stufe 1 wird ein Grundbetrag von R\$ 510,00 (= EUR 224,78) gewährt. Für alle, die auf einer höheren Stufe eingestuft werden, wird die Anzahl der Punkte mit einem Betrag von R\$ 267,38 (= EUR 117,85) angesetzt. Die Kriterien sind vergleichbar mit denen, die von der Conterganstiftung angesetzt wurden. Das brasilianische Punktesystem zeigt das Ausmaß der körperlichen Schäden und den Grad der Behinderung an. Die Punkteskala reicht von 1 bis zu 8 Punkten und bezieht sich auf die Einschränkungen im Hinblick auf (1) Arbeitsfähigkeit, (2) Bewegungsfähigkeit, (3) Fähigkeit zu persönlicher Hygiene, (4) Fähigkeit der selbständigen Nahrungsaufnahme (Art. 1, § 2 Gesetz Nr. 7.070/1982).

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

Nach Maßgabe der brasilianischen Gesetze gibt es keine Zahlungen an Eltern oder Betreuer von Thalidomidgeschädigten.

h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)

Es gibt verschiedene rechtliche Grundlagen, Dekrete und Verordnungen, die die verschiedenen Aspekte der Leistungen regeln. Die wichtigsten sind wie folgt:

- Gesetz Nr. 7.070 vom 20. Dezember 1982 - dieses Gesetz regelt lebenslange monatliche Renten für Thalidomidgeschädigte.
- Gesetz Nr. 8.868 vom 20. Juli 1993 - das Gesetz regelt die finanziellen Anpassungen der Sonderrente, die den Thalidomidgeschädigten gezahlt wird.
- Verordnung Nr. 97 vom 31. Juli 1997 - hierdurch wird die medizinische Unterstützung und chirurgische Behandlung von Thalidomidgeschädigten priorisiert. Gleiches gilt für Prothesen, Orthesen und Rollstühle.
- Verordnung Nr. 53 vom 18. August 1997 - die Verordnung regelt die Registrierung, Produktion, Herstellung und den Verkauf von Medikamenten mit dem Wirkstoff Thalidomid.
- Gesetz Nr. 9.887 vom 11. Dezember 1998 - hierin wird das öffentliche Interesse der brasilianischen Vereinigung für Menschen mit dem Thalidomid-Syndrom (*A.B.P.S.T.*) festgestellt.
- Vorläufige Maßnahme Nr. 2.130-21 vom 28. August 2000 - hierdurch wird das brasilianische Sozialversicherungsinstitut (INSS) autorisiert, die Leistung nach Gesetz Nr. 7.070/1982 zu prüfen.
- Vorläufige Maßnahme Nr. 2.129-10 vom 22. Juni 2001 - hierdurch wird ein zusätzlicher Aufschlag von 25 % zu den Leistungen der Geschädigten genehmigt, sofern diese (a) älter als 35 Jahre alt sind, (b) dauerhafte Unterstützung brauchen und (c) in der Beeinträchtigungseinstufung auf Stufe 6 oder höher eingestuft sind.
- Gesetz Nr. 10.651 vom 16. April 2003 - Regelung des Gebrauchs von Thalidomid.
- Gesetz Nr. 11.727 vom 23. Juni 2008 - Regelung von Einkommensteuerausnahmen hinsichtlich Zahlungen, die nach Gesetz Nr. 7.070/1982 ausbezahlt werden.
- Gesetz Nr. 12.190 vom 13. Januar 2010 - Entschädigung für Schmerz und Leiden von Thalidomidgeschädigten.

- Dekret Nr. 7.235 vom 19. Juli 2010 - als Umsetzung von Gesetz Nr. 12.190/2010.

i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?

Solange der Status des Geschädigten als thalidomidgeschädigte Person anerkannt ist, können beide Leistungen, also monatliche Rente für körperliche Schäden und die Einmalzahlung für Schmerz und Leid, beansprucht werden.

Allerdings regelt Dekret Nr. 20.910/1932, dass die generelle Verjährungsfrist für die Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber der Bundesregierung fünf Jahre beträgt. Vor dem Hintergrund, dass die lebenslange monatliche Rente aus dauerhaften Zahlungen besteht, kann ein Geschädigter somit Ansprüche auf Rente nur rückwirkend für die letzten fünf Jahre sowie zukünftige Zahlungen geltend machen. Hierzu ist es allerdings erforderlich, dass der Geschädigte vor dem jeweiligen Zeitpunkt einen entsprechenden Antrag bei INSS gestellt hat.

Allerdings existiert auch eine Gerichtsentscheidung aus dem Jahr 2009, in der festgestellt wird, dass Verfahren, die von Thalidomidgeschädigten, die Entschädigung von Schmerz und Leiden geltend machen, nicht Gegenstand der Verjährung sein können, da es sich hier um die Verletzung höchstpersönlicher Rechtsgüter handelt. Diese Entscheidung gilt nach dem brasilianischen Rechtssystem allerdings nur und ausschließlich für die Parteien dieses Verfahrens und bindet Untergerichte in anderen Verfahren nicht. Die generelle Verjährungsfrist ist damit nicht außer Kraft gesetzt.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

Die monatliche Rente wird durch jährliche finanzielle Anpassung geregelt. Die entsprechenden Erhöhungsraten werden von der Bundesregierung festgelegt. Diese haben sich seit 1990 folgendermaßen entwickelt:

	JAN	FEB	MÄR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DEZ	Insg.
1990	68,19	73,99	82,18	14,67	7,31	11,64	12,62	12,18	14,26	14,43	16,92	19,14	1.585,18%
1991	20,95	20,20	11,79	5,01	6,68	10,83	12,14	15,62	15,62	21,08	26,48	24,15	475,11%
1992	25,92	24,48	21,62	20,84	24,50	20,85	22,08	22,38	23,98	26,07	22,89	25,58	1.149,05%
1993	28,77	24,79	27,58	28,37	26,78	30,37	31,01	33,34	35,63	34,12	36,00	37,73	2.489,11%
1994	41,32	40,57	43,08	42,86	42,73	48,24	7,75	1,85	1,40	2,82	2,96	1,70	929,32%
1995	1,44	1,01	1,62	2,49	2,10	2,18	2,46	1,02	1,17	1,40	1,51	1,65	21,98%
1996	1,46	0,71	0,29	0,93	1,28	1,33	1,20	0,50	0,02	0,38	0,34	0,33	9,12%

1997	0,81	0,45	0,68	0,60	0,11	0,35	0,18	-0,03	0,10	0,29	0,15	0,57	4,34%
1998	0,85	0,54	0,49	0,45	0,72	0,15	-0,28	-0,49	-0,31	0,11	-0,18	0,42	2,49%
1999	0,65	1,29	1,28	0,47	0,05	0,07	0,74	0,55	0,39	0,96	0,94	0,74	8,43%
2000	0,61	0,05	0,13	0,09	-0,05	0,30	1,39	1,21	0,43	0,16	0,29	0,55	5,27%
2001	0,77	0,49	0,48	0,84	0,57	0,60	1,11	0,79	0,44	0,94	1,29	0,74	9,44%
2002	1,07	0,31	0,62	0,68	0,09	0,61	1,15	0,86	0,83	1,57	3,39	2,70	14,74%
2003	2,47	1,46	1,37	1,38	0,99	-0,06	0,04	0,18	0,82	0,39	0,37	0,54	10,38%
2004	0,83	0,39	0,57	0,41	0,40	0,50	0,73	0,50	0,17	0,17	0,44	0,86	6,13%
2005	0,57	0,44	0,73	0,91	0,70	-0,11	0,03	0,00	0,15	0,58	0,54	0,40	5,05%
2006	0,38	0,23	0,27	0,12	0,13	-0,07	0,11	-0,02	0,16	0,43	0,42	0,62	2,81%
2007	0,49	0,42	0,44	0,26	0,26	0,31	0,32	0,59	0,25	0,30	0,43	0,97	5,15%
2008	0,69	0,48	0,51	0,64	0,96	0,91	0,58	0,21	0,15	0,50	0,38	0,29	6,48%
2009	0,64	0,31	0,20	0,55	0,60	0,42	0,23	0,08	0,16	0,24	0,37	0,24	4,11%
2010	0,88	0,70	0,71	0,73	0,43	-0,11	-0,07	-0,07	0,54	0,92	1,03	0,60	6,46%
2011	0,94	0,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,48%

Falls ein Geschädigter

- älter als 35 Jahre ist,
- dauerhafte Unterstützung benötigt und
- ein Beeinträchtigungslevel von 6 oder höher hat

kann eine zusätzliche Leistung in Höhe von 25 % der Unterstützung beantragt werden.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Die Zahlungen sind nicht Gegenstand der Besteuerung.

l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

Derartige Einrichtungen existieren nicht.

2. Allgemeine soziale Leistungen des brasilianischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in Brasilien vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

In Brasilien gibt es grundsätzlich folgende Sozialleistungen:

- Sozialleistungen (Mobilitätshilfen, Fahrzeugumbau)
- Hilfe für Berufstätige (Hilfe am Arbeitsplatz, Hilfe bei der Arbeitsplatzsuche, etc.)
- Öffentliche Gesundheitsvorsorge (steht allen brasilianischen Staatsbürgern zur Verfügung)

Zusätzlich werden Thalidomid-Geschädigte beim Beantragen von Prothesen, Orthesen und Rollstühlen bevorzugt behandelt (nach Gesetz Nr. 8.866/1993).

Fragestellungen im Einzelnen:

a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?

Bedauerlicherweise entsprechen die Sozialleistungen, die von dem brasilianischen Staat zur Verfügung gestellt werden, nicht dem Standard, der in der brasilianischen Verfassung festgelegt wird. In der brasilianischen Verfassung ist auch das Prinzip der Menschenwürde verankert, jedoch haben die Thalidomidgeschädigten mit Ausnahme der dargestellten Leistungen keinen Zugang zu weiteren Sozialleistungen (wie z. B. technische Unterstützung, zusätzliche Unterstützung für Pflegedienste und Pflegehilfeunterstützung), Gesundheitsversicherungen (wie z. B. zusätzliche Pflegegelder) und weiteren Steuervergünstigungen (wie z. B. Reisekosten).

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass Brasilien die *Convention on the rights of persons with disabilities*¹³ ratifiziert hat (ebenso wie Deutschland). Dieser völkerrechtliche Vertrag zielt darauf ab, allen behinderten Menschen die uneingeschränkte Ausübung ihrer Menschenrechte und Grundfreiheiten zu gewährleisten, diese zu fördern und zu sichern. Gleichmaßen soll die Rücksichtnahme und Anerkennung ihrer Menschenwürde (*inherent dignity*) sichergestellt werden. Es ist zu erwarten, dass sich dieses Szenario in der Zukunft verändern wird, da in der Konvention geregelt ist, dass Menschen zu unterstützen sind, die langfristige körperliche, mentale, intellektuelle oder sensorische Störungen haben, welche im Zusammenspiel mit den

¹³ <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> (Stand: 24. Februar 2011).

Barrieren im alltäglichen Leben die volle und uneingeschränkte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben auf gleichberechtigter Basis beeinträchtigen.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

Die Leistungen des Staates an Thalidomidgeschädigte und daraus angesparte Vermögenswerte bleiben im Hinblick auf die Gewährung allgemeiner Sozialleistungen unangetastet und werden nicht angerechnet.

Allerdings ist festzuhalten, dass Thalidomidgeschädigte und andere Behinderte keine Sozialhilfe erhalten können, wenn sie staatliche Pensionen für Behinderte bzw. Thalidomidgeschädigte in Anspruch nehmen. Sozialhilfe wird in Höhe eines Mindestlohnes an Familien gezahlt, deren Einkünfte weniger als 1/4 des Mindestlohns pro Familienmitglied betragen.

- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**

Wie bereits dargelegt, erhalten Familien, deren Einkünfte pro Familienmitglied weniger als 1/4 des Mindestlohns betragen, staatliche Sozialhilfe in Höhe eines Mindestlohnes. Eine Anrechnung der Einkünfte findet in diesem Rahmen dann nicht statt.

- d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?**

- e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?**

- f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?**

Wie dargestellt, hat Brasilien die *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* durch das Dekret Nr. 6.949 vom 25. August 2009 unterzeichnet. Art. 25, Abschnitt e) der Konvention regelt, dass die Mitvertragsstaaten jedwede Diskriminierung von Personen mit Behinderungen bei der Versorgung mit Gesundheitsversicherung und Lebensversicherung, soweit diese durch nationales Recht zugelassen ist, zu unterbinden haben.

g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?

Nein, da die brasilianische Bundesregierung die monatliche Rente zahlt.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Gegenwärtig werden in Brasilien die Zahlungen nur von der brasilianischen Bundesregierung erbracht. Einige Thalidomidgeschädigte (etwa 50 Personen), die dies in den Jahren 1976 bis 1982 beantragt haben, erhalten Leistungen der Deutschen Conterganstiftung.

Des Weiteren hat die mittlerweile nicht mehr bestehende *Friends and Families of Thalomid Victims Association* in den 1980er Jahren eine Klage gegen drei der für den Vertrieb von Thalidomid in Brasilien verantwortlichen Labore erhoben (*Syntex, Lafit und Pinheiros Institute*). Damals haben die Unternehmen, die brasilianische Bundesregierung und die Geschädigten eine Vereinbarung getroffen. Im Rahmen dieser Vereinbarung wurden Schädigungsstufen von 1 bis 4 angesetzt. Je nach Beeinträchtigung wurde dieses Level mit einem Betrag von US\$ 500,00 multipliziert. Diese Einmalzahlung wurde von den Laboratorien an ca. 120 Geschädigte gezahlt. Weitere Geschädigte erhielten diese Einmalzahlung nicht, da sie nicht Mitglieder der klagenden Organisation waren.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Nein, derartige Zahlungen sind in Brasilien nicht bekannt.

Länderbericht Dänemark

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Dänemark

Im Jahre 1959 wurde in Dänemark das thalidomidbasierte Produkt *Neosedyn* durch das schwedische Pharmaunternehmen *Astra* erstmals in den Markt eingeführt. Das Produkt wurde im Jahr 1961 wieder vom Markt genommen.

Entsprechend der Aufgabenstellung wurde die Beantwortung der gestellten Fragen vornehmlich unter Rückgriff auf offizielle dänische behördliche Quellen vorgenommen. Es handelt sich hierbei um:

- *Indenrigsministeriet* - Dänisches Ministerium für Inneres und Gesundheit (Ministry of Health - <http://www.im.dk>)
- *Lægemiddelstyrelsen* - Die dänische Medikamentenbehörde (Danish Medicines Agency - <http://laegemiddelstyrelsen.dk/>)
- *Patientforsikringen* - Vereinigung der versicherten Patienten (Patient Insurance Association - <http://www.patientforsikringen.dk/>)
- *Patientskadeankenævnet* - Widerspruchskörperschaft für Patientenverletzungen; Unterorganisation des Dänischen Ministeriums des Inneren und der Gesundheit (*Board of Appeal for Patient Injuries* - <http://www.patientskadeankenævnet.dk>, nunmehr: <http://www.patientombuddet.dk>)

Insbesondere wurde eine offizielle Anfrage an das dänische Ministerium für Inneres und Gesundheit gestellt. Das Ministerium sah sich aufgrund sehr starker Arbeitsbelastung nicht in der Lage, eine abschließende Antwort zu erteilen.

Aufgrund der Tatsache, dass gegenwärtig keine ministeriellen Informationen über dänische Thalidomidgeschädigte verfügbar sind und entsprechende Recherchen in öffentlich verfügbaren Datenbanken ebenfalls nicht fruchtbar waren, wurden eigene Recherchen angestellt. Dazu wurde Kontakt zu Dr. Jørgen Valmod Grevsen, einem ehemaligen Angestellten des dänischen Ministeriums für Inneres und Gesundheit, aufgenommen. Er ist Autor des Artikels *The Thalidomid Disaster and its Effects* (in dänischer Sprache), der 2007 von der dänischen Medikamentenbehörde veröffentlicht wurde.

Herr Dr. Grevsen bestätigte die Aussagen in seinem genannten Artikel, dass aller Wahrscheinlichkeit nach 20 Personen in Dänemark betroffen waren. Darüber hinaus verwies Herr Dr. Grevsen auf einige Artikel im Journal der *Danish Medical Association* aus dem Jahre 1961/1962. Nach seinem

Kenntnisstand gibt es keine gesonderte Einrichtung oder Interessenvertretung, die sich um die Belange von Thalidomidgeschädigten in Dänemark kümmert. Dementsprechend gibt es auch keine entsprechenden Gerichtsentscheidungen oder anderweitigen Vereinbarungen hinsichtlich der Entschädigung von Thalidomidgeschädigten, die bekannt sind.

Weder der Artikel *The Thalidomide Disaster and its Effects* noch die anderen genannten Artikel im Journal der *Danish Medical Association* erwähnen irgendeine Form von Zahlungen an Thalidomidgeschädigte in Dänemark. Des Weiteren war es - wie dargestellt - nicht möglich, entsprechende zusätzliche Informationen von Seiten des zuständigen Ministeriums über Entschädigungszahlungen in Dänemark zu erhalten.

Die genannten Artikel befassen sich in erster Linie mit der regulatorischen Geschichte des Thalidomidskandals und beinhalten die Korrespondenz zwischen einzelnen Ärzten hinsichtlich der damaligen Einschätzung der Tragweite der Situation und wie diese vom medizinischen Standpunkt her zu behandeln sei.

Eine der Deutschen Conterganstiftung vergleichbare Vereinigung wurde dem Anschein nach in Dänemark nicht eingerichtet. Des Weiteren sind auch keine gesonderten Leistungen oder Zahlungen an die Geschädigten aufgrund von Rechtsvorschriften erkennbar. Vor diesem Hintergrund scheinen allenfalls individuelle rechtliche Maßnahmen oder Regelungen für Thalidomidgeschädigte in Dänemark möglich, um an Entschädigungszahlungen gelangen zu können.

Es ist jedoch zu unterstreichen, dass es eine Quelle gibt, die Kompensationszahlungen der Herstellerfirma an dänische Thalidomidgeschädigte erwähnt: In einem Report aus dem April 2010 des irischen Ministeriums für Gesundheit und Kinder wurde vermerkt, dass *AstraZeneca* einen einmaligen jährlichen Betrag zwischen EUR 6.000,00 und EUR 20.000,00 an Thalidomidgeschädigte in Dänemark gezahlt hat.¹⁴

Jedoch haben bislang weder dänische Behörden noch eine andere offizielle Stelle ein derartiges Arrangement bestätigt.

Unabhängig hiervon werden in Dänemark Geschädigte von schadenstiftenden medizinischen Produkten wirtschaftlich über das so genannte "Patientenversicherungsprogramm" versorgt. Dies gilt jedoch nur für Schäden, die durch medizinische Produkte verursacht wurden, die nach dem 01. Januar 1996 zugelassen wurden.

¹⁴ Der Name des Berichts lautet "*Compensation for Thalidomide Victims*". Es handelt sich scheinbar um einen vorläufigen Bericht der "*Irish State Claim Agency*". Das Dokument ist unter www.thalidomideireland.com/sca_report_thalidomide_compensation.pdf abrufbar (Stand: 24.02.2011).

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Dänemark? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

Nach Auswertung der Artikel im Journal der *Danish Medical Association* aus den Jahren 1961 und 1962 weisen wir darauf hin, dass es nur eine geringe Anzahl von Thalidomidfällen in Dänemark gab.

Ein Artikel, der von der Interessenvertretungsgruppe <http://www.thalidomide.org> im April 2010 veröffentlicht wurde (http://www.dohc.ie/publications/sca_report_thalidomide_compensation.html), nennt eine Anzahl von 20 Thalidomidgeschädigten in Dänemark. Diese Zahl findet sich auch in dem genannten Bericht aus Irland wieder. Wir weisen darauf hin, dass diese Informationen weiterhin unbestätigt von Seiten der dänischen Behörden sind. Eine amtliche oder offizielle Erhebung der Geschädigtenzahl ist bislang nicht erfolgt.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Dänemark ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

Offizielle dänische Stellen sehen sich nicht in der Lage, Informationen hierzu zur Verfügung zu stellen. Eine entsprechende Anfrage wurde beim dänischen Ministerium für Inneres und Gesundheit nicht beantwortet.

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Dänemark?

Nein, es gibt keine besondere oder überwiegende Interessengruppe für Thalidomidgeschädigte in Dänemark. Die *Dänische Vereinigung für seltene Krankheiten*, die insgesamt 42 Interessengruppen für seltene Krankheiten vereinigt, bezieht sich nicht auf die Interessenvertretung von Thalidomidgeschädigten.

B.II. Leistungen des dänischen Staates

- 1. Spezielle „Entschädigung“ des dänischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des dänischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?**

Von Seiten der dänischen Regierung wurde keine besondere Zahlung an Thalidomidgeschädigte geleistet. Daher ist eine Beantwortung der nachfolgenden Einzelfragen nicht möglich.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

N/A.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

N/A.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

N/A.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

N/A.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

N/A.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

N/A.

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

Nach Maßgabe von SSL §§ 41 bis 42 sind die Eltern eines behinderten Kindes berechtigt, Unterstützungsleistungen in Form von Geldzahlungen für notwendige zusätzliche Ausgaben sowie Kompensation für den Verlust von eigenen Einnahmen zu beantragen.

- h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)**

N/A.

- i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?**

N/A.

- j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?**

N/A.

- k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?**

N/A.

- l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?**

Es gibt gegenwärtig keine besonders spezialisierten Einrichtungen oder Pflegezentren für Thalidomidgeschädigte.

2. Allgemeine soziale Leistungen des dänischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in Dänemark vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

Die Allgemeinen Sozialleistungen durch den dänischen Staat basieren auf folgenden gesetzlichen Regelungen:

- SSL = Dänisches Gesetz Nr. 1096 vom 21. September 2010 (*Social Service Act*)
- LOP = Dänisches Gesetz Nr. 1005 vom 19. August 2010 (*Social Pension Act*)
- LL = Dänisches Gesetz Nr. 1365 vom 29. November 2010 (*Danish Tax Assessment Act*)
- AL = Dänisches Gesetz Nr. 946 vom 01. Oktober 2009 (*Danish Active Social Politics Act*)

Hieraus ergeben sich folgende Versorgungsleistungen:

- Sozialleistungen:
 - SSL §§ 41 bis 42: Zahlungen an Eltern von behinderten Kindern für notwendige zusätzliche Ausgaben sowie Einkunftseinbußen.
 - SSL § 83: Persönliche Hilfe und Pflege, Hilfe bei der Haushaltsbewältigung (inklusive Einkauf und Zubereitung von Lebensmitteln).
 - SSL § 84: Unterstützung gegenüber Eltern und Pflegeberechtigten von Geschädigten, etc.
 - SSL § 85: Anspruch auf Rehabilitationsmaßnahmen.
 - SSL §§ 95 - 96: Soweit angemessene Unterstützung nach SSL § 83 bis 84 nicht geleistet werden kann, werden laufende Zahlungen angeboten.
 - SSL § 97: Anspruch auf Begleitung (15 Stunden pro Woche).
 - SSL § 100: Spezielle zusätzliche Zahlungen für notwendige Lebensaufgaben.
 - SSL § 104: Hilfe bei der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.
 - SSL §§ 107 - 108: Zeitweise oder dauerhafte geschützte Unterbringung soweit erforderlich.

- SSL §§ 112 - 117: Zusätzliche finanzielle Unterstützung für bestimmte Anschaffungen (Mobilität, Fahrzeugumbau, zusätzliche Hilfen für behinderte Menschen, bestimmte Verbrauchsgüter etc.).
- SSL §§ 118 - 119: Wenn ein enger Verwandter der behinderten Person entscheidet, sich um die behinderte Person zu kümmern, hat der Verwandte einen Anspruch darauf, für die Pflegeleistungen finanziell entschädigt zu werden (bis zu dem Grad, zu dem er von der Ausübung des gewöhnlichen Berufes abgehalten wird).
- Unterstützung für Arbeitnehmer:
 - SSL § 103: Unterstützung zur Aufrechterhaltung des Arbeitsplatzes.
 - AL § 46 ff.: Finanzierung von Ausbildung, Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche und finanzielle Unterstützung beim Arbeitsplatzwechsel.
- Medizinische Versicherung/Pflegeversicherung
- Steuervergünstigungen
 - LL § 7 (1) (8) und LL § 7 (1) (9): Bestimmte allgemeine Leistungen sind von der Steuerpflicht ausgenommen (beispielsweise Behindertenrente und wirtschaftliche Unterstützung der notwendigen Ausgaben).
- Altersvorsorge/Rentensystem:
 - LOP, Kapitel 2: Altersrente (65 bis 67 Jahre, keine vorherige Berufstätigkeit erforderlich).
 - LOP, Kapitel 3: Frühverrentung (die Höhe der monatlichen Rente ist abhängig von der Altersrente).
 - Zusätzliche Zahlungen nach Zivilrecht

Gibt es in dem jeweiligen Land vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

- *Sozialhilfe* (z. B. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Mobilität/Umbau Kfz, Freizeitgestaltung, technische Hilfsmittel, ergänzende Hilfe zur Pflege, Pflegeassistenz, Haushaltsführung, Wohnraumanpassung, ambulantes oder stationäres Wohnen etc.)
- *Hilfen für Berufstätige* (z. B. Hilfen am Arbeitsplatz oder zur Erreichung desselben etc.)

- *Krankenversicherung/Pflegeversicherung* (z. B. Beitragsberechnung/Risikozuschläge oder Ausschluss von Thalidomidschäden, Pflegegeld, Hilfs- und Heilmittel, Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen/Kuren, Wohnumfeldverbesserung etc.)
- *Steuersystem* (z. B. Freibeträge, außergewöhnliche Belastungen, Fahrtkosten, Pflegepauschbetrag, Haushaltshilfe etc.)
- *Alterssicherung/Rentensystem* (z. B. allgemeine Alterssicherung und Hilfen im Alter für behinderte Menschen, Frühverrentung ohne Abschlag, Rentenzahlungen ohne vorherige Berufstätigkeit etc.)
- *Zudem: Leistungen nach dem Zivilrecht* (z. B. Anrechnung auf Ehegatten-, Kindes- und Elternunterhalt etc.)

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**
- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**
- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**
- d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?**
- e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?**
- f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?**
- g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?**

Thalidomidgeschädigte erhalten die gleichen allgemeinen Sozialleistungen wie andere dänische Staatsbürger.

Die Leistungen des dänischen Gesundheitssystems werden dem dänischen Bürger gratis und ungeachtet der von ihm abgeschlossenen Versicherungsverträge zur Verfügung gestellt. Vor diesem Hintergrund werden Individualversicherungen als zusätzliche wirtschaftliche Absicherung gegen unvorhersehbare Ereignisse abgeschlossen. Ein weiterer Grund ist der einfachere Zugang zu Privatkrankenhäusern (sofern eine Notwendigkeit hierzu besteht).

Grundsätzlich können Thalidomidgeschädigte in Dänemark auch private Unfallversicherungen und Lebensversicherungen wie jeder andere Bürger abschließen. Allerdings haben die Versicherungsgesellschaften in Dänemark die Möglichkeit, einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung unter Verweis auf konkrete Einzelfälle abzulehnen.

Die meisten der staatlichen Leistungen werden ungeachtet der Vermögens- oder Einkommenssituation des antragstellenden Geschädigten erbracht. Einige der Leistungen, wie die Frühverrentung, hängen jedoch vom Einkommen des Antragstellers ab. Die Höhe der monatlichen Rente wird reduziert, wenn die Person, die ihren Anspruch auf Frühverrentung geltend macht, ein hohes Einkommen zusätzlich zu seiner Frührente bezieht (es gilt hier eine bestimmte Einkommensgrenze).

Es gibt keine spezielle oder eigenständige Altersrente für Thalidomidgeschädigte. Die allgemeinen Leistungen stehen für Thalidomidgeschädigte, wie bereits dargestellt, gleichermaßen zur Verfügung.

Grundsätzlich kennt das dänische Sozialrecht für die einzelnen Leistungen dabei keine absoluten Obergrenzen, insbesondere im Gesundheitswesen existieren solche Höchstbeträge nicht. Obergrenzen existieren jedoch im Hinblick auf Einzelleistungen wie etwa im Hinblick auf Zuschüsse für den Erwerb eines PKW oder von Konsumgütern.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Amtliche Informationen hierzu waren nicht verfügbar. In dem erwähnten irischen Report aus April 2010 wurde - wie dargestellt - behauptet, dass *AstraZeneca* jährlich zwischen EUR 6.000,00 und EUR 20.000,00 an dänische Thalidomidgeschädigte zahlt. Dänische Quellen haben dies bis dato noch nicht bestätigt. *AstraZeneca* (Herr Jesper Bergquist, Rechtsabteilung) war nicht bereit, uns diesbezüglich irgendwelche Auskünfte zu erteilen. Er teilte aber mit, dass *AstraZeneca* das Questionnaire der Conterganstiftung bekannt ist.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Derartige Zahlungen sind nicht bekannt oder geplant.

Länderbericht Finnland

Vorbemerkung

Dieser Bericht wurde von der finnischen Kanzlei Borenus & Kemppinen Ltd. (B&K) im Auftrag von DLA Piper erstellt. Eine erste Stellungnahme erfolgte bereits am 15. Dezember 2010, in dieser waren jedoch noch nicht alle angefragten Informationen konsolidiert. Im Anschluss an dieses erste Memorandum erhielt B&K Zugang zu weiteren, nicht vertraulichen Informationen bezüglich der Vereinigung zur Unterstützung von Thalidomidgeschädigten. Es handelt sich hierbei um die *Suomen thalidomidivammautuneet ry*. Die zur Verfügung gestellten Informationen bewegten sich auf eher allgemeinem Niveau. Wie angefragt, wurden als Quellen der Informationsbeschaffung in erster Linie öffentliche und offizielle Quellen verwendet. Als Ergänzung hierzu wurden mündliche Informationen der genannten privaten Vereinigung zur Unterstützung der Geschädigten bei der Durchsetzung ihrer Ansprüche hinzugezogen. Die Ansprüche wurden durch den finnischen Rechtsanwalt Kurt Butzov geltend gemacht. Dieser gründete gemeinsam mit dem Arzt Professor Sulamaa die Geschädigtenvereinigung. Nach unserem Verständnis ist diese Vereinigung nicht mehr aktiv. Im Zuge der Nachforschung bei dem finnischen Register für Geburtsmissbildungen (*Finish Register for Malformations*) konnte Kontakt zu Peter Butzov, dem Sohn von Kurt Butzov aufgenommen werden, der sich bereit erklärte, die Recherche zu unterstützen. Dieser ist selbst als Rechtsanwalt in einer Kanzlei tätig (<http://www.sisulaw.fi>), stellte sich jedoch als Privatperson zur Verfügung. In seiner Kanzlei hatte er noch einige Dokumente aufbewahrt und konnte zusätzlich persönliche Erinnerungen hinzufügen.

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Finnland

Medikamente, die den Wirkstoff Thalidomid enthielten, wurden im September 1959 auf den finnischen Markt gebracht und wurden bis September 1961 verkauft. Bei den entsprechenden Medikamenten dieser Zeit handelt es sich um die Produkte *Enterosediv*, *Softenon*, *Noctosediv*, *Perakon*, *Prednisediv* und *Ply-Gripan*. Ein Verkauf des Medikaments *Contergan* konnte für den finnischen Markt nicht bestätigt werden. Allerdings wurde bestätigt, dass der Hersteller des Medikaments *Contergan*, die *Chemie Grünenthal GmbH*, drei finnische Patente für die Herstellungsmethode von Amino-Piperine 2,6 Dione (aktiver Inhaltsstoff von Thalidomid) zwischen den Jahren 1956 und 1960 erwirkt hatte.¹⁵ Des Weiteren hat die *Chemie Grünenthal GmbH* eine Marktzulassung (*Marketing Authorisation*) in Finnland für Pharmaprodukte unter den Namen *Softenon*, *Enterosediv* und *Noctosediv* erhalten, die in der fraglichen Zeit in Finnland verkauft wurden.

¹⁵ Die finnischen Patente FI 32 923, FI 32 925 und FI 33 118.

Verschiedene Schätzungen gehen davon aus, dass zwischen 23 und 50 Föten in Folge der Einnahme von Thalidomid durch die Mütter während der Schwangerschaft geschädigt wurden. Amtlichen Statistiken über die Patienten wurden nicht erstellt. Offiziell sind hingegen nur 11 Patienten in Finnland als Thalidomidgeschädigte bestätigt worden.

Nachdem die Geburtsschäden und die Verbindung zu Thalidomid entdeckt wurden, wurden die rechtlichen Bedingungen für die Marktzulassung von Medikamenten in Finnland substanziell geändert. Pharmahersteller sind nunmehr dazu gezwungen, eine umfassende klinische Studie durchzuführen, bevor sie eine Erlaubnis für den Vertrieb von Pharmaprodukten erhalten. Mittlerweile ist dies dahingehend erweitert worden, dass auch eine eigenständige Erlaubnis für einen weitergehenden neuen Einsatz eines bereits zugelassenen und auf dem Markt befindlichen Produktes erfolgen soll.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Finnland? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

Das finnische Register für Missbildungen (*Finish Register for Malformations*) wurde 1963 kurz nach Bekanntwerden der ersten Thalidomidfälle eingeführt. Jedoch gibt es keine amtlichen Statistiken über thalidomidbetroffene Patienten vor 1963. Bis heute wurde keine amtliche Untersuchung über die Anzahl der thalidomidgeschädigten Personen in Finnland durchgeführt. Gleiches gilt für die Frage der noch lebenden Thalidomidgeschädigten.

Nach den Ergebnissen einer Studie, die von der *Finish Information Authority for Social and Health Issues* (*Terveysten ja Hyvinvoinnin Laitos - Stakes*) durchgeführt wird¹⁶, belaufen sich die Schätzungen auf 23 - 50 Kinder/Föten, die mit Geburtsdefekten auf die Welt kamen, welche auf den Wirkstoff Thalidomid zurückzuführen sind. Es ist jedoch festzuhalten, dass nicht alle diese Fälle bereits damals als solche identifiziert wurden. Im Jahr 1961 wurden 23 Patienten als Thalidomidverdachtsfälle gehandelt. Es handelte sich um Kinder mit Geburtsschäden, bei denen ein Zusammenhang mit

¹⁶ Die Studie ist Teil eines Projekts zum Thema Medizin und Schwangerschaft, das von oben genannter Behörde durchgeführt wird. Das Projekt läuft über die Jahre 2008 bis 2012, wenngleich die Pilotstudie (2003 bis 2007) im Jahre 2007 abgeschlossen und offiziell im Jahre 2009 als Internetpublikation vom Nationalen Institut für Gesundheit und Wohlfahrt (*Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*) veröffentlicht wurde (Finnischer Titel: *Lääke ja raskaus-pilottihankkeen tuloksia: Raskauden aikainen lääkkeiden käyttö, syntyneiden lasten perinataaliterveys ja epämuodostumariski*, Report 28/2009). Unsere Informationen beruhen auf einer Präsentation der Pilotstudie (Finnisch: *Lääkehoito- ja raskaushanke: epämuodostumat*), die einer der Forscher (Dr. Ritvanen) 2008 veröffentlichte. In der Studie wird die Thalidomidkatastrophe als Anfangspunkt des Bewusstseins, dass Medikamente während der Schwangerschaft ein Risiko darstellen können, bezeichnet. Die erfassten Fälle im Hinblick auf Thalidomid sollen laut der Studie sämtlich aus den Jahren 1957 bis 1962 stammen.

Thalidomid vermutet wurde. Letztlich wurden jedoch lediglich 11 dieser Fälle als Thalidomidgeschädigte bestätigt.

Weitere Informationen über die Patienten konnten durch allgemeine medizinische Recherche in verschiedenen allgemeinen medizinischen Veröffentlichungen bzgl. Geburtsdeformationen erlangt werden. In einer Veröffentlichung von Hirvensalo Hjelt (1963) wird erwähnt, dass im Kinderkrankenhaus von Helsinki in den Jahren von 1961 bis 1962 zehn Kinder zur Welt kamen, die an ernsthaften Missbildungen an den Extremitäten und Gelenken litten. Aus einer weiteren Studie von Joki und Väänänen (1962) ergibt sich, dass zwei weitere Patienten in einem Krankenhaus in Lappland mit entsprechend starken Missbildungen geboren wurden. Die Mütter der beiden Neugeborenen hatten das Medikament *Softenon* mit dem Inhaltsstoff Thalidomid während der Frühphase der Schwangerschaft eingenommen. Eines dieser Kinder starb wenige Monate nach seiner Geburt.

Nach den Informationen, die im Januar 2011 von der Vereinigung *Suomen thalidomidivammautuneet ry* erhalten wurden, leben gegenwärtig noch 9 der 11 bestätigten Thalidomidgeschädigten. Es sprechen jedoch einige Hinweise dafür, dass nicht alle Thalidomidgeschädigten in der damaligen Zeit identifiziert wurden.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Finnland ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

Es gab keine spezielle Leistung durch den finnischen Staat an die Geschädigten. Die Leistungen des finnischen Staates beschränkten sich auf die allgemeinen Sozialversicherungsleistungen, die behinderten Menschen generell zur Verfügung gestellt werden.

Nach den mündlichen Informationen der *Suomen thalidomidivammautuneet ry* erhielten und erhalten die finnischen Thalidomidgeschädigten Leistungen von der Conterganstiftung nach dem Conterganstiftungsgesetz.

Wir weisen darauf hin, dass wir ursprünglich von einem Vertreter des finnischen Instituts für Gesundheit und Wohlfahrt (*National Institute for Health and Welfare*) die Information erhalten haben, dass die Thalidomidgeschädigten Entschädigungen von den verantwortlichen Pharmaunternehmen gefordert hatten. Auf Basis dieser Information sollen 9 Patienten Zahlungen von *Grünenthal* erhalten haben, ein Patient soll von *AstraZeneca* Leistungen erhalten haben. Ein weiterer Patient hat nach diesen Informationen keine Zahlung erhalten. Die Gründe hierfür sind nicht bekannt.

Ursprünglich wurde die Information gegeben, dass *Suomen thalidomidivammautuneet ry* die Geschädigten bei der gerichtlichen Durchsetzung ihrer Schadensersatzansprüche unterstützt haben soll. Durch neuere Informationen eines Vertreters von *Suomen thalidomidivammautuneet ry* wurde jedoch klargestellt, dass die Forderungen gegenüber dem "Hilfswerk für behinderte Kinder" bzw. später der Deutschen Conterganstiftung geltend gemacht wurden. Vor diesem Hintergrund ergibt sich auch, dass die finnischen Geschädigten auf diesem Wege zu einer Verzichtserklärung hinsichtlich ihrer Ansprüche gegen *Grünenthal* nach § 15 des Conterganstiftungsgesetzes verpflichtet waren. Dies ist auch erfolgt. Dementsprechend konnten die Geschädigten keine Ansprüche mehr gegen die Pharmaunternehmen geltend machen, nachdem das Stiftungsgesetz in Kraft getreten war.

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Finnland?

Wie dargestellt, existierte die private Vereinigung zur Unterstützung von Thalidomidgeschädigten (*Suomen thalidomidivammautuneet ry*). Diese wurde nach den Ereignissen in den 1960er Jahren am 11. März 1970 gegründet und war bis zum Herbst 1975 aktiv. Soweit aus den verfügbaren Informationen ersichtlich, war der einzige Zweck dieser Vereinigung, den thalidomidgeschädigten Patienten bei ihren Bemühungen zu helfen, Entschädigungszahlungen von den verantwortlichen Pharmaunternehmen zu erlangen.

B & K wurde informiert, dass *Suomen thalidomidivammautuneet ry* nicht mehr aktiv ist. Die verbliebenen Unterlagen der Vereinigung werden von Herrn Peter Butzov aufbewahrt (siehe oben). Sein Vater war Gründer der Vereinigung.

Ergänzend zu der finnischen Vereinigung für Thalidomidgeschädigte, gibt es keine weiteren speziellen Organisationen, die sich ausschließlich um das Wohl von thalidomidgeschädigten Menschen kümmern. Es gibt jedoch zahlreiche Vereinigungen, die ihre Arbeit generell der Unterstützung von behinderten Menschen gewidmet haben. Es handelt sich hierbei unter anderem um folgende Vereinigungen:

- *Invalidiliitto ry - Finnish Association of People with Physical Disabilities* (<http://www.invalidiliitto.fi>)
- *Helsingin Invalidien Yhdistys ry "HIY"* (<http://www.hiy.fi>)
- *Orton Invalidisäätiö - ORTON Orthopaedic Hospital* (<http://www.invalidisaatio.fi>)

B.II. Leistungen des finnischen Staates

- 1. Spezielle „Entschädigung“ des finnischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des finnischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?**

Es gab keine speziellen Entschädigungszahlungen durch den finnischen Staat an die Thalidomidgeschädigten.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

N/A.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

N/A.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

N/A.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

Um die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach dem deutschen Stiftungsgesetz - Missbildungen im Zusammenhang mit der Thalidomideinnahme - nachzuweisen, musste der Patient entsprechende Nachweise erbringen, die eine Verschreibung des relevanten Medikaments an die Mutter belegen konnten. Es musste sich

hierbei um Medikamente handeln, die in Finnland verkauft wurden und den aktiven Wirkstoff Thalidomid enthielten.

Um eine Bestätigung zu erhalten, dass die Missbildungen der Patienten durch Thalidomid bewirkt wurden, wurden bestimmte Kriterien durch das finnische Orthopädische Hospital aufgestellt. Dies erfolgte durch Herrn Prof. Sulamaa. Im Falle von 10 Patienten, die eine Zahlung von den Pharmaunternehmen erhielten, wurden als typische Symptome offensichtliche Geburtsmissbildungen in den Gelenken und Extremitäten als Kriterium herangezogen. Da die Detailinformationen dieser Fälle vertraulich sind, sind weitergehende Informationen nicht verfügbar.

- d) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

N/A.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

N/A.

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

Nach unserem Verständnis gab es keine weiteren speziellen Zahlungen an Pfleger oder Angehörige von Thalidomidgeschädigten in Finnland. Allerdings bestehen Steuerleichterungen für den Fall, dass Eltern in Folge der Unterstützung eines betroffenen Kindes in ihren wirtschaftlichen Möglichkeiten eingeschränkt sind.

- h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)**

Zum Zeitpunkt der Ereignisse in den 1960er Jahren gab es keine speziellen Regelungen in Finnland, aus denen die Geschädigten entsprechende Ansprüche hätten geltend machen

können. Es gibt weiter keine Hinweise auf entsprechende gerichtliche Verfahren aus dieser Zeit.

i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?

Nein.

Hinsichtlich möglicher Gerichtsverfahren findet das allgemeine finnische Verjährungsrecht auf Basis des Gesetzes Nr. 728/2003 Anwendung. Die allgemeine Verjährungsfrist für Schadensersatzansprüche beträgt nach diesem Gesetz drei Jahre, nachdem die verletzte Person von dem Schaden oder der Person des Schädigers Kenntnis genommen hat. Die maximale Verjährungsfrist beträgt zehn Jahre nach dem Schädigungsereignis. Allerdings findet diese maximale Verjährungsfrist keine Anwendung im Falle der Verletzung von höchstpersönlichen Rechtsgütern. Hinsichtlich einer freiwilligen medizinischen Unfallversicherung ist der Zeitraum, in dem eine Schädigung gemeldet worden ist, drei Jahre nach der Kenntnisnahme der Beeinträchtigung und des Schadens.

Vor diesem Hintergrund kann davon ausgegangen werden, dass nur bei besonders ungewöhnlichen Umständen damit gerechnet werden muss, dass weitere Klagen durch Thalidomidgeschädigte erhoben werden.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

N/A.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Die Zahlungen durch die Deutsche Conterganstiftung sind nicht steuerpflichtig. Darüber hinaus besteht für die Eltern betroffener Kinder die Möglichkeit, Steuererleichterungen in Anspruch zu nehmen, soweit die wirtschaftlichen Möglichkeiten der Familie durch den zusätzlichen Finanzbedarf in Folge der Behinderung des Kindes eingeschränkt sind.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass allgemeine Sozialleistungen, die in Finnland gezahlt werden, nur mit einem deutlich geringeren Steuersatz als das Arbeitseinkommen besteuert werden.

1) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

Es gab keine besonders spezialisierten Pflegeeinrichtungen für Thalidomidgeschädigte. Es gibt jedoch zahlreiche allgemeine Pflegeeinrichtungen und Zentren in Finnland, die von den allgemeinen Wohltätigkeitsorganisationen (siehe oben) betrieben werden.

2. Allgemeine soziale Leistungen des finnischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in Finnland vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

- *Sozialhilfe* (z. B. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Mobilität/Umbau Kfz, Freizeitgestaltung, technische Hilfsmittel, ergänzende Hilfe zur Pflege, Pflegeassistent, Haushaltsführung, Wohnraumanpassung, ambulantes oder stationäres Wohnen etc.)
- *Hilfen für Berufstätige* (z. B. Hilfen am Arbeitsplatz oder zur Erreichung desselben etc.)
- *Krankenversicherung/Pflegeversicherung* (z. B. Beitragsberechnung/Risikozuschläge oder Ausschluss von Thalidomidschäden, Pflegegeld, Hilfs- und Heilmittel, Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen/Kuren, Wohnumfeldverbesserung etc.)
- *Steuersystem* (z. B. Freibeträge, außergewöhnliche Belastungen, Fahrtkosten, Pflegepauschbetrag, Haushaltshilfe etc.)
- *Alterssicherung/Rentensystem* (z. B. allgemeine Alterssicherung und Hilfen im Alter für behinderte Menschen, Frühverrentung ohne Abschlag, Rentenzahlungen ohne vorherige Berufstätigkeit etc.)
- *Zudem: Leistungen nach dem Zivilrecht* (z. B. Anrechnung auf Ehegatten-, Kindes- und Elternunterhalt etc.)

Der Anwendungsbereich des finnischen Sozialversicherungssystems ist dem deutschen System sehr ähnlich. Nach heutiger Rechtslage wären die Thalidomidgeschädigten zunächst berechtigt, Leistungen aus dem Sozialversicherungssystem sowie privaten Zusatzversicherungen zu beziehen. Weiter haben die größten finnischen Versicherungsunternehmen einen Versicherungspool für Pharmaunternehmen eingerichtet (*Finish Pharmaceutical Insurance Pool* - *Lääkevahinkovakuutuspooli*; Webpage: http://www.laakevahinkovakuutuspooli.fi/www/page/lvp_www_2090 (Stand: 24. Februar 2011), in dem die Unternehmen der Pharmabranche in Finnland Mitglieder sind, um sich für

vergleichbare Fälle abzusichern. Ferner besteht in Finnland ein Altersvorsorgesystem. Das allgemeine Sozialversicherungssystem für behinderte Menschen ist umfassend ausgelegt. Es deckt alle Sozialleistungen, die oben genannt werden, ab. Der Betrag der gewährten Leistung variiert basierend auf dem Alter des Betroffenen sowie seiner Bedürftigkeit für Therapie, Rehabilitationsmaßnahmen, Verbesserung der Lebensumstände und erforderlichen Behandlungskosten.

Fragestellungen im Einzelnen:

a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?

Die Thalidomidgeschädigten erhalten die gleichen allgemeinen Sozialleistungen wie Menschen mit anderen Behinderungen nach Maßgabe des finnischen Rechts über Leistungen für behinderte Menschen (*Laki vammaisetuuksista, statute 570/2007*). Die Grundversorgung, die vom Staat geleistet ist, sichert allgemeine Gleichheitsstandards.

Weiterhin gelten besondere Leistungen, die für behinderte Menschen erbracht werden. Diese sind in Abschnitt 8 des Gesetzes über Leistungen für Menschen mit Behinderungen geregelt (*Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, statute 380/1987*).

Hiernach ist die Heimatstadt oder Heimatgemeinde der betroffenen Person verpflichtet, die notwendigen Möglichkeiten für Rehabilitation, Anpassung, Transport und Unterbringung von Personen zu gewährleisten, die aufgrund ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen.

Eine entsprechende Tabelle mit den gegenwärtigen Versorgungsbeträgen für behinderte Menschen ist beigefügt.

Die Berechtigung zu finanzieller Unterstützung ist abhängig davon, zu welchem Grad die Behinderung und Benachteiligung bei dem jeweiligen Patienten ausgeprägt ist. Der Betrag wird daher nicht direkt auf Basis einer Diagnose kalkuliert, sondern auf der Basis der Effekte, die die Diagnose insbesondere mit Blick auf Behinderung und Alter des Patienten für ihn darstellt:

Leistungs- empfänger	Grundbetrag für Behinderungen mit wöchentlichen Beeinträchtigungen (<i>"weekly disadvantage and stress"</i>)*	Erhöhter Betrag für Behinderungen mit täglichen Beeinträchtigungen (<i>daily relatively more disadvantage and stress</i>)	Höchstbetrag für Behinderungen, die eine 24- Stunden- Betreuung erfordern.

Kinder unter 16 Jahren	EUR 85,59/Monat	EUR 199,71/Monat	EUR 387,26/Monat
Erwachsene über 16 Jahren	EUR 85,59/Monat	EUR 199,71/Monat	EUR 387,26/Monat
Rentner mit Behinderungen	EUR 57,32/Monat	EUR 142,70/Monat	EUR 301,75/Monat

** Für Kinder unter 16 Jahren wird die zusätzliche Belastung und Abhängigkeit im Vergleich zu gesunden Kindern des gleichen Alters als Maßstab herangezogen. Bei Erwachsenen sind die berufliche Benachteiligung und die zusätzlichen Lebenshaltungskosten der Maßstab.*

Zusätzlich übernimmt der Staat alle weiteren laufenden speziellen Kosten, die von der Behinderung verursacht werden. Derartige Kosten beinhalten z. B. Kosten der medizinischen Heilbehandlung und für Medikamente, Zusatzkosten für Reisen und Bekleidung, Rehabilitationsmaßnahmen, Heimbetreuung und Pflege zu Hause. Weiterhin werden Rehabilitationsmaßnahmen mit dem Ziel der Wiedereingliederung in die Arbeitswelt vom Staat organisiert und bezahlt. Die Rehabilitation kann entweder in einer Institution oder als offene Therapieform durchgeführt werden.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

Wie dargestellt gibt es keine speziellen Leistungen oder Zahlungen, die vom Staat gegenüber Thalidomidgeschädigten erbracht werden.

- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**

Bei Kindern unter 16 Jahren hat das Einkommen der Patienten oder ihrer Eltern keinerlei Einfluss auf die Berechtigung, Leistungen aufgrund von Behinderungen zu beziehen. Im Falle der Berechtigung des Patienten zum Bezug vergleichbarer Leistungen aufgrund seiner Behinderung durch andere Staaten oder durch Unfall- oder Verkehrsversicherungen von Dritten wird der Betrag der staatlichen Leistungen entsprechend reduziert.

Für Patienten über 16 Jahren haben weder Einkommen noch Eigentum Einfluss auf die Höhe der Leistung. Das Recht zum Bezug von Leistungen aufgrund einer Behinderung ist jedoch dann reduziert, wenn der Patient eine normale oder eine Frührente als Altersrente bezieht. Gleiches gilt für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit, individueller Frühverrentung oder vergleichbare Leistungen von außerhalb.

Weiter erfährt der Patient eine Reduzierung seiner Bezüge, wenn er die Berechtigung zur Kompensation für Arbeitsunfähigkeit in Folge von Verletzungen und Verkehrsunfällen oder bestimmten Sonderleistungen für Einwanderer erhält. In diesem Fall ist es auch möglich, dem Betroffenen eine teilweise Leistung für die Behinderung zukommen zu lassen.

d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?

Gemäß Kapitel 3, Abschnitt 12 des Sozialversicherungsgesetzes sind Personen im Alter von 16 bis 64 Jahren berechtigt, eine Arbeitsunfähigkeitsrente zu beziehen, wenn die Voraussetzungen von Abschnitt 16 des Gesetzes erfüllt sind.

Eine Person ist dann berechtigt, diese Leistungen zu erhalten, wenn sie in Folge einer Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, ihren bisherigen Beruf oder vergleichbare Arbeit auszuführen. Hierbei sind ihr Alter, ihre beruflichen Fähigkeiten und andere persönliche Umstände zu berücksichtigen. Dies ist Maßgabe für die Beurteilung der Angemessenheit und Zumutbarkeit. Eine Ausnahme besteht dann, wenn eine Person unter Blindheit leidet oder querschnittsgelähmt ist. In diesen Fällen ist sie immer berechtigt, die Mittel zu beziehen.

Daher ist eine Person, die unter Geburtsfehlbildungen infolge von Thalidomid leidet, grundsätzlich zu einer Arbeitsunfähigkeitsrente nach Maßgabe des dargestellten Gesetzes berechtigt. Voraussetzung hierfür ist, dass die Missbildungen stark genug sind, um das tägliche Leben der Person zu beeinträchtigen.

e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?

Eine private Unfallversicherung kann nach dem finnischen Versicherungsgesetz (*Vakuutusopimuslaki 543/1994*) abgeschlossen werden. Solange nicht anderweitig gesondert vereinbart, besteht die Verantwortlichkeit der Versicherungsunternehmen zur Zahlung von Entschädigungen für Schäden, wenn die Versicherung oder das Versicherungsunternehmen eine Bestätigung des Versicherungsantrages übersendet hat. Dennoch wird aufgrund der allgemeinen Regeln keine Verantwortlichkeit dafür begründet, wenn es um die Regulierung von Schäden geht, die auf Ereignissen beruhen, die vor der Annahme des Versicherungsantrages durch die Versicherung begründet wurden. Wenn eine solche Versicherung vor dem Unfall in Kraft war, besteht das Recht auf Zahlung in Abhängigkeit von den konkreten Vereinbarungen der jeweiligen Versicherung. Im Weiteren wird auf die Besonderheiten bei Antragstellung auf

Abschluss einer Unfallversicherung hingewiesen (vgl. unten B.I.2.f.), in der die Informationspflichten für die Abschlüsse einer Lebensversicherung dargelegt werden.

Des Weiteren besteht ein freiwilliges Versicherungssystem für Unfälle im Zusammenhang mit Pharmazieprodukten. Dieses System wurde 1984 eingerichtet. Die Versicherung zielt darauf ab, eine zweite Anspruchsmöglichkeit zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungen zu schaffen, die medizinische Unternehmen und Berufsträger ohnehin abschließen müssen, um Behandlungsfehler und andere Effekte wie Medikamentenschäden abzusichern.

Der Patient ist zusätzlich zu einer Entschädigung durch den Hersteller, Vertreiber oder Verkäufer von pharmazeutischen Produkten berechtigt, wenn dieser dem freiwilligen Versicherungssystem beigetreten ist. Diese Versicherung wird von einer Gruppe von Versicherungsunternehmen angeboten. Gegenwärtig ist nur eine geringe Anzahl der Unternehmen aus dem Pharma-Sektor im finnischen Markt einer solchen Versicherungsgruppe beigetreten.

Die Bestimmungen dieser Versicherungen sehen vor, dass ein medizinischer Unfall (*medical accident*) dann reguliert wird, wenn infolge der Einnahme eines Medikaments eine Person eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 14 Tagen, dauerhafte Verletzungen oder Schäden erlitten hat oder sogar die Todesfolge eingetreten ist. Der Regulierungsbetrag berechnet sich nach den Grundsätzen des allgemeinen Gesetzes zur Regulierung von Schäden (*Law on the general Compensation for Damages - Vahingonkorvauslaki, statute 412/1974*). Die Entschädigung muss innerhalb von 3 Jahren nach dem Schadenseintritt beantragt werden. Da das System erst 1984 eingerichtet wurde, konnte es nicht von Thalidomidgeschädigten genutzt werden.

f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?

Gemäß Abschnitt 6 des Versicherungsvertragsgesetzes muss die Versicherungsgesellschaft den Antragsteller über die Gründe, aus denen ein Antrag zurückgewiesen wird, informieren. Aus den Gesetzgebungsmaterialien des Gesetzes HE 63/2009 müssen solche Gründe rechtmäßig sein und innerhalb der Grundsätze der *Good practice according to the principle of equality under the Finish constitution* gefällt werden. Diese verbieten es, eine Person mit einer Behinderung aufgrund dieser Behinderung anders zu behandeln als andere Menschen. Daraus ergibt sich, dass auch wenn die Behinderung zu zusätzlichen Risiken führt, welche im Rahmen der Versicherung bewertet werden müssen, die Behinderung als solche nicht als Grund für eine grundsätzliche Ablehnung des Antrags verwendet werden kann.

Gemäß Art. 3, Abschnitt 11 des Versicherungsvertragsgesetzes beginnt die Versicherung mit dem Zeitpunkt, in dem die Versicherung eine Vertragsbestätigung auf den Antrag hin zurücksendet. Daher ist es nicht möglich, Versicherungsschutz für Schäden zu erlangen, die in dem Zeitraum vor Abschluss der Versicherung aufgetreten sind. Gemäß Abschnitt 10 muss die Versicherungsgesellschaft eine Bewertung der Zahlung basierend auf dem gegenwärtigen Gesundheitszustand des Antragstellers treffen. Es ist nicht möglich, allein aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine Regulierung zurückzuweisen, nachdem die Versicherung bestätigt wurde.

Basierend auf diesen Vorschriften ist es für einen thalidomidgeschädigten Menschen möglich, eine Lebensversicherung abzuschließen. Inhaltlich ist es jedoch von den jeweiligen Einzelumständen abhängig, insbesondere ob die zahlbare Versicherungsleistung allein aufgrund des gegenwärtigen Gesundheitszustandes bei Antragstellung reduziert oder abgelehnt würde.

g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?

Ungeachtet der jeweiligen Gründe werden alle Patienten höheren Lebensalters versorgt, die besondere Unterstützung in Folge von Behinderung oder Beeinträchtigung benötigen. Dies ist Teil der allgemeinen Leistungen aus der Altersvorsorge sowie der Pflegeversicherung und dem Gesetz zur Unterstützung behinderter Menschen.

Darüber hinaus gibt es keine separaten oder speziellen Leistungen für thalidomidgeschädigte Menschen.

B.III Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Menschen, die Thalidomidschäden erlitten haben, haben in der Vergangenheit Zahlungen von den verantwortlichen Pharmaunternehmen gefordert. Dies wurde unterstützt durch die Vereinigung zur Unterstützung von Thalidomidgeschädigten *Suomen thalidomidivammautuneet ry*. Auf Basis öffentlich verfügbarer Informationen haben neun Patienten entsprechende Leistungen durch die Deutsche Conterganstiftung erhalten.

Des Weiteren hat wohl ein Betroffener eine Zahlung von *AstraZeneca* erhalten. Diese Information basiert auf einer Aussage einer Mitarbeiterin des Registers für Geburtsmissbildungen. Hintergrund

dieser Tatsache ist wohl, dass die Mutter der betroffenen Person die Medikamente aus Schweden erhalten hatte bzw. sie ihr dort verschrieben wurden. Weitere Informationen liegen hierzu jedoch leider nicht vor.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Zahlungen von Dritten sind nicht bekannt. Auch gibt es keine Hinweise, dass derartige Zahlungen geplant oder beabsichtigt werden.

Länderbericht Frankreich

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Frankreich

Das Produkt *Contergan* bzw. der Wirkstoff Thalidomid wurde in Frankreich in den 1950er und 1960er Jahren nicht kommerziell eingesetzt, obwohl eines der größten französischen Pharmaunternehmen (*Rhône Poulenc*) in die Entwicklung des Medikaments eingebunden war.

Die Folge davon ist, dass in Frankreich keine Geschädigten identifiziert werden konnten. Weiterhin gibt es auch keine potentielle oder mutmaßliche Gruppe von Thalidomidgeschädigten in Frankreich. Dementsprechend wurden auch keine staatlichen Mittel bereitgestellt oder ein Fonds eingerichtet, um Entschädigungsleistungen zu erbringen.

Es ist jedoch wichtig, klarzustellen, dass Thalidomid in Frankreich seit dem Jahre 1997 kommerziell verwendet wird. Dies geschieht aufgrund einer vorübergehenden Zulassung zur Nutzung (*ATU*), die vom französischen Amt für Gesundheit und Sicherheit von Medizinprodukten erteilt wurde (*Agence Francaise de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé - AFSSAPS*, Webpage: <http://www.afssaps.fr/>). Diese Zulassung erfolgte für die Behandlung von seltenen und ernsten Krankheiten, bei denen es an anderen therapeutischen Alternativen mangelt. Mittlerweile wurden bereits ca. 1.800 Patienten behandelt. Der Einsatz von Thalidomid im Rahmen dieser *ATU* erfolgte unter besonders strengen Auflagen. Dies geschah insbesondere mit Blick auf die Verhinderung von Schwangerschaften während der Behandlungsphasen. Hierbei wurde insbesondere die systematische Ausgabe von umfassenden Informationen an die Betroffenen mit Blick auf die teratogenischen Risiken wahrgenommen. Weiter wurden Vereinbarungen über die erforderliche Sorgfalt und die Einhaltung entsprechender Schwangerschaftsverhütungsmaßnahmen unterzeichnet.

Am 16. April 2008 wurde nach einer positiven Stellungnahme des *Committee for Medical Products for Human Use of the European Medicines Agency - EMA*) bei der Europäischen Kommission eine Marktzulassung für Thalidomid in Frankreich gewährt. Im Anschluss an diese Zulassung wurde das Produkt in Frankreich verkauft.

Im Zuge dieser späten und sicheren Markteinführung gab es mit Blick auf Thalidomid keinen vergleichbaren Gesundheitsskandal wie in anderen europäischen Ländern. Dementsprechend gibt es keine staatlichen Entschädigungszahlungen.

Im Rahmen der gegenwärtigen Untersuchung wurden insbesondere die offiziellen französischen Stellen kontaktiert. Hierbei handelt es sich um:

- *Agence Francaise de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé - AFSSAPS*. Es handelt sich um eine relativ junge Einrichtung, die erst 1999 geschaffen wurde. Aus diesem Grund gibt es keine verfügbaren Archive, die sich mit dem Thalidomidskandal der 1950er und 1960er Jahre befassen. Dennoch waren sämtliche Ansprechpartner der Behörde über die Ereignisse in den 1960er Jahren umfassend informiert und bestätigten, dass französische Staatsbürger hiervon verschont blieben, da der Verkauf von *Contergan* in Frankreich nicht zugelassen war. Des Weiteren erläuterten sie, dass *Contergan* Gegenstand zahlreicher jüngerer wissenschaftlicher Untersuchungen war und 2009 eine französische und europäische Verkaufserlaubnis erhielt.
- Das französische Gesundheitsministerium (insbesondere die Abteilungen Medikamente sowie Presse und Öffentlichkeitsarbeit) bestätigte, dass es keine identifizierte Gruppe von französischen Thalidomidgeschädigten gibt, Webpage: <http://www.sante-sports.gouv.fr/publications-et-documentation.html>.

Darüber hinaus wurden intensive Nachforschungen in den französischen Rechtsprechungsdatenbanken unternommen, die auch Entscheidungen aus den 1960er Jahren beinhalten.¹⁷ In keiner dieser Datenbanken befinden sich veröffentlichte Entscheidungen zu Thalidomid oder *Contergan*.

Darüber hinaus wurden Pressemitteilungen und Presseartikel umfassend recherchiert. Dies bezog sich sowohl auf Frankreich als auch auf andere Länder. Des Weiteren wurden Geschädigten-Foren im Internet konsultiert. Keine dieser Quellen konnte Thalidomidgeschädigte in Frankreich identifizieren.

Schließlich wurden auch einige ausländische Geschädigtenvereinigungen kontaktiert, die diese Einschätzungen ebenfalls bestätigten. Hierbei handelt es sich unter anderem um:

- Thalidomid Victim Association of Canada (<http://www.thalidomide.ca/>; Mrs Mercedes Benegbi Tel.: +1 514 355-0811).
- Association for Belgian Victims (Mrs. Martine Olivier - avbs@hotmail.fr).

¹⁷ Legifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr/>); LexisNexis (<http://www.lexisnexis.fr/>); Lamyline (<http://lamyline.lamy.fr/content/Busqueda.aspx>)

B.I. Allgemeine Fragen

- 1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Frankreich? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?**

Hierzu gibt es keine Informationen für Frankreich. Wie dargestellt, gibt es in Frankreich keinerlei bekannte Thalidomidgeschädigten oder Geschädigtengruppen. Grund hierfür ist, dass *Contergan* in Frankreich nicht vor 1997 auf dem Markt eingeführt wurde.

- 2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Frankreich ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?**

Da es keine Geschädigten gibt, gibt es auch keine Entschädigungszahlungen.

- 3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Frankreich?**

Nein, es gibt keine nationale oder lokale Geschädigtenvereinigung.

B.II. Leistungen des französischen Staates

- 1. Spezielle „Entschädigung“ des französischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des französischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?**

Es gibt in Frankreich keine besonderen Entschädigungen. Des Weiteren sind auch keine Gerichtsverfahren durch Geschädigte bekannt. Vor diesem Hintergrund konnten die nachfolgenden Antworten a) bis l) nicht beantwortet werden.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

N/A.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

N/A.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

N/A.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

N/A.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

N/A.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

N/A.

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

N/A.

h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)

N/A.

i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?

N/A.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

N/A.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

N/A.

l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

N/A.

2. Allgemeine soziale Leistungen des französischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in Frankreich vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

- *Sozialhilfe* (z. B. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Mobilität/Umbau Kfz, Freizeitgestaltung, technische Hilfsmittel, ergänzende Hilfe zur Pflege, Pflegeassistent, Haushaltsführung, Wohnraumanpassung, ambulantes oder stationäres Wohnen etc.)
- *Hilfen für Berufstätige* (z. B. Hilfen am Arbeitsplatz oder zur Erreichung desselben etc.)
- *Krankenversicherung/Pflegeversicherung* (z. B. Beitragsberechnung/Risikozuschläge oder Ausschluss von Thalidomidschäden, Pflegegeld, Hilfs- und Heilmittel, Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen/Kuren, Wohnumfeldverbesserung etc.)
- *Steuersystem* (z. B. Freibeträge, außergewöhnliche Belastungen, Fahrtkosten, Pflegepauschbetrag, Haushaltshilfe etc.)
- *Alterssicherung/Rentensystem* (z. B. allgemeine Alterssicherung und Hilfen im Alter für behinderte Menschen, Frühverrentung ohne Abschlag, Rentenzahlungen ohne vorherige Berufstätigkeit etc.)

- *Zudem: Leistungen nach dem Zivilrecht (z. B. Anrechnung auf Ehegatten-, Kindes- und Elternunterhalt etc.)*

Ja, Frankreich hat ein vergleichbares Sozialversicherungssystem. Aus diesem werden jedoch keine Leistungen für Thalidomidgeschädigte erbracht.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Da keine Geschädigten in Frankreich identifiziert wurden, wurden auch keine Zahlungen geleistet.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Auch dies ist nicht einschlägig, da es keine Geschädigten gibt.

Länderbericht Griechenland

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Griechenland

Zwar sind in Griechenland einige Fälle von Thalidomidgeschädigten bekannt, leider existieren keinerlei amtliche oder sonstige öffentliche Aufzeichnungen und Dokumentationen hierüber. Dies liegt zum einen daran, dass damals in Griechenland keine differenzierte Dokumentation nach Ursachen von Behinderungen erfolgte und zum anderen aufgrund der zwischenzeitlichen politischen Verwerfungen, insbesondere auch zwischen 1967 und 1973, generell nur wenige Informationen aus der betroffenen Zeitspanne verfügbar sind.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Griechenland? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

Aus der umfassenden Recherche ergibt sich, dass es in Griechenland nur eine geringe Anzahl an Thalidomidgeschädigten gab. Bedauerlicherweise war es nicht möglich, eine genaue Bestimmung der Anzahl vorzunehmen. Auch war es nicht möglich, festzustellen, wie viele dieser Geschädigten bereits verstorben sind. Wir haben bei verschiedenen Organisationen und öffentlichen Einrichtungen Informationen eingeholt. Hierbei handelt es sich um:

- Griechisches Gesundheitsministerium (<http://www.yyka.gov.gr>, Tel.: +30 (210) 5232821 oder +30 (210) 5249011)
 - Abteilung für den Schutz von Patientenrechten (*Department of Protection of Patients' Rights*)
 - Abteilung für den Schutz behinderter Menschen (*Department of Protection of Disabled People*)
 - Abteilung für den Schutz der Familie (*Department of Protection of Family*)
- Nationale Medikamentenbehörde (*National Drug Organization: National Organization for Medicines*, <http://www.eof.gr>, Tel.: +30 (210) 6507200)
- Griechische Vereinigung für behinderte Menschen (*Greek Association for Disabled People: Panhellenic Union for Paraplegic & Physically Challenged*, <http://www.papsika.gr>, Tel.: +30 (210) 4832564)

- Nationale Schule für öffentliche Gesundheit (*National School of Public Health*: <http://www.nsph.gr>, Tel.: +30 (213) 2010111 oder +30 (213) 2010112)
- Griechischer Sozialversicherungsfonds (*Social Security Fund: Social Insurance Institute*, <http://www.ika.gr>, Tel.: +30 (210) 5215000 oder +30 (210) 5215140)

Des Weiteren wurden die drei größten Geburtskliniken in Griechenland kontaktiert. Dies sind:

- General – Maternity District Hospital: *Helena Venizelou* (<http://www.hospital-elena.gr>, Tel.: +30 (210) 6432220-23, +30 (210) 6432320-2 oder +30 (210) 6402000)
- General Hospital of Athens: *Ippokrateio* (<http://www.hippocratio.gr>, Tel.: +30 (213) 20880000)
- *Aretaieio Hospital* (<http://www.aretaiio.uoa.gr>, Tel.: +30 (210) 7286000)

Keine dieser Einrichtungen verfügt über einschlägige Statistiken oder Aufzeichnungen aus der und über die fragliche Zeit. Auch finden sich in den Unterlagen keine speziellen Bezugnahmen auf Thalidomidgeschädigte. Hintergrund ist, dass die Ursache von physischen Behinderungen der untersuchten Personen nicht in den Untersuchungsakten verzeichnet wird. Eine offizielle oder amtliche Erhebung der Geschädigtenzahlen erfolgte daher nicht. Die Annahme, dass es tatsächlich Thalidomidgeschädigte in Griechenland gab, basiert auf mündlichen Informationen aus den oben genannten Quellen. Auch existiert kein Nachweis, dass Thalidomid tatsächlich offiziell in Griechenland erhältlich war.

2. **Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Griechenland ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?**

Nicht anwendbar, weitere Ausführungen unter B.II. 1 und 2.

3. **Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Griechenland?**

Eine solche Gruppe gibt es in Griechenland nicht.

B.II. Leistungen des griechischen Staates

- 1. Spezielle „Entschädigung“ des griechischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des griechischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?**

Eine solche gesonderte oder spezielle Entschädigung wurde in Griechenland nicht an die Thalidomidgeschädigten gezahlt.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

N/A.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

N/A.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

N/A.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

N/A.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

N/A.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?

N/A.

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?

N/A.

- h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)

N/A.

- i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?

N/A.

- j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

N/A.

- k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

N/A.

- l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

N/A.

2. Allgemeine soziale Leistungen des griechischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in Griechenland vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**
- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**
- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**
- d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?**
- e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?**
- f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?**
- g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?**

In Griechenland gibt es keine speziellen Regelungen mit Blick auf Thalidomidgeschädigte. Menschen mit körperlichen Behinderungen infolge von Thalidomid fallen unter die allgemeinen Bestimmungen für körperlich behinderte Menschen. Solche Bestimmungen existieren in verschiedenen Gesetzen und anderen gesetzlichen Regelungen.

Hier sind speziell die Regelungen von Art. 5 des Gesetzes L.323/2004 und Art. 32 von Gesetz L.1140/1981 zu nennen. Diese betreffen Menschen, die an so genannter *Focomelia* leiden. Dieses Leiden wird unabhängig von der Ursache diagnostiziert. *Focomelia* wird übersetzt als Robbengliedrigkeit und beschreibt eine Verkürzung oder Missbildung der Extremitäten.

Hierunter fallen auch die bekannten Thalidomidschäden, die jedoch nicht explizit im Gesetz geregelt werden. Nach diesem Gesetz werden den Betroffenen und deren Familien folgende Ansprüche gewährt:

- Monatliche zusätzliche öffentliche Leistungen für Paraplegia - Quadriplegia (Querschnittslähmung bzw. Lähmung aller vier Gliedmaßen). Voraussetzung ist, dass die betreffende Person mindestens 67 % oder mehr physisch behindert ist.
- Beförderungszuschläge oder -zuschüsse bis zu EUR 330,00 pro Halbjahr, vorausgesetzt, dass die Person zu 80 % oder mehr in beiden Beinen gelähmt ist.
- Leistung für komplette körperliche Behinderung, die auch eine Erhöhung der gezahlten Behinderungsrente um einen Satz von 50 % beinhaltet. Voraussetzung ist, dass die betreffende Person dazu berechtigt ist, Behindertenrente zu beziehen und dauerhafte Überwachung, Betreuung und Unterstützung von anderen benötigt.

Körperlich behinderte Menschen müssen eine entsprechende Untersuchung durchlaufen und sich einer Beurteilung durch spezielle Komitees und Gremien unterziehen. Diese Gremien sind mit Experten besetzt. Die Anerkennung durch dieses Komitee ist Voraussetzung, um die genannten Leistungen zu erhalten.

Ergänzend zu den oben genannten Leistungen gibt es weitere Sozialleistungen für körperlich behinderte Menschen, die auf Grundlage verschiedener Gesetze geregelt werden. Diese betreffen unter anderem die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Transport- und Kommunikationseinrichtungen, Unterstützung bei Ausbildung und Arbeitsplatzsuche, Kranken- und Pflegeversicherung, Steuererleichterung und die Gewährung von Behinderungsrenten.

Dabei ist festzuhalten, dass die genannten Sozialleistungen üblicherweise mit einzelnen Ausnahmen unabhängig von Einkommen und Vermögen der Betroffenen ausgezahlt bzw. geleistet werden. Die entsprechenden Vorschriften unterliegen jedoch im Moment einer strengen Nachprüfung, da Griechenland aufgrund der Finanzkrise ein erhebliches Sparbedürfnis hat. Daher ist es möglich, dass diese Leistungen künftig von Einkommen und Vermögen abhängig sein werden. Die Leistungen werden grundsätzlich nach den jeweiligen Bedürfnissen des Einzelnen erbracht, sind allerdings der Höhe nach begrenzt.

Im Hinblick auf Versicherungen existieren für Thalidomidgeschädigte keine Sonderregelungen. Dies bedeutet, dass der Abschluss entsprechender Versicherungen grundsätzlich möglich ist, jedoch - wie bei anderen Versicherungsnehmern - auf den Einzelfall abgestellt wird. Es ist davon auszugehen, dass

Versicherungen die bereits bestehenden Schädigungen und aufgrund dieser zu erwartende Schädigungen nicht versichern werden bzw. jedenfalls höhere Prämien für entsprechende Versicherungsleistungen verlangen werden.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Derartige Zahlungen sind nicht bekannt.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Derartige Zahlungen sind nicht bekannt.

Länderbericht Irland

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Irland

Die Medikamente mit dem Wirkstoff Thalidomid, die in Irland verkauft wurden, wurden von der *Chemie Grünenthal GmbH* selbst hergestellt. Vertriebspartner war *TP Wheleham, Son & Company Ltd.* Dementsprechend erhielten die irischen Geschädigten Leistungen von der Stiftung "Hilfswerk für behinderte Kinder" bzw. der Deutschen Conterganstiftung. Gesonderte Zahlungen durch *Grünenthal* oder *TP Wheleham* haben nach unserer Recherche nicht stattgefunden. Darüber hinaus hat die irische Regierung seit 1975 Sonderzahlungen an Thalidomidgeschädigte geleistet. Die Zahlungen erfolgen zusätzlich zu den Zahlungen durch die Deutsche Conterganstiftung sowie zu den allgemeinen Sozialleistungen, die vom irischen Staat erbracht werden. Gegenwärtig sind weitere Änderungen und Erweiterungen der Leistungen durch den irischen Staat in der Diskussion; diese sind jedoch noch nicht verbindlich umgesetzt.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Irland? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

Die dokumentierten Fälle von Thalidomidgeschädigten in Irland lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- 35 irische Staatsbürger wurden vom irischen Staat als Thalidomidgeschädigte anerkannt.
- Es sind derzeit 32 anerkannte Thalidomidgeschädigte berechtigt, vom irischen Staat Unterstützung zu beziehen. Fünf dieser Geschädigten leben außerhalb von Irland (Nordirland, Südafrika, Kanada und Deutschland).
- Zwei Thalidomidgeschädigte sind mittlerweile gestorben.
- Ein Thalidomidgeschädigter hat sich entschieden, am Entschädigungsprogramm im Vereinigten Königreich teilzunehmen und somit auf das irische Programm zu verzichten.

In den 1970er Jahren wurden insgesamt 34 Kinder bei dem *Thalidomide Medical Board of the Department of Health* (später umbenannt in *Department of Health and Children – DOHC*) als Thalidomidgeschädigte anerkannt. Grundsätzlich erkannte das Board sämtliche irischen Staatsbürger als Thalidomidgeschädigte an, die bereits zuvor von der Deutschen Conterganstiftung als Leistungsberechtigte anerkannt wurden. Das Board hatte damals den Vorteil, die unabhängige Beratung

von Experten im Bereich von Thalidomid zu erhalten, so wie etwa Prof. Widukind D. Lenz aus Deutschland.

Zwei der 34 Kinder starben in der Folgezeit. Wie dargestellt, entschied sich ein Geschädigter für das Entschädigungsprogramm im Vereinigten Königreich anstelle des Angebotes des irischen Staates. Hieraus ergibt sich eine insgesamt verbleibende Anzahl von 31 anerkannten Thalidomidgeschädigten, die in Irland leben.

2008 verwies das DOHC fünf Personen, die eine Anerkennung als irische Thalidomidgeschädigte beantragt hatten, auf eine klinische Untersuchung, die durch Herrn Dr. Peter Kohler beim *Ex-Center* des Rot-Kreuz-Hospital in Stockholm/Schweden durchgeführt werden sollte. Die Bewertung erfolgte auf Basis der Klassifizierung nach dem Conterganstiftungsgesetz. Dr. Kohler kam zum Schluss, dass nur einer der fünf Antragsteller als Thalidomidgeschädigter anzuerkennen war. Dies führte dazu, dass die Anzahl der anspruchsberechtigten irischen Thalidomidgeschädigten auf 32 anstieg. Die *Irish Thalidomide Association* verlangte, dass die Verfahren im Hinblick auf die vier nicht offiziell als Thalidomidgeschädigte anerkannten Personen wieder eröffnet werden.

Das DOHC hat uns mittlerweile dahingehend informiert, dass keine diesbezüglichen Verfahren angestrengt wurden. Jedoch hat die erst im Jahre 2008 anerkannte geschädigte Person Klage erhoben. Die geschädigte Person hat die Unterstützung, die anderen Geschädigten zugute kommt, abgelehnt und Klagen gegen *Chemie Grünenthal, T.P. Whelehan, Son & Company Ltd.* (die Gesellschaft, die Thalidomid zwischen 1958 und 1962 vertrieben hat), den Minister für Gesundheit und Kinder, den *Attorney General* und die Republik Irland angestrengt. Die Person klagt auf Schadensersatz für die persönlichen Schäden, die die Person unter anderem wegen der behaupteten Fahrlässigkeit und Sorgfaltspflichtverletzung der Beklagten erlitten hat. Das DOHC sieht sich nicht in der Lage, weitere Auskünfte zu diesem Rechtsstreit zu geben, bekräftigt aber, dass der Staat sich vollständig gegen die Klage verteidigen wird.

Nach Aufzeichnung des DOHC leben 27 der 32 berechtigten Antragsteller in Irland. Die anderen Antragsteller leben in Nordirland, Südafrika, Kanada und Deutschland.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Irland ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

Seit 1975 hat die irische Regierung Sonderzahlungen an Thalidomidgeschädigte geleistet. Die Zahlungen erfolgen zusätzlich zu den allgemeinen Sozialleistungen, die vom irischen Staat erbracht werden.

Auf Basis der Werte von 1975 setzen sich diese Zahlungen der irischen Regierung wie folgt zusammen:

- Eine einmalige Zahlung 1975 zwischen IR£ 6.400,00 (= EUR 8.124,00) für Geschädigte mit weniger schweren Beeinträchtigungen, bis zu IR£ 21.200,00 (= EUR 26.924,00) für Geschädigte mit schwerwiegendsten Beeinträchtigungen, und
- ein monatlicher Versorgungsbeitrag für die Lebenshaltungskosten zwischen IR£ 25,00 (= EUR 31,75) bis zu IR£ 75,00 (= EUR 95,25) ebenfalls basierend auf dem Level der Beeinträchtigung.

Die Gesamtbeträge, die vom irischen Staat von 1975 bis 2010 gezahlt wurden, können der folgenden Tabelle entnommen werden:

Stand 31. Dezember 2012	Betrag in EUR
"Overall Minimum Disability Amount": Es handelt sich hierbei um die Summe der niedrigsten monatlichen Zahlung für Thalidomidgeschädigte zwischen 1975 und 2010 sowie der niedrigsten Einmalzahlung aus dem Jahr 1975.	100.347,00
"Overall Maximum Disability Amount": Es handelt sich hierbei um die Summe der höchstmöglichen Thalidomidrente in den Jahren von 1975 bis Dezember 2010 sowie der höchstmöglichen Einmalzahlung im Jahre 1975.	256.129,00
"Average Overall Disability Amount": Zwei der Geschädigten erhalten Minimumzahlungen, 20 Geschädigte erhalten Maximalleistungen und 9 Geschädigte erhalten Zahlungen zwischen dem Minimum und Maximum. Um den durchschnittlichen ausgezahlten Betrag zu berechnen, wurden die Totale der Minimalzahlung und der Maximalzahlung addiert und durch 2 geteilt. Hieraus ergab sich ein durchschnittlicher Betrag von (EUR 178.238,00) für die 9 Geschädigten, die Zahlungen zwischen Minimum und Maximum erhalten. Jede Zahlung war dann mit der Anzahl der Empfänger multipliziert. Dies bedeutet:	223.465,03

Stand 31. Dezember 2012	Betrag in EUR
• EUR 100.347,00 x 2 • EUR 178.238,00 x 9 • EUR 256.129,00 x 20 Die Gesamtsumme von EUR 6.927.416,00 wurde durch die Gesamtanzahl der Geschädigten, die gegenwärtig Zahlungen erhalten, dividiert (31). Das DOHC hat uns informiert, dass es sich gegenwärtig in Verhandlungen bezüglich der Höhe der Zahlungen an den erst im Jahre 2008 anerkannten Geschädigten befindet. Vor diesem Hintergrund wurde der 32. Geschädigte nicht in die Kalkulation eingerechnet.	

Zusätzlich zu diesen Zahlungen erhielt jeder der Geschädigten eine Einmalzahlung sowie monatliche Zahlungen von der Deutschen Conterganstiftung. Die Höhe dieser Zahlung ist nicht in der weiteren Aufstellung beinhaltet.

Die monatlichen Zahlungen des irischen Staates wurden jährlich seit 1975 erhöht. Die Zahlungen pro Jahr werden im Folgenden detailliert in irischen Pfund und EUR wiedergegeben. Die jährlichen Steigerungen übertreffen den irischen Verbraucherpreisindex bei durchschnittlich 2,5 % pro Jahr. Seit den frühen 1990er Jahren wurden die jährlichen Steigerungen an die monatliche Zahlung der allgemeinen sozialen Wohlfahrtsleistungen angepasst.

Jahr	Monatlicher Minimalbetrag	Monatlicher Maximalbetrag
1975	IR£ 25,00	IR£ 75,00
1976	IR£ 29,00	IR£ 88,00
1977	IR£ 35,00	IR£ 106,00
1978	IR£ 39,00	IR£ 117,00
1979	IR£ 42,00	IR£ 126,00
1980	IR£ 49,00	IR£ 146,00
1981	IR£ 49,00	IR£ 146,00
1982	IR£ 72,00	IR£ 213,00
1983	IR£ 81,00	IR£ 239,00
1984	IR£ 89,00	IR£ 264,00
1985	IR£ 95,00	IR£ 282,00
1986	IR£ 100,00	IR£ 296,00
1987	IR£ 100,00	IR£ 296,00
1988	IR£ 106,00	IR£ 315,00

Jahr	Monatlicher Minimalbetrag	Monatlicher Maximalbetrag
1989	IR£ 106,00	IR£ 315,00
1990	IR£ 106,00	IR£ 315,00
1991	IR£ 113,00	IR£ 337,00
1992	IR£ 117,52	IR£ 350,48
1993	IR£ 121,63	IR£ 362,75
1994	IR£ 125,28	IR£ 373,63
1995	IR£ 128,41	IR£ 382,97
1996	IR£ 132,27	IR£ 394,46
1997	IR£ 136,23	IR£ 406,29
1998	IR£ 140,32	IR£ 418,48
1999	IR£ 153,38	IR£ 431,55
2000	IR£ 170,77	IR£ 448,94
2001	IR£ 205,56	IR£ 483,73
2002	EUR 305,53	EUR 658,73
2003	EUR 314,08	EUR 677,18
2004	EUR 339,21	EUR 731,35
2005	EUR 374,49	EUR 807,41
2006	EUR 417,26	EUR 899,61
2007	EUR 467,75	EUR 1.008,47
2008	EUR 498,15	EUR 1.074,02
2009	EUR 514,59	EUR 1.109,46
2010	EUR 514,59	EUR 1.109,46
2011	EUR 514,59	EUR 1.109,46

Jahr	Jährlicher Mindestbetrag (in EUR)	Jährlicher Maximalbetrag (in EUR)
1975	381,00	1.143,00
1976	442,00	1.341,00
1977	533,00	1.615,00
1978	594,00	1.783,00
1979	640,00	1.920,00
1980	747,00	2.225,00
1981	747,00	2.225,00
1982	1.097,00	3.245,00
1983	1.234,00	3.642,00

Jahr	Jährlicher Mindestbetrag (in EUR)	Jährlicher Maximalbetrag (in EUR)
1984	1.356,00	4.023,00
1985	1.448,00	4.297,00
1986	1.524,00	4.510,00
1987	1.524,00	4.510,00
1988	1.615,00	4.800,00
1989	1.615,00	4.800,00
1990	1.722,00	5.135,00
1991	1.791,00	5.340,00
1992	1.853,00	5.527,00
1993	1.909,00	5.693,00
1994	1.957,00	5.835,00
1995	2.015,00	6.010,00
1996	2.015,00	6.010,00
1997	2.076,00	6.191,00
1998	2.138,00	6.376,00
1999	2.337,00	6.575,00
2000	2.602,00	6.840,00
2001	3.132,00	7.371,00
2002	3.666,00	7.905,00
2003	3.769,00	8.126,00
2004	4.071,00	8.776,00
2005	4.494,00	9.689,00
2006	5.007,00	10.795,00
2007	5.613,00	12.102,00
2008	5.976,00	12.888,00
2009	6.175,00	13.314,00
2010	6.175,00	13.314,00
2011	6.175,00	13.314,00

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Irland?

In Irland gibt es zwei Vereinigungen, die die Interessen der Thalidomidgeschädigten vertreten:

- Die *Irish Thalidomide Association* (auch bekannt als *Thalidomide Ireland*). Sie repräsentiert 22 der vom DOHC anerkannten Geschädigten. *Webpage:* <http://www.thalidomideireland.com>.
- Die *Irish Thalidomide Survivors Society*. Die Vereinigung beschreibt sich selbst als "eine non-profit Organisation, die gegründet wurde, um unsere Mitglieder zu vertreten, die an Geburtsschädigungen leiden, welche auf die Wirkung eines Medikaments, welches als Thalidomid bekannt ist, zurückzuführen ist, sowie Personen, die an ähnlichen Beeinträchtigungen leiden". Die Gesellschaft formuliert weiterhin, "dass sie nicht ihre eigenen wirtschaftlichen Interessen verfolgt". Die Vereinigung vertritt fünf der anerkannten Geschädigten nach der DOHC. *Webpage:* www.irishthalidomidesurvivorsociety.webs.com.

Hinsichtlich der Struktur und Organisation beider Organisationen sind nur wenige öffentliche Informationen verfügbar. Beide Organisationen werben für die Verbesserung der Leistungen an ihre Mitglieder, haben jüngste Vorschläge der irischen Regierung für Anpassungen der Leistungen als inadäquat zurückgewiesen (vgl. unten B.II.j).

Die *Irish Thalidomide Association* hat weiter mitgeteilt, dass einige ihrer Mitglieder nicht offiziell als Thalidomidgeschädigte anerkannt wurden und daher zu keinem Zeitpunkt Zahlungen aufgrund der Regelung von 1975 erhalten haben. Die Organisation setzt sich dafür ein, dass die Verfahren dieser Betroffenen wieder eröffnet werden.

B.II. Leistungen des irischen Staates

1. **Spezielle „Entschädigung“ des irischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des irischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?**

Seit 1975 leistet die irische Regierung spezielle Zahlungen an die Geschädigten von Thalidomid. Diese Zahlungen werden zusätzlich zu den allgemeinen Wohlfahrts- und Sozialleistungen durch den irischen Staat erbracht.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) **Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

Die Zahlungen durch den irischen Staat werden unabhängig von den Zahlungen durch die Deutsche Conterganstiftung behandelt. Der Zahlungsbetrag ist daher auf indirekte Art mit dem Grad der Beeinträchtigung des Geschädigten verknüpft.

Nach der *Irish State Claims Agency* stellt sich die Übersicht der steuerfreien Zahlungen an die Geschädigten im Jahr 2010 wie folgt dar:

Zahlungen in 2010	Minimum	Maximum
Monatliche Conterganrente durch die Deutsche Conterganstiftung	EUR 371,00	EUR 1.116,00
Monatliche Zahlungen durch den irischen Staat	EUR 514,59	EUR 1.109,46
Gesamtbetrag/Monat	EUR 885,59	EUR 2.225,46
Gesamtbetrag/Jahr	EUR 10.627,08	EUR 26.705,52
Jährliche Sonderzahlung durch die deutsche Conterganstiftung ¹⁸	EUR 460,00	EUR 3.680,00
Endbetrag/Jahr	EUR 11.087,08	EUR 30.385,52

Die monatlichen Zahlungen durch die irische Regierung werden seit 1975 erbracht. Die Gesamtübersicht dieser Zahlungen wurde unter B.I.2. dargelegt. Zusätzlich hierzu gab es eine Einmalzahlung im Jahr 1975. Diese ist ebenfalls in B.I.2. erläutert.

Grundsätzlich stellt sich die Übersicht über die steuerfreien Zahlungen im Jahr 2010 für den Fall, dass die **allgemeine monatliche Unterstützung für körperliche Beeinträchtigung** hinzugerechnet wird, wie folgt dar:

Zahlungen in 2010 (inkl. allgemeine Leistungen)	Minimum	Maximum
Monatliche Conterganrente durch die Deutsche Conterganstiftung	EUR 371,00	EUR 1.116,00
Monatliche Zahlungen durch den irischen Staat	EUR 514,59	EUR 1.109,46
Allgemeine Behindertenrente ¹⁹	EUR 849,00	EUR 849,00
Gesamtbetrag/Monat	EUR 1.734,59	EUR 3.074,46
Gesamtbetrag/Jahr	EUR 20.815,08	EUR 36.893,52

¹⁸ Seit 2009.

¹⁹ Thalidomidopfer erhalten allerdings nicht automatisch eine Behindertenrente. Diese wird in Abhängigkeit der Bedürftigkeit gewährt, was zur Folge hat, dass manche Opfer nicht anspruchsberechtigt sind. Bei dieser Beurteilung bleiben die speziellen Zahlungen für Thalidomidopfer jedoch unberücksichtigt.

Sämtliche Zahlungen - sowohl deutsche als auch irische - sind steuerfrei und werden nicht bei der Frage der Berechtigung zum Erhalt irischer staatlicher Leistungen berücksichtigt.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

Nach unserem Verständnis wurde die Frage nach der Einmalzahlung an die Geschädigten unter B.I. 2. beantwortet. Diese Zahlung sollte sämtliche allgemeinen Bedürfnisse abdecken und wurde gerade nicht ausgabenbezogen geleistet. Hintergrund war es, Aufwendungen wie Umbaumaßnahmen in Wohnhäusern etc. zu finanzieren.

Nichtsdestoweniger wurden darüber hinaus in den 1970er Jahren an Eltern von anerkannten Geschädigten für bestimmte belegte Ausgaben zusätzliche Zahlungen geleistet. Hierbei handelt es sich um Ausgaben wie Heilbehandlungskosten, Rechtsverfolgungskosten, Reisekosten oder Materialkosten. Das DOHC hat klargestellt, dass diese Zahlungen durch den Staat auf ad-hoc-Basis über die lokalen Gesundheitsbehörden als *Health boards* geleistet wurden. 2004 wurde ein Gesetz verabschiedet, das diese regionalen *Health Boards* abschaffte und diese durch eine *Central Health Authority* ersetzte, die als *Health Service Executive* (HSE) bezeichnet wird. Sowohl die DOHC als auch HSE haben bestätigt, dass es keine weiteren Aufzeichnungen oder Belege gibt, die Zahlungen an Eltern der betroffenen Geschädigten belegen können.

Darüber hinaus sind die Geschädigten ebenso wie alle anderen Bürger irischer Staatsangehörigkeit berechtigt, allgemeine Unterstützungsleistungen von den Gesundheits- und Wohnungsbaubehörden hinsichtlich Versorgung und Unterkunft zu beantragen.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

Das DOHC hat klargestellt, dass es nicht möglich ist, die laufenden Zahlungen zu kapitalisieren.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

Personen, die Ansprüche als Thalidomidgeschädigte stellen möchten, müssen ein Beurteilungsverfahren auf Basis des Punktesystems nach dem Conterganstiftungsgesetz durchlaufen. Dieses Verfahren wurde seit 1975 in allen Bewertungs- und Beurteilungsprozessen angewandt. Diese Beurteilung muss erfolgen, bevor irgendwelche Zahlungen geleistet werden können. Nach dieser einmaligen Beurteilung gibt es keine Folgebeurteilungen.

Im Laufe der 1970er Jahre wurden 34 Kindern vom *Thalidomide Medical Board* des *Department of Health* (später DOHC) als Thalidomidgeschädigte anerkannt. In tatsächlicher Hinsicht akzeptierte das *Board* damals sämtliche irischen Staatsbürger, die bereits zuvor in einem unabhängigen Verfahren durch die Deutsche Conterganstiftung als Thalidomidgeschädigte anerkannt wurden. Im Übrigen wurde auch ihre Beeinträchtigungseinstufung anerkannt. Das *Board* wurde damals u. a. von Experten wie Prof. Widukind D. Lenz aus Deutschland unterstützt.

e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?

Im Jahr 1975 entschied der irische Staat, eine Einmalzahlung sowie eine dauerhafte monatliche Rente an die Geschädigten zu leisten. Die Regierung bestimmte hierbei den Betrag der Einmalzahlung und der ursprünglichen monatlichen Zahlung.

Diese wurden für jeden Geschädigten dahingehend berechnet, dass ein Multiplikator von vier zu der ursprünglich gezahlten Einmalzahlung von der Deutschen Conterganstiftung und ein entsprechendes Vielfaches von vier zu den monatlichen Zahlungen an die Geschädigten durch die Deutsche Conterganstiftung hinzugefügt wurde. Wie dargestellt, hängt die Höhe der Zahlung durch die Deutsche Conterganstiftung von einer Einordnung nach dem Grad der Schädigung der Geschädigten ab. Dementsprechend ist dies auch bei den jeweiligen Zahlungsleveln der Fall, nach denen der irische Staat leistet. Somit wurde auf tatsächlicher Ebene vom irischen Staat indirekt die Einordnung der Geschädigten durch die Deutsche Conterganstiftung übernommen und angewandt.

Daher sind die Zahlungen weiterhin an die unterschiedlichen Grade der Beeinträchtigungen der Geschädigten geknüpft. Im Rahmen von Anpassungen muss somit nicht die ursprüngliche Einordnung/Beurteilung durch die deutsche Vereinigung geändert werden bzw. ein formales Einordnungssystem geschaffen werden.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

Vgl. oben unter B.II.1.e.

Es gibt keinen abschließenden Katalog bzw. Kriterien für die Einordnung der Leistungen. Allerdings sind die Zahlungsstufen indirekt an das Punktesystem der Deutschen Conterganstiftung angepasst. Die monatliche Zahlung durch den irischen Staat war bis zum Jahre 2008 höher als die der Conterganstiftung, welche die Zahlungen im Jahre 2008 erhöhte. Seither liegen die Zahlungen des irischen Staates geringfügig unter denen der Conterganstiftung.

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

Ja. In den 1970er Jahren wurden Zahlungen an Eltern von Geschädigten geleistet.

- h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)**

Die geleisteten Zahlungen an die Geschädigten wurden auf keine rechtlich verbindliche Grundlage gestellt. Die einzige Basis für die Zahlung ist eine Entscheidung, die von der Regierung im Jahre 1975 getroffen wurde. Auf diesem Wege soll das Mitgefühl der Regierung gegenüber den Geschädigten und ihrer Familien ausgedrückt werden.

- i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?**

Das DOHC hat bestätigt, dass es keine verbindliche Ausschlussfrist gibt. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei diesen Zahlungen ohnehin um freiwillige Leistungen des irischen Staates an Thalidomidgeschädigten handelt. Vor diesem Hintergrund kann diese Aussage nicht auf rechtliche Verjährungs- oder Ausschlussvorschriften angewandt werden.

- j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?**

Ja, am 27. April 2010 hat das Ministerium für Gesundheit und Kinder weitere Unterstützung für Thalidomidgeschädigte angekündigt. Der zuständige Minister erklärte, dass die

Unterstützung erhöht werden würde, um "das große Mitgefühl der irischen Bevölkerung für die Thalidomidgeschädigten zum Ausdruck zu bringen, indem zusätzliche Unterstützung durch direkte Zahlungen, erweiterte soziale Leistungen sowie persönliche Gesundheitsbetreuung ermöglicht werden". Bei diesen zusätzlichen Unterstützungsleistungen handelt es sich um:

- Spezielle Pflegepakete (bis dato nicht vollumfassend definiert) für Thalidomidgeschädigte, die in Irland leben. Diese sollen aufgrund einer individuellen Beurteilung des Bedarfs der betroffenen Personen zusammengestellt werden. Die Beurteilung erfolgt durch einen speziellen Rheumatologen, der vom Ministerium bestimmt wird.
- Zuordnung eines *Senior Managers* innerhalb der HSE, der nationalen Behörde zur Gewährung von Gesundheitsvorsorge. Dieser wird als *point of contact* für die Geschädigten zur Verfügung stehen, um die Geschädigten bei ihren fortlaufenden persönlichen und gesundheitlichen Bedürfnissen zu unterstützen.
- Eine einmalige Ex-Gratia-Zahlung von EUR 62.000,00 an jeden Geschädigten als ein praktischer Ausdruck des Mitgefühls der Regierung.
- Die Zahlung einer jährlichen Einmalzahlung zusätzlich zu den laufenden Renten. Dies ist vergleichbar mit der zusätzlichen jährlichen Sonderzahlung der deutschen Stiftung seit 2009. Nach Absicht des Gesundheitsministeriums sollte die jährliche Einmalzahlung exakt den Betrag der zusätzlichen Einmalzahlung in Deutschland erfassen, also zwischen EUR 460,00 und EUR 3.680,00 je nach Schwere des jeweiligen Falles.

In diesem Zusammenhang ist jedoch festzuhalten, dass diese Einmalzahlungen, die als Teil eines Pakets für die zusätzliche Unterstützung thalidomidgeschädigter Menschen vorgeschlagen wurde, von den Geschädigtenorganisationen als nicht adäquat zurückgewiesen wurden und daher niemals rechtlich verbindlich geregelt wurde.

- Sollte sich ein Thalidomidgeschädigter in der Vergangenheit erfolglos entweder für das *Disabled Drivers Tax Consession Scheme* oder den *Motorised Transport Grant* beworben haben, werden diese Fälle neu eröffnet. Hierbei soll ein besonderer Blick auf die Gewährleistung eines ausgeglichenen Levels von finanzieller Unterstützung gelegt werden.

Demgegenüber haben die Geschädigtenvertretungsgruppen die Meinung geäußert, dass diese Erhöhungen nicht angemessen sind. Die Konsequenz hieraus ist, dass diese neuen Unterstützungen mit Ausnahme der Benennung einer Kontaktperson innerhalb der HSE bislang noch nicht in Kraft getreten sind. An dieser Situation hat sich bis zum 31. Dezember 2011 keine Veränderung ergeben. Allerdings findet derzeit eine Auswertung des vorgeschlagenen Pakets durch das *Department of Health* in Zusammenarbeit mit der *Irish Thalidomide Survivors Society* statt. Das *Department of Health* hofft, diese Auswertung Anfang 2012 fertig stellen zu können.

Die *Irish Thalidomide Association* lehnt das Paket insgesamt ab und beabsichtigt, vor dem *High Court* Schadensersatzansprüche für sämtliche Mitglieder der *Association* gegen die Republik Irland und andere Parteien geltend zu machen. Zum 31. Dezember 2011 war ein Verfahren gerichtlich anhängig. Das *Department of Health* hat keine Mitteilung über weitere geltend gemachte Ansprüche erhalten.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Weder die speziellen noch die allgemeinen Sozialleistungen, die die Geschädigten vom irischen Staat sowie von der deutschen Stiftung erhalten, sind Gegenstand der Steuerpflicht. Seit 1986 mussten die Geschädigten weiterhin auch keine *Deposit Interested Intention Tax* zahlen. Es handelt sich hier um eine Art Kapitalanlagesteuer, die normalerweise grundsätzlich auf Vermögen, die in Bankkonten oder Sparguthaben angelegt werden, erhoben wird.

l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

Es gibt keine derartigen speziellen Einrichtungen in Irland für Thalidomidgeschädigte.

2. Allgemeine soziale Leistungen des irischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in Irland vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

- *Sozialhilfe* (z. B. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Mobilität/Umbau Kfz, Freizeitgestaltung, technische Hilfsmittel, ergänzende Hilfe zur Pflege, Pflegeassistenten, Haushaltsführung, Wohnraumanpassung, ambulantes oder stationäres Wohnen etc.)
- *Hilfen für Berufstätige* (z. B. Hilfen am Arbeitsplatz oder zur Erreichung desselben etc.)

- *Krankenversicherung/Pflegeversicherung* (z. B. Beitragsberechnung/Risikozuschläge oder Ausschluss von Thalidomidschäden, Pflegegeld, Hilfs- und Heilmittel, Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen/Kuren, Wohnumfeldverbesserung etc.)
- *Steuersystem* (z. B. Freibeträge, außergewöhnliche Belastungen, Fahrtkosten, Pflegepauschbetrag, Haushaltshilfe etc.)
- *Alterssicherung/Rentensystem* (z. B. allgemeine Alterssicherung und Hilfen im Alter für behinderte Menschen, Frühverrentung ohne Abschlag, Rentenzahlungen ohne vorherige Berufstätigkeit etc.)
- *Zudem: Leistungen nach dem Zivilrecht* (z. B. Anrechnung auf Ehegatten-, Kindes- und Elternunterhalt etc.)

Ja, es gibt vergleichbare Leistungen in Irland. Allerdings ist die Bandbreite der Einzelleistungen nicht so weit gefächert wie in Deutschland.

Zusätzlich zu den speziellen steuerfreien Zahlungen, die die Geschädigten vom Staat Irland und aus Deutschland erhalten haben, gibt es zusätzliche allgemeine staatlichen Leistungen und Sonderzahlungen. Hierzu gehören:

- ***Medical Cards:*** Allen Geschädigten wurden sog. *Medical Cards* zugeteilt. Diese erlauben ihnen den Zugang zu einer umfassenden Bandbreite medizinischer Behandlungen. Diese Behandlungen erfolgen gebührenfrei. Allerdings muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass einige Geschädigtenvertretungsgruppen bemängelt haben, dass diese Standardversorgung, die durch die *Medical Cards* sichergestellt wird, gerade nicht einen hinreichend freien Zugang zu medizinischen Leistungen ermöglicht, die den Bedürfnissen der Geschädigten entsprechen. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die Inhaber dieser *Medical Cards* grundsätzlich mit sehr langen Wartezeiten und Verzögerungen bei Behandlungsanfragen durch das öffentliche Gesundheitssystem rechnen müssen.
- ***Disability Allowance:*** Den Geschädigten wird zusätzlich eine *Disability Allowance* von EUR 814,66 pro Monat (2011) gewährt, auf die jedoch das Einkommen angerechnet wird. Die im Vorjahr ausbezahlte Summe von bis zu EUR 849,00 pro Monat wurde im Zuge der Sparmaßnahmen aufgrund der Finanzkrise reduziert. Die *Disability Allowance* wird an alle Menschen mit Behinderungen ausgezahlt und bezieht sich nicht ausschließlich auf

Thalidomidgeschädigte. Die tatsächlich ausbezahlte Summe hängt vom Einkommen der jeweiligen Person ab (vgl. dazu unten c).

- ***Disabled Drivers Scheme***: Aufgrund ihrer körperlichen und medizinischen Verfassung sind die meisten Geschädigten berechtigt, die Voraussetzungen für eine Antragsstellung nach den sog. *Disabled Passangers Regulations* von 1994 zu beantragen. Hierbei handelt es sich in erster Linie um Steuerzugeständnisse. Im Einzelfall umfassen diese:
 - Mehrwertsteuervergünstigungen beim Kauf von Fahrzeugen;
 - Begünstigungen bei der KFZ-Steuer (*Vehicle Registration Tax*);
 - Befreiung von der Verbrauchssteuer auf Benzin für bis zu 2.728 Liter pro Jahr.

Von Seiten der Interessenverbände wurde eingeräumt, dass gerade die Vergünstigungen im Zuge des *Disabled Driver Scheme* eine bemerkenswerte Erleichterung von Geschädigten schaffen, jedoch wird auch eine Lückenhaftigkeit dahingehend bemängelt, dass die Geschädigten die Kosten des Aus- und Einbaus der besonderen Ausstattung der Fahrzeuge im Falle eines Fahrzeugwechsels (Neuanschaffung) selbst tragen müssen. Die Kosten hierbei belaufen sich zwischen EUR 3.000,00 und EUR 4.000,00.

Einzelfragen

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**

Die Sozialleistungen, die oben dargestellt wurden, werden nach den allgemein gültigen Sätzen ausgezahlt und sind so für alle Bürger gleich anwendbar. Die Leistungen decken dabei nur den Grund- bzw. Mindestbedarf ab.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

Die dargestellten Sonderleistungen durch den Staat an die Geschädigten werden von der weitergehenden Gewährung allgemeiner Sozialleistungen nicht beeinflusst.

c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?

Die *Disability Allowance* wird an alle Menschen mit Behinderungen ausgezahlt und bezieht sich nicht ausschließlich auf Thalidomidgeschädigte. Die tatsächlich ausbezahlte Summe hängt vom Einkommen der jeweiligen Person ab. Personen mit einem wöchentlichen Einkommen von über EUR 187,50 erhalten keine *Disability Allowance*. Die *Disability Allowance* beträgt je nach den Einkünften zwischen EUR 3,00 und EUR 188,00 pro Woche. Die Anrechnung des Einkommens erfolgt in Schritten zu EUR 2,50 entsprechend der nachfolgenden Tabelle (Stand: 5. Januar 2011):

Wöchentliche Einkünfte nach Berechnung des Sozialministeriums	Wöchentlich ausbezahlte Summe
Bis EUR 2,50	EUR 188,00
Über EUR 2,50 und bis EUR 5,00	EUR 185,50
Über EUR 5,00 und bis EUR 7,50	EUR 183,00
[...]	[...]
Über EUR 182,50 und bis EUR 185,00	EUR 5,50
Über EUR 185,00 und bis EUR 187,50	EUR 3,00
Über EUR 187,50	EUR 0,00

Dementsprechend wird die *Disability Allowance* nur an Personen mit einem Jahreseinkommen von höchstens EUR 9.750,00 ausbezahlt. Personen mit durchschnittlichem Einkommen - dieses beträgt derzeit etwa EUR 32.000,00 - sind daher von der *Disability Allowance* ausgeschlossen. In diesem Zusammenhang ist jedoch festzuhalten, dass die Leistungen, die an Thalidomidgeschädigte sowohl vom irischen Staat als auch von der Deutschen Conterganstiftung erbracht werden, nicht auf die Einkünfte für die *Disability Allowance* angerechnet werden.

Im Rahmen der Einkommensberechnung für die *Disability Allowance* wird neben den eigenen Einkünften auch das Einkommen von Ehegatten und Lebenspartnern einbezogen. Im Rahmen der Berechnung werden berücksichtigt:

- Geldeinkünfte der Person, des Ehegatten oder Partners,
- Wert von Eigentum, mit Ausnahme der selbstbewohnten Wohnung/des selbstbewohnten Hauses,

- Unterhaltseinkünfte von getrennt Lebenden oder Geschiedenen,
- Einkommen der Person, des Ehegatten oder Partners aus selbständiger oder unselbständiger Tätigkeit,
- Wert von Investitionen, Sparguthaben und Aktien der Person, des Ehegatten oder Partners. Dieser wird aufgrund einer speziellen Formel errechnet. So existiert ein Freibetrag von EUR 50.000,00. Für Summen zwischen EUR 50.000,00 und EUR 60.000,00 wird der Wert mit EUR 1,00 pro EUR 1.000,00 angesetzt, zwischen EUR 60.000,00 und EUR 70.000,00 mit EUR 2,00 pro EUR 1.000,00, über EUR 70.000,00 mit EUR 4,00 pro EUR 1.000,00.

d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?

Vgl. unten, Antwort f).

e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?

Vgl. unten, Antwort f).

f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?

Im Zusammenhang mit den Fragen d) und e) hat das DOHC mitgeteilt, dass es keine gesetzlichen Versicherungen (*Statutory Insurance*) oder Lebensversicherungsprogramme gibt, die auf die speziellen Bedürfnisse auf Thalidomidgeschädigten zugeschnitten sind. Wie bereits dargestellt, werden alle Geschädigten mit einer staatlichen *Medical Card* versorgt. Dies gilt ungeachtet ihrer finanziellen Mittel. Hierdurch erhalten sie umfassenden kostenfreien Zugang zu sämtlichen Gesundheitseinrichtungen.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit für Geschädigte, mit privaten Versicherungsgesellschaften entsprechende Verträge zu schließen. Es ist jedoch nicht möglich, die genauen Konditionen oder die tatsächlichen Möglichkeiten eines solchen Vertragsabschlusses weiter zu verallgemeinern. Weitergehende gesetzliche Regelungen existieren nicht. Ob eine solche Versicherung abgeschlossen werden kann, hängt daher von den Umständen des Einzelfalles sowie den finanziellen Möglichkeiten des Geschädigten ab.

g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?

Nein, derartige Leistungen existieren in Irland als solche nicht.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Die Medikamente mit dem Wirkstoff Thalidomid, die in Irland verkauft wurden, wurden von der *Chemie Grünenthal GmbH* selbst hergestellt. Dem DOHC war jedoch keine besondere Zahlung durch *Chemie Grünenthal* oder deren Vertriebspartner in Irland bekannt. Vertriebspartner war *TP Wheleham, Son & Company Ltd.*

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Es sind keine weitergehenden Zahlungen durch Dritte in Irland erfolgt.

Länderbericht Italien

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Italien

Zwischen 1959 und 1962 wurden verschiedene Medikamente mit dem aktiven Wirkstoff Thalidomid in Italien auf den Markt gebracht. Dies geschah durch die folgenden Pharmaunternehmen: *Smit* (Turin), *Mugolio* (Mailand), *Profarmi* (Mailand), *Livsa Vailant* (Mailand), *Biocorfa* (Turin) und *Italfarma* (Turin).

Etwa die Hälfte der 600 betroffenen Kinder, die mit schwerwiegenden körperlichen Missbildungen auf die Welt gebracht wurden, starb kurz nach der Geburt. Dennoch war es nicht möglich, über den langen Folgezeitraum irgendeine Form von rechtlicher Inanspruchnahme der genannten Unternehmen durch die betroffenen Familien festzustellen.

Die erste italienische Vereinigung von Thalidomidgeschädigten wurde erst vor kurzem, im Jahre 2004, gegründet (*T.A.I. - Thalidomidici Italiani Onlus*). Webpage: <http://www.thalidomidicionlus.it>.

In Italien wurde das Thalidomid-Syndrom erst im Jahre 2006 anerkannt. Bevor das Gesetz Nr. 27 vom 03. Februar 2007 in Kraft trat, hatten die Geschädigten, die an Krankheiten und Missbildungen infolge von thalidomidhaltigen Medikamenten leiden, keinerlei Form des rechtlichen Schutzes. Die einzige Unterstützung, die ihnen bis zu diesem Zeitpunkt gewährt wurde, war die Freistellung von der Beitragsleistung zur Gesundheitsversorgung.

Aus diesem Grund wurde am 21. Februar 2007 durch Mitglieder des italienischen Abgeordnetenhauses (*Camera dei Deputati*) ein Gesetzesentwurf eingebracht, der die Gewährung einer lebenslangen monatlichen Unterstützung/Rente für die Geschädigten zum Gegenstand hatte. Dies sollte durch eine Erweiterung des Anwendungsbereiches des Gesetzes Nr. 229 vom 29. Oktober 2005 geschehen. Durch dieses Gesetz wurde Geschädigten von Pflichtimpfungen eine entsprechende monatliche Rente gewährt.

Schließlich wurde erst durch Gesetz Nr. 244 vom 24. Dezember 2007, geändert durch Gesetz Nr. 14 vom 27. Februar 2009, geregelt, dass die Leistungen für Geschädigte von Pflichtimpfungen auch für all jene Menschen erweitert werden sollen, die an Schädigungen durch die Einnahme von Thalidomid leiden und die zwischen den Jahren 1959 und 1965 geboren wurden. Diese zeitliche Beschränkung, die von einigen Beteiligten auch als Diskriminierung²⁰ bezeichnet wird, soll die Zeitspanne abdecken, in der das Medikament in Italien vermarktet wurde.

²⁰ Es handelt sich bei dieser Meinung um eine Aussage des Präsidenten von *T.A.I. Onlus*.

Das Gesetz Nr. 244 vom 24. Dezember 2007 stellt daher die rechtliche Basis für sämtliche Ansprüche dar und wurde durch das Dekret Nr. 163 vom 02. Oktober 2009 umgesetzt. Dieses regelt das genaue Antrags- und Auszahlungsverfahren für die Entschädigung.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Italien? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

Obwohl Italien gleichermaßen wie der Großteil der anderen Länder in Europa von den tragischen Ereignissen der Markteinführung von Thalidomid betroffen wurde, hat Italien nie eine amtliche Erhebung der Geschädigtenzahlen durchgeführt, entsprechend gibt es auch kein amtliches Register.²¹

Aufgrund unserer eigenen Recherchen stellt sich die Situation derzeit folgendermaßen dar: Gegenwärtig sind in Italien mindestens 250 Geschädigte bekannt, die sich alle im Lebensalter um die 50 Jahre befinden. Hinsichtlich der Geschädigten, die bis zum heutigen Tage verstorben sind, gibt es keine belastbare Zahl, die sich ermitteln lässt. Schätzungen belaufen sich auf ca. 600 lebend geborene thalidomidgeschädigte Menschen insgesamt.²²

Diese Schätzung basiert auf einer Annahme der schwangeren Frauen in dem fraglichen Zeitraum, die Thalidomid konsumiert haben.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Italien ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

Aufgrund der Tatsache, dass die Verfahrensvorschriften für Auszahlung und Beantragung der Leistungen erst am 02. Oktober 2009 in Kraft getreten sind, begannen die Zahlungen erst ab Juli 2011. Es wurde ein Medizinisches Komitee (*Commissione Medico Ospedaliera*) gemäß Art. 165 des Dekrets Nr. 1072 vom 29. Dezember 1973 eingerichtet. Insgesamt wurden mittlerweile 250 Geschädigte anerkannt.²³ Zahlungen wurden rückwirkend auch für die Jahre 2008 bis 2010 geleistet.

Von Seiten des Rechtsanwalts eines der Geschädigten erhielten wir folgende Informationen hinsichtlich der Höhe der getätigten Zahlungen.

²¹ Quelle hierzu *Il Libero Italiano de la Thalidomide*, Januar 2006, Brescia.

²² Quelle: Nadia Malavsi, *T.A.I. Onlus*.

²³ Quelle: Präsident von *T.A.I. Onlus*.

Kategorie der Schädigung	Zahlung 2008 in EUR/Monat	Zahlung 2009 in EUR/Monat	Zahlung 2010 in EUR/Monat	Zahlung 2011 in EUR/Monat
1	3.962,03	4.021,46	4.081,79	4.143,02
2	3.891,29	3.949,66	4.008,88	4.069,01
3	3.821,04	3.878,36	3.936,86	3.995,61
4	3.750,48	3.806,74	3.863,86	3.921,82
5	3.066,45	3.112,45	3.159,12	3.206,51
6	3.007,50	3.052,61	3.098,43	3.144,90
7	2.358,94	2.394,32	2.430,22	2.466,67
8	2.311,78	2.334,46	2.381,66	2.417,38
Durchschnitt	3.271,19	3.318,75	3.370,10	3.420,62

Auf dieser Grundlage ergäbe sich aus den Jahren 2008 bis 2011 eine Gesamtzahlung von insgesamt EUR 194.499,60 an die am schwersten geschädigte Person, von EUR 113.343,46 an die am wenigsten geschädigte Person und von EUR 160.567,92 an eine durchschnittlich geschädigte Person.

Auf der Basis des Durchschnittswertes ergäbe sich bei 250 anerkannten Thalidomidgeschädigten somit eine Gesamtzahlung von insgesamt EUR 40.141.980,00.

Allerdings wurden die Zahlen auf Nachfrage beim Gesundheitsministerium mit Ausnahme des Maximalbetrags von EUR 4.143,02 **so nicht bestätigt**. Nach Ausführungen des Ministeriums existiert keine offizielle Tabelle. Das Ministerium hat uns vielmehr informiert, dass die staatlichen Zahlungen vom Ministerium selbst im jeweiligen Einzelfall vom Ministerium festgelegt werden, jeweils auf der Basis des jeweiligen Gutachtens des Medizinischen Ausschusses. Das Ministerium sah sich nicht in der Lage, weitere Angaben zur Höhe der Zahlungen zu machen.

Daher fehlt es für Italien an offiziellen Zahlen. Möglicherweise sind die oben genannten Zahlen korrekt. Dafür spricht, dass die Maximalzahlung korrekt wiedergegeben wurde. Mangels offizieller Bestätigung durch das Gesundheitsministerium handelt es sich jedoch um nicht offiziell bestätigte Zahlen.

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Italien?

Zusätzlich zu der italienischen Vereinigung von Thalidomidgeschädigten *T.A.I. (Thalidomidici Italiani Onlus* - Webpage: <http://www.thalidomidicionlus.it>) gibt es nur eine weitere freiwillige Vereinigung, die sich um Geschädigte von Impfungen kümmert. Dies ist die *CONDAV (Coordinamento nazionale*

danneggiati da vaccino - Webpage: <http://www.condav.it>). Bei der *T.A.I.* handelt es sich um die Organisation, die historisch am längsten besteht.

Die meisten der Geschädigten, wenn nicht sogar alle, sind Mitglieder der *T.A.I.*, da sich diese unmittelbar um ihre Auseinandersetzungen mit der Regierung kümmert. Bedauerlicherweise ist es nicht möglich, einen detaillierten Mitgliederanteil zu nennen. Von Seiten der *T.A.I.* wurde ein Prozentsatz von 95 % kommuniziert.

B.II. Leistungen des italienischen Staates

1. Spezielle „Entschädigung“ des italienischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des italienischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?

Der italienische Staat erbringt an die anerkannten Geschädigten eine lebenslange monatliche Rente bis zu einem Maximalbetrag von EUR 4.143,02 (2011).

Fragestellungen im Einzelnen:

a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?

Durch das Gesetz Nr. 244 vom 24. Dezember 2007 wurde geregelt, dass eine lebenslange monatliche Rente an die italienischen Geschädigten gezahlt werden soll, die unter Schäden infolge von Medikamenten mit dem Wirkstoff Thalidomid leiden. Italien soll beginnend mit dem Inkrafttreten dieser gesetzlichen Regelung, also ab dem 1. Januar 2008, die Zahlungen aufnehmen. Diese monatlichen Zahlungen sollen auf Basis der Einstufungen zur Entschädigung von Geschädigten durch Pflichtimpfungen (sog. *Mandatory Vaccinations*) erfolgen.

Die Berechnung der Zahlungen beruht dabei auf einem komplexen System. Zunächst sieht Gesetz Nr. 244 vom 24. Dezember 2007 acht Kategorien der Invalidität durch die Thalidomidschädigung vor. Jeder dieser Kategorien wird ein Multiplikator zugewiesen (sechs für die Kategorien 1 - 4 der Meistgeschädigten, fünf für die Kategorien 5 und 6, vier für die Kategorien 7 und 8).

Hinsichtlich jeder Kategorie wird im Gesetz Bezug auf einen Grundbetrag genommen, der jeweils mit dem Multiplikator zu multiplizieren ist. Dieser Grundbetrag ergibt sich wiederum

aus den staatlichen Pensionen für Soldaten, die gesetzlich 1976 und 1984 geschaffen wurden und die integriert wurden in die spezielle Entschädigung für staatliche Angestellte der ersten Kategorie, die das Gesetz Nr. 324 von 1959 regelt. Durch diesen doppelten Verweis gestaltet sich die Berechnung komplex.

Dies gilt umso mehr als das Ergebnis dann auf der Grundlage des ISTAT-Index abschließend zu berechnen ist.

Die Bandbreite der Zahlungen rangierte 2011 zwischen EUR 2.417,38 und EUR 4.143,02.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

Solche Zahlungen existieren nicht.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

Nach Maßgabe des Gesetzes vom 24. Dezember 2007 ist eine derartige Möglichkeit der Kapitalisierung nicht vorgesehen. Gleiches gilt für das umsetzende Dekret.

Die Umsetzungsverordnung eröffnet die Möglichkeit, dass diejenigen Geschädigten, welche die Leistungen beantragen, verfügen können, dass die Hälfte ihrer Rente den Personen, die sie im täglichen Leben unterstützen, zur Verfügung gestellt wird (in der Regel Verwandten oder Pflegern).

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

Gesetz Nr. 244 vom 24. Dezember 2007 regelt, dass eine medizinische Kommission, die durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziale Fragen eingesetzt wird, darüber entscheidet, ob ein Anspruch besteht. Diese Beurteilung erfolgt nach bestimmten Richtlinien.

Nach Art. 165 des Dekrets Nr. 1092 vom 29. Dezember 1973 wird die zuständige medizinische Kommission in Militärkrankenhäusern des Heeres, der Marine oder der Luftwaffe eingerichtet.

Geschädigte müssen eine formale Anfrage inklusive aller Gesundheitsunterlagen, die von der umsetzenden Verordnung genannt werden, einreichen. Diese Unterlagen werden durch ein Ministerrundschreiben vom September 2010 näher bestimmt. Auf Grundlage einer körperlichen Untersuchung, der Auswertung der vorgelegten Dokumentationen sowie den Kriterien, die im Gesetz Nr. 14 vom 27. Februar 2009 enthalten sind, entscheidet die Kommission über den Anspruch innerhalb von 90 Tagen ab dem Gesuch (Untersuchung). Die Entscheidung wird der betroffenen Person zeitnah mitgeteilt.

e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?

Die Höhe der lebenslangen Rente hängt von dem Grad der körperlichen Beeinträchtigung und Benachteiligung, die infolge der Medikamentenschädigung entstanden ist, ab. Dafür existieren acht Kategorien.

f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?

Nach Maßgabe der Umsetzung des Gesetzes Nr. 244 von 24. Dezember 2007 ist die medizinische Kommission dazu beauftragt, eine Einordnung eines Beeinträchtigungsgrades vorzunehmen. Hierbei sollen bestimmte Kriterien, die in Tabelle A, die als Anhang zum Dekret Nr. 915 vom 23. Dezember 1978 vorliegt, geändert durch Tabelle A, Anhang zum Dekret Nr. 834 vom 30. Dezember 1981, zugrunde gelegt werden. Es handelt sich hierbei um eine Tabelle, die Beeinträchtigungen von Kriegsgeschädigten zum Gegenstand hat.

Diese Tabelle verfügt über 8 Kategorien, die verschiedene körperliche Beeinträchtigungen beinhaltet, welche hinsichtlich ihres Beeinträchtigungsgrades für vergleichbar gehalten werden. Die erste Kategorie beinhaltet hierbei die schwerwiegendsten Beeinträchtigungen.

Bedauerlicherweise ist dieses System nicht vergleichbar transparent mit dem der Conterganstiftung. Des Weiteren gibt es eine gewisse Unsicherheit hinsichtlich des Quantifizierungsprozesses.²⁴

g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?

Die umsetzende Verordnung regelt, dass die Geschädigten, die die Leistungen beantragen, die Möglichkeit haben, die Hälfte des ihnen zustehenden Betrages einer sie unterstützenden Person zuzuwenden (Verwandter oder Pfleger). Vor diesem Hintergrund können auch Dritte eine entsprechende monatliche Rente erhalten, die jedoch angerechnet wird auf die Rente der Geschädigten.

h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)

Die rechtliche Basis der Zahlung ist das genannte Gesetz Nr. 244 vom 24. Dezember 2007, das am 01. Januar 2008 in Kraft getreten ist. Gleiches gilt für das umsetzende Dekret, das die Richtlinien für das Beantragungsverfahren beinhaltet.

i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?

Im umsetzenden Dekret ist geregelt, dass die Antragstellung innerhalb von zehn Jahren nach dem Inkrafttreten des Gesetzes Nr. 244 erfolgen muss. Diese Frist läuft ab dem 01. Januar 2008, sodass die Ansprüche bis zum 01. Januar 2018 geltend gemacht werden müssen.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

Gegenwärtig gibt es keine Hinweise auf derartige Pläne.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Zahlungen, die nach dem Gesetz erfolgen, sind nicht Gegenstand der Einkommenssteuer. Typische zusätzliche Ausgaben von behinderten Menschen werden nicht im Steuerrecht berücksichtigt.

²⁴ Nach Informationen bezüglich der ersten Untersuchungen, wurde wohl der Höchstbetrag für alle Opfer gewährt. Aus diesem Grund ist es schwierig, genau zu analysieren, auf welchem Wege das Beeinträchtigungsniveau beurteilt wird und welcher Betrag im Einzelfall gewährt wird.

1) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

Derartige spezielle Einrichtungen sind nicht vorhanden.

2. Allgemeine soziale Leistungen des italienischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in dem jeweiligen Land vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

- *Sozialhilfe* (z. B. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Mobilität/Umbau Kfz, Freizeitgestaltung, technische Hilfsmittel, ergänzende Hilfe zur Pflege, Pflegeassistenz, Haushaltsführung, Wohnraumanpassung, ambulantes oder stationäres Wohnen etc.)
- *Hilfen für Berufstätige* (z. B. Hilfen am Arbeitsplatz oder zur Erreichung desselben etc.)
- *Krankenversicherung/Pflegeversicherung* (z. B. Beitragsberechnung/Risikozuschläge oder Ausschluss von Thalidomidschäden, Pflegegeld, Hilfs- und Heilmittel, Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen/Kuren, Wohnumfeldverbesserung etc.)
- *Steuersystem* (z. B. Freibeträge, außergewöhnliche Belastungen, Fahrtkosten, Pflegepauschbetrag, Haushaltshilfe etc.)
- *Alterssicherung/Rentensystem* (z. B. allgemeine Alterssicherung und Hilfen im Alter für behinderte Menschen, Frühverrentung ohne Abschlag, Rentenzahlungen ohne vorherige Berufstätigkeit etc.)
- *Zudem: Leistungen nach dem Zivilrecht* (z. B. Anrechnung auf Ehegatten-, Kindes- und Elternunterhalt etc.)

Ungeachtet der Betroffenenzahlen, die unter I. im Detail dargelegt wurden, können von Thalidomid betroffene Menschen in Italien wie alle Menschen mit einer Krankheit oder Beeinträchtigung die rechtliche Anerkennung des Behindertenstatus beantragen.

In diesem Fall muss ein entsprechender Antrag gestellt und die umfassende medizinische Dokumentation vorgelegt werden. Die medizinische Kommission wird dann mit dem weiteren Verfahren betraut. Diese bewertet auch den Grad und die Schwere der Beeinträchtigung.

Nach Gesetz Nr. 118 vom 30. März 1971 bezüglich der Kriterien und Tabellen, die zur Einordnung des Behindertenstatus erforderlich sind, wird behinderten Menschen eine monatliche Rente in Höhe von EUR 229,25 für 13 Monate pro Jahr gewährt. Im Falle von Thalidomidschädigungen wird diese

Summe zusätzlich zu den laufenden monatlichen Zahlungen wegen Thalidomidschäden ausbezahlt. Allerdings wird diese Rente nur ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 66. Lebensjahres gewährt. Mindestvoraussetzung ist, dass die Fähigkeit, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, um mindestens 74 % reduziert ist. Die Rente wird allerdings nur für den Zeitraum gewährt, in dem die jeweilige Person tatsächlich nicht arbeiten kann. Darüber hinaus besteht eine jährliche Einkommensobergrenze. Diese wird jedes Jahr neu festgelegt und betrug in 2010 EUR 4.408,95. Ob diese Obergrenze eingehalten ist, bestimmt sich nach der Steuererstattung des Vorjahres. Eine weitere Voraussetzung des Bezugs der Rente ist die Abgabe einer Erklärung beim *National Pensions Institute (INPS)*, in der die jeweilige Person versichert, arbeitsunfähig zu sein.

Im Falle kompletter Arbeitsunfähigkeit (100 %) wird diese Rente ebenfalls ausgezahlt, allerdings für die gesamte Lebensdauer, soweit die Arbeitsunfähigkeit zwischen Vollendung des 18. und des 66. Lebensjahres eintritt. In diesem Falle betrug die jährlich neu festgelegte Einkommenshöchstgrenze im Jahre 2010 EUR 15.154,24.

Können die betroffenen Personen nicht auf sich allein gestellt leben oder sind sie nicht in der Lage, sich selbständig ohne erhebliche Hilfsmittel fortzubewegen, wird neben der beschriebenen Rente eine zusätzliche Rente von monatlich EUR 436,77 für zwölf Monate pro Jahr gewährt. Hinsichtlich dieser Zusatzrente bestehen keine Alters- und Einkommensgrenzen.

Des Weiteren regelt Gesetz Nr. 104 vom 05. Februar 1992, dass Behinderte, die nur mit geringfügigen Beeinträchtigungen leben müssen, das Recht haben, Sozialleistungen wie Prothesen, medizinische Unterstützung, Arbeitsplatzunterstützungen, Ausnahme von Gesundheitsbeiträgen und Steuervorteile zu erhalten.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**

Die Sozialleistungen decken nur den Mindestbedarf, wie er gesetzlich festgelegt ist.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

Die Leistungen des Staates für Thalidomidgeschädigte bleiben bei der Gewährung der allgemeinen staatlichen Sozialleistungen außer Acht.

- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**

Die Beantwortung dieser Frage hängt von der Art der gewährten Sozialleistung ab. Eine Anrechnung erfolgt frühestens ab einem Jahreseinkommen von EUR 15.154,24. Im Falle schwerer Invalidität existieren keine Einkommens- und Vermögensgrenzen.

- d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?**

Eine entsprechende Möglichkeit besteht nicht.

- e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?**

Entsprechende Versicherungsmöglichkeiten sind uns nicht bekannt.

- f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?**

Entsprechende Versicherungsmöglichkeiten sind uns nicht bekannt.

- g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?**

Entsprechende gesetzliche Regelungen existieren in Italien nicht.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Im Zuge der Recherche konnten keine Hinweise auf derartige Zahlungen gefunden werden. Es gibt keinerlei Hinweise auf rechtliche Inanspruchnahme der pharmazeutischen Unternehmen, die die betreffenden Produkte produziert oder vertrieben haben.

Die betreffenden Unternehmen haben stets die Herstellung der betroffenen Medikamente bestritten. Hierbei wurde immer darauf verwiesen, dass der alleinige Hersteller die deutsche *Grünenthal GmbH*

war. Aus Sicht der Geschädigten war diese Sichtweise dadurch möglich, dass die weltweite soziale und politische Meinung eine derartige Verschleierung der Tragödie erlaubte.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Derartige Leistungen sind nicht bekannt.

Länderbericht Kanada

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Kanada

In Kanada waren ursprünglich 125 Menschen von Thalidomidschädigungen betroffen. Um das Jahr 1990 wurden 106 Menschen als Thalidomidgeschädigte anerkannt. Aktuellere Zahlen liegen uns derzeit nicht vor, da uns die Bundesregierung aktuellere Daten aus Datenschutzgründen nicht zur Verfügung stellen kann.

Die Thalidomidgeschädigten erhielten zu Beginn der 1990er Jahre eine einmalige Ex-Gratia-Entschädigung des kanadischen Staates. Weitere staatliche Leistungen speziell für Thalidomidgeschädigte wurden jedoch nicht erbracht.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Kanada? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

In einem Artikel in der Montrealer Zeitschrift *La Presse* (in französischer Sprache) vom April 1990 ergibt sich nach einer Aussage von Cliff Chadderton, dem Präsidenten der *Thalidomide Task Force* eine Zahl zwischen 75 und 100 Thalidomidgeschädigten für Kanada.

Im Jahre 1994 verwies ein Bericht in der gleichen Zeitschrift auf eine Anzahl von 104 Personen, die im Jahr 1989 offiziell als Thalidomidgeschädigte anerkannt wurden. Nach diesem Bericht erhielten diese Geschädigten sog. Ex-Gratia-Zahlungen der kanadischen Bundesregierung. Weiter ergibt sich aus dem Artikel, dass insgesamt 424 Personen Ansprüche im Rahmen dieses Ex-Gratia-Verfahrens geltend gemacht hatten. Die 104 Personen, die bereits offiziell als Thalidomidgeschädigte anerkannt waren, wurden dementsprechend automatisch entschädigt. Den verbleibenden 320 Anspruchstellern wurde aufgegeben, nachzuweisen, dass ihre Mutter tatsächlich während der Schwangerschaft ein thalidomidhaltiges Medikament eingenommen hatte. Hier waren lediglich zwei der 320 Anspruchsteller erfolgreich.

Insgesamt wird davon ausgegangen, dass 125 Kinder in Kanada mit Behinderungen auf die Welt kamen, die in Zusammenhang mit der Einnahme von Thalidomid standen.

Uns war es nicht möglich, zu ermitteln, wie viele der 125 betroffenen Kinder mittlerweile verstorben sind. Die weitere Recherche gestaltet sich als schwierig, da die Unterlagen der Bundesregierung nicht ohne weiteres frei zugänglich sind. Dies ergibt sich aus dem sog. rechtlichen Regelungsrahmen für Informationszugang sowie Fragen des Datenschutzrechts.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Kanada ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

Nach der sog. *HIV-Infected Persons and Thalidomide Victims Assistance Order, P.C. 1990-4/872 (Order of Council 1990)*, beträgt der Höchstbetrag, der für alle Thalidomidgeschädigten zur Verfügung gestellt wurde, CAD\$ 7,5 Mio.²⁵ (= EUR 5.433.995,08)²⁶

Vor diesem Hintergrund wurden die Haushaltsberichte von Kanada für die Jahre 1990/1991, 1991/1992 sowie 1993/1994 untersucht. Das Jahr 1992/1993 war nicht zugänglich.

Die entsprechenden Informationen über die tatsächlichen Zahlungen, die geleistet wurden, sind in Sektion 9 des öffentlichen Haushalts unter der Überschrift *Payments of Damages, Claims, Ex-Gratia-Payments, Federal Court Awards and Migratory Payments*. Leider ist in dem betreffenden Ausweis nur ein konsolidierter Betrag für HIV-infizierte Personen und Thalidomidgeschädigte enthalten. Dieser stellt sich wie folgt dar:

Gesundheitsprogramm	Betrag CAD\$	Jahr
<i>Authority – PC 1990-4/872 and Ministerial Compensation to Persons Infected with HIV Virus through Blood or Blood Products in Canada and the Canadian Thalidomide Victims</i>	25.500.000,00 (= EUR 18.475.583,24)	1990-1991
	33.000.000,00 (= EUR 23.959.078,32)	1991-1992
	27.010.000,00 (= EUR 19.569.672,59)	1993-1994

Dennoch entnehmen wir der entsprechenden Regelung in der *Order of Council 1990*, dass der Gesamtbetrag für Thalidomidgeschädigte CAD\$ 7,5 Mio. betragen sollte. Leider sind keine durchschnittlichen Beträge verfügbar. Allerdings ist bekannt, dass die Zahlungen an die Geschädigten in zwei gleich großen Zahlungstranchen erfolgten. Des Weiteren ist bekannt, dass die Zahlungen in Abhängigkeit des Behinderungsgrades erfolgten.

²⁵ Die entsprechende Regelung lautet: *Payment: 5(2) Payment to Thalidomide victims shall be made in two equal installments, with each installment representing one half of an amount determined by dividing \$ 7.500.000,00 of the total number of Thalidomide victims eligible for payments under this Order.*

²⁶ Sämtlichen Umrechnungen in EUR liegt der Kurs EUR 1,00 = CAD\$ 1,3802 (Stand: 18. März 2011) zugrunde.

Die ursprünglich vorgelegte rechtliche Grundlage in Form der *Order of Council 1990* sah eine solche Abgrenzung nicht vor. Diese Regelung wurde dann im Jahre 1991 angepasst, um dies zu berücksichtigen. Dies geschah durch die *Order-In-Council P.C. 1991-7/2543 vom 16. Dezember 1991 (T.B. REC. 817588) (Order in Council 1991)*. Hierin wurde die ursprüngliche Definition von Thalidomidbeeinträchtigungen aufgehoben und durch die folgende Definition ersetzt:

“Thalidomide deformities” means a clinical syndrome described and categorized as:

- a) Category 1 (Least Severe) (...)*
- b) Category 2 (Intermediate) (...)*
- c) Category 3 (Most Severe) (...)*

Der Maximalbetrag, der an Geschädigte gezahlt werden kann, beträgt CAD\$ 110.000,00 (= EUR 79.698,59). Dies ergibt sich aus Sektion 5 (3) der *Order in Council 1991*.²⁷

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Kanada?

Es gibt eine entsprechende Interessengruppe in Kanada. Es handelt sich hierbei um *The Thalidomide Victims Association of Canada* (Webpage: <http://www.Thalidomide.ca>; 6830 Joseph-Renaud Boulevard, Suite 211, Montréal, Québec H1K 3V4, Tel.: +1 (514) 355-0811 oder Fax: +1 (514) 355-0860).

Darüber hinaus gibt es weitergehende Interessengruppen, die sich generell der Unterstützung von Menschen mit Behinderung gewidmet haben. Unter anderem haben sich die *War Amputees of Canada* um Thalidomidgeschädigte bemüht. U. a. haben sie der *Thalidomide Victims Association of Canada* dabei geholfen, ihre Arbeit aufzunehmen. Eine weitere Gruppe, die in diesem Zusammenhang zu nennen ist, ist der *Council of Canadians with Disabilities*.

²⁷ 5.13 In no case shall the total amount paid to any Thalidomide victims under subsection (2) exceed \$ 110.000,00.

B.II. Leistungen des kanadischen Staates

- 1. Spezielle „Entschädigung“ des kanadischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des kanadischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?**

Thalidomidgeschädigte, die arbeitsunfähig sind, haben das Recht zur allgemeinen sozialstaatlichen Wohlfahrtsleistung nach dem *Social Welfare Statutes*, die von jeder kanadischen Provinz und Territorien eigenständig umgesetzt werden. In der Provinz Quebec gilt beispielsweise der *Social Aid Act, R.S.Q., C. A-16*. Dieser räumt bedürftigen Personen einen Anspruch auf Sozialhilfe (*Social Aid*) ein. Es gibt vergleichbare Regelungen in jeder kanadischen Provinz oder Territorium.

Darüber hinaus gab es spezielle Zahlungen, die an Thalidomidgeschädigte unter den genannten *Order in Council 1990/1991* gemacht wurden.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

Es gibt keine speziellen monatlichen Zahlungen an Thalidomidgeschädigte.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

Es gab keine solchen Leistungen.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

Es gab keine wiederkehrenden Zahlungen und somit auch keine Kapitalisierungsmöglichkeiten.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

Im Rahmen der Recherche hat sich hier eine Differenzierung herausgestellt: Nach unserem Verständnis war es für all jene Personen, die bereits offiziell als Thalidomidgeschädigte durch den Minister für Gesundheit und Wohlfahrt (*Minister of National Health and Welfare of Canada*) anerkannt waren, kein Problem, Leistungen nach den *Order In Council* von 1990 und 1991 zu erhalten. Darüber hinaus war es jedoch beschwerlich, die entsprechenden Leistungsberechtigungen nachzuweisen. Es gab 104 offiziell anerkannte Thalidomidgeschädigte, die automatisch ausgezahlt wurden. Personen, die nicht hierunter fielen, mussten einen entsprechenden Nachweis von ärztlichen oder pharmazeutischen Unterlagen erbringen, aus denen sich ergab, dass ihre Mutter während der Schwangerschaft thalidomidhaltige Medikamente eingenommen hatte. Nach Informationen eines Zeitschriftenartikels war dies nur zwei Personen möglich.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

Diesbezüglich verweisen wir hinsichtlich der Ausführungen zu der Anpassung des ursprünglichen *Order In Council von 1990* durch die Regelung im Jahr 1991 (vgl. unten f). Die Ex-Gratia-Zahlungen berücksichtigten hiernach den Beeinträchtigungsgrad der Betroffenen.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

Eine Antwort auf diese Frage ergibt sich aus dem Wortlaut der Sektion 2 des *Order In Council* aus dem Jahre 1991, die zwischen den drei Beeinträchtigungsstufen *least severe*, *intermediate* und *most severe* differenziert:

“(a) Category 1 (Least Severe), comprising any one, or a combination of, the following, namely,

(i) minor defects of one or two limbs, as in the absence or malformation of phalanges,

(ii) defect of one of two limbs but not the complete absence of a part, for example, absence or deformity of a radius,

(iii) abnormality or hypoplasia of one or both external ears, but not their absence,

(iv) facial palsy, and

(v) correctible atresia or stenosis of the gastrointestinal tract, as in anal stenosis,

(b) Category 2 (Intermediate), comprising varying combinations and degrees of malformations not classifiable in Category 1 or 3, or

(c) Category 3 (Most Severe), comprising

(i) malformation of two or more limbs, for example, shortening, major defect or absence of limbs,

(ii) any single limb or ear malformation with an associated internal malformation, cardiac, gastrointestinal or renal, and

(iii) life-threatening, uncorrectable internal malformation or malformations, such as severe heart disease or multiple birth defects; (malformations attribuables à la thalidomide).”

g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?

Es gab keine Zahlungen an Eltern oder Betreuer.

h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)

Rechtliche Basis sind die beiden *Orders In Council*, die oben dargestellt wurden.

i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?

Ja. Die Ausschlussfrist endete am 01. Dezember 1991. Dies ergibt sich aus der *Order In Council 1991*.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

Nein.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Nein, 1993 wurde durch das *Department of National Revenue of the Government of Canada* klargestellt, dass Personen, die Ex-Gratia-Zahlungen durch die kanadische Regierung als HIV-infizierte Person nach Maßgabe der *Order In Council 1990/1991* erhalten haben, nicht mit Blick auf diese Unterstützungszahlungen besteuert werden. Die logische Konsequenz hieraus ist nach unserer Auffassung, dass die gleiche Behandlung auf die Ex-Gratia-Zahlung an Thalidomidgeschädigte auf Basis der gleichen rechtlichen Grundlage angewendet wurde.

l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

Nein.

2. Allgemeine soziale Leistungen des jeweiligen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in dem jeweiligen Land vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

- *Sozialhilfe* (z. B. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Mobilität/Umbau Kfz, Freizeitgestaltung, technische Hilfsmittel, ergänzende Hilfe zur Pflege, Pflegeassistenz, Haushaltsführung, Wohnraumanpassung, ambulantes oder stationäres Wohnen etc.)
- *Hilfen für Berufstätige* (z. B. Hilfen am Arbeitsplatz oder zur Erreichung desselben etc.)
- *Krankenversicherung/Pflegeversicherung* (z. B. Beitragsberechnung/Risikozuschläge oder Ausschluss von Thalidomidschäden, Pflegegeld, Hilfs- und Heilmittel, Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen/Kuren, Wohnumfeldverbesserung etc.)
- *Steuersystem* (z. B. Freibeträge, außergewöhnliche Belastungen, Fahrtkosten, Pflegepauschbetrag, Haushaltshilfe etc.)

- *Alterssicherung/Rentensystem* (z. B. allgemeine Alterssicherung und Hilfen im Alter für behinderte Menschen, Frühverrentung ohne Abschlag, Rentenzahlungen ohne vorherige Berufstätigkeit etc.)
- *Zudem: Leistungen nach dem Zivilrecht* (z. B. Anrechnung auf Ehegatten-, Kindes- und Elternunterhalt etc.)

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**

Die Sozialleistungen, die unter den *Social Welfare Statutes* der einzelnen kanadischen Provinzen und Territorien erbracht werden, sind Gegenstand jährlicher Überprüfungen und werden regelmäßig angepasst, um die Inflation abzubilden. Ihrer Höhe nach werden sie so berechnet, dass sie die Mindest- bzw. finanzielle Grundversorgung der Empfänger sicherstellen sollen.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

Die allgemeinen Sozialleistungen sind grundsätzlich zusätzlicher Natur (*supplemental nature*). Dennoch erfolgt eine Anrechnung. Diese lässt sich wie folgt verdeutlichen: Eine Person, die aufgrund eines Arbeitsunfalls nicht mehr ihrer Berufstätigkeit nachgehen kann, erhält eine Berufsunfähigkeitsrente durch den Staat. Die Leistung dieser Entschädigung verhindert jedoch, dass die betreffende Person zusätzlich allgemeine Sozialleistungen erhält, soweit die monatlichen Leistungen aus der Unfallversicherung die allgemeinen Sozialleistungen übersteigen.

- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**

Auch hier gilt der Grundsatz der Zusätzlichkeit. Sämtliche anderen Einkommensquellen eines Anspruchstellers auf allgemeine Sozialleistungen werden bei der Frage seiner Leistungsberechtigung berücksichtigt. So wird einem grundsätzlich Anspruchsberechtigten, der berufsunfähig ist, etwa eine Leistungsgewährung versagt, soweit er andere Einkommensquellen in einer solchen Höhe hat, die es ihm erlauben, hiervon sämtliche Lebenserhaltungskosten komfortabel zu bestreiten. Als Beispiel kann hier etwa Einkommen aus Miete genannt werden.

Andererseits wird einem potentiellen Anspruchsteller seine Anspruchsberechtigung nicht schon deshalb verwehrt, weil er Eigentümer des Hauses ist, in dem er lebt. Allerdings wird bei der Berechnung der persönlichen Bedürftigkeit berücksichtigt, dass die Person in der Lage ist, seine Lebenshaltungskosten ohne Mietkosten zu bestreiten.

Die entsprechende Regelung in Sec. 3 des *Social Aid Act* lautet:

“3. Social aid shall be granted on the basis of the deficit which exists between the needs of, and the income available to, a family or individual, provided that such family or individual is not excluded therefrom by reason of the value of the property which it or he owns.”

d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?

Es erscheint ausgeschlossen, dass entsprechende Versicherungsverträge geschlossen werden. Die Frage beinhaltet eine Hypothese, die dem Konzept eines Versicherungsvertrages nach kanadischem Recht, wie er etwa in Art. 2389 *Civil Code of Quebec* definiert ist, widerspricht:

Art. 2389: Ein Versicherungsvertrag ist ein Vertrag, nach dem der Versicherer es unternimmt, für eine Prämie oder eine Taxierung, eine Zahlung an den Vertragspartner oder einen Dritten zu tätigen in dem Falle, dass das Risiko eintritt, das von der Versicherung gedeckt wird.

(2389. A contract of insurance is a contract whereby the insurer undertakes, for a premium or assessment, to make a payment to the client or a third person if an event covered by the insurance occurs.)

Der gegenwärtige *Civil Code of Quebec* wurde 1994 in Kraft gesetzt. Zuvor gab es den 1866 in Kraft gesetzten *Civil Code of Lower Canada*.

Hier lautete die Definition in Art. 2468:

Art. 2468: Ein Versicherungsvertrag ist gegeben, wenn der Versicherer es unternimmt, für eine Prämie oder eine Taxierung, eine Zahlung an den Inhaber einer Police oder eine dritte Person zu tätigen, für den Fall, dass ein Ereignis eintritt, das Gegenstand eines Risikos ist.

(2468. A contract of insurance is that whereby the insurer undertakes, for a premium or assessment, to make a payment to a policyholder or a third person in an event that is the object of a risk occurs.)

Im hier vorgestellten hypothetischen Falle besteht kein "Risiko", weil die geschädigte Person bereits vor Vertragsschluss geschädigt ist. Es fehlt also am zu versichernden Risiko.

Ein Antragsteller für einen Versicherungsvertrag hat die Pflicht, seinen Gesundheitszustand offenzulegen. Eine thalidomidgeschädigte Person müsste gleichermaßen ihre Schädigung gegenüber dem Versicherer offen legen. Würde nicht offengelegt, so stellt dies einen Betrug dar, der den Vertrag unwirksam machen würde.

- e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?**

Aus rechtlicher Sicht sind keine Gründe ersichtlich, die dagegen sprechen, dass ein Thalidomidgeschädigter in der Lage ist, eine private Unfallversicherung abzuschließen.

- f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?**

Aus rechtlicher Sicht gibt es keine Argumente, die dagegen sprechen, dass ein Thalidomidgeschädigter eine Lebensversicherung abschließen kann.

- g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?**

Nein.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

In Kanada wurden zu keinem Zeitpunkt Gerichtsverfahren gegen die Verursacher der Thalidomidschäden angestrengt. Es wurde einzig ein Gerichtsverfahren gegen die Bundesregierung von

Kanada geführt.²⁸ Es handelt sich hierbei jedoch um eine rechtliche Überprüfung einer Verwaltungsentscheidung auf der Basis von Verfahrensrecht und nicht um die Überprüfung eines direkten Anspruchs auf Schadensersatz oder Entschädigung.

Der wesentliche Grund dafür, dass vor kanadischen Gerichten keine Verfahren gegen die Verursacher geführt wurden war, dass offensichtlich die meisten der thalidomidhaltigen Medikamente unter der Kontrolle des US-Lizenzinhabers produziert worden waren. Daher mussten entsprechende Gerichtsverfahren in den USA geführt werden. Hierbei gab es keine Sammelklagen. Betroffene mussten stets einzeln klagen. In nur einem Fall kam es dabei zu einer gerichtlichen Entscheidung: Ein Bürger von Quebec versuchte, das Unternehmen *Richardson-Merrell Inc.* in New Jersey zu verklagen. Dieses Gerichtsverfahren wurde jedoch abgelehnt, da die Verjährung nach dem Recht von Quebec bereits eingetreten war.²⁹

In anderen vor US-Gerichten geführten Verfahren kanadischer Geschädigter kam es zu Vergleichen. Einige kanadische Geschädigte erhielten auf dieser Grundlage demnach Schadensersatzzahlungen durch *Merrell*. Das Gesamtbild der Schadensersatzzahlungen entspricht jedoch einem Flickenteppich. Es ist festzuhalten, dass einige Geschädigte keinerlei Ersatzzahlungen erhielten. In einigen Fällen sind die Zahlungen insbesondere im Hinblick auf die Inflation sehr niedrig, auch wenn sie zur Zeit des Vergleichsschlusses hinreichend erschienen. Es mag Vergleiche gegeben haben, die immer noch als angemessen erscheinen mögen. Ein Gesamtbild lässt sich jedoch nicht herstellen, da sich sämtliche Geschädigte in den Vergleichen dazu verpflichtet haben, niemals die Details der Vergleichsinhalte preiszugeben. Dies betrifft insbesondere auch die Höhe der Schadensersatzzahlungen. Dementsprechend können keine Angaben der Höhe der Zahlungen an die Geschädigten, welche vor US-Gerichten vereinbart wurden, gemacht werden, da die Geschädigten entsprechende Zahlen nicht benennen dürfen.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Derartige Zahlungen sind uns nicht bekannt.

²⁸ *Mercier-Néron v. Canada* (Minister of National Health and Welfare) [1995] F.C.J. n° 1024, [1995] A.C.F. n° 1024, 98 F.T.R. 36, 57 A.C.W.S. (3d) 400

²⁹ See *Henry v. Richardson-Merrell, Inc.* 508 F. 2d 28; 1975 U.S. App Lexis 16467.

Länderbericht Luxemburg

A. Hintergrund und rechtliche Situation in Luxemburg

Es gibt keine amtlichen Zahlen hinsichtlich der Anzahl der in Luxemburg lebenden oder bereits verstorbenen thalidomidgeschädigten Menschen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass weder das Medikament *Contergan*, noch andere thalidomidhaltige Medikamente auf dem luxemburgischen Markt eingeführt wurden. Zwar lässt sich nicht gänzlich ausschließen, dass Thalidomidgeschädigte gegenwärtig in Luxemburg leben. Wir haben jedoch versucht, dies so weit wie möglich einzugrenzen. Hierbei haben wir folgende Quellen herangezogen:

- Luxemburgisches Gesundheitsministerium, Abteilung für Pharmazie und Medikamente (*Ministère de la Santé, Direction de la Santé, Division de la Pharmacie et des Médicaments*);
- Luxemburgisches Familien- und Integrationsministerium, Abteilung II - Menschen mit Behinderungen (*Ministère de la Famille et de l'Intégration, Division II - Personnes handicapées*);
- Gesetz vom 12. September 2003 bezüglich Menschen mit Behinderung (*Loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées*)³⁰;
- Großherzogliche Verordnung vom 07. Oktober 2004 zur Ausführung des Gesetzes vom 12. September 2003 bezüglich Menschen mit Behinderung (*Règlement grand-ducal du 07 octobre 2004 portant exécution de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées*)³¹;
- Gesetz vom 29. April 1999 zur Einführung eines garantierten Mindestlohns (*Loi du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti*)³²;

³⁰ <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2003/0144/a144.pdf> in der Fassung nach den Änderungen durch das Gesetz vom 28. November 2006 (<http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2006/0207/a207.pdf#page=2>) und durch das Gesetz vom 13. Mai 2008 (<http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2008/0070/a070.pdf#page=2>) (Stand: 24. Februar 2011).

³¹ <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2004/0167/a167.pdf> (Stand: 24. Februar 2011).

³² <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2004/0103/a103.pdf#page=2> (Stand: 24. Februar 2011).

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Luxemburg? Wie viele sind bereits verstorben?

Es gibt keine amtlichen Zahlen hinsichtlich der Anzahl der in Luxemburg lebenden oder bereits verstorbenen thalidomidgeschädigten Menschen. Entsprechende Erhebungen von öffentlicher Seite fanden zu keinem Zeitpunkt statt.

Hintergrund ist, dass damals weder das deutsche Produkt *Contergan* noch das belgische Produkt *Softenon* in Luxemburg zugelassen und vertrieben wurden. Was eine Beschaffung der Produkte aus dem angrenzenden Ausland anbetrifft, so ist anzumerken, dass die luxemburgischen Krankenkassen zu keinem Zeitpunkt eine Kostenerstattung für diese Produkte vorgenommen haben, während die Kosten für nahezu alle in Luxemburg zugelassenen Medikamente erstattet wurden. Hinzu kommt noch, dass die Grenzkontrollen zur damaligen Zeit sehr streng waren.

Man kann jedoch nicht zu 100 % ausschließen, dass in Luxemburg einzelne thalidomidgeschädigte Menschen leben oder gelebt haben. Insbesondere besteht die Möglichkeit, dass sich ausländische thalidomidgeschädigte Menschen, z. B. aus Deutschland, in Luxemburg niedergelassen haben.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Luxemburg ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

Von luxemburgischer Seite wurden keine speziell an thalidomidgeschädigte Menschen gerichteten Zahlungen geleistet. Es gibt keine amtlichen Zahlen, ob und gegebenenfalls welchen Betrag etwaige in Luxemburg lebende Geschädigte bis heute ausgezahlt bekommen haben. Unsere Recherchen ergaben hier ebenfalls kein Ergebnis.

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Luxemburg?

Nein, es gibt keine Interessenvertretungen speziell für thalidomidgeschädigte Menschen.

B.II. Leistungen des luxemburgischen Staates

1. **Spezielle "Entschädigung" des luxemburgischen Staates für Thalidomidgeschädigte:**
Werden besondere Leistungen des luxemburgischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?

Nein, es werden keine besonderen Leistungen des luxemburgischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen gewährt.

Die nachfolgenden Einzelfragen sind daher im Falle von Luxemburg obsolet.

- a) **Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

N/A.

- b) **Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

N/A.

- c) **Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

N/A.

- d) **Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? (Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

N/A.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

N/A.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

N/A.

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

N/A.

- h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)**

N/A.

- i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?**

N/A.

- j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?**

N/A.

- k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?**

N/A.

- l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?**

Nein.

2. Allgemeine soziale Leistungen des luxemburgischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in Luxemburg vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

Ja, es gibt in Luxemburg vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland (Sozialhilfe, Kranken- und Pflegeversicherung, Alterssicherungs-/Rentensystem).

In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf die durch das Gesetz vom 12. September 2003 bezüglich Menschen mit Behinderung (*Loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées*) geschaffene Regelung hinsichtlich des Einkommens für behinderte Menschen hinzuweisen.

Zielsetzung des Gesetzes vom 12. September 2003 ist einerseits, ein Entlohnungssystem in "beschützenden" Werkstätten (*Atelier protégé*) einzuführen, andererseits aber auch, ein Einkommen für behinderte Menschen zu schaffen, die aufgrund ihrer Behinderung ihren Lebensunterhalt nicht verdienen können.

Das Gesetz unterscheidet zwischen folgenden Möglichkeiten:

- Für behinderte Arbeitnehmer auf dem regulären Arbeitsmarkt gilt, dass, wenn der Status als behinderter Arbeitnehmer anerkannt wurde (Erwerbsminderung von mindestens 30 % aufgrund der Behinderung), neben der Zuerkennung von sechs zusätzlichen Urlaubstagen bestimmte Maßnahmen möglich sind, um die Integration auf dem regulären Arbeitsmarkt zu fördern. Diese Maßnahmen können beispielsweise sein: Eine staatliche Lohnbeteiligung, eine behindertengerechte Anpassung des Arbeitsplatzes, eine staatlich finanzierte Umschulung. Der Lohn des behinderten Arbeitnehmers darf nicht geringer sein als der gesetzlich garantierte Mindestlohn (*Revenu minimum garanti - RMG*).
- Personen, die den Status eines behinderten Arbeitnehmers haben und in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten, erhalten einen Stundenlohn, dessen Höhe mindestens dem sozialen Mindestlohn für ungelernte Arbeiter entspricht sowie sechs zusätzliche Urlaubstage.
- Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung weder auf dem ersten, noch auf dem zweiten Arbeitsmarkt arbeiten können, bekommen ein vom Nationalen Solidaritätsfonds (*Fonds national de solidarité*) ausgezahltes Einkommen für schwerstbehinderte Menschen. Dieses Einkommen entspricht Brutto dem garantierten Mindesteinkommen. Von diesem Brutto-Betrag werden noch die Beiträge für Krankenversicherung und Pflegeversicherung abgezogen.

Findet ein anerkannt behinderter Arbeitnehmer trotz eigener Bemühungen und der Unterstützung der Dienststelle für behinderte Arbeitnehmer aus nicht von ihm selbst zu verantwortenden Gründen keinen Arbeitsplatz, so kann er beim Leiter des Arbeitsamts einen Antrag auf Einkommen für schwerstbehinderte Personen stellen, der dann an den Nationalen Solidaritätsfonds weitergeleitet wird. Dies gilt sowohl für den behinderten Arbeitnehmer, der auf den regulären Arbeitsmarkt hin orientiert wurde, als auch für denjenigen, der auf den "geschützten" zweiten Arbeitsmarkt orientiert wurde.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in Luxemburg definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**

Die in Luxemburg gewährten Sozialleistungen decken nur den in Luxemburg definierten Mindest- oder Grundbedarf ab.

Behinderten Menschen werden unter bestimmten Voraussetzungen besondere Leistungen gewährt. Es können anknüpfend an eine etwaige Pflegebedürftigkeit medizinische, materielle und finanzielle Unterstützungen durch die nationale Pflegeversicherung geleistet werden. Ob dem Behinderten solche Unterstützungen gewährt werden, hängt von der Einstufung eines Orientierungs- und Begutachtungsausschusses (*Cellule d'évaluation et d'orientation*) ab. Finanzielle Unterstützungen können je nach Behinderung beispielsweise als Zuschuss für Umbauten des Wohnbereichs gewährt werden.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja in welcher Höhe?**

Da der luxemburgische Staat keine gesonderten Leistungen für thalidomidgeschädigte Menschen gewährt, erfolgt auch keinerlei Anrechnung.

- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**

Die Einkünfte eines schwerstbehinderten Menschen werden auf das vom Nationalen Solidaritätsfonds ausgezahlte Einkommen für schwerstbehinderte Menschen angerechnet. Bis zur Höhe von 30 % des Einkommens für schwerstbehinderte Menschen bleibt Einkommen schwerstbehinderter Menschen anrechnungsfrei.

Der Nationale Solidaritätsfonds kann von den Erben eines Empfängers des Einkommens für schwerstbehinderte Menschen die Rückzahlung dieses Einkommens bis zur Höhe des aktiven Nachlassvermögens verlangen. Durch die Großherzogliche Verordnung vom 07. Oktober 2004 zur Ausführung des Gesetzes vom 12. September 2003 werden hinsichtlich der Rückforderungshöhe in der Person des Erbschaftsbegünstigten begründete Abstufungen vorgenommen (Art. 14 der Großherzoglichen Verordnung vom 07. Oktober 2004 zur Ausführung des Gesetzes vom 12. September 2003 in Verbindung mit Art. 28 des Gesetzes vom 29. April 1999 zur Einführung eines garantierten Mindestlohns).

d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?

Es bestehen keine Erfahrungen im Hinblick darauf, ob Versicherer solche Versicherungsverhältnisse eingehen würden.

e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?

Es bestehen keine Erfahrungen im Hinblick darauf, ob Versicherer solche Versicherungsverhältnisse eingehen würden.

f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?

Dies hängt grundsätzlich vom jeweiligen Versicherungsunternehmen ab.

g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?

Nein, es gibt keine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Derartige Leistungen sind nicht bekannt.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Derartige Leistungen sind nicht bekannt.

Länderbericht Mexiko

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Mexiko

Nach einer umfassenden Untersuchung der öffentlich zugänglichen Quellen, insbesondere öffentliche Gesundheitsstatistiken und Quellen der mexikanischen Regierung ist es nicht möglich, offiziell dokumentierte Fälle von Thalidomidgeschädigten in Mexiko zu identifizieren. Entsprechende Daten existieren nicht und wurden von amtlicher bzw. offizieller Seite zu keinem Zeitpunkt erhoben. Dementsprechend gibt es auch keine Vereinigung, sei es öffentlicher oder privater Natur, zur Vertretung der Interessen von Thalidomidgeschädigten in Mexiko. Korrespondierend können wir bestätigen, dass es keine speziellen Programme der mexikanischen Regierung oder private Kompensationsmaßnahmen in Mexiko für Thalidomidgeschädigte gab.

Unsere Recherche hat jedoch ergeben, dass es anscheinend einige Fälle von Thalidomidgeschädigten in Mexiko gab. Hinsichtlich der Absicherung dieser Informationen mussten wir in erster Linie auf persönliche Informationen von Mitarbeitern der Gesundheitsbehörden, Zeitungsartikeln sowie Interviews mit zwei mexikanischen Thalidomidgeschädigten zurückgreifen. Die Namen dieser Geschädigten können wir ggf. bei Bedarf gegenüber der Deutschen Conterganstiftung in Abstimmung mit diesen Personen veröffentlichen. Weiter wurde die Thematik auch von der mexikanischen Presse aufgegriffen. Einige der Zeitungsartikel, die sich mit den Fragen des Thalidomidskandals in Mexiko beschäftigen, wurden uns zur Verfügung gestellt.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Mexiko? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

Es gibt keine amtliche Statistik oder Erhebung bezüglich der Anzahl von lebenden Thalidomidgeschädigten oder bereits verstorbene Geschädigte in Mexiko.

Dementsprechend war es notwendig, eigenständig Recherchen aufzunehmen. Aus einem Zeitungsartikel aus dem Jahre 1963 konnten wir die Information entnehmen, dass das Medikament *Contergan* laut der mexikanischen Regierung offiziell in Mexiko nicht verkauft wurde. Vor diesem Hintergrund gehen wir davon aus, dass die mexikanische Regierung den Verkauf des Medikaments in Mexiko auch offiziell abgestritten hat. Ungeachtet dessen ist bekannt, dass Thalidomid in Mexiko unter dem Markennamen *Thalargan* verkauft wurde. Eine entsprechende Anfrage basierend auf dem mexikanischen Informationsfreiheitsgesetz (*Freedom of Information Act*) wurde bei der mexikanischen Regierung eingereicht. Die im Rahmen dieses Auskunftsbegehrens erteilten Informationen brachten jedoch keine neuen oder weitergehenden Erkenntnisse.

2. **Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Mexiko ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?**

In Mexiko gibt es keine öffentlichen oder privaten Einrichtungen oder einen Fonds zu Leistungen an Thalidomidgeschädigte. Wie dargestellt, gibt es auch keine amtlichen Zahlen oder Belege über Thalidomidgeschädigte in Mexiko. Des Weiteren stellt sich der Sachverhalt wohl so dar, dass Thalidomid in Mexiko zwar vertrieben wurde, dieses Medikament aber nicht durch ein mexikanisches Unternehmen hergestellt wurde. Es wurde vielmehr durch eine Unterlizenznahme bei der *Grünenthal GmbH* vertrieben.

3. **Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Mexiko?**

Es gibt keine Interessenvertretungsgruppe von Thalidomidgeschädigten in Mexiko.

B.II. Leistungen des mexikanischen Staates

1. **Spezielle „Entschädigung“ des mexikanischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des mexikanischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?**

Es gibt keine Leistungen der mexikanischen Regierung für Thalidomidgeschädigte.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) **Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

Es gibt keine laufenden Zahlungen durch die mexikanische Regierung oder eine mexikanische Nichtregierungsorganisation (Non-Governmental Organization - NGO).

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

Es wurden keine Einmalzahlungen oder irgendwie geartete Sonderzahlungen durch die mexikanische Regierung oder eine mexikanische NGO geleistet.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

Es gibt keine laufenden Zahlungen durch die mexikanische Regierung oder eine mexikanische NGO.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

Die mexikanische Regierung hat Thalidomidgeschädigten keine formelle Anerkennung zukommen lassen. Vor diesem Hintergrund gab es auch keine Verfahren oder Nachweise, um eine Thalidomidschädigung zu belegen.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

Entsprechend der fehlenden Anerkennung durch die mexikanische Regierung gab es auch keinen Einstufungsprozess.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

Die mexikanische Regierung hat in Ermangelung einer offiziellen Anerkennung oder formellen Handlung gegenüber den Thalidomidgeschädigten keinen Katalog oder Kriterien für die Klassifizierung der Leistungen aufgestellt.

g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?

Es gibt keine laufenden Zahlungen durch die mexikanische Regierung oder eine mexikanische NGO.

h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)

Es gibt keine laufenden Zahlungen durch die mexikanische Regierung oder eine mexikanische NGO.

i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?

N/A.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

Es gibt keine laufenden Zahlungen durch die mexikanische Regierung oder eine mexikanische NGO.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Es gibt keine laufenden Zahlungen durch die mexikanische Regierung oder eine mexikanische NGO.

l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

Nein, in Mexiko gibt es keine speziellen Einrichtungen oder Pflegezentren für Thalidomidgeschädigte. Allerdings weisen wir darauf hin, dass die Sozialversicherungsempfänger berechtigt sind, die erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen im Falle einer Erkrankung finanziert zu bekommen. Dies gilt ungeachtet des Grundes für die Beeinträchtigung. Weiter gibt es auch NGOs, die Rehabilitationszentren und Pflegeeinrichtungen verschiedenster Art für behinderte Menschen unterhalten.

2. Allgemeine soziale Leistungen des mexikanischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in Mexiko vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

- *Sozialhilfe* (z. B. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Mobilität/Umbau Kfz, Freizeitgestaltung, technische Hilfsmittel, ergänzende Hilfe zur Pflege, Pflegeassistent, Haushaltsführung, Wohnraumanpassung, ambulantes oder stationäres Wohnen etc.)
- *Hilfen für Berufstätige* (z. B. Hilfen am Arbeitsplatz oder zur Erreichung desselben etc.)
- *Krankenversicherung/Pflegeversicherung* (z. B. Beitragsberechnung/Risikozuschläge oder Ausschluss von Thalidomidschäden, Pflegegeld, Hilfs- und Heilmittel, Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen/Kuren, Wohnumfeldverbesserung etc.)
- *Steuersystem* (z. B. Freibeträge, außergewöhnliche Belastungen, Fahrtkosten, Pflegepauschbetrag, Haushaltshilfe etc.)
- *Alterssicherung/Rentensystem* (z. B. allgemeine Alterssicherung und Hilfen im Alter für behinderte Menschen, Frühverrentung ohne Abschlag, Rentenzahlungen ohne vorherige Berufstätigkeit etc.)
- *Zudem: Leistungen nach dem Zivilrecht* (z. B. Anrechnung auf Ehegatten-, Kindes- und Elternunterhalt etc.)

Nein. Zwar hat Mexiko ein Sozialversicherungssystem, dieses kann jedoch nicht mit dem deutschen verglichen werden. Behinderte Menschen sind berechtigt, eine Finanzierung von erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen ungeachtet des Grundes für ihre Beeinträchtigung zu beantragen. Es werden jedoch keinerlei Zahlungen gewährt. Die Sozialleistungen bestehen insoweit lediglich aus der Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen auf Basis der Verfügbarkeit.

Vor diesem Hintergrund hat einer der Thalidomidgeschädigten berichtet, derartige Rehabilitationsmaßnahmen durch die Regierung erhalten zu haben. Dies erfolgte im Wege der allgemeinen Sozialversicherungsgarantie, ohne dass er als Thalidomidgeschädigter anerkannt wurde.

Der andere uns bekannte Geschädigte hat niemals einen derartigen Antrag bei den offiziellen Stellen gestellt. Die erforderlichen Kosten, insbesondere für seine Prothese, wurden von seiner Familie getragen.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**

Die sozialen Leistungen entsprechen den Minimalanforderungen für alle Formen für Behinderungen, die von dem Sozialversicherungsgesetz in Mexiko als solche anerkannt werden.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

Die Frage trifft auf Mexiko nicht zu, da keine speziellen Kompensationsfonds oder Entschädigungsfonds für Thalidomidgeschädigte in Mexiko existieren.

- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**

Entsprechende Regeln für die Anrechnung von Einkommen und Vermögen existieren in Mexiko nicht. Die Sozialgesetzgebung beruht auf der speziellen Berechnung von festen Leistungen für die Entschädigung von Krankheiten, Behinderungen und sogar Todesfällen.

- d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?**

Es gibt keine Möglichkeit, sich gegen die persönliche Arbeitsunfähigkeit infolge von Thalidomidschäden zu versichern, da die mexikanische Regierung die Thalidomidschäden zu keinem Zeitpunkt offiziell anerkannt hat. Das mexikanische Sozialversicherungssystem sieht keinen besonderen Schutz vor Geburtsschäden vor. Die Versicherungsleistungen zielen in erster Linie auf Behinderungen ab, die im Zuge von Arbeitsunfällen entstanden sind.

- e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?**

Die befragten Geschädigten haben bestätigt, dass sie eine private Unfallversicherung ungeachtet ihrer Behinderung abgeschlossen haben.

Die Pflegebedürftigkeit kann nur im Wege einer privaten Versicherung zu den jeweiligen Versicherungsbedingungen der privaten Versicherungsunternehmen abgesichert werden.

f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?

Ja. Die befragten Geschädigten haben bestätigt, dass es möglich ist, eine Lebensversicherung abzuschließen. Hintergrund ist, dass die betroffenen Versicherungsunternehmen bei Vertragsschluss nicht gesondert nach den fraglichen Behinderungen oder Beeinträchtigungen gefragt haben.

g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?

Nein. Es ist keine Altersrente für Thalidomidgeschädigte in Mexiko verfügbar. Auch dies ist zunächst darauf zurückzuführen, dass die Thalidomidgeschädigten als solche nicht offiziell anerkannt wurden. Jedoch gibt es das allgemeine Altersvorsorgesystem, das nach Maßgabe des allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anwendbar ist.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Vor dem Hintergrund, dass die Thalidomidgeschädigten in Mexiko niemals offiziell von der Regierung anerkannt wurden, war und ist zahlreichen Geschädigten nicht bekannt, dass sie Leistungen bei der Conterganstiftung in Deutschland beantragen können.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Eine derartige Entschädigung, Sonderzahlung oder anderweitig angelegte Unterstützung für die Geschädigten in Mexiko durch Dritte ist nicht gegeben.

Länderstudie Niederlande

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in den Niederlanden

In den Niederlanden gibt es nur eine sehr geringe Anzahl an Geschädigten. Nach unserem Verständnis haben diese Geschädigten Leistungen durch die Stiftung "Hilfswerk für behinderte Kinder" bzw. die Deutsche Conterganstiftung erhalten. Aufgrund der geringen Anzahl hat der niederländische Staat keine weitergehenden besonderen Maßnahmen getroffen, sondern unterstützt die Betroffenen im Rahmen des allgemeinen Sozialsystems.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in den Niederlanden? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

In den Niederlanden gibt es 25 offiziell bekannte Fälle von Thalidomidgeschädigten. 9 dieser Geschädigten sind bereits kurz nach ihrer Geburt verstorben. 13 Geschädigte benötigen dauerhafte medizinische Behandlung.

Aufgrund dieser vergleichsweise kleinen Anzahl von Geschädigten gibt es keine speziellen Maßnahmen, die in den Niederlanden mit Blick auf Thalidomidgeschädigte unternommen wurden. Des Weiteren führt dies dazu, dass es keine umfassende Dokumentation oder Informationen über die Geschädigten gibt.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Niederlande ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

N/A.

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in den Niederlanden?

Die Existenz einer speziellen Interessenvertretungsgruppe für Thalidomidgeschädigte in den Niederlanden kann nicht bestätigt werden. Wir nehmen an, dass die Geschädigten aus den Niederlanden die deutschen Interessenvertretungsgruppen nutzen bzw. diesen beigetreten sind. Alternativ ist davon auszugehen, dass sie darüber hinaus durch die allgemeinen niederländischen Organisationen zur Wahrnehmung der Interessen behinderter Menschen vertreten werden.

B.II. Leistungen des niederländischen Staates

- 1. Spezielle „Entschädigung“ des niederländischen Staates für Thalidomidgeschädigte:**
Werden besondere Leistungen des niederländischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?

Der niederländische Staat hat keine Zahlungen geleistet.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

N/A.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

N/A.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

N/A.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

N/A.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schadigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

N/A.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

N/A.

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

N/A.

- h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)**

N/A.

- i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?**

N/A.

- j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?**

N/A.

- k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?**

N/A.

- l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?**

Nein.

- 2. Allgemeine soziale Leistungen durch die Niederlande an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):**

Gibt es in dem jeweiligen Land vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

- *Sozialhilfe* (z. B. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Mobilität/Umbau Kfz, Freizeitgestaltung, technische Hilfsmittel, ergänzende Hilfe zur Pflege, Pflegeassistenz, Haushaltsführung, Wohnraumanpassung, ambulantes oder stationäres Wohnen etc.)
- *Hilfen für Berufstätige* (z. B. Hilfen am Arbeitsplatz oder zur Erreichung desselben etc.)
- *Krankenversicherung/Pflegeversicherung* (z. B. Beitragsberechnung/Risikozuschläge oder Ausschluss von Thalidomidschäden, Pflegegeld, Hilfs- und Heilmittel, Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen/Kuren, Wohnumfeldverbesserung etc.)
- *Steuersystem* (z. B. Freibeträge, außergewöhnliche Belastungen, Fahrtkosten, Pflegepauschbetrag, Haushaltshilfe etc.)
- *Alterssicherung/Rentensystem* (z. B. allgemeine Alterssicherung und Hilfen im Alter für behinderte Menschen, Frühverrentung ohne Abschlag, Rentenzahlungen ohne vorherige Berufstätigkeit etc.)
- *Zudem: Leistungen nach dem Zivilrecht* (z. B. Anrechnung auf Ehegatten-, Kindes- und Elternunterhalt etc.)

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**
- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**
- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**
- d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?**

- e) **Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?**
- f) **Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?**
- g) **Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?**

In den Niederlanden gibt es die *Allgemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)*. Es handelt sich hierbei um eine gesetzliche Regelung, die von unseren Kollegen auf Englisch als *General Law for Special Costs of Sickness* übersetzt wurde.

Das *AWBZ* erstattet Betroffenen die Kosten einer Erkrankung, die nicht von der allgemeinen staatlichen Gesundheitsversorgung in Form der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckt werden. Dieses Gesetz ist Teil des niederländischen Sozialversicherungssystems. Jede Person, die in den Niederlanden lebt oder arbeitet, ist nach Maßgabe des *AWBZ* versichert. Ziel des *AWBZ* ist es, eine langfristige und nachhaltige Betreuung für Menschen mit einer Erkrankung oder Behinderung sicherzustellen.

Um in den Genuss der Leistungen des *AWBZ* zu kommen, ist eine entsprechende Indikation erforderlich. Diese Indikation muss eine Beschreibung der erforderlichen Unterstützungs- und Pflegeleistungen enthalten. Dies erfolgt entweder in Form von Pflege und Unterstützung in der eigenen Wohnung oder Betreuung in einer Pflegeeinrichtung. Für den Fall, dass eine Person in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden muss, muss sie hierzu einen eigenen Beitrag leisten. Die Höhe dieser Eigenleistung hängt vom Einkommen der betroffenen Person ab. Der Betrag der monatlichen Eigenleistung variiert zwischen EUR 144,40 und EUR 2.081,60. Gleichmaßen gibt es einen gewissen Eigenanteil im Falle der häuslichen Pflege.

Der Anwendungsbereich der Pflege, die unter dem *AWBZ* geleistet wird, ist als besonders weit zu bezeichnen. Sie beinhaltet tägliche Unterstützung im Haushalt, medizinische Behandlungen, persönliche Betreuung, Pflegeleistungen oder die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung oder in einer psychiatrischen Einrichtung. Des Weiteren werden Transportleistungen, besondere Hilfsmittel für kranke oder behinderte Menschen etc. zur Verfügung gestellt. Zudem ist es möglich, dass ein Patient ein gewisses Budget als Barmittel erhält, mit denen er in die Lage versetzt werden soll, sich selbst um die Organisation und

Finanzierung der erforderlichen Pflegeleistungen zu kümmern. Insgesamt ist festzuhalten, dass die Leistungen sich am Bedarf orientieren, jedoch jeweils betragsmäßig begrenzt sind.

Jede Person muss eine jährliche Beitragsprämie für die *AWBZ* entrichten. Diese Beitragsprämie wird *inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet* genannt. Diese Prämie wird von den Steuerbehörden festgelegt und erhoben. Die Höhe der Prämie ist einkommensabhängig; die Maximalprämie beträgt EUR 1.262,00 pro Jahr (Stand: Jahr 2000).

Des Weiteren werden Arbeitgeber animiert, behinderte Menschen einzustellen. Es gibt entsprechende Zuschüsse und Fördermittel für die Arbeitgeber sowie Nachlässe auf die Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgeber. Auch die Anpassung des Arbeitsplatzes wird unterstützt, soweit erforderlich. Im Rahmen der Einkommenssteuer sind Abzüge möglich im Falle von Kosten, die im Zusammenhang mit einer Erkrankung oder Behinderung stehen. Dies gilt jedoch nur, soweit die betreffende Person tatsächlich pflegeabhängig oder maßgeblich beeinträchtigt ist. Diese Kosten sind nur anrechenbar, soweit sie nicht von anderer Stelle erstattet wurden. Dies betrifft insbesondere Kosten der medizinischen Versorgung, Transportkosten, Medikamente, medizinische Gegenstände, zusätzliche Unterstützung in der Familie, Kosten besonderer Ernährung, Kosten für Spezialkleidung und Bettwäsche, Reisekosten zu Pflegeeinrichtungen, in denen ein Partner untergebracht ist.

Pensionsprogramme enthalten in der Regel Leistungen für behinderte Arbeitnehmer. Dies betrifft Arbeitnehmer, denen es infolge einer Behinderung nicht möglich ist, für einen Zeitraum von über einem Jahr ihre Arbeit wieder aufzunehmen.

Alle diese genannten Leistungen sind allgemeiner Natur. Dementsprechend handelt es sich nicht um Leistungen, die einem speziellen Regelungsrahmen für Thalidomidgeschädigte entspringen. Vor diesem Hintergrund müssen allgemeine Anspruchsberechtigungen nachgewiesen werden, ohne dass hierbei eine besondere Fokussierung auf Thalidomid erfolgt.

Sofern bestimmte Leistungen oder Vermögensgegenstände nicht unmittelbar benötigt werden, werden diese nicht mit zukünftigen Leistungen verrechnet.

Das Einkommen spielt nur insoweit eine Rolle, als dass die Prämie für die *AWBZ* und den entsprechenden Eigenleistungen im Rahmen der *AWBZ* berechnet werden. Weitergehende bestehende Vermögenswerte werden hierbei nicht berücksichtigt.

Die Antwort zu den einzelnen Fragen unter d) ist jedoch verneinend, es gibt keine Sonderregelung für Thalidomidgeschädigte.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Es liegen keine Informationen über Zahlungen durch die Schädiger in den Niederlanden vor.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Auch hierzu liegen keine Informationen vor.

Länderbericht Nordirland

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation im Vereinigten Königreich

Unsere Informationen stammen zum größten Teil vom *Thalidomide Trust*, vgl. unten B.I.3. Dieser war zunächst nicht bereit, uns Informationen zur Verfügung zu stellen. Als Grund wurde angegeben, dass der *Trust* befürchtet, dass einzelne Begünstigte und weitere Thalidomidgeschädigte eine Beantwortung so wahrnehmen könnten, dass ihre Interessen durch eine Weitergabe der Daten an DLA Piper beeinträchtigt werden könnten. So sei der *Trust* zuverlässig informiert worden, dass einige Thalidomidgeschädigte in Deutschland glauben, dass DLA Piper *Grünenthal* vertreten habe. Dazu ist festzuhalten, dass uns die Conterganstiftung bereits vor Vergabe der Studie gebeten hat, zu prüfen, inwiefern DLA Piper für *Grünenthal* tätig war bzw. ist. Dabei kamen und kommen wir zu folgendem Ergebnis: Die deutsche Praxis von DLA Piper ist zu keinem Zeitpunkt für *Grünenthal* tätig geworden. DLA Piper wurde und wird auch ansonsten in keinem Land der Welt für *Grünenthal* in Sachen Thalidomid und den sich daraus ergebenden Folgen und möglichen Ansprüchen tätig. Sehr vereinzelt haben DLA Piper-Anwälte im Ausland *Grünenthal* in anderen Rechtsbereichen beraten.

Als wesentlichster Grund für die Bedenken des *Thalidomide Trust* wurde genannt, dass in Australien Ende Dezember ein großes Musterverfahren gegen *Grünenthal* begonnen hat, welches im Vereinigten Königreich und andernorts für großes Interesse sorgte, weshalb hohe Sensibilität herrsche. Deshalb hätten die Begünstigten den *Trust* gebeten, ausschließlich die derzeitige Anfrage nicht zu beantworten. Auch in diesem Zusammenhang halten wir fest, dass DLA Piper *Grünenthal* in dieser Sache weder vertritt noch berät.

Aufgrund der Verweigerung der Informationen von Seiten des *Thalidomide Trust* wandten wir uns mit Schreiben vom 21. März 2011 unmittelbar an das zuständige *Department of Health*. Mit Schreiben vom 18. April 2011 antwortete uns der *Minister of State for Care Services, Paul Burstow*, persönlich und verwies uns zurück an den *Thalidomide Trust*.

Daraufhin wurde die Conterganstiftung tätig, auf deren Vermittlung hin wir die notwendigen Informationen erhielten.

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Nordirland

Thalidomid wurde im April 1958 erstmals im Vereinigten Königreich (inkl. Nordirland) als Wirkstoff eingeführt. Das Medikament war nur auf Rezept erhältlich. Dennoch wurde es auf relativ breiter Basis eingesetzt. Hauptsächlicher Anwendungsbereich waren insbesondere Beschwerden in der Frühphase einer Schwangerschaft. Das Medikament wurde in den frühen 1960er Jahren vom Markt genommen. Hintergrund war, dass sich herausstellte, dass das Produkt Schäden an ungeborenen Kindern

verursachte, wenn es in der Frühphase einer Schwangerschaft verabreicht wurde. Auch wurden einige Thalidomidgeschädigte mit Missbildungen der Organe geboren. Eine Schätzung geht dahin, dass über 3.500 Kinder noch vor ihrem ersten Geburtstag starben.

In der Folge dieser Ereignisse wurde am 10. August 1973 der *Thalidomide Children's Trust* (im Weiteren: *Thalidomide Trust*) eingerichtet. Seine Aufgabe bestand darin, all jenen Unterstützung zu gewähren, die an einer Behinderung oder Beeinträchtigung litten, die auf die Einnahme von Thalidomid während der Schwangerschaft ihrer Mutter zurückzuführen waren.

Zahlreiche Geschädigte machten Schadenersatzansprüche gegen die verantwortliche Herstellerfirma *Distillers Ltd.* geltend. Dies führte zu Vergleichen zwischen dem Hersteller und den Geschädigten. Die Firma leistet weiterhin nach wie vor jährliche Zahlungen an den *Thalidomide Trust*, um die finanzielle Versorgung der Geschädigten zu gewährleisten.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Nordirland? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

In Nordirland gibt es gegenwärtig 18 überlebende Thalidomidgeschädigte. Es gibt jedoch keine eindeutige Schätzung über die genaue Anzahl der Geschädigten, die bereits verstorben sind. Amtliche Erhebungen über die Gesamtzahl Geschädigter sind nicht erfolgt.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Nordirland ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

In den 1960er Jahren wurde ein Vergleich in Höhe von £ 32,5 Mio.³³ zwischen *Distillers*, dem Vertreiber von Thalidomid in UK, und den Geschädigten geschlossen. In den Jahren 1995 sowie 2000 wurde zunächst mit *Guinness plc.* und später mit *Diageo plc.* (Unternehmen, die nach und nach die *Distillers Group* übernommen haben) eine Vereinbarung getroffen, weitergehende entsprechende Zahlungen bis 2022 zu leisten. Der Einbruch in den Finanz- und Investmentmärkten im Jahr 2001 hatten zur Folge, dass die Mittel, die dem *Thalidomide Trust* zur Verfügung standen, nur die Hälfte der von den Geschädigten benötigten Mittel beinhaltete. Dies wurde auch in einigen Studien belegt, die uns

³³ Eine Umrechnung dieses Betrags in aktuelle EUR-Werte erscheint aufgrund der Tatsache, dass es seither erhebliche Verschiebungen des Wechselkurses gegeben hat, nicht sinnvoll. Nach dem damaligen Kurs war die Höhe des Vergleichs etwa DM 390 Mio.

leider nicht vorliegen. Dies führte dazu, dass im Jahr 2005 weitere Verhandlungen mit der *Diageo plc.* geführt wurden. Schließlich wurde im Dezember 2005 eine weitere Vereinbarung getroffen. In dieser wurden die Zahlungsvereinbarungen erhöht und die Laufzeit der Leistung von bislang 2022 auf 2037 verlängert (vgl. dazu unten B.III.).

Da die Zahlungen in Nordirland nicht gesondert von denen im Rest des Vereinigten Königreichs erbracht wurden, ist eine gesonderte Aufstellung hier nicht möglich. Daher sei an dieser Stelle auf die Ergebnisse des Länderberichts für das Vereinigte Königreich hingewiesen.

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Nordirland?

Es scheint keine entsprechende Interessengruppe ausschließlich für das Land Nordirland zu geben. Die Geschädigten in Nordirland werden durch die Interessengruppen für das Vereinigte Königreich vertreten. Im Vereinigten Königreich besteht ein gemeinnütziger Treuhandfonds (*Charitable Trust*), der *Thalidomide Trust*, der die Versorgung von Personen mit Verletzungen/Behinderung, die auf die Einnahme von Thalidomid durch ihre Mütter in der Schwangerschaft zurückgehen, leistet. Dies bezieht sich auf Geschädigte von thalidomidhaltigen Medikamenten, die im Vereinigten Königreich und in bestimmten verbundenen Ländern durch das Unternehmen *Distillers (Biochemicals) Ltd.* auf den Markt gebracht wurden. Der Fonds dieses *Trust*, der durch einen sog. *Deed of Trust* am 10. August 1973 eingerichtet wurde, speist sich aus Zahlungen, die von Distillers und Unternehmen und Organisationen, die Anteile an Distillers gekauft haben, erbracht wurden.

Diese Mittel wurden durch Zahlungen der Regierung ergänzt. Dies erfolgte unter anderem durch die Rückzahlung von Steuern, die ursprünglich auf bestimmte Leistungen des *Charitable Trust* gezahlt werden mussten (vgl. dazu unten B.II.1.k)).

Des Weiteren erhält der *Thalidomide Trust* bislang auch Mittel der Regierung im Rahmen eines Pilotprojekts zur Gewährung von bestimmten zusätzlichen Bedürfnissen der Thalidomidgeschädigten, die nicht vom *National Health Service* abgedeckt werden. Dieses Pilotprojekt umfasst Ausgaben von etwa £ 20 Mio. (= EUR 22.889.842,63)³⁴. Die Hauptaufgabe des Pilotprojektes ist es, Geschädigte dabei zu unterstützen, mit ihren Einschränkungen umzugehen um so die Langzeitanforderungen gegenüber dem *National Health Service* zu reduzieren. Die Projektförderung kann - je nach Ergebnis des Pilotprojekts - nach drei Jahren verlängert werden.

Als unabhängige Treuhänder (*trustee*) eines *Charitable Truste* sind die Beauftragten des *Thalidomide Trust* in der Lage, den *Trust* gegenüber Dritten und somit auch gegenüber der Regierung zu vertreten.

³⁴ Sämtliche Umrechnungen erfolgen zum Kurs EUR 1,00 = £ 0,87375 (Stand: 18. März 2011).

Dies betrifft die Aspekte der Versorgung der Geschädigten, von denen die *Trustees* Kenntnis und mit denen sie Erfahrung haben. Allerdings ist es für die *Trustees* eines gemeinnützigen *Charitable Trust* nicht die vornehmliche Aufgabe, als Interessengruppe zu fungieren. Aus diesem Grund wurde eine zusätzliche Beratungsgruppe in der Form des *National Advisory Council* eingerichtet. Dieser setzt sich aus einer Gruppe von zwölf Anspruchsberechtigten (Thalidomidgeschädigten) zusammen. Der *National Advisory Council* wird zweimal im Jahr einberufen. Hierdurch gibt es die Möglichkeit für die Anspruchsberechtigten Einfluss auf die Interessenvertretungsmaßnahmen des *Trust* zu nehmen. Die Leistungsempfänger sind berechtigt, sich auf freiwerdende Stellen im *Council* zu bewerben, wenn die Amtszeit eines Mitglieds endet. Für den Fall, dass es mehr Kandidaten als freie Stellen im *National Advisory Council* gibt, werden Wahlen abgehalten.

Thalidomide UK ist eine weitere Interessengruppe in UK, die Thalidomidgeschädigten ihre Unterstützung anbietet. Diese Organisation wird ausschließlich von Thalidomidüberlebenden geleitet und hat sich in der Vergangenheit in zahlreichen Kampagnen engagiert mit dem Ziel, die Gefahren der Anwendung von Thalidomid öffentlich zu kommunizieren und eine bessere Unterstützung der Geschädigten einzufordern. Die Organisation befindet sich in England. Weitere Informationen sind auf der Webpage <http://www.thalidomide.uk.com> verfügbar.

B.II. Leistungen des Staates in Nordirland

1. Spezielle „Entschädigung“ des Staates in Nordirland für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des Staates in Nordirland ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?

Sämtliche Zahlungen an Geschädigte im Gebiet des Vereinigten Königreichs werden ausschließlich über den *Thalidomide Trust* erbracht.

Eine gesetzliche Grundlage für die Leistungen an Thalidomidgeschädigte besteht nicht. Alle Zahlungen, die im Vereinigten Königreich an Geschädigte nach den einzelnen Vergleichsvereinbarungen des Jahres 1974 erbracht wurden, stammen aus dem *Thalidomide Trust*. Sie sind daher von staatlichen Sozialleistungen völlig zu trennen.

Die Finanzmittel für den Trust werden u. a. auf einer Ex-Gratia-Basis durch die Regierung des Vereinigten Königreichs an den *Thalidomide Trust* erbracht. Dies geschieht hinsichtlich der Rückzahlungen der bereits erhobenen Steuern auf bestimmte Leistungen, die durch den *Trust* erbracht werden (s. o.). Zusätzlich wurden kürzlich Zahlungen im Rahmen eines Pilotprojektes für zusätzliche Unterstützungen erbracht. Dies wird ebenfalls durch den *Thalidomide Trust* verwaltet. Sonderzahlungen

werden weit darüber hinaus in der Form von Ermessenszahlungen durch den *Thalidomide Trust* als *Charitable Trust* geleistet. Diese Zahlungen erfolgen zusätzlich zu den Leistungen, die durch den *National Health Service* (der grundsätzlich durch die Regierung finanziert wird) erbracht werden. Zudem erfolgen diese Zahlungen zusätzlich zu sämtlichen allgemeinen staatlichen Sozialversicherungsleistungen, die die Geschädigten in Folge ihrer Behinderung oder Arbeitslosigkeit beanspruchen können.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

Vgl. hierzu die Antworten im Länderbericht Vereinigtes Königreich, unten B.I.2.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

Entsprechende Zahlungen für spezielle Zwecke existieren im Vereinigten Königreich nicht. Im Jahre 2005 wurde eine zusätzliche Zahlung in Höhe von 70 % der jährlichen Leistung an alle Begünstigten des *Trust* ausgezahlt. Im Jahre 2008 gab es eine zusätzliche Zahlung in Höhe von jeweils 50 % der im Jahre 2007 ausbezahlten Summe. In den Jahren 2010, 2011 und 2012 werden an alle Begünstigten des *Trust* Gesundheitszahlungen in Höhe von 75 % der normalen jährlichen Zahlungen des Jahres 2010 ausbezahlt.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

Das System des *Trust* für *Major Grants* lässt die kurzfristige Kapitalisierung der jährlichen Zahlungen zu. Dies kann üblicherweise maximal fünf Jahreszahlungen erfassen, die über einen Zeitraum von bis zu 10 Jahren zurückgezahlt werden können. Unter gewöhnlichen Umständen müssen nicht zurückgezahlte *Major Grants* von den Erben nicht zurückgezahlt werden, wenn ein Begünstigter verstirbt.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche**

Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?

Bis zum Jahre 2007 akzeptierte der *Thalidomide Trust* nur Personen als Begünstigte, die eine Vergleichsvereinbarung mit *Distillers* (oder einer der Rechtsnachfolger, *Guinness plc.* und später *Diageo plc.*) geschlossen hatte. Seit Januar 2007 verfügt der *Thalidomide Trust* über ein eigenes System für die Zulassung neuer Begünstigter. Dafür verwendet der *Trust* als Beweis eine international zusammengesetzte Expertengruppe von Ärzten, die von Expertentreuhändern des *Thalidomide Trust* überwacht wird.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

Sämtliche Zahlungen an Begünstigte des *Trust* sind abgestuft nach dem jeweiligen persönlichen Grad der Behinderung, wobei die Skala von 3.500 bis 75.000 Punkte reicht.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

Der *Thalidomide Trust* verwendet ein Einstufungssystem hinsichtlich von Thalidomidschädigungen, die von einem Thalidomideinstufungs-Panel in den Jahren 1974 bis 1979 entwickelt worden ist. Es bestehen dabei erheblich mehr Punkte (zwischen 3.500 und 75.000) als im deutschen System. Das Einstufungssystem wurde von unabhängiger Seite durch die Medizinhochschule der Universität Leeds ausgewertet. Das Ergebnis dieser Evaluation war, dass das Einstufungssystem hinsichtlich der Unterschiede in den Behinderungen angemessen ist.

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

Im Vereinigten Königreich erhielt zwischen 1974 und 1979 jedes Elternpaar mit einem thalidomidgeschädigten Kind eine einmalige Zahlung von £ 5.000,00 (= EUR 5.722,46). Im Falle, dass die Eltern getrennt lebten, erhielt jeder Elternteil £ 2.500,00. Nach diesem Zeitraum wurde diese Zahlungspraxis für spätere Registrierungen nicht fortgesetzt.

Darüber hinaus werden in Nordirland Pflegeverantwortliche allgemein mit der sog. *Carers Allowance* bedacht. Allerdings wird dies nur auf einer Einzelfallbasis gewährt.

h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)

Rechtsgrundlage der Zahlungen war ein außergerichtlicher Vergleich. Das Angebot, das die Familien angenommen haben, kann eingesehen werden unter: <http://thalidomide.org.uk/dedi2017.your-server.de/archive/download.php?id=4226>.

Die Kompensationszahlungen erfolgten zunächst durch das Unternehmen *Distillers*, dem ursprünglichen Hersteller des Wirkstoffs Thalidomid. *Distillers* wurde im Jahre 1985 von *Guinness plc.* übernommen. Im Jahre 1997 wurde das Unternehmen *Diageo plc.* im Wege eines Zusammenschlusses von *GrandMet* und *Guinness plc.* gegründet.

Im Zuge eines ersten Vergleichs im Jahre 1968 wurden 61 Kinder begünstigt, in deren Namen Klagen gegen *Distillers* eingereicht worden waren. Im Jahre 1973 wurden weitere Vereinbarungen mit ca. 440 betroffenen Kindern erreicht. Diese Vereinbarungen hatten denselben Umfang wie der Vergleich aus dem Jahr 1968. Hintergrund war ebenfalls der Verzicht auf Schadensersatzansprüche wegen Fahrlässigkeit gegen *Distillers*.

In Folge dessen wurde der *Thalidomide Children's Trust* im August 1973 errichtet. Sämtliche Kinder, die Zahlungen erhalten, sind *Beneficiaries* dieses eingerichteten *Charitable Trust*.

i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?

Die *Diageo plc.* hat ihr Ex-Gratia-Vergleichsprogramm am 31. Dezember 2006 aufgrund einer Vereinbarung mit den gewählten Vertretern der Geschädigten im vereinigten Königreich geschlossen. Der *Thalidomide Trust* akzeptiert jedoch nach wie vor Anspruchsteller auf direktem Wege.

Zwar leisten die Hersteller des Medikaments Zahlungen in den *Trust* und gewähren weitergehende Unterstützung für die Geschädigten, dennoch werden von den einzelnen Interessengruppen weitere Kompensationen für die Geschädigten gefordert.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

Bis zum April 2022 sollen die Zahlungen des *Thalidomide Trust* an die Betroffenen jährlich schneller wachsen als die Lebenshaltungskosten. Ab diesem Zeitpunkt sollen die Zahlungen jeweils entsprechend den Lebenshaltungskosten gesteigert werden.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Nachdem der *Trust* 1973 eingerichtet wurde, stellte sich heraus, dass die Zahlungen, die der *Trust* an die Geschädigten leistete, rechtlich gesehen einer speziellen Besteuerung unterlagen, da solche Zahlungen von *Trusts* an Einzelpersonen als Einkommen behandelt werden. Ausnahmen gelten nur, wenn diese explizit gesetzlich geregelt sind. Diese Steuer hatte die gleiche Höhe wie die *Unearned Incomes* (48 %). Dies wurde geändert, als diese Steuer für *Unearned Incomes* abgeschafft wurden. Sie lag 2004 bei 40 %.

Dies führte jedoch zur öffentlichen Debatte darüber, dass die Steuerbehörden Gelder beanspruchten, die dazu gedacht waren, Thalidomidgeschädigte zu unterstützen. Nach politischen Kampagnen und Diskussionen mit den Steuerbehörden änderte der *Trust* die Auszahlungsweise. Die Steuerbehörden machten daraufhin von der Möglichkeit Gebrauch, Zahlungen aufgrund von Gerichtsurteilen oder Vergleichen im Hinblick auf Schadensersatzforderungen steuerfrei zu stellen. Aufgrund dessen unterliegen die Zahlungen des *Trust* seit 05. August 2004 nicht mehr der Besteuerung. Mittlerweile hat die Regierung die bereits geleisteten Steuerzahlungen freiwillig an den *Trust* zurückerstattet

Somit unterliegen heute Zahlungen des *Thalidomide Trust* keiner Steuerpflicht. Das einschlägige Gesetz kann unter nachfolgendem Link angerufen werden:
http://www.legislation.gov.uk/ukxi/2004/1819/pdfs/ukxi_20041819_en.pdf.

l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

In Nordirland gibt es keine Einrichtungen, die ihrer Struktur nach eine besondere Spezialisierung für die Behandlung von Thalidomidgeschädigten vorhalten.

2. Allgemeine soziale Leistungen des Staates in Nordirland an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in Nordirland vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

- *Sozialhilfe* (z. B. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Mobilität/Umbau Kfz, Freizeitgestaltung, technische Hilfsmittel, ergänzende Hilfe zur Pflege, Pflegeassistenz, Haushaltsführung, Wohnraumanpassung, ambulantes oder stationäres Wohnen etc.)
- *Hilfen für Berufstätige* (z. B. Hilfen am Arbeitsplatz oder zur Erreichung desselben etc.)
- *Krankenversicherung/Pflegeversicherung* (z. B. Beitragsberechnung/Risikozuschläge oder Ausschluss von Thalidomidschäden, Pflegegeld, Hilfs- und Heilmittel, Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen/Kuren, Wohnumfeldverbesserung etc.)
- *Steuersystem* (z. B. Freibeträge, außergewöhnliche Belastungen, Fahrtkosten, Pflegepauschbetrag, Haushaltshilfe etc.)
- *Alterssicherung/Rentensystem* (z. B. allgemeine Alterssicherung und Hilfen im Alter für behinderte Menschen, Frühverrentung ohne Abschlag, Rentenzahlungen ohne vorherige Berufstätigkeit etc.)
- *Zudem: Leistungen nach dem Zivilrecht* (z. B. Anrechnung auf Ehegatten-, Kindes- und Elternunterhalt etc.)

Fragestellungen im Einzelnen:

2. Allgemeine soziale Leistungen des Vereinigten Königreichs an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es im Vereinigten Königreich vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

Nach unserem Verständnis sind die nachfolgenden genannten Sozialversicherungsleistungen für Thalidomidgeschädigte von Relevanz:

Personen, die in der Vergangenheit einem Beruf nachgegangen sind, können den sog. *Incapacity Benefit* in Anspruch nehmen. Dieser beträgt £ 91,40 (= EUR 104,61). Es handelt sich hierbei um eine Sozialversicherungsleistung, die Leistungsempfängern ausgezahlt wird, die infolge einer Behinderung nicht mehr in der Lage sind, einer Berufstätigkeit nachzugehen. Dieser *Incapacity Benefit* wurde durch die sogenannte *Employment and Support Allowance* mit Blick auf neu hinzu kommende Anspruchsteller ersetzt. Bestimmte, bereits anspruchsberechtigte Personen können ihren *Incapacity Benefit* im Rahmen

eines sog. Neubewertungssystems, das ebenfalls eingeführt wurde, verlieren. Es ist unwahrscheinlich, dass schwerwiegend beeinträchtigte Thalidomidgeschädigte hiervon betroffen sind, da sie aller Voraussicht nach berechtigt sind, die sog. *Disability Living Allowance* zu erhalten. Die Standardleistungen im Rahmen der *Longtime Incapacity Benefit* (zahlbar nach den ersten 52 Wochen der Anspruchsberechtigung) beträgt £ 91,40 (= EUR 104,61) pro Woche. Zusätzlich werden weitere Zahlungen auf Ermessensbasis an Personen unter 45 Jahren erbracht, die bereits in diesem Alter in Folge einer Krankheit oder Behinderung berufsunfähig geworden sind.

Der *Incapacity Benefit* ist eine zu versteuernde Leistung, sobald ein Zeitraum der ersten 28 Wochen verstrichen ist.

Die *Disability Living Allowance* wird zusätzlich all jenen Personen gewährt, die pflegebedürftig sind. Dies bezieht sich insbesondere auf den Bedarf für persönliche Betreuung und Mobilitätshilfen (insbesondere Gehbehinderungen). Es gibt drei verschiedene Stufen der Pflegebedürftigkeit abhängig vom Grad der Abhängigkeit. Diese betragen £ 73,60 (= EUR 84,23), £ 49,30 (= EUR 56,42) und £ 19,55 (= EUR 22,37) pro Woche. Weiter wird eine zusätzliche Mobilitätskomponente auf zwei verschiedenen Ebenen abhängig vom Behinderungsgrad gewährt. Diese beträgt entweder £ 51,40 (= EUR 58,83) pro Woche oder £ 19,55 (= EUR 22,37) pro Woche.

Die *Disability Living Allowance* ist keine zu versteuernde Leistung. Personen, die eine *Disability Living Allowance* beziehen, erhalten außerdem eine Reduzierung ihrer *Council Tax* (Vermögenssteuer).

Empfänger der *Disability Living Allowance* können darüber hinaus zu Hause von Pflegekräften versorgt werden, die vom Staat finanziert werden. Die Stundenanzahl ergibt sich dabei aus den jeweiligen Bedürfnissen.

Das *Motability-Programm* wirkt mit der Mobilitätskomponente der *Disability Living Allowance* zusammen, um behinderte Menschen bei der Finanzierung von Autos und deren Umbau zu helfen: <http://www.motability.co.uk/main.cfm>.

Daneben bestehen Programme, die die Berufstätigkeit behinderter Personen unterstützen sollen, nach dem *Access to Work Scheme* (Zugang zum Arbeitsmarkt-Programm): http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/Employmentsupport/WorkSchemesAndProgrammes/DG_4000347.

Daneben sind Unterstützungsleistungen verfügbar, um Wohnungen an die Bedürfnisse Behinderter anzupassen und die Kosten für Rampen, Toiletten und Badezimmerumbauten zu übernehmen.

Weiter existiert eine *Attendance Allowance*: Es handelt sich hierbei um eine steuerfreie Leistung für Menschen, die das 65. Lebensjahr überschritten haben und an einer Behinderung leiden, die eine besondere Betreuung erforderlich macht. Auch diese Leistung wird auf Einzelfallbasis beurteilt. Menschen, die an einer Behinderung leiden, können darüber hinaus dazu berechtigt sein, Zuschüsse für Material und Hilfsmittel zum unabhängigen Leben zu beantragen. Gleiches gilt für Zahnbehandlungskosten und Reisekosten. Das *Department for Health* in Nordirland beurteilt hier jeden Antrag individuell und leistet die jeweiligen Mittel aufgrund der persönlichen Umstände.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**

Es macht den Eindruck, dass diese Leistungen nur die Grundbedürfnisse decken, da sie deutlich unter den durchschnittlichen Einkommen im Vereinigten Königreich liegen. Nach Aussage des *Thalidomide Trust* fehlt es allerdings an einer Definition der Grundbedürfnisse.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

Einige staatliche Leistungen an Behinderte (Pflege, Wohnung) werden angerechnet, wenn die jeweilige Person über Ersparnisse über bestimmten Summen (für den Wohnungszuschuss ab £ 16.000,00 = EUR 18.311,87) verfügen. Zahlungen des *Thalidomide Trust* werden jedoch nicht angerechnet.

- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**

Generell erfolgt die Leistung des *Incapacity Benefit* nicht unter einer Prüfung anderweitig verfügbarer Mittel der oder des Betroffenen. Der *Incapacity Benefit* ist jedoch Gegenstand bestimmter Kürzungen, sofern der Antragsteller gleichzeitig Begünstigter einer Leistung aus einer besonderen Gesundheitsversicherung ist. Dies erscheint unwahrscheinlich im Falle der meisten Thalidomidgeschädigten, weil die Regeln für eine Reduzierung darauf zielen, den *Incapacity Benefit* zu reduzieren, wenn die betreffende Arbeitsunfähigkeit bereits von einer Krankenversicherungspolice oder ähnlichen Absicherungen aufgrund eines Rentenprogrammes abgedeckt sind. Entsprechende Absicherungen existieren üblicherweise in den Fällen, in denen eine vorher gesunde Person frühzeitig wegen einer Krankheit oder Verletzung, unter der die Person vorher nicht litt, in den Ruhestand treten musste. Die

Schädigungen von Thalidomidgeschädigten sind jedoch üblicherweise bereits eingetreten, bevor sie eine Beschäftigung aufnehmen, weshalb es unwahrscheinlich ist, dass ihre Arbeitsunfähigkeit von entsprechenden Policen oder ähnlichen Absicherungen abgedeckt ist (vgl. hierzu auch sogleich unter d)).

Die *Disability Living Allowance* ist nicht mittelabhängig.

d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?

Dies ist grundsätzlich nicht der Fall, weil Versicherungspolicen im Vereinigten Königreich rein privatrechtliche Vertragsvereinbarungen sind. Sozialleistungen (wie auch die soziale Gesundheitsfürsorge durch den *National Health Service* werden aus Steuermitteln bezahlt, ohne dass eine Versicherung involviert ist. Auch die sog. "Beiträge zur staatlichen Versicherung" sind an sich eine Fehlbezeichnung, da sie letztlich eine zusätzliche Einkommenssteuer darstellen, was sogar dazu geführt hat, dass die Regierung angekündigt hat, zu prüfen, ob Einkommenssteuer und die Beiträge zur staatlichen Versicherung verschmolzen werden sollten.

Im Rahmen echter Versicherungsverträge ist es nicht möglich, sich gegen Schädigungen und Schäden zu versichern, die bereits vor Vertragsschluss bestehen. Da die Sozialleistungen und die Gesundheitsfürsorge nicht durch eine Versicherung erbracht werden, besteht auch keine Veranlassung, die entsprechenden Gesetze zum Versicherungsvertragsrecht anzupassen.

e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?

Dies ist nicht der Fall, vgl. oben d).

f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?

Lebensversicherungen können abgeschlossen werden. Hinsichtlich von Pflegeversicherungen bestehen beim *Thalidomide Trust* keine Erfahrungen.

g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?

Nein, Thalidomidgeschädigte haben jedoch die gleichen Ansprüche auf Altersrente wie jedermann im Vereinigten Königreich. Weitere Details können unter folgendem Link nachgelesen werden:

http://www.direct.gov.uk/en/Pensionsandretirementplanning/StatePension/DG_183759

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Wie oben dargestellt, werden die Ausgleichs- und Schadenersatzzahlungen durch die Hersteller von Thalidomid geleistet. *Diageo plc.* wird auch weitere Beiträge an den *Thalidomide Trust* erbringen, um die Geschädigten zu unterstützen. Im Jahre 2005 hatte *Diageo plc.* zunächst zusätzliche £ 150 Mio. (= EUR 171.673.819,74) dafür bestimmt, sie den Thalidomidgeschädigten in den nachfolgenden 32 Jahren zur Verfügung zu stellen. Aufgrund von Verhandlungen im selben Jahr stimmte *Diageo plc.* letztlich zu, pro Jahr bis zum Jahre 2037 jährlich etwa £ 6,7 Mio. (= EUR 7.668.097,28), insgesamt also etwa £ 214,4 Mio. (= EUR 245.379.113,02), an den *Thalidomide Trust* zu zahlen.

Zu den Leistungen sei hier auf die Ausführungen im Länderbericht für das Vereinigte Königreich verwiesen (vgl. dort B.I.2.).

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Solche Zahlungen sind in Nordirland nicht bekannt.

Länderbericht Norwegen

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Norwegen

Im Jahre 1966 wurde eine Klage auf Entschädigungszahlung von 13 norwegischen Müttern eingereicht, deren Kinder mit Thalidomidschäden zur Welt gebracht wurden. Klagegegner war der damalige Lizenznehmer für Norwegen namens *Astra*, heute *AstraZeneca*.

Die Parteien haben am 19. Mai 1969 einen Vergleich geschlossen. Ergebnis dieser Vergleichsvereinbarung war die Einrichtung eines Entschädigungsfonds. Der Fonds wird von der Norwegischen Thalidomidorganisation (*Den Norsk Thalidomide Forening*) verwaltet. Auch auf Nachfrage wurde uns der genaue Name des Fonds nicht mitgeteilt, da die Norwegische Thalidomidorganisation den Grundsatz hat, der Öffentlichkeit keine Informationen zu erteilen. Laut Informationen der norwegischen Gesundheitsbehörden ist *AstraZeneca* verpflichtet, dem Fonds jedes Jahr eine unbekannte Summe zu zahlen.

Die Höhe der Zahlungen aus diesem Fonds variiert je nach Beeinträchtigungsgrad der entsprechenden Geschädigten. Wir haben Kontakt mit der Sekretärin des Fonds, Frau Anne Marie Sejersted, aufgenommen. Frau Sejersted ist Rechtsanwältin in der norwegischen Rechtsanwaltskanzlei *Haavind AS* mit Sitz in Oslo. Diese Kanzlei hat die Verwaltungsaufgaben für den Fonds übernommen.

Neben den 13 Klägern sind in Norwegen zwei weitere Thalidomidgeschädigte als solche anerkannt und registriert. Diese beiden thalidomidgeschädigten Personen hatten keine Klage erhoben und waren insoweit nicht Teil des genannten Vergleichs. Sie erhalten daher keine Zahlungen aus dem Entschädigungsfonds. Aufgrund der nach den Anträgen auf Ex-Gratia-Zahlungen durchgeführten Untersuchungen kam die norwegische Regierung zu dem Ergebnis, dass die Geburtstraumata der Geschädigten durch Medikamente, die Thalidomid enthielten, verursacht wurden. Deshalb erhielten diese beiden Personen Ex-Gratia-Zahlungen durch den norwegischen Staat. Diese Leistungen wurden durch das *Norwegian Board of Health Supervision (Statens helsetilsyn)*, einer Unterabteilung des Gesundheitsministeriums, genehmigt. Hieraus ergibt sich, dass in Norwegen 15 Geschädigte offiziell erfasst sind, die eine irgendwie geartete Form von Zahlungen erhalten haben.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Norwegen? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

Wie dargestellt, sind 15 Geschädigte offiziell dokumentiert. Es konnte nicht geklärt werden, wie viele Geschädigte zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch leben. Entsprechende Erhebungen von öffentlicher Seite haben nicht stattgefunden. Weitere Nachforschungen führten zu keinem Ergebnis.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Norwegen ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

Aufgrund der norwegischen Datenschutzbestimmungen hielt es die verwaltende Rechtsanwaltskanzlei auch nach Beauftragung durch die Conterganstiftung nicht für zulässig, von ihr noch zu erhebende Daten in dieser Studie zu publizieren. Auf der Grundlage der erst noch zu erhebenden Daten sei wegen der kleinen Gruppe der Geschädigten eine mögliche Erkennbarkeit von Einzelpersonen und deren persönlicher Daten gegeben, weshalb eine Publikation nach norwegischem Recht nicht zulässig sei. Daher war es nicht möglich, in Bezug auf die Leistungen durch den Fonds genaue Zahlen bezüglich der 13 Geschädigten zu beschaffen.

Zusätzlich zu diesen 13 Personen haben - wie dargestellt - zwei Personen so genannte Ex-Gratia-Zahlungen durch die norwegische Regierung erhalten. Es handelte sich hierbei um Einmalzahlungen über NOK 70.000,00 (= EUR 8.850,38)³⁵ und NOK 120.000,00 (= EUR 15.172,07). Seit 2002 gab es einen weiteren Antrag auf eine solche Ex-Gratia-Zahlung. Dieser dritte Antrag wurde jedoch durch das mittlerweile zuständige *Norwegische Direktorat für Gesundheit* abgelehnt, da die Anspruchsberechtigung des Geschädigten nicht zweifelsfrei dargelegt werden konnte.³⁶

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Norwegen?

Es gibt in der Form des Fonds eine Organisation, die mit der Versorgung von Thalidomidgeschädigten betraut ist. Darüber hinaus gibt es keine gesonderten Interessenvertretungen.

³⁵ Sämtliche Umrechnungen beruhen auf dem Kurs EUR 1,00 = NOK 7,9093 (Stand: 18. März 2011)

³⁶ Diese Information wurde per Email durch Frau Lisbett Myhre vom *Norwegian Directorate of Health* als Antwort auf eine von DLA Piper gestellte Anfrage zur Verfügung gestellt.

B.II. Leistungen des norwegischen Staates

- 1. Spezielle „Entschädigung“ des norwegischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des norwegischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?**

Die Einmalzahlungen an die zuvor erwähnten zwei Personen durch den norwegischen Staat wurden/werden getrennt und unabhängig von allgemeinen staatlichen Wohlfahrts- und Sozialversicherungsleistungen erbracht.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

Es gibt keine laufenden Zahlungen durch den norwegischen Staat.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

Vom *Norwegian Board of Health Supervision* wurden zwei Ex-Gratia-Zahlungen erbracht. Diese Leistungen erfolgen in Ansehung besonderen Leids einer Person ohne bestehende Rechtspflicht durch den Staat. In den betreffenden Fällen beliefen sich die Zahlungen auf NOK 70.000,00 (= EUR 8.850,38) und NOK 120.000,00 (= EUR 15.172,07).

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

Es gibt keine laufenden Zahlungen durch den norwegischen Staat.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

Zwei Geschädigte haben - wie bereits erwähnt - eine Ex-Gratia-Zahlung vom norwegischen Staat erhalten. Es handelt sich um Entschädigungen für wirtschaftliche oder nicht wirtschaftliche Schäden, die bewilligt werden, wenn es keine anderweitige Regressmöglichkeit für die betroffenen Personen gibt. Um in den Genuss dieser Leistung zu kommen, war es nicht erforderlich, ein Verschulden der Gegenseite nachzuweisen. Hier liegt insoweit auch der Unterschied zum Verfahren gegen *AstraZeneca*. Vor diesem Hintergrund sind auch nicht die allgemeinen Voraussetzungen für Schadensersatzansprüche darzulegen. Es muss vielmehr dargelegt werden, dass die Betroffenen ein irgendwie geartetes "Sonderopfer" erlitten haben. Die Antragstellung für eine solche Entschädigung erfordert lediglich eine umfassende Beschreibung der Ereignisse und ihrer Folgen sowie der hiermit zusammenhängenden schriftlichen Dokumentation, die den Fall weiter belegen kann. Zusätzlich ist ein medizinisches Dossier der betroffenen Person beizufügen. Schließlich muss auch eine ungefähre Schätzung der beantragten Summe vorgenommen werden.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

Es gibt eine Abstufung. Dazu ist zu beachten, dass Ex-Gratia-Zahlungen in Norwegen nicht ausschließlich an Thalidomidgeschädigte, sondern auch andere Behinderte ausgezahlt wurden. Grundsätzlich werden in Norwegen generell keine Ex-Gratia-Zahlungen erbracht, die über NOK 250.000,00 (= EUR 31.608,48) liegen. Im Weiteren bewegt sich der übliche Ex-Gratia-Betrag zwischen NOK 20.000,00 (= EUR 2.528,68) und NOK 75.000,00 (= EUR 9.482,55) für jede durch Sonderopfer betroffene Person. Die Beurteilung erfolgt anhand einer Würdigung der Gesamtumstände mit besonderer Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen und der Beeinträchtigungen des Geschädigten.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

Es gibt keinen Katalog von Kriterien zur Beurteilung der Höhe der Ex-Gratia-Zahlungen. Es gilt die Einzelfallbetrachtung.

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

Es wurden keine Zahlungen an Eltern oder Betreuer geleistet.

- h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)?**

Die Ex-Gratia-Zahlungen erfolgen auf Basis ungeschriebenen Billigkeitsrechts.

Wenn ein Anspruch geltend gemacht wird, der auf der Einnahme eines Medikaments beruht, muss dieser gegenüber dem pharmazeutischen Unternehmen, das das Medikament hergestellt hat, geltend gemacht werden. Geregelt ist dies im *Gesetz vom 01. Juli 1989 über die Herstellerverantwortlichkeit, Kapitel 3; Bestätigung des Gesetzes vom 23. Dezember 1988 Nr. 104 zur Herstellerverantwortlichkeit*.³⁷

Wenn nach diesen Regelungen die Anspruchsvoraussetzungen belegt werden können, wird die Entschädigung von der Herstellerfirma ohne Höchstgrenze für den kompletten wirtschaftlichen Verlust geleistet.

- i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?**

Die generelle Verjährung beträgt nach norwegischem Recht drei Jahre, nachdem der Antragsteller Kenntnis von dem Schaden erhalten hat. Im Falle des norwegischen Gesetzes über die Herstellerverantwortlichkeit ist die Verjährung im Falle von pharmazeutischen Produkten auf 20 Jahre ausgedehnt. Die Verjährungsfrist beginnt zu laufen, sobald dem

³⁷ <http://websir.lovdata.no/cgi-lex/wiftzsok?bas=nl&emne1=produsent+ansvar&sok=fast> (Stand: 24. Februar 2011).

Antragsteller das Medikament verabreicht wurde (Sektion 3-11 des Gesetzes). Hinsichtlich des Rechts, einen Antrag auf Ex-Gratia-Zahlungen zu stellen, gibt es keine Ausschlussfrist.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

Nach Informationen des nunmehr zuständigen *Norwegian Directorate of Health* gibt es keine derartigen Pläne.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Ex-Gratia-Zahlungen unterliegen keiner Besteuerung.

l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

Aufgrund der niedrigen Geschädigtenzahl in Norwegen gibt es keine speziellen Einrichtungen.

2. Allgemeine soziale Leistungen des norwegischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in dem jeweiligen Land vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

Der norwegische Arbeits- und Wohlfahrtsservice (*NAV*) ist für die Verwaltung eines großen Teils der wichtigsten Wohlfahrtsleistungen und Leistungen der sozialen Sicherheit in Norwegen zuständig. Dies umfasst z. B. Leistungen an Arbeitslose, Kranke, die Arbeitsunfähigkeitsrente und die Altersrente nach Erreichen des Ruhestandsalters.

Zunächst gibt es keine speziellen Sozialleistungen, die Thalidomidgeschädigten angeboten werden. Die Art der angebotenen Sozialleistungen hängt von den jeweiligen individuellen Bedürfnissen ab. Nachfolgend geben wir einen Überblick über die wichtigsten Leistungen, die je nach Situation der Geschädigten zur Verfügung stehen können.

Pflichtversicherung

Die Leistungen, die einer Person unter dem norwegischen Versicherungsgesetz (*Folketrygdloven*) zustehen, hängen davon ab, welche Art von Mitgliedschaft im Versicherungsprogramm die jeweilige Person hat. Grundsätzlich ist jedermann unter dem norwegischen Versicherungsgesetz versichert. Generell gesprochen sind alle norwegischen Bürger Mitglied der norwegischen staatlichen Versicherung. Die Pflichtversicherung schließt Gesundheitsleistungen und Einmalzahlungen für Geburten und Adoptionen ein.

Die Versicherung unter der nationalen Rentenversicherung (*Pensjonssystemet*) schließt Altersrente, Arbeitsunfähigkeitsrente, Versorgungsrenten für Witwen und Witwer, Waisenrenten, Leistungen an Arbeitslose, Alleinerziehendenleistungen, Sterbegeld, medizinische Rehabilitation bzw. Berufsrehabilitation ebenso ein wie Leistungen an höhere Hausangestellte.

Personen, die Mitglieder der nationalen Versicherungen sind, müssen Beiträge an die nationale Versicherung leisten. Dies geschieht durch die Steuerzahlung.

Die Beiträge werden nach dem persönlichen Einkommen bzw. der persönlichen Rente berechnet. Der Beitrag im Jahr 2010 betrug für Nichtselbständige 7,8 %, für Selbständige 10,7 %, für Rentenempfänger 3,0 %. Die Grundlage für die Berechnung wird durch die norwegischen Steuerbehörden festgelegt.

Arbeitsunfähigkeitsrente aus der Pflichtversicherung

Um Ansprüche wegen Berufsunfähigkeit zu haben, muss die jeweilige Person in Norwegen leben und mindestens drei Jahre Mitglied gewesen sein, bevor sie berufsunfähig geworden ist. Darüber hinaus muss die Person zwischen 18 und 67 Jahre alt sein. Weiter muss sie sich angemessener medizinischer Behandlung und beruflicher Ausbildung unterzogen haben, um ihre Fähigkeit, selbst einen Verdienst zu erwirtschaften bzw. zu erarbeiten, zu verbessern. Sie muss darüber hinaus eine dauerhafte Krankheit, Verletzung oder Beeinträchtigung haben und die medizinische Kondition muss der Hauptgrund für die eingeschränkte Fähigkeit zu arbeiten bzw. ein Einkommen zu erwirtschaften, sein. Die Fähigkeit, zu arbeiten bzw. ein Einkommen zu erwirtschaften, muss dauerhaft um mindestens 50 % reduziert sein.

Die volle Arbeitsunfähigkeitsrente entspricht der Altersrente, welche eine Person bekommen würde, wenn sie nicht arbeitsunfähig geworden wäre. Diese setzt sich zusammen aus Grundrente sowie Zusatzrente oder Ergänzungsbetrag. Die Grundrente entspricht der Rentenbasisrate (*Grunpennsjon* oder *G*), die zum 01. Mai 2010 NOK 75.641,00 (= EUR 9.563,55) pro Jahr betrug. Die Zusatzrente wird auf der Grundlage des früheren Arbeitseinkommens festgesetzt. Der Ergänzungsbetrag (*Soertillegg*) wird gewährt, wenn die Voraussetzungen für eine Zusatzpension nicht vorliegen oder wenn die Zusatzrente niedriger ist als der Ergänzungsbetrag. Die Höhe des Ergänzungsbeitrags hängt davon ab, ob der Ruheständler Single ist, mit einer Person verheiratet oder verpartnert ist, die auch Rente erhält, oder ob die Person der Alleinverdiener des Haushalts ist. Sorgt der Ruheständler für einen Ehegatten, der über 60 Jahre alt ist, erhielte er den höchsten speziellen Zusatz.

Darüber hinaus wird ein Kinderergänzungsbetrag auf die Rente gezahlt. Dieser beträgt 40 % der Grundrente für jedes Kind. Der Kinderergänzungsbetrag wird reduziert, wenn der Rentenberechtigte weniger als 40 Jahre Mitglied im staatlichen Versicherungsprogramm war.

Ergänzungsbetrag für abhängige Personen (*Forsorgingstillegg*): Dieser Zusatz wird an Ruheständler ausbezahlt, die einen Ehegatten ohne Einkommen und/oder Kinder unter 18 Jahren unterstützen.

Die Arbeitsunfähigkeitsrente wird gestaffelt, je nachdem wie stark die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Dafür bestehen Intervalle von jeweils 5 %. Verglichen wird dabei die vor der Arbeitsunfähigkeit bestehende Verdienst-/Arbeitsfähigkeit mit derjenigen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Verliert ein Versicherter die zunächst bestehende Verdiensthöhe in Höhe von NOK 200.000,00 (= EUR 25.286,69) und besteht nunmehr nur noch eine Verdiensthöhe von NOK 40.000,00 (= EUR 5.057,34), so liegt eine Arbeitsunfähigkeit in Höhe von 80 % vor. Die prozentuale Höhe der Arbeitsunfähigkeitsrente im Hinblick auf die volle Arbeitsunfähigkeitsrente entspricht der prozentualen Arbeitsunfähigkeit. Dabei ist festzuhalten, dass keine Arbeitsunfähigkeitsrente gezahlt wird, soweit die Arbeitsunfähigkeit unter 50 % bleibt.

Wiedereingliederungsprogramme

Darüber hinaus existieren für Personen mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und chronischen Krankheiten Programme, um sie wieder ins Arbeitsleben einzugliedern. Eine solche Möglichkeit nennt sich "aktive Krankheitsfreistellung". In der aktiven Krankheitsfreistellung kann die kranke Person versuchen, eine Tätigkeit trotz ihrer Krankheit auszuüben. Eine andere Möglichkeit ist die "beschränkte Krankheitsfreistellung". Diese wird genutzt, wenn die Person einen Teil ihrer Aufgaben ausüben kann, entweder im Rahmen eingeschränkter Arbeitszeiten oder durch geringere Arbeitsanforderungen.

Darüber hinaus existieren Unterstützungsleistungen für die Anpassung von Arbeitsplätzen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die technische Ausgestaltung des Arbeitsplatzes. Nach dem norwegischen Arbeitsumweltgesetz (*Arbeidsmiljøloven*) sind Arbeitgeber verpflichtet, zusammen mit den Mitarbeitern Arbeitsplätze so zu gestalten, dass auch Menschen mit Behinderungen tätig werden können. Dabei ist der Arbeitnehmer verpflichtet, ebenfalls dazu beizutragen, dass eine entsprechende Gestaltung des Arbeitsplatzes möglich ist.

Rehabilitationsleistungen

Darüber hinaus sind Anträge auf Rehabilitationsleistungen möglich. Dabei handelt es sich um eine Leistung, die den Zweck verfolgt, die Fähigkeiten einer Person mit Einschränkungen oder chronischer Krankheit im täglichen Leben bzw. im Arbeitsleben zu verbessern. Diese Leistung wird erbracht, um zusätzliche Kosten in Verbindung mit verschiedenen Maßnahmen auszugleichen, die Personen mit Langzeitkrankheiten haben. Die tatsächliche Höhe hängt hier von der individuellen Situation ab.

Wohngeld

Das Wohngeld ist ein staatsfinanziertes Unterstützungsprogramm, welches die teilweise Übernahme der Wohnungskosten für Haushalte mit geringem Einkommen vorsieht. Der Zweck dieses Programms ist es, dass Haushalte mit geringem Einkommen und hohen Wohnungskosten einen guten und sicheren Wohnstandard erhalten. Die Höhe des Wohngeldes hängt von der Anzahl der Haushaltsmitglieder und vom Haushaltseinkommen ab. Jeder über dem Alter von 18 Jahren hat das Recht, Wohngeld zu beantragen. Ausnahmen sind Studenten ohne Kinder und Personen, die ihren Wehr- oder Sozialdienst ableisten.

Familienleistungen

Darüber hinaus gibt es verschiedene Leistungen an Familien. Diese Leistungen beziehen sich nicht auf mögliche Arbeitsunfähigkeit von Personen. So gibt es zunächst Leistungen im Falle von Schwangerschaft, Geburt und Adoption. Darüber hinaus gibt es Leistungen für alleinerziehende Mütter und Väter. Auch existieren Leistungen zur Unterstützung von Kindern, diesbezüglich kann auch ein Vorschuss gezahlt werden. Der Zweck des letztgenannten Zuschusses ist es, sicherzustellen, dass Kinder Geld vom Staat erhalten, wenn der Elternteil, der das Sorgerecht nicht hat, seinen Unterhaltsbeitrag nicht leistet.

Darüber hinaus wird Kindergeld gezahlt. Es wird für alle Kinder unter dem Alter von 18 Jahren, die in Norwegen leben, erbracht. Der Zweck des Kindergeldes ist es, die Kosten der Kindererziehung zum Teil zu tragen. Alleinerziehende Eltern haben den Anspruch auf Kindergeld für ein Kind mehr, als sie tatsächlich haben (zusätzliches Kindergeld).

Norwegen bietet insoweit vergleichbare Sozialleistungen wie andere skandinavische Länder an, die auch Thalidomidgeschädigten offen stehen.

- *Sozialhilfe* (z. B. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Mobilität/Umbau Kfz, Freizeitgestaltung, technische Hilfsmittel, ergänzende Hilfe zur Pflege, Pflegeassistenz, Haushaltsführung, Wohnraumanpassung, ambulantes oder stationäres Wohnen etc.)
- *Hilfen für Berufstätige* (z. B. Hilfen am Arbeitsplatz oder zur Erreichung desselben etc.)
- *Krankenversicherung/Pflegeversicherung* (z. B. Beitragsberechnung/Risikozuschläge oder Ausschluss von Thalidomidschäden, Pflegegeld, Hilfs- und Heilmittel, Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen/Kuren, Wohnumfeldverbesserung etc.)

- *Steuersystem* (z. B. Freibeträge, außergewöhnliche Belastungen, Fahrtkosten, Pflegepauschbetrag, Haushaltshilfe etc.)
- *Alterssicherung/Rentensystem* (z. B. allgemeine Alterssicherung und Hilfen im Alter für behinderte Menschen, Frühverrentung ohne Abschlag, Rentenzahlungen ohne vorherige Berufstätigkeit etc.)
- *Zudem: Leistungen nach dem Zivilrecht* (z. B. Anrechnung auf Ehegatten-, Kindes- und Elternunterhalt etc.)

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**

Die norwegischen Sozialleistungen decken den für Norwegen definierten Mindest- und Grundbedarf.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

Die Ex-Gratia-Leistungen des Staates, die für Thalidomidschäden gezahlt wurden, blieben im Hinblick auf die Gewährung der Sozialleistungen unangetastet und wurden nicht angerechnet.

- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**

Im Jahr 2010 konnte eine Person in Norwegen bis zu NOK 74.721,00 (= EUR 9.447,21) verdienen, bevor eine Reduzierung der Sozialleistungen erfolgte.

- d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?**

Der oben genannte Fonds für Thalidomidgeschädigte hat uns hierzu keine entsprechenden Informationen zur Verfügung gestellt. Aufgrund der niedrigen Anzahl von Geschädigten in Norwegen ist diese Frage bislang ungeklärt. Üblicherweise sind die Prämien für behinderte und kranke Personen erhöht, schließen jedoch eine entsprechende Versicherung nicht aus.

- e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?**

Der oben genannte Fonds für Thalidomidgeschädigte hat uns hierzu keine entsprechenden Informationen zur Verfügung gestellt. Aufgrund der niedrigen Anzahl von Geschädigten in Norwegen ist diese Frage bislang ungeklärt. Üblicherweise sind die Prämien für behinderte und kranke Personen erhöht, schließen jedoch eine entsprechende Versicherung nicht aus.

- f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?**

Der oben genannte Fonds für Thalidomidgeschädigte hat uns hierzu keine entsprechenden Informationen zur Verfügung gestellt. Aufgrund der niedrigen Anzahl von Geschädigten in Norwegen ist diese Frage bislang ungeklärt. Üblicherweise sind die Prämien für behinderte und kranke Personen erhöht, schließen jedoch eine entsprechende Versicherung nicht aus.

- g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?**

Der oben genannte Fonds für Thalidomidgeschädigte hat uns hierzu keine entsprechenden Informationen zur Verfügung gestellt.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Derartige Zahlungen sind durch *AstraZeneca* erfolgt (vgl. oben A.).

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Derartige Zahlungen sind uns nicht bekannt.

Länderbericht Österreich

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Österreich

Das Arzneimittel *Contergan* war in Österreich auch unter dem Namen *Softenon* bis zur Rücknahme 1962 auf dem Markt. Anders als in Deutschland war es in Österreich rezeptpflichtig. Die Zahl der Geschädigten ist daher in Österreich geringer als in Deutschland.

Es ist weiter festzuhalten, dass in Österreich zugunsten der Geschädigten des Arzneimittels *Softenon* jahrzehntelang nichts geschehen ist. Somit ist die genaue Anzahl der Geschädigten nicht evaluierbar.

Mag. Shoshana Duizend-Jensen, eine selbst Betroffene, startete im Jahr 2008 den Kampf für Entschädigungen der Contergangeschädigten Österreichs. Sie gilt somit als zentrale Figur und setzt sich insbesondere durch vermehrte Medienpräsenz für die Interessen der contergangeschädigten Menschen in Österreich ein.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Österreich? Wie viele sind bereits verstorben?

Die genaue Anzahl thalidomidgeschädigter Menschen wurde in Österreich nicht amtlich erfasst. Auch fand keine amtliche Erhebung statt, wie viele bereits verstorben sind.

Der jetzige Gesundheitsminister Alois Stöger hat sich erstmals im Frühjahr 2010 mit dem Thema auseinandergesetzt; es wurde ein allgemeiner Aufruf in Fachmedien, wie z. B. der Ärztezeitung gestartet. Der Aufruf des Gesundheitsministers richtete sich darauf, dass sich thalidomidgeschädigte Menschen bei der eigens dafür eingerichteten Arbeitsgruppe melden und im Falle einer positiven Prüfung auf eine Thalidomidschädigung eine finanzielle Entschädigung in Form einer Einmalzahlung erhalten.

Es haben sich insgesamt 56 Contergangeschädigte bei der zuständigen medizinischen Arbeitsgruppe gemeldet.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Österreich ausbezahlt bekommen? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie wurden die Zahlungen geleistet?

Im Auftrag des Gesundheitsministeriums beschäftigt sich derzeit eine Arbeitsgruppe von Experten der Medizinuniversität Wien mit den einzelnen Meldungen. Es war ursprünglich geplant, im Jahre 2010

eine einmalige Auszahlung von EUR 2,8 Mio. an die thalidomidgeschädigten Menschen vorzunehmen. Diese Zahlung wird als "humanitäre Geste" bezeichnet. Nach Informationen durch die zuständige Referentin im Gesundheitsministerium sind bis zum 31. Dezember 2011 20 contergangeschädigte Menschen - unabhängig von der Schwere der Schädigung - mit einem Betrag von je EUR 50.000,00 als Einmalzahlung bedacht worden. Die Gesamtsumme beläuft sich somit derzeit auf EUR 1 Mio. Weitere Zahlungen hat es nach Auskunft der zuständigen Referentin im Gesundheitsministerium sowie nach Auskunft der Gründerin der "Selbsthilfegruppe der Contergan- und Thalidomidgeschädigten", Frau Mag. Shoshana Duizend-Jensen, bis zum 31. Dezember 2011 nicht gegeben.

Nach wie vor sind bei 36 Personen sind die medizinischen Untersuchungen noch nicht abgeschlossen. Nach deren Abschluss erfolgt auch an diese die Auszahlung eines Einmalbetrages in Höhe von je EUR 50.000,00, also insgesamt weitere EUR 1,8 Mio. Hieraus ergibt sich dann die Gesamtsumme von EUR 2,8 Mio. Sollte sich nach Abschluss der verbleibenden 36 Untersuchungen noch ein verbleibender Betrag ergeben, da nicht alle Antragsteller berechtigt sind, wird dieser Rest anteilmäßig in einer zweiten Tranche ausbezahlt.

3. Gibt es einen dominierenden Interessensverband oder mehrere Interessensvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Österreich?

In Österreich gibt es seit 2008 eine *Selbsthilfegruppe der Contergan- und Thalidomidgeschädigten*, die sich mit den Belangen der Betroffenen beschäftigt. Diese Selbsthilfegruppe wurde von Frau Mag. Shoshana Duizend-Jensen gegründet. Im Mai 2008 startete die Selbsthilfegruppe eine Aktion im Parlament. Sämtliche Abgeordneten erhielten bunte Flugblätter mit Fotos schwerbehinderter Kinder und einem Text über die vergessenen österreichischen Geschädigten des Conterganskandals. In der Folge fanden Gespräche mit dem Gesundheitsministerium unter der Leitung von Gesundheitsminister Alois Stöger statt.

Es konnten keine Angaben zu einer genauen Mitgliederanzahl ermittelt werden.

B.II. Leistungen des Staates Österreich

1. Spezielle Entschädigungen des Staates Österreich für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des Staates Österreich ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen gewährt?

In Österreich werden außer den Einmalzahlungen (vgl. oben B.I.2.) keine weiteren Leistungen an thalidomidgeschädigte Menschen zusätzlich zu den allgemeinen staatlichen Sozialleistungen gewährt.

- a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

In Österreich werden keine regelmäßigen Geldleistungen ausbezahlt. Solche sind auch nicht geplant.

Am 07. Juli 2010 wurde im Nationalrat ein Entschließungsantrag betreffend der Einbindung der durch Contergan geschädigten Menschen in das österreichische Sozialentschädigungsrecht in Form einer monatlichen Rentenzahlung eingebracht. Bislang wurde über diesen Antrag noch nicht abschließend entschieden.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahmen, Anschaffungen o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

Im Sommer 2010 wurde im österreichischen Parlament auf Antrag des Gesundheitsministeriums die Auszahlung eines einmaligen Betrages als humanitäre Geste in Höhe von EUR 2.8 Mio. beschlossen. Nach Rücksprache mit der zuständigen Referentin im Gesundheitsministerium wurde bislang an 20 contergangeschädigte Menschen ein Betrag i. H. v. insgesamt EUR 1 Mio. ausbezahlt, somit unabhängig von der Schwere der Schädigung je EUR 50.000,00 als Einmalzahlung.

Es haben sich insgesamt 56 Contergangeschädigte bei der zuständigen medizinischen Arbeitsgruppe gemeldet; bei 36 Personen sind die medizinischen Untersuchungen noch nicht abgeschlossen. Nach deren Abschluss erfolgt auch an diese ggfs. die Ausbezahlung eines Einmalbetrages i. H. v. EUR 50.000,00.

Insgesamt wird das Gesundheitsministerium einen Betrag i. H. v. EUR 2,8 Mio. ausbezahlen; würde also nach Abschluss aller Untersuchungen noch ein Betrag bestehen bleiben, wird dieser anteilmäßig in einer zweiten Tranche ausbezahlt.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

In Österreich erfolgen keine wiederkehrenden Leistungen.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter / Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

Bislang hat sich in Österreich keine Einrichtung mit den Contergangeschädigten beschäftigt. Nachdem das Parlament im Sommer 2010 den Beschluss gefasst hat, an thalidomidgeschädigten Menschen Zahlungen zu leisten, meldeten sich 56 Geschädigte. Somit ist nunmehr eine Expertengruppe aus Ärzten mit dem Thema betraut und diese führen Erhebungen hinsichtlich der Behinderungen durch. Allerdings soll hierbei nur geprüft werden, ob es sich bei der Behinderung wirklich um Schädigungen infolge von Thalidomid handelt.

Bei der Einstufung der Schwere der Behinderung kommt es nach Mitteilung des österreichischen Gesundheitsministeriums zur Anwendung eines eher einfachen Bewertungssystems nach Prozentpunkten. Dieses Punktesystem ist jedoch für die Auszahlung der Einmalleistung ohne Belang. Für diese ist allein die Anerkennung als thalidomidgeschädigte Person wesentlich.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

Es erfolgen Zahlungen in Höhe von EUR 50.000,00, unabhängig von der Schwere der Schädigung durch Thalidomid. Es ist allein nötig, dass eine Schädigung der jeweiligen Person durch Thalidomid festgestellt wird. Weitere Rentenzahlungen sind darüber hinaus nicht geplant.

- f) Gibt es einen Katalog / Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

Ogleich ein Punktesystem für die Einstufung der Schädigungen existiert, wird dieses nicht zur Eingruppierung in einen Leistungskatalog verwendet. Die Einmalzahlung von EUR 50.000,00 pro Geschädigtem erfolgt unabhängig vom Grad der Schädigung an jeden

Geschädigten, der als thalidomidgeschädigt anerkannt wird. Der Katalog bzw. die Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen sind nicht mit dem Punktesystem des deutschen Conterganstiftungsgesetzes vergleichbar. In Österreich erfolgt die Abstufung nach Prozentpunkten anhand eines eher einfachen Abstufungsmodells.

g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?

Nein, in Österreich gab es keine derartigen Leistungen.

h) Welche Rechtsgrundlage liegt den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)

Die einmalige Entschädigungszahlung in Höhe von EUR 2,8 Mio. wird aus dem Budget des Gesundheitsministeriums aus humanitären Erwägungen geleistet.

i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalomidgeschädigten?

Es konnten keine Angaben hinsichtlich einer Ausschlussfrist Bezug nehmend auf die Einmalzahlung eruiert werden.

j) Sind Änderungen / Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

Es wird abzuwarten sein, wie der Nationalrat hinsichtlich des Entschließungsantrags vom 07. Juli 2010 einiger Abgeordneten, die contergangeschädigten Menschen in das österreichische Sozialentschädigungsrecht in Form einer monatlichen Rentenzahlung einzubinden, entscheiden wird.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Dazu können derzeit leider keine Angaben gemacht werden.

In Analogie wurde das Impfschadengesetz (Bundesgesetz vom 03. Juli 1973 über die Entschädigung für Impfschäden) herangezogen, welches besagt, dass die auf Grund dieses Bundesgesetzes gewährten, in Geld bestehenden Versorgungsleistungen nicht der Einkommenssteuer unterliegen.

l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen / Versorgungszentren?

Nein, derartige Einrichtungen gibt es in Österreich nicht.

2. Allgemeine soziale Leistungen des Staates Österreich an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in dem jeweiligen Land vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

- *Sozialhilfe* (z. B. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Mobilität/Umbau Kfz, Freizeitgestaltung, technische Hilfsmittel, ergänzende Hilfe zur Pflege, Pflegeassistenz, Haushaltsführung, Wohnraumanpassung, ambulantes oder stationäres Wohnen etc.)
- *Hilfen für Berufstätige* (z. B. Hilfen am Arbeitsplatz oder zur Erreichung desselben etc.)
- *Krankenversicherung/Pflegeversicherung* (z. B. Beitragsberechnung/Risikozuschläge oder Ausschluss von Thalidomidschäden, Pflegegeld, Hilfs- und Heilmittel, Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen/Kuren, Wohnumfeldverbesserung etc.)
- *Steuersystem* (z. B. Freibeträge, außergewöhnliche Belastungen, Fahrtkosten, Pflegepauschbetrag, Haushaltshilfe etc.)
- *Alterssicherung/Rentensystem* (z. B. allgemeine Alterssicherung und Hilfen im Alter für behinderte Menschen, Frühverrentung ohne Abschlag, Rentenzahlungen ohne vorherige Berufstätigkeit etc.)
- *Zudem: Leistungen nach dem Zivilrecht* (z. B. Anrechnung auf Ehegatten-, Kindes- und Elternunterhalt etc.)

Die Sozialleistungen an Menschen mit Behinderung in Österreich sind vielfältig und können, abhängig von der Art der Behinderung, verschiedenartig ausgestaltet sein (z. B. besondere Zuschüsse bzw. Unterstützungen für blinde oder gehörlose Menschen). Im Hinblick auf die verschiedenen Beihilfen für Menschen mit Behinderungen sei verwiesen auf die Homepage <http://www.help.gv.at/Content.Node/45/Seite.450700.html>.

Unabhängig von der Art der Behinderung haben Menschen mit Behinderung im Allgemeinen die Möglichkeit, Sozialhilfe und Behindertenhilfe, aber auch Pflegegeld in Anspruch zu nehmen. In Österreich gibt es kein einheitliches Sozialhilfegesetz bzw. Behindertengesetz, da die Gewährung der Sozial- bzw. Behindertenhilfe auf der Ebene der Bundesländer geregelt wird. Aus diesem Grund gibt es neun verschiedene Sozialhilfe- bzw. Behindertenhilfegesetze. Der Anspruch auf Pflegegeld richtet sich ebenfalls nach den landesgesetzlichen Bestimmungen. Aufgrund einer solchen Rechtslage wird nur im Allgemeinen auf die jeweiligen Sozialleistungen eingegangen werden.

Im Allgemeinen sollen Leistungen der Sozialhilfe die Führung eines menschenwürdigen Lebens ermöglichen und zielen auf die Wiedererlangung der Selbsthilfefähigkeit des Hilfsbedürftigen ab. Potentielle Leistungsempfänger sind grundsätzlich diejenigen, die ihren Lebensbedarf nicht in ausreichendem Maß aus eigenen Kräften oder Mitteln decken können und auch von Dritten keine entsprechenden Leistungen erhalten. Dabei ist auf die konkrete Situation des Hilfesuchenden unter Berücksichtigung seiner familiären Verhältnisse abzustellen. Die einzelnen Sozialhilfegesetze der Länder unterscheiden im Wesentlichen zwischen der Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes, der Hilfe in besonderen Lebenslagen und den sozialen Diensten. Der Lebensbedarf umfasst den Lebensunterhalt, die Pflege, die Krankenhilfe u. ä. Zum Kern des Lebensunterhaltes zählen nach den einzelnen Sozialhilfegesetzen der Länder der Bedarf für Unterkunft, Nahrung, Bekleidung, Heizung, Körperpflege. Die Geldleistungen zur Deckung des Lebensunterhaltes (ausgenommen Unterkunftsbedarf) werden aufgrund von Richtsätzen berechnet (von Land zu Land unterschiedlich). In einigen Sozialhilfegesetzen sind für Hilfesuchende, die voraussichtlich für längere Zeit auf Hilfe angewiesen sind, erhöhte Richtsätze vorgesehen. Damit soll der besondere, regelmäßig höhere Bedarf der betreffenden Person pauschal abgegolten werden. Voraussetzung ist in der Regel die Erwerbsunfähigkeit.

Die Sozialhilfe wird nur dann ausbezahlt, wenn alle anderen möglichen Ansprüche ausgeschöpft werden, d.h. wenn die Existenzsicherung durch andere Ansprüche (Lohn, Sozialversicherungsleistungen, Unterhaltsansprüche) entweder nicht möglich ist oder zur Sicherung der Lebenshaltung nicht ausreichen.

Anspruch auf Behindertenhilfe haben Personen, die wegen eines angeborenen oder erworbenen Leidens oder Gebrechens im Hinblick auf Erziehung, Schulbildung, Berufsausbildung, Beschäftigung und Eingliederung in die Gesellschaft wesentlich beeinträchtigt sind. Nicht unter das Gesetz fallen Beeinträchtigungen, die vorwiegend altersbedingt sind. Nach den jeweiligen Behindertengesetzen werden den Menschen mit Behinderung vom Land Hilfeleistungen zur Verfügung gestellt. Diese Hilfeleistungen können verschieden sein, z. B. Heilbehandlungen (Therapien), Körperersatzstücke oder orthopädische Behelfe, Lebensunterhalt, Lohnkostenzuschuss, unterstützte Beschäftigung, Wohnen in Einrichtungen, Hilfe zum Wohnen etc.

Der Anspruch auf Pflegegeld ist wohl einer der wichtigsten Ansprüche, die Menschen mit Behinderung erhalten können. Pflegegeld kann nach dem Landespflegegeldgesetz bezogen werden, wenn folgende Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind:

- Ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung bzw. einer Sinnesbehinderung, die voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird;
- Ständiger Pflegebedarf von monatlich mehr als 60 Stunden

Bei der Beurteilung des Pflegebedarfs werden Zeitwerte für die erforderlichen Betreuungsmaßnahmen und Hilfsverrichtungen berücksichtigt und zu einer Gesamtbeurteilung zusammengefasst. Pflegestufen nach Pflegebedarf im Monat:

1 mehr als 60 Stunden; **2** mehr als 85 Stunden; **3** mehr als 120 Stunden; **4** mehr als 160 Stunden; **5** mehr als 180 Stunden (wenn außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist); **6** mehr als 180 Stunden (wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist); **7** mehr als 180 Stunden (wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein gleich zu achtender Zustand vorliegt).

- Besitz der österreichischen Staatsbürgerschaft oder einer EWR-Staatsbürgerschaft (in Ausnahmefällen kann diese Voraussetzung nachgesehen werden).
- Hauptwohnsitz bzw. Aufenthalt im jeweiligen Bundesland.
- Kein Anspruch auf Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz (keine Pension nach bundesgesetzlichen Vorschriften bzw. nach privatrechtlichen Vereinbarungen oder keine gleichartigen anderen Leistungen).

Das Pflegegeld ist unabhängig vom Einkommen und wird in sieben Stufen zuerkannt. Es wird zwölfmal jährlich ausbezahlt. Zur Feststellung des individuellen Pflegebedarfes wird ein ärztliches Sachverständigengutachten erstellt. Werden auch andere pflegebezogene Leistungen bezogen, werden diese zur Vermeidung von Doppelleistungen auf das Pflegegeld angerechnet und vermindern somit den Auszahlungsbetrag. Dazu gehören beispielsweise:

- Pflege- oder Blindenzulage nach den Sozialentschädigungsgesetzen.
- Erhöhte Familienbeihilfe für erheblich behinderte Kinder.

Welche Leistungen von Thalidomidgeschädigten tatsächlich in Anspruch genommen werden, kann nicht beurteilt werden. Von einer Person zur Anderen werden die in Anspruch genommenen Leistungen unterschiedlich sein, zumal dies einerseits aus dem Umstand folgt, dass die verschiedenen Bundesländer verschiedene Sozialleistungen anbieten und andererseits wird in einigen Fällen der Bedarf zu prüfen sein (z. B. Grad oder Art der Behinderung, Bedarf bestimmter Sozialleistungen etc.), der bei Thalidomidgeschädigten nicht unbedingt gleich sein muss.

Im Hinblick auf die durch private Arzneimittelhersteller verursachten Schäden hat der Staat keine besondere Verantwortung. In der Vergangenheit wurde in Österreich die sog. Sozialentschädigung gewährt. Dabei kam der Staat zum Beispiel zum Entschluss, dass Personen, die durch eine bestimmte empfohlene Impfung eine Gesundheitsschädigung erlitten haben, Sozialleistungen zuerkannt werden. Im Hinblick auf Thalidomidgeschädigte wurde aber kein eigenes Gesetz zur Gewährung von bestimmten Sozialleistungen geschaffen. Thalidomidgeschädigten stehen damit die allgemeinen Sozialleistungen zur Verfügung.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**

Diese Sozialleistungen decken nur den Grundbedarf ab. Dies wird dadurch deutlich, dass neben den allgemeinen Leistungen verschiedenartige Zuschüsse (z. B. Vergünstigungen, wie Befreiung von der Rezeptgebühr oder von Rundfunkgebühren, finanzielle Unterstützungen im Bereich Kfz etc.) gewährt werden, um somit den Lebensunterhalt der betroffenen Personen durch zusätzlich notwendig gewordene Kosten nicht zu gefährden.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

Die Beantwortung dieser Frage hängt davon ab, welche konkreten Sozialleistungen bezogen werden. Es ist davon auszugehen, dass Einmalzahlungen, wie dies die Zahlung von EUR 50.000,00 ist, im Allgemeinen nicht angerechnet werden. Die Einmalzahlung selbst wird nicht angerechnet, jedoch die darauf anfallenden Zinsen, wenn diese Einmalzahlung angelegt werden sollte. So hat die Einmalzahlung auf den Pflegegeldanspruch keinen Einfluss.

Anders verhält es sich mit Rentenzahlungen, die regelmäßig bezogen werden. Solche sind zumeist auf die allgemeinen Sozialleistungen anzurechnen. So werden Geldleistungen, die

einem Pflegebedürftigen nach anderen (ausländischen) Vorschriften gewährt werden, insoweit auf das Pflegegeld angerechnet, als sie nach ihrer Zweckbestimmung gleichartige Aufwendungen wie das Pflegegeld abdecken.

c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?

Im Hinblick auf die Leistungen zur Sicherung des Lebensbedarfes (Sozialhilfe) ist in bestimmten Fällen vom Empfänger der Hilfe, von seinen Erben, seinen unterhaltspflichtigen Angehörigen und von sonstigen Dritten Ersatz zu leisten, gegen die der Empfänger der Hilfe Rechtsansprüche zur Deckung des Lebensbedarfes hat. Der Empfänger der Hilfe ist u. a. dann zum Ersatz der für ihn aufgewendeten Kosten verpflichtet, soweit er über hinreichendes Einkommen oder Vermögen verfügt oder hierzu gelangt. Der Ersatz darf aber insoweit nicht verlangt werden, als dadurch der Erfolg der Hilfeleistung gefährdet würde. Die Verjährungszeit beträgt drei Jahre ab Ablauf des Jahres, in dem die Hilfeleistung gewährt wurde.

Wenn ein Einkommen vorhanden ist, dann "ergänzt" die Sozialhilfe das Einkommen bis zur maximalen Richtsatzhöhe. Wenn das Gesamteinkommen die Höhe des entsprechenden Richtsatzes erreicht bzw. darüber hinausgeht, wird die Sozialhilfe nicht gewährt werden. Wenn der Sozialhilfesuchende Vermögen besitzt, dann wird im Rahmen des Antragsverfahrens festzustellen sein, ob dieses ausreicht, um den Lebensunterhalt zu bestreiten. Zu erwähnen ist jedenfalls nochmal, dass die Sozialhilfe nur dann gewährt wird, falls keine anderen Ansprüche bestehen.

d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?

e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?

f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung / Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?

Zusammengefasste Antwort zu den Fragen d), e), f):

Grundsätzlich ist es so, dass thalidomidgeschädigte Menschen Berufsunfähigkeits-, Unfall- und Lebensversicherungen abschließen können. Es kommt hierbei, wie bei jeder anderen

Behinderung, zu einer Risikoeinstufung und einer Einschätzung der Zukunftsprognose, bevor der Versicherer dem Abschluss der Versicherung zustimmt oder diese ablehnt. Die Annahme oder Ablehnung erfolgt je nach Versicherung nach deren Richtlinien individuell.

g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?

Eine derartige Altersvorsorge gibt es in Österreich derzeit nicht.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadenersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für Betroffene? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Nein, in Österreich erfolgten bislang keinerlei Zahlungen, in welcher Form auch immer, durch die Verursacher der Thalidomidschäden.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en), oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Nein, in Österreich sind bislang keinerlei Zahlungen durch private Unternehmer oder Organisationen erfolgt.

Länderbericht Portugal

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Portugal

In Portugal wurde die von *Chemie Grünenthal* produzierte Substanz unter dem Namen *Softenon* zwischen Juni 1960 und Januar 1962 vertrieben. Die portugiesischen Thalidomidgeschädigten wurden zwischen März 1961 und September 1962 geboren. Die offiziellen Daten zeigen die Existenz von 9 Geschädigten in Portugal an.

Portugal sieht keine speziellen Leistungen für Thalidomidgeschädigte vor. Sämtliche Leistungen werden ausschließlich von der Deutschen Conterganstiftung geleistet.

Thalidomidgeschädigte Patienten erhalten in Portugal verschiedene Sozialleistungen und Steuervergünstigungen, unabhängig vom Grund ihrer Erkrankung.

Im Hinblick auf die Beantwortung der Fragen haben wir uns an die folgenden Organisationen und Personen gewandt:

- Verschiedene öffentliche Einrichtungen insbesondere das portugiesische Gesundheitsministerium, die Staatliche Behörde für Medikamente und das Sozialversicherungsinstitut;
- das Mitglied des portugiesischen Parlaments, welches das Gesundheitsministerium nach offiziellen Daten zu den Thalidomidgeschädigten befragt hat (Dr. João Semedo);
- den Experten, der einige Thalidomidgeschädigte begleitet hat (Prof. Gentil Martins), sowie
- einen Thalidomidgeschädigten, der Leistungen von der Conterganstiftung erhält.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Portugal? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

Offiziell gibt es 9 bekannte Thalidomidgeschädigte, die gegenwärtig in Portugal leben.³⁸ Amtliche Studien oder Statistiken zur Anzahl verstorbener Geschädigter oder zur Gesamtzahl ursprünglich Betroffener wurden nicht erstellt.

³⁸ Diese Zahl wurde vom portugiesischen Gesundheitsministerium zur Verfügung gestellt (Stand: 30. November 2010).

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Portugal ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

N/A.

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Portugal?

Im Zuge unserer umfassenden Nachforschungen und Gespräche mit den Geschädigten konnten wir keine besondere oder eigenständige Interessenorganisation für Thalidomidgeschädigte in Portugal identifizieren.

B.II. Leistungen des portugiesischen Staates

1. Spezielle „Entschädigung“ des portugiesischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des portugiesischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?

Es gibt keine speziellen Zahlungen, die durch den portugiesischen Staat an Thalidomidgeschädigte erbracht wurden. Daher erübrigen sich die Antworten auf die meisten nachstehenden Fragen zu 1.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?

N/A.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?

N/A.

- c) **Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

N/A.

- d) **Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

N/A.

- e) **Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

N/A.

- f) **Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

N/A.

- g) **Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

Derartige Zahlungen sind nicht bekannt.

- h) **Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)**

N/A.

- i) **Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?**

N/A.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

N/A.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

In Portugal sind Zahlungen infolge von Verletzungen, Krankheit oder Tod auf Grundlage eines Versicherungsvertrages, eines Gerichtsurteils oder eines gerichtlichen Vergleiches nicht Gegenstand der persönlichen Einkommensbesteuerung.

Die Zahlungen der Conterganstiftung sind von der Besteuerung in Portugal ausgenommen. Gegenwärtig hat keiner der Geschädigten Steuern auf die erhaltenen Beträge bezahlt.

l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

Derartige Einrichtungen sind in Portugal nicht bekannt.

2. Allgemeine soziale Leistungen des portugiesischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in Portugal vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

Es gibt keine besonderen/speziellen Sozialleistungen für Thalidomidgeschädigte. Allerdings können die Geschädigten u. a. an den allgemeinen sozialen Steuervorteilen für behinderte Menschen je nach Maßgabe ihres Beeinträchtigungsgrades teilnehmen. Dies gilt nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften, die allgemein für Personen mit Behinderungen anwendbar sind. Jedoch ist zu beachten, dass die genannten Leistungen nur von Menschen, die einen Beeinträchtigungsgrad über 60 % erlitten haben, beantragt werden können (*Decree-Law Nr. 201/96 vom 23. Oktober 1996*). Im Einzelnen sind das folgende Leistungen:

Sozialleistungen:

- **Berufsunfähigkeitsrente:** Diese beträgt EUR 207,06. In den Monaten Juni und Dezember wird sie auf EUR 414,12 verdoppelt.
- **Sozialwohnungen:** Menschen mit Behinderung werden bei der Vergabe von sozialen Wohnungen bevorzugt behandelt.
- **Mietunterstützung:** Menschen mit Behinderung werden bei der Zahlung ihrer Mietkosten unterstützt. Die Höhe dieser Unterstützung variiert abhängig vom Einkommen des Antragsstellers sowie der Familiengröße und der Höhe der monatlichen Miete.

- **Technische Hilfen:** Erstattung von medizinischen Behandlungskosten und von medizinischen Ausgaben, wie etwa der Kauf von Prothesen, Orthesen oder anderen medizinischen Produkten.

Steuervorteile:

- **Persönliche Einkommenssteuer (Personal Income Tax - PIT):** Die wesentliche Leistung, die behinderten Menschen eingeräumt wird, erfolgt jedes Jahr über den portugiesischen Finanzhaushalt. Im Jahre 2010 wurden nur 90 % der Einkommen aus (i) Arbeit (Arbeit für Dritte unter Arbeitsverträgen), (ii) Selbstständigkeit und anderen wirtschaftlichen Tätigkeiten (nicht unter Arbeitsverträgen) und (iii) Versorgungsleistungen und Pensionen von behinderten Menschen als steuerpflichtig behandelt. Dieser Vorteil betrifft alle genannten Einkommensarten und ist auf EUR 2.500,00 limitiert. Dieser Vorteil wird auch im Finanzhaushalt für 2011 beibehalten werden.
- **Steuergutschriften**
 - Behinderte Menschen erhalten eine Steuergutschrift in Höhe des vierfachen Betrages des so genannten *Social Support Index* pro Jahr, die sie von ihrem versteuerbaren Einkommen abziehen können. Steuerzahler, die behinderte Kinder haben, die in ihrem Haushalt leben, erhalten eine Steuergutschrift in Höhe des 1,5-fachen *Social Support Index*.
 - Eine weitergehende Steueranrechnung erfolgt in Höhe von 30 % auf alle Ausgaben, die im Zusammenhang mit der Ausbildung oder Rehabilitation des Steuerzahlers aufgrund seiner Behinderung erfolgen. Weiter ist eine Steuergutschrift von 25 % möglich, für sämtliche Versicherungsprämien, die von der behinderten Person gezahlt werden, soweit dies mit Blick auf die folgenden Risiken erfolgt: (i) Tod, (ii) Berufsunfähigkeit, (iii) Altersversorgung (nur für Personen, die älter sind als 55 Jahre und die länger als fünf Jahre berufstätig waren). Die Obergrenze liegt bei EUR 65,00 für ledige und EUR 130,00 bei verheirateten Steuerzahlern. Sollten die Versicherungsprämien durch Dritte für den Steuerzahler erbracht worden sein, ist nachzuweisen, dass der Steuerzahler diese Leistung als Einkommen versteuert hat
 - Eine Steuergutschrift ist weiter auch für die Kosten der besonderen Unterstützung bis zum vierfachen Betrag des *Social Support Index* für jeden Steuerzahler möglich, dessen Behinderungsgrad nicht unter 90 % liegt.

- Eine weitergehende Steuergutschrift in Höhe von 25 % kann für Kosten, die im Rahmen von Unterbringung oder Beherbergung von behinderten Menschen notwendig werden, geltend gemacht werden. Dies gilt auch für ihre hinterbliebenen Eltern, Verwandte bis zum dritten Grade, die keine Einkommen oberhalb des monatlichen Mindestsatzes von € 403,75 haben.
- Berechnung des *Social Support Index*: Der portugiesische Jahreshaushalt 2011 (*Portuguese General Budget - 2011 GP*) hat jeden festen monatlichen Mindestbetrag durch eine Bezugnahme auf den neu eingeführten *Social Support Index - SSI* ersetzt. Allerdings ist im 2011 GP geregelt, dass dieser nur gilt, soweit der monatliche Mindestbetrag des 2010 GP in Höhe von EUR 475,00 erreicht wird. Gegenwärtig liegt der *SSI* nach dem 2011 GP jedoch nur bei EUR 419,22, sodass der Altbetrag gilt. Vor diesem Hintergrund gelten die folgenden Beschränkungen:

Steuervorteil	Grenze
Anteil des Einkommens das der Besteuerung zugrunde gelegt wird	90% bis zu einem Betrag von EUR 2.500,00
Besondere Steuergutschrift für behinderte Menschen	EUR 1.900,00
Steuerzahler mit behinderten Abkömmlingen in ihrem Haushalt	EUR 712,50
Steuervorteil für besondere Betreuungskosten	EUR 1.900,00
Steuervorteil für Ausgaben bezüglich der Unterbringungen von behinderten Menschen	25% der Ausgaben bis zu einer Grenze von EUR 403,75

- **Limits of Incidents:** Schadenersatzleistungen und Entschädigungszahlungen infolge von Verletzung, Krankheit oder Tod sind nicht Gegenstand der persönlichen Einkommenssteuer.
- **KFZ-Anschaffung:** Behinderte Menschen sind berechtigt, Steuerfreistellung in Höhe von EUR 7.800,00 bei Anschaffung eines Autos geltend zu machen, das bestimmten Umweltvoraussetzungen entspricht. Von dieser Freistellung kann alle fünf Jahre Gebrauch gemacht werden.
- **KFZ-Steuer:** Behinderte Menschen sind von der jährlichen Kraftfahrzeugsteuer für Motorräder, Automobile und Anhänger befreit. Dies ist beschränkt auf eines der genannten Fahrzeuge.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**

Die Berufsunfähigkeitsrente deckt nur einen sehr geringen Mindestbedarf ab. Sie beträgt derzeit EUR 207,06 und damit weniger als das derzeitige Mindesteinkommen von EUR 485,00. Allerdings kann die Berufsunfähigkeitsrente mit anderen Renten kombiniert werden, die nichts mit der Berufsunfähigkeit zu tun haben.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

In Portugal nicht relevant - in dem Fall wäre es von der Art und Weise der Leistung abhängig. Wenn eine Leistung als Kompensationszahlung oder Entschädigungszahlung für Krankheit, Verletzung oder Tod eingestuft wird, besteht eine Steuerfreistellung (vgl. oben).

- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**

Auf die Arbeitsunfähigkeitsrente kann durch Arbeit erzieltetes Einkommen voll angerechnet werden.

Darüber hinaus verweisen wir an dieser Stelle auf unsere Ausführungen unter der Einkommenssteuer und den Steuergutschriften.

- d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?**

Es besteht keine Möglichkeit, die Arbeitsunfähigkeit in Folge von Thalidomidschäden abzusichern.

- e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?**

Nach Informationen, die wir von der portugiesischen Versicherungsbehörde *Instituto de Seguros de Portugal - ISP* erhalten haben, können behinderte Menschen eine private Unfallversicherung abschließen. Allerdings können Unfälle, die unmittelbar auf der Phokomelie beruhen, nicht hierunter gefasst werden.

- f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?**

Nach den Informationen, die wir von der *ISP* erhalten haben, gibt es keine Gründe, einen Ausschluss von Thalidomidgeschädigten von einer Lebensversicherung zu begründen. Dies wurde jedoch unter dem Vorbehalt geäußert, dass die Behinderung nicht die durchschnittliche Lebenserwartung beeinflusst.

- g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?**

Nein, Thalidomidgeschädigte sind in das allgemeine Altersvorsorgesystem eingebunden.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Es gab keine Kompensationen, Sonderzahlungen oder andere Unterstützung durch die schädigenden Unternehmen, die direkt an die Thalidomidgeschädigten erbracht wurden.

Die Schäden und Leiden, die die portugiesischen Geschädigten erleiden müssen, wurden niemals direkt von der portugiesischen Firma, die das Medikament vertrieben hat, ersetzt. Die Zahlungen wurden alle von der Deutschen Conterganstiftung geleistet.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Nach unserem derzeitigen Wissen sind solche Zahlungen nicht geleistet worden.

Länderbericht Schweden

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Schweden

In Schweden wurde der Wirkstoff Thalidomid in den Medikamenten *Neurodyn* und *Noxodyn* vermarktet. Der Vertrieb in Schweden erfolgte nicht durch die *Chemie Grünenthal GmbH* selbst, sondern durch das Unternehmen *Astra* als Lizenznehmerin. Nach Bekanntwerden der Wirkung der Medikamente wurden diese vom Markt genommen. In der Folge wurde ein Vergleich unmittelbar mit *Astra* geschlossen, aus dem die Betroffenen laufende Zahlungen erhalten. Leistungen durch den schwedischen Staat erfolgten zunächst nicht. Erst im Jahr 2005 wurde von staatlicher Seite eine Einmalzahlung an die Geschädigten geleistet. Dies erfolgte in der Gestalt einer so genannten Ex-Gratia-Zahlung, einer Art Solidaritätsleistung ohne rechtliche Verpflichtung.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Schweden? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

Es wurden keine amtlichen bzw. offiziellen Erhebungen über die genaue Anzahl von Thalidomidgeschädigten angestellt, die in Schweden geboren wurden. Auch gibt es keine amtliche Erhebung zu der Anzahl der Geschädigten, die heute in Schweden leben. Gleichmaßen existiert keine amtlich festgestellte Zahl von Todesfällen.

Aus unseren eigenen Recherchen ergibt sich folgendes Bild: Bezug nehmend auf einen Artikel in der Fachzeitschrift *Teratology* 1988 (*History of the Thalidomid Embryopathy* Nr. 38) stellte Prof. W. Lyn eine Übersicht über die der Thalidomidgeschädigten in verschiedenen Ländern dar. Hieraus ergibt sich eine Gesamtanzahl von 117 Geschädigten in Schweden.

Das schwedische Justizkanzleramt *Sw. Justitie Kanslern* hat die Handhabung der schwedischen Behörden bezüglich des Thalidomidskandals für die schwedische Regierung untersucht. Diese Untersuchung wurde im Rahmen einer Entscheidung im Jahre 2003 vorgelegt (2003/04/30; DNR 3195-02/90), in der die Justizkanzlei feststellte, dass ca. 150 Kinder durch *Neurodyn* oder *Noxodyn* betroffen waren. Es handelt sich hierbei um die beiden Medikamente mit dem Inhaltstoff Thalidomid, die in Schweden verkauft wurden (*Neurodyn* wurde 1961 von *Noxodyn* abgelöst).

Nach Informationen der Schwedischen Thalidomidgesellschaft (*Swedish Thalidomide Society*) leben heute noch 103 der Thalidomidgeschädigten, die in Schweden geboren wurden (99 in Schweden und 4 in Dänemark. 14 der Geschädigten sind mittlerweile verstorben).

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Schweden ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

In Schweden haben die Geschädigten von der Firma *Astra* eine Zahlung im Zuge einer (wohl außergerichtlichen) Einigung aus dem Jahre 1969 mit *Astra* erhalten. Bei *Astra* handelt es sich um den Lizenznehmer der Firma *Chemie Grünenthal GmbH*, der die Medikamente mit dem Wirkstoff Thalidomid in Schweden herstellte und vertrieb. Nach Maßgabe der Bestimmungen der Einigung zahlte *Astra* einen bestimmten jährlichen Betrag beginnend ab dem 01. Januar 1968, der zwischen den Geschädigten nach Maßgabe ihrer internen Entscheidung aufgeteilt werden sollte. Der jährliche Betrag für jedes Kind belief sich auf SEK 6.000,00³⁹ und wurde seitdem entsprechend der Entwicklung des schwedischen Verbrauchsgüterindexes erhöht. Die Entschädigungszahlung wurde seitdem zwischen den Geschädigten unter Berücksichtigung von Art und Intensität der Beeinträchtigungen oder Verletzungen aufgeteilt. Hierbei wurde ein nicht-offizielles Punktesystem angewandt, nach dem jeder Geschädigte so genannte *Invalidity Points* auf Basis einer medizinischen Beurteilung erhielt. Über den genauen Inhalt des Punktesystems erhielten wir auch auf Nachfrage beim Vorsitzenden der Schwedischen Thalidomidgesellschaft keine vertieften Auskünfte. Auch mehrfache Nachfragen der Conterganstiftung selbst blieben unbeantwortet.

Die Beurteilung erfolgte ungeachtet der jeweiligen Fähigkeit des Geschädigten, seinen Lebensunterhalt selbst zu verdienen. Die Zahlung erfolgt zweimal im Jahr, wobei im Jahr 2003 der durchschnittliche Betrag nach einem Prüfungsbericht des schwedischen Justizkanzlers SEK 3.622,00 (= EUR 402,66)⁴⁰ pro Monat betrug. Diese Zahlungen sind nicht Gegenstand der Besteuerung nach Maßgabe des schwedischen Steuerrechts. Es existiert ein *Gesetz über die Steuerbefreiung von Entschädigungszahlungen an Thalidomidgeschädigte* (Sw. Lag (1971: 118) *OM Skattefrihet för ersättning till neurosedynskadade*). Nach Informationen der Schwedischen Thalidomidgesellschaft erhalten 103 Thalidomidgeschädigte Mittel aus dem schwedischen Leistungsfonds (99 leben in Schweden, 4 in Dänemark).

Zusätzlich hierzu haben die Geschädigten eine Einmalzahlung auf Basis einer Entscheidung der schwedischen Regierung im August 2005 erhalten. Die Zahlung des schwedischen Staates betrug SEK 500.000,00 (= EUR 55.584,87) an jeden Geschädigten. Nach Informationen des schwedischen

³⁹ Wir bitten zu beachten, dass diesbezüglich keine Umrechnung vorgenommen wurde, da der Kurs und auch die Wertstellung der damals benutzten Währungen mit der heutigen Kaufkraft und dem heutigen Wechselkurs nichts gemein haben.

⁴⁰ Sämtliche Umrechnungen erfolgten zum Kurs 1,00 EUR = 8,9953 SEK (Stand: 18. März 2011).

Sozialministeriums haben bis heute 108 Thalidomidgeschädigte diese steuerfreie Einmalzahlung beantragt und diese auch erhalten. Diese Zahlungen des schwedischen Staates unterliegen nicht der Steuerpflicht.

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Schweden?

Es gibt eine dominierende Interessengruppe für Thalidomidgeschädigte in Schweden; die Schwedische Thalidomidgesellschaft (*Sw. Föreningen för de Neurosedynskadade* - Webpage: <http://www.thalidomide.org>). Die Schwedische Thalidomidgesellschaft wurde 1962 durch die Eltern der betroffenen Kinder gegründet und wird heute von den Geschädigten selbst verwaltet. Die wichtigste Aufgabe der Gesellschaft ist es, als Zentrum und Forum für die Thalidomidgeschädigten zu fungieren und sie zu unterstützen sowie ihnen Beratung und Hilfe zukommen zu lassen, soweit diese notwendig ist. Die Gesellschaft verfolgt darüber hinaus das Ziel, die Situation der Geschädigten in verschiedenen Aspekten zu verbessern. Ein Beispiel hierfür ist die Einrichtung eines speziellen Zentrums namens *Ex-Center* (Webpage: <http://www.ex-center.org>) im Jahre 1993 für Menschen mit deformierten Gliedmaßen (*reduction deformities*), das die Gesellschaft zusammen mit dem Rot-Kreuz-Krankenhaus in Stockholm geschaffen hat. Weitere Informationen über die Thalidomidgesellschaft und ihre Arbeit kann auf der Internetpräsenz der Gesellschaft abgerufen werden (<http://www.thalidomide.org>).

B.II. Leistungen des schwedischen Staates

1. Spezielle „Entschädigung“ des schwedischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des schwedischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?

Die Einmalzahlung des schwedischen Staates wird unabhängig und getrennt von allgemeinen staatlichen Wohlfahrtsleistungen, die die Geschädigten möglicherweise erhalten, erbracht.

Fragestellungen im Einzelnen:

a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?

Es gibt keine regelmäßigen Zahlungen des schwedischen Staates.

Es gibt jedoch die laufenden halbjährlichen Zahlungen durch *Astra* seit dem 01. Januar 1968 auf Grundlage einer Einigung mit den Geschädigten, die 1969 unterschrieben wurde. Wie

erwähnt, betrug der Betrag SEK 6.000,00 pro Monat und wurde seitdem an den Verbrauchsgüterindex angepasst und erhöht. Die Zahlung erfolgt zweimal im Jahr, wobei im Jahr 2003 der durchschnittliche Betrag SEK 3.622,00 (= EUR 402,66) pro Monat betrug. Neuere Zahlen existieren bei offiziellen Stellen nicht. Von Seiten der Schwedischen Thalidomidgesellschaft erhielten wir auf Nachfrage keine neueren Zahlen.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

Die schwedische Regierung hat im August 2005 entschieden, dass jede Person, die durch *Neurodyn* und *Noxodyn* betroffen wurde, eine Einmalzahlung von SEK 500.000,00 (= EUR 55.584,87) erhalten soll. Diese Zahlung wird *ex gratia* geleistet. Es handelt sich hierbei um eine rechtliche Möglichkeit für die Regierung, Personen, die besonderes Leid ertragen mussten, Geldleistungen zukommen zu lassen, ohne dass hierdurch eine rechtliche Verpflichtung besteht. Die Zahlung erfolgt nach einer Beantragung unter Vorlage einer medizinischen Bestätigung durch das *Ex-Center* beim Rot-Kreuz-Krankenhaus in Stockholm.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

Es gibt keine wiederkehrenden Zahlungen vom schwedischen Staat.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

Die Entscheidung zur Auszahlung der Einmalzahlung durch den schwedischen Staat wird vom Sozialministerium auf Basis individueller Anträge bearbeitet. Grundsätzlich haben betroffene Personen, die unter die Regelung der Vereinbarung von 1969 mit *Astra* fallen, einen direkten Anspruch gegen den schwedischen Staat. Für andere Personen wird eine Untersuchung durch das *Ex-Center* beim Rot-Kreuz-Krankenhaus in Stockholm durchgeführt. Eine medizinische Bestätigung durch das *Ex-Center* ist erforderlich, um die Zahlung vom schwedischen Staat zu erhalten.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

Es gibt keine Staffelung der Zahlungen. Die Einmalzahlung des schwedischen Staates von SEK 500.000,00 (= EUR 55.584,87) besteht für jede von *Neurodyn* oder *Noxodyn* betroffene Person in gleicher Höhe.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

Es gibt in Schweden keinen Katalog und keine Kriterien für die Auszahlung der Einmalzahlung durch den schwedischen Staat. Die Einmalzahlung ist gleich für jede Person, ungeachtet des Grades ihrer Beeinträchtigung.

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

Nach Informationen des schwedischen Sozialministeriums wurden keine Zahlungen an Eltern oder Betreuer geleistet.

- h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)**

Die Einmalzahlungen basieren auf einer Entscheidung der schwedischen Regierung im August 2005. Es handelt sich um eine sog. Ex-Gratia-Zahlung ohne Anerkennung einer Haftungsverantwortlichkeit.

- i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?**

Nach Informationen des schwedischen Sozialministeriums besteht keine Ausschlussfrist für die Geltendmachung von Thalidomidansprüchen.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

Nach Informationen des schwedischen Sozialministeriums gibt es keine derartigen Pläne.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Die Einmalzahlung des schwedischen Staates in Höhe von SEK 500.000,00 (= EUR 55.584,87) ist nicht steuerpflichtig, da sie als so genannte *moral damages* eingeordnet wird. Weiter wird dieser Betrag auch nicht als Einkommen behandelt, wenn eine Person nach dem *Act on calculation of means tested social benefits for the Thalidomid victims* (*Sw. Lag (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkringsförmåner m.m. för de neurosedynskadade*) bestimmte Sozialleistungen, Studienhilfe oder andere öffentliche Leistungen beantragt.

l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

Im Jahre 1993 haben die Schwedische Thalidomidgesellschaft und das Rot-Kreuz-Krankenhaus in Stockholm das *Ex-Center* ins Leben gerufen. Es handelt sich um ein nationales Rehabilitations- und Wissenszentrum. Dem *Ex-Center* gehört eine Großzahl verschiedener Spezialisten, wie Orthopäden, Physiotherapeuten, Beschäftigungstherapeuten, Koordinatoren und Psychologen an. Das Zentrum hat Anteil an der Unterstützung der örtlichen Behörden. Das Zentrum gibt darüber hinaus auch die medizinischen Bestätigungen aus, welche erforderlich sind, um für die Einmalzahlung einen Antrag zu stellen.

2. Allgemeine soziale Leistungen des schwedischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in Schweden vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

- *Sozialhilfe* (z. B. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Mobilität/Umbau Kfz, Freizeitgestaltung, technische Hilfsmittel, ergänzende Hilfe zur Pflege, Pflegeassistenz, Haushaltsführung, Wohnraumanpassung, ambulantes oder stationäres Wohnen etc.)
- *Hilfen für Berufstätige* (z. B. Hilfen am Arbeitsplatz oder zur Erreichung desselben etc.)
- *Krankenversicherung/Pflegeversicherung* (z. B. Beitragsberechnung/Risikozuschläge oder Ausschluss von Thalidomidschäden, Pflegegeld, Hilfs- und Heilmittel, Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen/Kuren, Wohnumfeldverbesserung etc.)

- *Steuersystem* (z. B. Freibeträge, außergewöhnliche Belastungen, Fahrtkosten, Pflegepauschbetrag, Haushaltshilfe etc.)
- *Alterssicherung/Rentensystem* (z. B. allgemeine Alterssicherung und Hilfen im Alter für behinderte Menschen, Frühverrentung ohne Abschlag, Rentenzahlungen ohne vorherige Berufstätigkeit etc.)
- *Zudem: Leistungen nach dem Zivilrecht* (z. B. Anrechnung auf Ehegatten-, Kindes- und Elternunterhalt etc.)

Die Thalidomidgeschädigten haben - wie alle Personen mit einer Krankheit oder Behinderung in Schweden - das Recht auf verschiedene soziale Versorgungsleistungen. Derartige Gesetze bestehen insbesondere in dem Gesetz zur Unterstützung und Hilfe für behinderte Menschen (*Sw. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*) und im Sozialgesetzbuch (*Sw. Socialförsäkringsbalken (2010:110)*). Diese Leistungen werden ungeachtet der Einmalzahlung des schwedischen Staates erbracht.

Weitere Unterstützung und Hilfe für behinderte Personen kann nach dem Gesetz zur Unterstützung und Hilfe für behinderte Menschen in Form von Beratung oder anderer persönlicher Hilfe, die besondere Kenntnisse erfordert, unterstützt werden. Die "besonderen Kenntnisse" beziehen sich in diesem Fall insbesondere auf die Probleme und das Leben der Menschen, die von dauerhaften Behinderungen betroffen sind. Weiterhin kann eine persönliche Hilfe gewährt werden. Hierzu zählen Begleitpersonen, Haushaltshilfen, Kurzzeitpflege und Betreutes Wohnen. Diese Leistungen werden nach den genannten Gesetzen von den Kommunen und Kreisen erbracht - üblicherweise als spezifische Unterstützungs- und Dienstleistungen, nicht jedoch in Geld.

Das Sozialgesetzbuch regelt Sozialleistungen wie etwa Arbeitsunfähigkeitsleistungen an behinderte Personen, die Hilfe benötigen oder die aufgrund ihrer Behinderung zusätzliche Kosten haben. Ebenfalls sind hier geregelt Ersatzleistungen für Pflegepersonen und Leistungen für den Erwerb eines PKW und/oder des Führerscheins.

Die verschiedenen Sozialleistungen nach dem Sozialgesetzbuch folgen verschiedenen Regeln hinsichtlich ihrer Berechnung. So gibt es kein generelles Maximum im Hinblick auf alle Leistungen. Daher wird beispielsweise die Arbeitsunfähigkeitsleistung in Abhängigkeit vom aktuellen Hilfebedürfnis und dem Ausmaß der zusätzlichen Kosten jährlich festgesetzt in Höhe von entweder 69 %, 53 %, oder 36 % der sogenannten Basissumme. Letztere wird jährlich von der Regierung festgelegt und beträgt im Jahre 2011 SEK 42.800,00 (= EUR 4.758,04). Auf diese Leistung finden eigenes Einkommen und Vermögen keine Anrechnung.

Die Ersatzleistung für Pflegepersonal beruht auf den persönlichen Bedürfnissen und wird nach Stundenzahl für jede Woche bzw. jeden Monat festgesetzt, wobei Anspruch auf die Ersatzleistung nur dann besteht, wenn ein Bedarf für mindestens 20 Stunden pro Woche besteht. Der Stundensatz hierfür wird von der Regierung festgelegt und beträgt für 2011 SEK 258,00 (=EUR 28,68). Auch auf diese Leistung finden eigenes Einkommen und Vermögen keine Anrechnung.

Hinsichtlich des Erwerbs eines PKW und für weitere Einzelleistungen bestehen demgegenüber Regelungen zur Anrechnung von Einkommen und Vermögen.

Für die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch ist die schwedische Versorgungskasse (*Försäkringskassan*) zuständig.

Für alle Personen, die die Einmalzahlung des schwedischen Staates in Höhe von SEK 500.000,00 (= EUR 55.584,87) erhalten haben, gilt diese Summe als Freibetrag, wenn die sogenannten *certain mean tested social benefits* berechnet werden; diese sind einkommensabhängig.

Die Thalidomidgeschädigten haben normalerweise nicht die Möglichkeit, eine Versicherung abzuschließen für die von Seiten der Versicherungsgesellschaft eine Erklärung zum Gesundheitszustand erforderlich ist. Es gibt keine besondere Altersversicherung oder Altersunterstützung für Thalidomidgeschädigte.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Seit dem 01. Januar 1968 erhält jeder Thalidomidgeschädigte wiederkehrende Leistungen auf Basis des Vergleichs mit *Astra*. Es wurde 2003 monatlich ein durchschnittlicher Betrag von SEK 3.622,00 (= EUR 402,66) gezahlt; die Auszahlung erfolgt in zwei jährlichen Tranchen.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

In Schweden haben die Thalidomidgeschädigten keine weiteren Kompensationen außerhalb der dargelegten Versorgung erhalten. Es handelt sich hierbei um die Zahlung aus der Vergleichsvereinbarung mit *Astra* und der Einmalzahlung vom schwedischen Staat.

Länderbericht Schweiz

A. Vorbemerkung

Die Zahl der betroffenen thalidomidgeschädigten Personen ist in der Schweiz im Vergleich zu Deutschland sehr klein. Gemäß unseren Recherchen wurden in der Schweiz neun thalidomidgeschädigte Kinder geboren, was insbesondere darauf zurückzuführen ist, dass das Medikament, hierzulande unter dem Namen *Softenon* auf dem Markt, rezeptpflichtig war. Die relativ geringe Anzahl dürfte der Grund dafür sein, dass es in der Schweiz keine vergleichbaren Interessengruppen und Institutionen gibt, welche sich spezifisch für die Interessen der Betroffenen einsetzen.

Ebenso wenig wurden die in der Schweiz aufgetretenen Fälle von einer Behörde systematisch erfasst.

Folgende öffentlichen Institutionen wurden von uns angefragt:

- das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und insbesondere die dort angegliederte Invalidenversicherung (IV);
- das Bundesamt für Gesundheit (BAG);
- die *swissmedic*, die schweizerischen Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Heilmittel.

Die Anfrage bei *swissmedic* war nicht ergiebig, da man erklärte, dass Nebenwirkungen erst seit Inkrafttreten des Heilmittelgesetzes (im Jahr 2002) obligatorisch erfasst würden und keinerlei Erfassungen in Bezug auf *Contergan* bestehen würden.

Das BAG teilte mit, dass man über keine Angaben zu contergangeschädigten Personen in der Schweiz verfüge, da die Krankenversicherer keine systematischen Angaben zu den Diagnosen bzw. zum Gesundheitszustand ihrer Versicherten haben und daher keine diesbezügliche Statistik bestehe.

Das BSV bzw. die IV, auf welche sich unsere Bemühungen konzentrierte, da diese nachweislich Leistungen an Betroffene erbrachte (vgl. BGE 121 V 1995), teilte uns schließlich ebenfalls mit, dass auch die IV weder über detaillierte statistische Angaben zu Gesundheitsstörungen verfüge, noch spezifische Gebrechenscodes im Zusammenhang mit *Contergan*-Missbildungen bestünden. Es sei daher nicht möglich zu identifizieren, welche versicherten Personen an Missbildungen leiden, die aufgrund der Einnahme des Arzneimittels *Contergan* aufgetreten sind, und bei welcher kantonalen IV-Stelle bzw. Sozialversicherungsanstalt sie angemeldet sind und welche Leistungen sie von der IV beziehen. Um die IV-Leistungen zusammenstellen zu können, würden grundsätzlich die Versicherten-Nr. oder die Namen

und Geburtsdaten benötigt (was jedoch Probleme in Bezug auf den Datenschutz dieser Personen aufwirft). Unser intensives Bemühen und wiederholte Nachfragen brachten keine weiteren Ergebnisse, außer der Mitteilung, dass die Möglichkeit bestehe, sofern man Kenntnis von den persönlichen Daten eines Thalidomidgeschädigten habe, mit dessen schriftlichem Einverständnis die Akten / Dossiers bei der zuständigen kantonalen IV-Stelle einzusehen. Wir verfügen über die Kontaktdaten eines persönlich Betroffenen, auf das vorgeschlagene Vorgehen im Rahmen der vorliegenden Abklärung haben wir jedoch bislang verzichtet.

Auf dieser Grundlage war es uns leider nur möglich, die allgemein gehaltenen, nicht spezifisch auf thalidomidgeschädigte Personen bezogenen Fragen zu beantworten.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in der Schweiz? Wie viele sind bereits verstorben?

Von amtlicher Seite wurden über die Anzahl thalidomidgeschädigter Menschen zu keinem Zeitpunkt offizielle Erhebungen getätigt. Nach unseren Recherchen wurden in der Schweiz neun thalidomidgeschädigte Kinder geboren. Aufgrund der Informationslage ist es nicht möglich anzugeben, wie viele davon bereits verstorben sind.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in der Schweiz ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

In der Schweiz gibt es keine speziellen Leistungen für Thalidomidgeschädigte.

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in der Schweiz?

Entsprechende Interessenverbände existieren in der Schweiz nicht.

B.II. Leistungen der Schweiz

- 1. Spezielle „Entschädigung“ der Schweiz für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen der Schweiz ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?**

Nach unserem Kenntnisstand wurden keine solchen besonderen Leistungen gewährleistet.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

N/A.

- b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

N/A.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

N/A.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter / Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

N/A.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

N/A.

- f) Gibt es einen Katalog / Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

N/A.

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

N/A.

- h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)**

N/A.

- i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?**

N/A.

- j) Sind Änderungen / Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?**

N/A.

- k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?**

N/A.

- l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen / Versorgungszentren?**

Entsprechende Einrichtungen existieren in der Schweiz nicht.

2. Allgemeine soziale Leistungen der Schweiz an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in dem jeweiligen Land vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

In der Schweiz gibt es vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland. Vgl. dazu die nachfolgenden Ausführungen.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**

Grundsätzlich deckt die Sozialhilfe das Existenzminimum ab.⁴¹ Die Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und IV werden zur Sicherung des Existenzbedarfs gewährt. Daneben soll die berufliche Vorsorge die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung ermöglichen.⁴² Ein genauer bezifferter Grundbedarf, der durch die Leistungen der Sozialversicherungen nicht überschritten werden darf, existiert hingegen nicht.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

Bei der Sozialhilfe sind Leistungen aus Genugtuung und Integritätsentschädigungen nur so weit anzurechnen, als die jeweiligen Vermögensfreigrenzen des Ergänzungsleistungsrechts überschritten werden. Dieser Freibetrag beträgt momentan CHF 37.500,00 (= EUR 29.489,06⁴³).⁴⁴ Ebenfalls werden in Fällen von Gewährung von Genugtuung und/oder Integritätsentschädigungen auch situationsbedingt Leistungen der Sozialhilfe großzügiger gewährt.⁴⁵

- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**

In der Schweiz wird das Einkommen von Sozialhilfeempfängern nicht vollständig mit der Sozialhilfe verrechnet. Vielmehr bestehen je nach Kanton Einkommensfreibeträge von CHF 400,00 (= EUR 314,55) bis zu CHF 700,00 (= EUR 550,46).⁴⁶ Beim Vermögen ist hingegen Voraussetzung für die Gewährung von materieller Hilfe, dass keine verwertbaren Vermögenswerte wie Bankguthaben, Aktien, Obligationen, Forderungen, Immobilien und andere Vermögenswerte mehr vorhanden sind.⁴⁷ Nicht angetastet werden jedoch persönliche Effekte und der Hausrat. Allerdings kann auch beim Vermögen ein Freibetrag zugestanden

⁴¹ Kieser, U., Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 2008, N 1/1.

⁴² Hausheer, H., Geiser, T., Aebi-Müller, R., Das Familienrecht des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, 3. Aufl., 2007, S. 125.

⁴³ Alle Umrechnungen erfolgen zum Kurs 1,00 EUR = 1,2717 CHF (Stand: 18. März 2011)

⁴⁴ Merkblatt 5.01 der AHV/IV, S. 4.

⁴⁵ SKOS-Richtlinien 12/10, E.2.1.

⁴⁶ SKOS-Richtlinien 12/10, E.1.2.

⁴⁷ SKOS-Richtlinien 12/10, E. 2.1.

werden. Dieser beträgt pro Person CHF 4.000,00 (= EUR 3.145,50) und max. CHF 10.000,00 (= EUR 7.863,75) pro Familie.⁴⁸

d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?

Diese Möglichkeit besteht. Allerdings ist mit Vorbehalten, Prämienaufschlägen, Ausschlussklauseln oder auch Abweisung des Versicherungsantrages zu rechnen, da keine Pflicht für den Versicherer besteht, eine solche Versicherung mit dem Antragsteller abzuschließen. Das Vorliegen der Schädigung ist nach Art. 4-5 *Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)* dem Versicherer vor dem Vertragsschluss schriftlich mitzuteilen.

e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?

Vgl. vorstehende Antwort zu Frage d).

f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?

Vgl. vorstehende Antwort zu Frage d).

g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomid-geschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?

Allgemein besteht für alle Menschen eine Altersvorsorge gemäß dem *Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)* und dem *Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)*. Die AHV ist eine obligatorische Volksversicherung, welche bei Eintritt eines bestimmten Alters oder im Todesfall des Versicherten Renten gewährt. Die Renten richten sich einerseits nach der Beitragszeit (Art. 29^{ter} AHVG) und andererseits nach dem durchschnittlichen Jahreseinkommen der Person (Art. 29^{quater} AHVV). Die durchschnittliche monatliche Altersrente für Empfänger, die alleine Rente erhalten, beläuft sich bei Frauen auf etwa CHF 1.970,00 (= EUR 1.549,11) und bei Männern auf ungefähr CHF 1.978,00 (= EUR 1.555,40). Für Ehepaare, bei denen beide Partner rentenberechtigt sind, beträgt der Gesamtbetrag im Durchschnitt CHF 3.280,00

⁴⁸ SKOS-Richtlinien 12/10, E. 2.1.

(= EUR 2.579,22).⁴⁹ Die maximale Altersrente beläuft sich auf CHF 2.320,00 (= EUR 1.824,33). Für verheiratete Personen dürfen die zwei Renten zusammen höchstens CHF 3.480,00 (= EUR 2.736,49) betragen.⁵⁰ Zusätzlich wird bei Hilflosigkeit eine Hilflosenentschädigung gewährt (Art. 43^{bis} AHVG). Altersrentner und Altersrentnerinnen, die zu einem leichten Grad hilflos sind, erhalten CHF 232,00 (= EUR 182,43). Bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades beträgt die Entschädigung CHF 580,00 (= EUR 456,08) und bei einer Hilflosigkeit schweren Grades CHF 928,00 (= EUR 729,73).⁵¹ Die durchschnittliche Hilflosenentschädigung beträgt etwa CHF 736,00 (= EUR 578,75).⁵² Die berufliche Vorsorge nach BVG ist im Gegensatz zur AHV nur für Arbeitnehmende obligatorisch. Von ihr werden neben Altersleistungen auch Hinterlassenenleistungen und Invalidenleistungen erbracht⁵³.

Außerdem sind weitere Sozialleistungen in der Schweiz beachtlich:

Bei den Leistungen aus der *obligatorischen Krankenversicherung* handelt es sich nach Art. 25 *Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)* um Leistungen, die der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen.⁵⁴ Die Krankenkasse kann von den Versicherten frei gewählt werden. Die Krankenkassen sind dazu verpflichtet, in ihrem örtlichen Tätigkeitsgebiet jede versicherungspflichtige Person, die sich bei der Versicherung anmeldet, anzunehmen. Es ist weder zulässig, eine beitrittswillige Person abzuweisen, noch Einschränkungen im Versicherungsschutz in irgendwelcher Art vorzunehmen. Demnach müssen von der versicherungspflichtigen Person keine Fragen zum Gesundheitszustand beantwortet werden. Im Rahmen dieser obligatorischen Grundversicherung werden von allen Krankenkassen die gleichen gesetzlich verankerten Leistungen angeboten.⁵⁵

Insbesondere werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Geburtsgebrechen, die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit übernommen.⁵⁶ Ob eine Leistung von der Krankenversicherung zu gewähren ist, beurteilt sich nach den im *KVG* aufgestellten Prinzipien und nach der Krankenpflege-Leistungsverordnung, die für einzelne Leistungen festhält, ob sie vergütet werden oder nicht. Dabei geht es u. a. um: Ärztliche Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, ambulante Krankenpflege und Pflege im Pflegeheim, Arzneimittel, Beiträge an die Kosten von Badekuren sowie an Transportkosten.

⁴⁹ Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, AHV-Statistik Dezember 2009, S. 1.

⁵⁰ Eidgenössisches Departement des Inneren, Übersicht: Beträge gültig ab dem 1. Januar 2011.

⁵¹ Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Leistungen und Finanzierung der AHV.

⁵² Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, AHV-Statistik Dezember 2009, Tabellenteil, S. 43-44.

⁵³ Kieser, U., Sozialversicherungsrecht in a nutshell, 2009, S. 30-31.

⁵⁴ Kieser (2008), N 8/27.

⁵⁵ Wiedmer, D., Die Sozialversicherung in der Schweiz, 6. Aufl., 2008, S. 189.

⁵⁶ Art. 27 KVG.

Der Versicherte hat die Möglichkeit, gesetzlich verankerte Leistungen über Zusatzversicherungen zu ergänzen. Allerdings können die Zusatzversicherer Anträge für Zusatzversicherung ablehnen, insbesondere, wenn sie den Antragsteller in gesundheitlicher Hinsicht ungünstig beurteilen. Ebenfalls können die Zusatzversicherer Vorbehalte und Ausschlussklauseln bzgl. der Versicherungsleistung für bestimmte oder unbestimmte Zeit anbringen. Gelegentlich wird gegen einen Prämienaufschlag von solchen Vorbehalten und Ausschlussklauseln abgesehen.⁵⁷

Von der *Invalidenversicherung (IV)* werden in einem ersten Schritt Leistungen gewährt, welche die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmäßigen Eingliederungsmaßnahmen verhindern, vermindern oder beheben. Dazu gehören nach Art. 7d Abs. 2 *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)* und Art. 8 Abs. 3 IVG u.a. die Anpassung des Arbeitsplatzes, Ausbildungskurse, Umschulungen, eine breite Palette an Hilfsmitteln zur Ausübung der Erwerbstätigkeit oder die erstmalige berufliche Ausbildung. Kann durch die Eingliederungsmaßnahmen die Erwerbstätigkeit nicht wiederhergestellt werden, besteht nach Art. 28 IVG grundsätzlich ein Anspruch auf die Gewährung einer Rente der IV. Die durchschnittliche ganze Rente der IV, die bei einem Erwerbsverlust von 70 % oder mehr zugesprochen wird, beträgt momentan CHF 1.609,00 (= EUR 1.265,24).⁵⁸ Die Maximalrente, die von der IV geleistet wird, beträgt CHF 2.320,00 (=EUR 1.824,33)⁵⁹. Weiter besteht für die Versicherten nach Art. 13 IVG ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die notwendigen medizinischen Maßnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr. Überdies zahlt die IV eine Hilflosenentschädigung aus, falls eine versicherte Person hilflos, also eingeschränkt in den alltäglichen Lebensverrichtungen ist⁶⁰. Im Gegensatz zur AHV wird bei der IV bei der Hilflosenentschädigung zwischen Personen, die zu Hause, und Personen, die in einem Heim wohnen, differenziert. Während die Beiträge bei zu Hause wohnenden Personen den oben beschriebenen Ansätzen der AHV bei Hilflosigkeit entsprechen, bekommen IV-Rentner und -Rentnerinnen, die in einem Heim wohnen, bei einer leichten Hilflosigkeit CHF 464,00 (= EUR 249,23), bei einer mittleren Hilflosigkeit CHF 1.160,00 (= EUR 912,16) und bei einer schweren Hilflosigkeit CHF 1.856,00 (= EUR 1.459,46). Beziehen von AHV- oder IV-Leistungen werden zudem Ergänzungsleistungen gewährt, falls die anspruchsberechtigten Personen höhere anerkannte Ausgaben als Einnahmen vorweisen⁶¹.

Die *obligatorische Unfallversicherung (UV)* ist wie die berufliche Vorsorge als Arbeitnehmersversicherung ausgestaltet, wobei alle Arbeitnehmer unabhängig vom Einkommen obligatorisch versichert werden. Leistungen werden von der obligatorischen Unfallversicherung bei

⁵⁷ Maurer, A., Das neue Krankenversicherungsrecht, 1996, S. 134-135.

⁵⁸ Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, IV-Statistik Dezember 2009, S. 19.

⁵⁹ Eidgenössisches Departement des Inneren, Übersicht: Beträge gültig ab dem 1. Januar 2011.

⁶⁰ Art. 42 IVG.

⁶¹ Art. 4 ELG i.V.m. Art. 9 – 11 ELG.

Unfällen und Berufskrankheiten gewährt. Nicht erwerbstätige Personen sind gegen Unfälle zudem nach der obligatorischen Krankenversicherung versichert.⁶² Die Unfallversicherung übernimmt Kosten für die Heilbehandlung (Art. 10 *Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)*), Hilfsmittel (Art. 11 UVG), Sachschäden (Art. 12 UVG), Reise-, Transport- und Rettungskosten (Art. 13 UVG) und die Leichentransport- und Bestattungskosten (Art. 14 UVG). Weiter werden nach Art. 15 UVG ff. Geldleistungen in Form von Taggeldern, Renten, Integritäts- und Hilfosentschädigungen erbracht.⁶³

Schließlich bildet die *Sozialhilfe* - regelmäßig im Nachgang zu den Sozialversicherungen - ein Auffangsystem. Deren ursprüngliche Funktion war dadurch gekennzeichnet, dass der betreffenden Person jedenfalls das Existenzminimum zu verschaffen ist. Mittlerweile umfasst die Sozialhilfe aber auch Leistungen, welche darauf abzielen, dass die betreffende Person zukünftig das Leben aus eigenen Kräften finanzieren kann.⁶⁴ Die Sozialhilfe beinhaltet Leistungen zur Deckung des Grundbedarfs für den Lebensunterhalt, der Wohnkosten, der medizinischen Grundversorgung und der weiteren situationsbedingten zusätzlichen Aufwendungen.

Die Mehraufwendungen von behinderten Menschen wurden auch im *Steuerrecht* beachtet: Nach Art. 33 Abs. 1 lit. h^{bis} *Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG)* können behinderungsbedingte Kosten des Steuerpflichtigen in vollem Umfang von den Einkünften abgezogen werden, soweit der Steuerpflichtige die Kosten selber trägt. Dazu gehören u.a. die Assistenzkosten, die Kosten für den Aufenthalt in speziellen Tagesstrukturen, Kosten für Hilfsmittel und Kosten für Haushaltshilfen und Kinderbetreuung.⁶⁵ Krankheits- und Unfallkosten, wie beispielsweise Kosten für Medikamente und Heilmittel, Pflegekosten zu Hause und in Pflegeheimen und Transportkosten, können nach Art. 33 Abs. 1 lit. h DBG ebenfalls in vollem Umfang abgezogen werden. Allerdings besteht dabei ein Selbstbehalt von 5 % des Reineinkommens des Steuerpflichtigen. Anstelle des Abzugs der effektiv selbst getragenen Kosten, können Behinderte auch jährlich einen Pauschalabzug gelten machen. Dieser beträgt für Bezieher einer Hilfosentschädigung leichten Grades CHF 2.500,00 (= EUR 1.965,94), bei mittlerem Grad CHF 5.000,00 (= EUR 3.931,87) und bei schwerem Grad CHF 7.500,00 (EUR 5.897,81).⁶⁶

⁶² Art. 8 KVG.

⁶³ Kieser (2009), S. 45.

⁶⁴ Kieser (2008), N 1/2.

⁶⁵ Kreisschreiben der ESTV Nr. 11, S. 7-8.

⁶⁶ Kreisschreiben der ESTV Nr. 11, S. 10.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

N/A.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

N/A.

Länderbericht Spanien

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Spanien

Das Beruhigungsmittel *Contergan* mit dem Wirkstoff Thalidomid wurde am 01. Oktober 1957 durch die Firma *Chemie Grünenthal GmbH* auf den Markt gebracht. Dieses Medikament wurde in verschiedenen Ländern, darunter auch Spanien, verkauft und war in verschiedenen Produkten enthalten. Der Wirkstoff wurde allgemein 1961 vom Markt genommen, als sich herausstellte, dass das Medikament zu zahlreichen Missbildungen bei Neugeborenen geführt hatte. In Spanien wurde das Produkt jedoch erst 1963 offiziell von den spanischen Gesundheitsbehörden vom Markt genommen.

Avite (Webpage: <http://www.avite.org>), die spanische Organisation für thalidomidgeschädigte Menschen, weist darauf hin, dass zur damaligen Zeit die Apotheken in Spanien die Produkte über lange Zeit lagerten. Vor diesem Hintergrund sei es nicht verwunderlich, dass die Produkte durch Apotheken noch weitere fünf oder sechs Jahre verkauft wurden, nachdem das Produkt offiziell vom Markt genommen wurde. Dies sei insbesondere auch dadurch zu erklären, dass zur damaligen Zeit keine besonders gut dokumentierte Kommunikation zwischen Apotheken und Behörden bestand.⁶⁷

Der Wirkstoff Thalidomid war in Spanien in sieben verschiedenen Produkten enthalten. Diese sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Medikamentenregister	Produkt	Rücknahmedatum	Hersteller
32.936	Imidan, capsules	21. Januar 1963	Lab. UCB Peyva, S.A. (U.C.B. Pharma)
34.593	Vartal, capsules	21. Januar 1963	Lab. UCB Peyva, S.A. (U.C.B. PHARMA)
32.258	Gluto Naftil, capsules	21. Januar 1963	Farmacobiológicos N.E.S.S.A.
34.047	Softenon, capsules	21. Januar 1963	Medinsa (Andrómaco), als Vertreter von Chemie Grünenthal GmbH
34.048	Noctosediv, capsules	21. Januar 1963	Medinsa (Andrómaco), als Vertreter von Chemie

⁶⁷ Die Mehrheit der Informationen in diesem Bericht wurde uns von *Avite* zur Verfügung gestellt. Des Weiteren wurden verschiedene Nachrichten und Informationsquellen im Internet genutzt. In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass wir sowohl an das *Institut Carlos III.* als auch *IMERSO* (die in Spanien für öffentliche Entschädigungen zuständige Behörde) herangetreten sind, um die vorliegenden Informationen zu bestätigen. Diese haben jedoch entsprechende Auskünfte verweigert. Derartige Informationen werden in Spanien gegenüber Privatpersonen und Unternehmen üblicherweise nicht erteilt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass entsprechende Auskünfte direkt gegenüber der Conterganstiftung erteilt würden.

Medikamentenregister	Produkt	Rücknahmedatum	Hersteller
			Grünenthal GmbH
34.875	Entero-Sediv, capsules	21. Januar 1963	Medinsa (Andrómaco), als Vertreter von Chemie Grünenthal GmbH
37.665	Entero-Sediv- Supensio	21. Januar 1963	Medinsa (Andrómaco), als Vertreter von Chemie Grünenthal GmbH

Avite geht davon aus, dass ca. 3.000 Kinder in Spanien mit Missbildungen zur Welt gebracht wurden, die auf Thalidomid zurückzuführen sind.

Die Thalidomidgeschädigten in Spanien haben gegenüber dem spanischen Staat in der Vergangenheit ihre Ansprüche für die Missbildungen durch die Organisation *Avite* geltend gemacht. Dennoch wurden bis 2010 keinerlei Zahlungen durch den spanischen Staat genehmigt. *Avite* hat 200 Mitglieder, von denen drei Zahlungen durch deutsche Organisationen enthalten. Die anderen Geschädigten haben bis heute noch keine Zahlung erhalten.

Am 06. August 2010 hat die spanische Regierung das *Königliche Dekret 1006/2010 vom 5. August* (im Folgenden: *Königliches Dekret*) erlassen. Dieses regelt die Gewährung von Zahlungen an Menschen, die in Spanien in den Jahren 1960 bis 1965 von Thalidomid betroffen wurden. Um Zahlungen zu erhalten, müssen die Betroffenen offiziell als Thalidomidgeschädigte vom *Carlos III.-Institut* diagnostiziert und anerkannt werden. Bei dem Institut handelt es sich um ein unabhängiges Organ, das jedoch dem spanischen Gesundheitsministerium angegliedert ist.

Mündlichen Informationen der Organisation *Avite* zufolge, wurden bis zum 15. Dezember 2010 erst 23 Geschädigte offiziell vom *Carlos III.-Institut* als Thalidomidgeschädigte anerkannt. Sollten keine weiteren Personen entsprechende Anträge stellen und entsprechend diagnostiziert werden, ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um die einzigen Personen handelt, die entsprechende Zahlungen erhalten werden.

Die Zahlung besteht in einer Einmalzahlung, die von dem Grad der Beeinträchtigung des jeweiligen Geschädigten abhängig sind. Die Zahlungen sind vorgesehen für Menschen, die Missbildungen in Folge der Einnahme von Thalidomid durch ihre Mutter während der Schwangerschaft erlitten haben. Das *Königliche Dekret* regelt, dass sämtliche Menschen, die durch den Wirkstoff Thalidomid in der fraglichen Zeit betroffen wurden, in Abhängigkeit von ihrer persönlichen Situation Leistungen erhalten. Insofern folgt es der Handlungslinie, die die meisten Länder diesbezüglich eingeschlagen haben und die Betroffenen durch so genannte "Solidaritätsprogramme" unterstützen. Jeder Geschädigte, der endgültig

von der Regierung auf der Grundlage des *Königlichen Dekrets* anerkannt wird, soll folgende Leistungen erhalten:

- EUR 30.000,00 bei einem Beeinträchtigungsgrad von 33 % - 44 %;
- EUR 60.000,00 bei einem Beeinträchtigungsgrad zwischen 45 % und 64 %;
- EUR 80.000,00 bei einem Beeinträchtigungsgrad von 65 % - 74 %;
- EUR 100.000,00 bei einem Beeinträchtigungsgrad von über 75 %.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Spanien? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

Es wurden in Spanien keine amtlichen Statistiken oder Daten darüber erhoben, wie viele Menschen heute noch in Spanien an Thalidomidschäden leiden und wie viele Geschädigte bereits verstorben sind. Es gibt keine amtlichen Register oder spezielle öffentliche Einrichtungen oder Organe, die sich mit dem Fall und den betroffenen Personen befassen haben oder befassen. *Avite* geht davon aus, dass ca. 3.000 Neugeborene, die zwischen 1960 und 1965 in Spanien geboren wurden, von Thalidomid betroffen waren. Nach Schätzungen von *Avite* leben heute noch ca. 1.000 dieser Kinder. Offiziell als thalidomidgeschädigt anerkannt wurden jedoch nur 23 Personen.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Spanien ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

Insgesamt wurden für Thalidomidgeschädigte EUR 1.590.000,00 zur Verfügung gestellt (im Haushalt des Jahres 2010). Die Auszahlungen erfolgten im Jahre 2011. Die Zahlungen, die gesondert geleistet werden, basierten auf Art. 3 des *Königlichen Dekretes*, das die folgenden Einmalzahlungen vorsieht:

Stand: 5. August 2010	Betrag in EUR
Geschädigte mit einem Behinderungsgrad von 33% bis 44%	30.000,00 (Einmalzahlung)
Geschädigte mit einem Behinderungsgrad von 45% bis 64%	60.000,00 (Einmalzahlung)
Geschädigte mit einem Behinderungsgrad von 65% bis 74%	80.000,00 (Einmalzahlung)

Geschädigte mit einem Behinderungsgrad mehr als 75%	100.000,00 (Einmalzahlung)
---	----------------------------

3. **Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Spanien?**

Die maßgebliche Interessengruppe von Thalidomidgeschädigten in Spanien nennt sich *Asociación de Víctimas de la Talidomida en España y otras inhabilidades - Avite* - Webpage: <http://www.avite.org>). Informationen über ihre Ziele und entsprechende Anforderungen können auf der entsprechenden Internetseite gefunden werden.

Zahlreiche der Geschädigten sind Mitglied in dieser Interessengruppe. Nach Auskunft von *Avite* sind mehr als 200 Personen Mitglied. Die meisten von ihnen sind selbst unmittelbar von Thalidomid betroffen.

B.II. Leistungen des spanischen Staates

1. **Spezielle „Entschädigung“ des spanischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des spanischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?**

Die erste und bislang einzige Leistung für Thalidomidgeschädigte überhaupt wurde durch das *Königliche Dekret* im Jahr 2010 geregelt. Die Leistungen wurden in Form von Einmalzahlungen, wie in der oben dargestellten Tabelle beschrieben, ausgezahlt.

Das *Königliche Dekret* regelt weiterhin in Art. 11, dass diese Leistungen mit allen anderen Zahlungen, Leistungen, öffentlichen Pensionen, Renten etc. vereinbar sind, die die Geschädigten von jedweder anderen öffentlichen oder privaten Organisation erhalten. Eine Anrechnung auf entsprechende Leistungen erfolgt daher nicht.

Die Vereinbarkeit von Zahlungen und Leistungen aus anderen Ländern regelt Art. 6 des *Königlichen Dekrets*. Um die Leistungen in Spanien zu erhalten, ist es erforderlich, eine Erklärung auszufüllen, in der versichert wird, dass kein entsprechender oder vergleichbarer Antrag und/oder Unterstützung in anderen Ländern erfolgt ist. Daher sind in Spanien nach Art. 2 des *Königlichen Dekret* Ausländer von den dargestellten Leistungen ausgeschlossen, wenn sie bereits eine Entschädigung oder sonstige Leistung in ihrem Geburts- oder Heimatland im Hinblick auf ihre Thalidomidbeeinträchtigung erhalten haben. Dies gilt auch für Deutsche, die Leistungen von der Deutschen Conterganstiftung erhalten haben.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) **Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

In Spanien wurden keinerlei Pensionen oder andere Kompensationsmaßnahmen im Zuge des Thalidomidskandals gezahlt. Wie dargestellt, wird es alleine eine Einmalzahlung auf Grundlage des *Königlichen Dekrets* geben.

- b) **Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

In Spanien wurden die oben beschriebenen Leistungen als Einmalzahlungen an die Geschädigten ausbezahlt (vgl. oben B.I.2.). Im Durchschnitt betrug die Zahlung pro geschädigter Person EUR 69.130,43. Darüber hinaus sind die Geschädigten zu den allgemeinen Leistungen berechtigt, die das spanische Rechtssystem für behinderte Menschen bereithält.

- c) **Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

Auf Basis der zur Verfügung stehenden Informationen und des *Königlichen Dekrets* werden keine wiederkehrenden Zahlungen geleistet. Dies ist auch in der Vergangenheit nicht erfolgt. Dementsprechend trifft dies auf Spanien nicht zu.

- d) **Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

Nach Maßgabe des *Königlichen Dekrets* ist das *Carlos III.-Institut* als öffentliche Einrichtung damit betraut, die Krankheit zu diagnostizieren. Wie dargestellt, muss jeder Geschädigte eine entsprechende Untersuchung bei dieser öffentlichen Einrichtung unterlaufen. Diese Untersuchung soll sicherstellen, dass die Missbildungen tatsächlich als ein Ergebnis der Einnahme von Thalidomid während der Schwangerschaft hervorgerufen wurden. Das *Carlos III.-Institut* erstellt in der Folge einen entsprechenden Bericht, der den zuständigen

Behörden vorgelegt werden muss, um die Ansprüche aus dem *Königlichen Dekret* geltend zu machen. In Ergänzung hierzu müssen die weiteren Informationen, die im *Königlichen Dekret* genauer beschrieben werden, zur Verfügung gestellt werden.

Die Dokumente, die nach dem *Königlichen Dekret* erforderlich sind, werden in Art. 6 genauer beschrieben. Das Antragsformular muss dementsprechend mit den folgenden Dokumenten ergänzt werden:

- Identifikationsdokument der Person, die die Leistung beantragt;
- Identifikationsdokument der Person, die als rechtlicher Vertreter des Antragstellers agiert;
- Nachweis der rechtlichen Vertretung, soweit anwendbar;
- Geburtsurkunde vom zuständigen Amtsgericht/Geburtsregister, die nachweist, dass die betroffene Person, die den Antrag stellt, zwischen dem 01. Januar 1960 und dem 30. September 1966 geboren wurde;
- Für Menschen, die nicht in Spanien geboren wurden:
 - Nachweis, dass die schwangere Mutter des Antragstellers in Spanien wohnhaft war in einem Zeitraum zwischen 1960 und 1965;
 - Beeidigte Erklärung, dass der Geschädigte keine Leistungen in dem Land, in dem er geboren wurde, erhalten hat, soweit diese vergleichbar sind mit der Unterstützung aus dem *Königlichen Dekret*;
- Eine Feststellung über den Grad der Behinderung ausgestellt durch das *Instituto de Mayores y Servicios Sociales - Imserso* (Webpage: http://www.imserso.es/imserso_01/index.htm) oder einer anderen zuständigen öffentlichen Einrichtung in der jeweiligen unabhängigen Region, hilfsweise ein Antrag auf die Ausstellung einer solchen Erklärung;
- Bericht der Untersuchung vom *Carlos III.-Institut*, die beurkundet, dass die Voraussetzungen aus Art. 21 des *Königlichen Dekrets* vorliegen. Art. 21 regelt, dass der Antragsteller die fraglichen Missbildungen in der Schwangerschaftsphase seiner Mutter zwischen 1960 und 1965 erlitten hat und nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese

Missbildungen auf die Einnahme von Thalidomid in Spanien durch die schwangere Mutter erfolgt sind.

Unter Bezugnahme auf die mündlichen Informationen, die durch Avite zur Verfügung gestellt wurden, hat das *Carlos III.-Institut* von den Antragstellern zum Beweis, dass die Missbildungen tatsächlich auf der Einnahme von Thalidomid basieren, gefordert, dass die betroffenen Personen entweder die Rechnung über den Kauf des Medikaments, das den Wirkstoff Thalidomid enthielt, vorlegen oder hilfsweise eine eidesstattliche Versicherung des verschreibenden Arztes. (*Anm.: Diese Informationen stammen nicht von öffentlichen Stellen. Dennoch scheint es allgemein sehr schwierig zu sein, die Voraussetzungen des Nachweises im Zuge der Untersuchung durch das Carlos III.-Institut zu erbringen, insbesondere da die fraglichen Ereignisse mittlerweile mehr als 40 Jahre in der Vergangenheit liegen.*)

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

Nach Maßgabe von Art. 3 des *Königlichen Dekrets*, hängt die Höhe der Einmalzahlung von dem Schädigungsgrad des Geschädigten ab. Die Zahlungen variieren von EUR 30.000,00 bis EUR 100.000,00 je nach Schädigungsgrad (vgl. Tabelle oben unter B.I.2.).

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

Die Leistungen hängen nur von dem Grad der Behinderung ab. Der Grad der Beeinträchtigung/Behinderung wird nach Maßgabe der Vorgaben im *Königlichen Dekret 1971/1999 vom 23. Dezember 1999* berechnet. Hierin ist geregelt, wie das allgemeine Verfahren für Einschätzung, Anerkennung und Einordnung des Behinderungsgrades abzulaufen hat. Dieses *Königliche Dekret* ist auf sämtliche Behinderungen und Beeinträchtigungen von Personen und der hiermit einhergehenden Bewertung des Behinderungsgrades anwendbar. Die Einschätzung erfolgt nach vereinheitlichten, technischen und fachlichen Standards. Diese werden in der Anlage 1 zu dem *Königlichen Dekret 1971/1999* beschrieben. Die Anlage beinhaltet sehr spezifische Regelungen und Faktoren, die darauf abzielen, den Behinderungsgrad eines Menschen festzustellen. Soweit angemessen,

werden weitere soziale Faktoren berücksichtigt. Hierzu zählen unter anderem der familiäre und arbeitnehmerische Status sowie der Bildungshintergrund der Person.

g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?

Nach Maßgabe der verfügbaren Informationen gab es in der Vergangenheit weder für die Geschädigten noch für deren Angehörige entsprechende Leistungen, bevor das *Königliche Dekret* verabschiedet wurde.

h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)

Die Zahlungen basieren auf dem bereits oben erwähnten *Königlichen Dekret* (vgl. oben A.). Der volle Titel lautet: *Real Decreto 1006/2010, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España durante el periodo 1960-1965..* Dies führt dazu, dass die Leistungen eine exklusive und alleinige rechtliche Grundlage haben. Das *Königliche Dekret* ist ausschließlich als umfassende Leistung für sämtliche Thalidomidgeschädigten in Spanien abgefasst.

Nach Angaben des Anwalts von *Avite* wurde das *Königliche Dekret* von Geschädigten vor Gericht wegen behaupteter Verfassungswidrigkeit angefochten. Entscheidungen stehen bislang aus.

i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?

Das *Königliche Dekret* als alleinige Anspruchsgrundlage ist am 06. August 2010 in Kraft getreten. Ab diesem Zeitpunkt war es möglich, Ansprüche zu stellen. Nach Maßgabe von Art. 5 galt eine Frist zur offiziellen Einreichung/Geltendmachung der Ansprüche lediglich bis zum 30. September 2010. Voraussetzung der Antragstellung war eine entsprechende Diagnosestellung durch das *Carlos III.-Institut*. Nach Ablauf dieses Zeitpunktes können keine entsprechenden Ansprüche mehr geltend gemacht werden.

Gegenwärtig war es nicht möglich festzustellen, wie viele Geschädigte tatsächlich Anträge auf Basis des *Königlichen Dekretes* eingereicht haben. Des Weiteren war es nicht möglich festzustellen, wie viele dies im Rahmen der vorgesehenen Frist getan haben. Nach mündlicher Aussage von *Avite* haben nur 23 Geschädigte tatsächlich vom *Carlos III.-Institut* eine entsprechende positive Diagnose erhalten, was dazu führt, dass nur diese Geschädigten in der Lage sind, die Ansprüche nach Maßgabe des *Königlichen Dekretes* auch zu begründen, da

eine solche offizielle Diagnose des Institutes zwingende Voraussetzung ist, um als Thalidomidgeschädigter in Spanien anerkannt zu werden. Ohne ein entsprechendes Zertifikat des *Carlos III.-Institutes* ist eine Antragstellung nicht als Erfolg versprechend anzusehen.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

Gegenwärtig sind keine speziellen Pläne für die Änderungen oder Erhöhungen bezüglich der Zahlungen beabsichtigt. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass *Avite* öffentlich weitere Forderungen stellt und darauf verweist, dass die Einmalzahlung keinen ausreichenden Ausgleich für die Missbildungen darstellen kann, die die Geschädigten seit ihrer Geburt erleiden mussten.

Wir wurden informiert, dass spanische Thalidomidgeschädigte derzeit eine Zivilklage gegen *Grünenthal* und *UCB Pharma* vorbereiten und Schadensersatz von insgesamt EUR 156 Mio. geltend machen wollen.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Von Seiten unserer spanischen Kollegen wurde eine Recherche innerhalb der allgemeinen Steuerrechtsregelungen durchgeführt. Im Rahmen dieser Untersuchung wurden keine anwendbaren Regelungen identifiziert, die auf die speziellen Zahlungen im Rahmen des *Königlichen Dekrets* anwendbar wären. Das *Königliche Dekret* selbst enthält ebenfalls keine entsprechenden Regelungen.

Jedoch wurde einem Zeitungsartikel entnommen, dass von *Avite* sowie von anderen internationalen Organisationen noch einmal mit Nachdruck gefordert wurde, die Zahlungen von der Besteuerung freizustellen. Eine solche Klarstellung wurde als zusätzlicher Punkt im *Königlichen Dekret* gefordert, jedoch nicht aufgenommen. An dieser Stelle weisen unsere spanischen Kollegen jedoch darauf hin, dass sämtliche Regelungen mit Steuerrelevanz nach spanischem Recht auf Gesetzesebene normiert werden müssen, so dass dies auch nicht durch das *Königliche Dekret* erfolgen konnte.

Ungeachtet dieser Aufforderungen und nach Maßgabe einer Auslegung in Analogie zu anderen Kompensationsregelungen im Rahmen des spanischen Rechts kann wohl davon ausgegangen werden, dass die Einmalzahlungen steuerfrei sind. Auf der anderen Seite wird darauf hingewiesen, dass eine Änderung des Steuerrechts im kommenden Jahr eine entsprechende Regelung auf Gesetzesebene erwarten lässt.

1) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

Nach Maßgabe der angestellten Untersuchungen und weiteren Informationen durch *Avite* gibt es in Spanien gegenwärtig keine entsprechenden öffentlichen oder privaten Einrichtungen. Weiterhin wies *Avite* darauf hin, dass es keine spezialisierten Ärzte für Thalidomidleiden in Spanien gibt.

2. Allgemeine soziale Leistungen des spanischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in Spanien vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?
- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?
- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?
- d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?
- e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?
- f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?
- g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?

Die Sozialleistungen für thalidomidgeschädigte Menschen in Spanien unterscheiden sich nicht von den Leistungen, die andere Menschen mit Behinderungen erhalten, die auf anderen

Gründen beruhen. Diese sozialen Leistungen werden den behinderten Menschen ebenfalls nach Maßgabe des Grades der Behinderung gewährt. Der Höchstbetrag, den behinderte Personen nach spanischem Recht pro Jahr an Sozialleistungen erhalten können, liegt nach dem *Königlichen Dekret 1749/2010* im Jahre 2011 bei EUR 34.970,74. Dabei ist festzuhalten, dass eine Einkommensanrechnung oder die Anrechnung eigenen Vermögens nicht stattfindet.

Ungeachtet der allgemeinen sozialen Leistungen für behinderte Menschen gibt es nur eine rechtliche Regelung in Spanien, die im besonderen Maße auf thalidomidgeschädigte Menschen eingeht. Es handelt sich hierbei um das *Königliche Dekret 1851/2009 vom 4. Dezember 2009*, was eine Änderung des allgemeinen Rechts zur Sozialversicherung beinhaltet. Einschlägig sind die Art. 161 ff. Nach Maßgabe dieses *Königlichen Dekrets 1851/2009* werden durch Thalidomid hervorgerufene Krankheiten als Grund für eine frühzeitige Verrentung von Arbeitnehmern mit einem Behinderungsgrad von 45 % oder mehr anerkannt. Dieses *Königliche Dekret* erkennt in Art. 2 weiter an, dass angeborene körperliche Anomalien, die auf Thalidomid zurückzuführen sind, als Beeinträchtigung anerkannt werden, die in der Lage sind, die Lebenserwartung nachhaltig zu reduzieren und somit eine frühere Verrentung in Spanien rechtfertigen können.

Im Weiteren wird eine Liste (nicht abschließend) von sozialen Leistungen für behinderte Menschen in Spanien dargestellt. Diese ist ebenso anwendbar auf thalidomidgeschädigte Menschen:

- *Arbeitsplatzunterstützung:* Öffentliche Beihilfen und Bonuszahlungen an den Arbeitgeber von behinderten Angestellten; spezielle Arbeitszentren; 2 % der Arbeitsplätze in Unternehmen mit mehr 50 Arbeitnehmern müssen für behinderte Menschen vorbehalten werden; zusätzliche Bevorzugungen bei öffentlichen Ämtern; spezielle öffentliche Ausschreibungen für behinderte Menschen etc.
- *Steuervorteile:* Reduzierung der persönlichen Einkommensteuer für behinderte Menschen bis zu EUR 2.000,00 und EUR 5.000,00 für behinderte Menschen mit einem Beeinträchtigungsgrad von 65 % oder höher; Mehrwertsteuervergünstigungen bis zu 4 % bei dem Ankauf von speziellen Fahrzeugen oder anderen Hilfsmitteln.
- *Wohnen:* 3 % des öffentlichen Wohnraumes werden für behinderte Menschen vorgehalten.

- *Bildung*: Wirtschaftliche Leistungen, spezielle Unterstützungen, Zuschüsse und Boni; Reservierung oder Vorbehalt von 3 % der Studienplätze in Universitäten für behinderte Menschen.
- *Mobilität*: Soziale Einrichtungen und Gesundheitseinrichtungen, wirtschaftliche Vergünstigungen etc.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Nach Maßgabe der zur Verfügung gestellten Informationen und weitergehender Recherche gibt es keine Anhaltspunkte für derartige Zahlungen in Spanien.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Entsprechend der Stellungnahme zu B.III. sind derartige Leistungen in Spanien nicht bekannt.

Länderbericht Tschechien

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation in Tschechien

Infolge der politischen Blockbildung in Europa in den 1960er Jahren wurden weder Produkte des Unternehmens *Chemie Grünenthal GmbH* noch lizenzierte Produkte mit dem Wirkstoff Thalidomid in der damaligen Tschechoslowakei vertrieben. Dementsprechend gibt es auch keinerlei staatlichen Informationen zu Thalidomidgeschädigten. Im Rahmen unserer Recherche haben wir jedoch erfahren, dass es tatsächlich Fälle von Thalidomidgeschädigten gab. In diesem Fall hatten die Mütter die thalidomidhaltigen Medikamente illegal aus westlichen Staaten importiert. Diese sind auf die allgemeinen Versorgungsleistungen für behinderte Menschen angewiesen.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund des Fehlens einer entsprechenden geschichtlichen Vorbelastung durch den Wirkstoff Thalidomid dieser mittlerweile in Tschechien zur Behandlung besonders schwerer Krankheiten eingesetzt wird. Man kann dies etwa mit dem Sachverhalt in Frankreich vergleichen.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute in Tschechien? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

In Anbetracht der Tatsache, dass das Beruhigungsmittel *Contergan* mit dem Wirkstoff Thalidomid niemals offiziell in der Tschechoslowakei auf den Markt gebracht wurde - genauso wenig wie auf den Markt der Tschechischen oder Slowakischen Republik - sind von amtlicher Seite keine Thalidomidgeschädigten, die in einem der beiden Länder leben, erfasst. Erhebungen über die Anzahl Geschädigter sowie der bis heute Überlebenden wurden zu keinem Zeitpunkt durchgeführt.

Von Herrn Tomáš Cikrt, dem ehemaligen Sprecher des Tschechischen Gesundheitsministeriums, haben wir die Information erhalten, dass es, obwohl *Contergan* und Thalidomid niemals offiziell in der Tschechoslowakei eingeführt wurden, einige wenige registrierte Fälle von Kindern gab, die mit schweren physischen Missbildungen auf die Welt kamen. Die Mütter dieser Kinder hatten *Contergan* während der Schwangerschaft eingenommen. Dies gilt trotz der Tatsache, dass in der Tschechischen Republik keine Lizenz für den für Herstellung oder den Import aus dem Westen ausgegeben wurde.

Diese Information wurde durch Frau Židlická und Frau Petláková vom tschechischen Staatlichen Institut für Medikamentenkontrolle (*Státní ústav pro kontrolu léčiv*) sowie dem slowakischen Staatlichen Institut für Medikamentenkontrolle (*Štátny ústav pre kontrolu liečiv*) bestätigt.

Das tschechische Staatliche Institut für Medikamentenkontrolle hat eine offizielle Stellungnahme dahingehend abgegeben, dass die Herstellung von *Contergan* zu keinem Zeitpunkt in der Tschechischen Republik registriert wurde. In der jüngeren Vergangenheit wurde jedoch in speziellen medizinischen Programmen die Herstellung von *MYRIN*, das ebenfalls Thalidomid beinhaltet, zugelassen. Dies geschah für den Zweck der Behandlung von *Multiplen Myelomanen (Kahlar-Krankheit)*, einer Form des Krebses in den Plasmazellen. Nach Maßgabe von Abschnitt 8 des *Gesetzes Nr. 378/2007 Coll.* (zu Medikamenten), ist es möglich, die Zubereitung *MYRIN* in der Tschechischen Republik zu nutzen, obwohl diese gegenwärtig nach wie vor nicht registriert ist. Allerdings sind keine bekannten Geschädigten dieses Medikamentes (*MYRIN*) in der Tschechischen Republik bekannt. Weiter gibt es keine anderen bekannten unerwünschten Effekte der Einnahme dieses Medikaments. Auch ergibt sich aus einer Online-Recherche in der Datenbank des tschechischen Staatlichen Instituts für Medikamentenkontrolle, dass gegenwärtig lediglich die Substanz *Thalidomide Celgene 50 mg* mit dem aktiven Wirkstoff Thalidomid in der Tschechischen Republik registriert ist. Inhaber der Registrierung ist das Unternehmen *Celgene Europe Ltd.* Dieses Medikament wurde durch eine zentralisierte Registrierungsprozedur über die *European Medicines Agency* angemeldet. Diese Registrierung ist in allen europäischen Ländern gültig. Allerdings wurde dieses Produkt in der Tschechischen Republik niemals auf den Markt gebracht. Auch sind keine Ausgaben an tschechische medizinische Einrichtungen bekannt.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute in Tschechien ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

Wie in verschiedenen medizinischen Abhandlungen dokumentiert, wurde *Contergan* in der ehemaligen Tschechoslowakei als ein "westliches" Medikament behandelt und war daher nicht erhältlich. Dies ist auf den sog. "Eisernen Vorhang" zurückzuführen. Dennoch sind - wie dargestellt - einige wenige Fälle von Kindern mit den bekannten Missbildungen aufgetreten. Es handelt sich hierbei auch um eine Verursachung durch Einnahme bei Müttern während der Schwangerschaft. Aufgrund der Tatsache, dass die betroffenen Frauen *Contergan* aus Sicht der damaligen Tschechoslowakei auf illegalem Weg erstanden hatten, waren die Thalidomidgeschädigten nicht berechtigt, irgendeine Form der Entschädigung von privaten Unternehmen zu fordern.

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen in Tschechien?

Mit Blick auf die oben genannten Tatsachen gibt es konsequenterweise keine besonderen Vereine, Verbände oder Interessengruppen, die sich explizit mit Thalidomidgeschädigten auf dem Gebiet der Tschechischen oder Slowakischen Republik befassen. Wir haben Kontakt zu verschiedenen internationalen und ausländischen Vereinigungen und Interessengruppen aufgenommen, zum Beispiel in Österreich (*Selbsthilfegruppe der Contergan- und Thalidomidgeschädigten Österreichs*), Kanada (*Thalidomide Victims Association of Kanada*), Deutschland, UK, etc. In keinem dieser Verbände oder Interessengruppen sind tschechische oder slowakische Thalidomidgeschädigte organisiert oder Mitglieder.

B.II. Leistungen des tschechischen Staates

1. Spezielle „Entschädigung“ des tschechischen Staates für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des tschechischen Staates ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?

Es wurden keinerlei Zahlungen vom tschechischen oder slowakischen Staat bzw. der ehemaligen Tschechoslowakei gemacht.

Damit sind alle nachfolgenden Fragen nicht zu beantworten.

Fragestellungen im Einzelnen:

a) Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?

N/A.

b) Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?

N/A.

- c) Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?

N/A.

- d) Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?

N/A.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?

N/A

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?

N/A.

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?

N/A.

- h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)

N/A.

i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?

N/A.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

N/A.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

N/A.

l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

N/A.

2. Allgemeine soziale Leistungen des tschechischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es in Tschechien vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

In der Tschechischen Republik (ehem. Tschechoslowakei) gibt es keine speziellen Sozialleistungen für Thalidomidgeschädigte. Nichtsdestoweniger besteht ein System von Sozialleistungen, aus dem auch Thalidomidgeschädigte Leistungen beziehen können.

a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?

Die Sozialleistungen decken den Mindestbedarf ab und gehen nicht darüber hinaus. Die Sozialleistungen, die in Tschechien an Behinderte geleistet werden, lassen sich in die Bereiche Sozialversicherung, Soziale Unterstützung, Soziale Hilfe und Soziale Pflege einteilen.

Sozialversicherung

Um Sozialversicherungsleistungen zu erhalten, müssen nach dem Sozialversicherungsgesetz zwei Bedingungen erfüllt sein: Zunächst muss eine Behinderung vorliegen, wobei drei verschiedene Grade unterschieden werden. Darüber hinaus muss der Empfänger für einen bestimmten Zeitraum in die Versicherung einbezahlt haben. Dies hängt bei

Thalidomidgeschädigten daher vollständig vom Einzelfall des durch Thalidomid verursachten Gesundheitsschadens und dessen Fortschreiten ab.

Sind beide Voraussetzungen erfüllt, hat die behinderte Person Anspruch auf Sozialleistungen, die einer Art Rente entsprechen. Der Leistungsbetrag ist gesetzlich festgelegt. Der Basisbetrag beträgt CZK 2.230,00 (= EUR 91,19).⁶⁸ Dieser Betrag erhöht sich entsprechend den zuvor geleisteten Beiträgen und unter Berücksichtigung der jeweiligen Behinderungsstufe.

Soziale Unterstützung

Dieser Teil des tschechischen Sozialsystems enthält verschiedene Stufen. Für Menschen mit Behinderungen kann es einen sozialen Beitrag und Wohngeld umfassen. Soziale Beiträge werden geleistet an jede Person mit Familie bzw. Kind und niedrigem Einkommen. Wohngeld erhält jede Person, deren Einkommen nicht ausreicht, um die Wohnungskosten zu decken. Nach tschechischem Recht reicht das Einkommen dann nicht aus, wenn ein Drittel desselben die Wohnungskosten nicht trägt.

Soziale Hilfe

Das System der Sozialen Hilfe soll in Situationen helfen, in denen die bereits beschriebenen Teile des Sozialsystems keine Unterstützung bieten. Es unterstützt beispielsweise Menschen, die obdachlos geworden sind und in außergewöhnlichen Umständen. Die gesetzlichen Regelungen sehen vor, dass Soziale Hilfe für Menschen gedacht ist, deren Einkünfte sowie deren generelle soziale und finanziellen Umstände nicht die Grundbedürfnisse bis zu einem für die Gesellschaft akzeptablen Niveau abdecken. Dieser Teil des Sozialsystems ist nicht explizit für behinderte Menschen gedacht, steht ihnen aber im Bedarfsfalle ebenfalls zur Seite.

Soziale Pflege

Die wahrscheinlich wichtigsten Leistungen für Menschen mit Behinderungen sind die Leistungen der sozialen Pflege, die insbesondere die speziellen Kosten und Bedürfnisse behinderter Personen decken sollen. Dazu gehören u. a. Beiträge zum Erwerb von Spezialausrüstungen, zu Wohnungsumbaukosten, zum Erwerb und Betrieb von Kraftfahrzeugen (um der behinderten Person die Möglichkeit zum Fahren zu geben), für die Nutzung barrierefreien Wohnraums und die Unterstützung für blinde sowie fast blinde

⁶⁸ Sämtliche Umrechnungen beruhen auf dem Kurs EUR 1,00 = CZK 24,454 (Stand: 18. März 2011).

Personen. Die Leistungshöhe liegt hier im Ermessen der Verwaltung. Darüber hinaus stellt die Tschechische Republik den Betrieb spezieller Einrichtungen der sozialen Sicherung einschließlich Beratungszentren, Pflegezentren, Rehabilitationszentren, Wohnprojekten, Zentren für behinderte Menschen und weitere Einrichtungen sicher.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

N/A.

- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**

N/A.

- d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?**

Hierzu verfügen wir über keine Auskünfte. Rechtlich ist eine Versicherung möglich, in der Praxis hängt die Antwort von der Versicherung ab.

- e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?**

Hierzu verfügen wir über keine Auskünfte. Rechtlich ist eine Versicherung möglich, in der Praxis hängt die Antwort von der Versicherung ab.

- f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?**

Hierzu verfügen wir über keine Auskünfte. Rechtlich ist eine Versicherung möglich, in der Praxis hängt die Antwort von der Versicherung ab.

- g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?**

Eine entsprechende Regelung existiert in der Tschechischen Republik nicht.

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Nein, es gibt keine Ausgleichszahlungen, Entschädigungen oder sonstigen Zahlungen/Unterstützungen für Thalidomidgeschädigte auf dem Gebiet der Tschechischen Republik (ehem. Tschechoslowakei).

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Nein, derartige Zahlungen oder Unterstützungsleistungen für Thalidomidgeschädigte von privaten Personen, Unternehmen oder Vereinigungen, die in der Tschechischen Republik oder in der ehemaligen Tschechoslowakei ansässig sind, erfolgten nicht.

Länderbericht Vereinigtes Königreich

A. Hintergrund - Allgemeine und rechtliche Situation im Vereinigten Königreich

Unsere Informationen stammen zum größten Teil vom *Thalidomide Trust*, vgl. oben im Länderbericht Nordirland, B.I.3. Dieser war zunächst nicht bereit, uns Informationen zur Verfügung zu stellen. Als Grund wurde angegeben, dass der *Trust* befürchtet, dass einzelne Begünstigte und weitere Thalidomidgeschädigte eine Beantwortung so wahrnehmen könnten, dass ihre Interessen durch eine Weitergabe der Daten an DLA Piper beeinträchtigt werden könnten. So sei der *Trust* zuverlässig informiert worden, dass einige Thalidomidgeschädigte in Deutschland glauben, dass DLA Piper *Grünenthal* vertreten habe. Dazu ist festzuhalten, dass uns die Conterganstiftung bereits vor Vergabe der Studie gebeten hat, zu prüfen, inwiefern DLA Piper für *Grünenthal* tätig war bzw. ist. Dabei kamen und kommen wir zu folgendem Ergebnis: Die deutsche Praxis von DLA Piper ist zu keinem Zeitpunkt für *Grünenthal* tätig geworden. DLA Piper wurde und wird auch ansonsten in keinem Land der Welt für *Grünenthal* in Sachen Thalidomid und den sich daraus ergebenden Folgen und möglichen Ansprüchen tätig. Sehr vereinzelt haben DLA Piper-Anwälte im Ausland *Grünenthal* in anderen Rechtsbereichen beraten.

Als wesentlichster Grund für die Bedenken des *Thalidomide Trust* wurde genannt, dass in Australien Ende Dezember ein großes Musterverfahren gegen *Grünenthal* begonnen hat, welches im Vereinigten Königreich und andernorts für großes Interesse sorgte, weshalb hohe Sensibilität herrsche. Deshalb hätten die Begünstigten den *Trust* gebeten, ausschließlich die derzeitige Anfrage nicht zu beantworten. Auch in diesem Zusammenhang halten wir fest, dass DLA Piper *Grünenthal* in dieser Sache weder vertritt noch berät.

Aufgrund der Verweigerung der Informationen von Seiten des *Thalidomide Trust* wandten wir uns mit Schreiben vom 21. März 2011 unmittelbar an das zuständige *Department of Health*. Mit Schreiben vom 18. April 2011 antwortete uns der *Minister of State for Care Services, Paul Burstow*, persönlich und verwies uns zurück an den *Thalidomide Trust*.

Daraufhin wurde die Conterganstiftung tätig, der Informationen erteilt wurden, welche sie an uns weitergab. Allerdings beschränkten sich die der Conterganstiftung mitgeteilten Zahlen auf die Jahre zwischen 2001 und 2011.

B.I. Allgemeine Fragen

1. Wie viele thalidomidgeschädigte Menschen leben heute im Vereinigten Königreich? Wie viele sind bis heute bereits verstorben?

Bis heute wurden seit 1973 insgesamt 522 Thalidomidgeschädigte durch den *Thalidomide Trust* im Vereinigten Königreich registriert. Davon sind 51 Menschen verstorben, 471 der Geschädigten sind am Leben. Die meisten davon leben im Vereinigten Königreich.

2. Welchen Betrag insgesamt haben die Betroffenen im Einzelfall je nach festgestelltem Grad der Schädigung bis heute im Vereinigten Königreich ausgezahlt bekommen (ggf. beispielhaft dargestellt an einer leichten, mittleren und schweren Schädigung)? Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag? Wie sind die Zahlungen geleistet worden (Einmalzahlungen, wiederkehrende Leistungen)?

Die Berechnung der Gesamtsumme aller Zahlungen an Thalidomidgeschädigte ist derzeit nicht möglich, da der *Thalidomide Trust* der Conterganstiftung nur Zahlungsdaten aus den Jahren 2001 bis 2011 sowie für 1974 überließ. Im Vereinigten Königreich sind die Zahlungen seit der Begründung des *Trusts* im Jahre 1974 stets auf jährlicher Basis erfolgt.

Zur Darstellung der Zahlungen in den vergangenen 11 Jahren wurde von den folgenden Geschädigten ausgegangen:

- Die am leichtesten geschädigte Person leidet an leichteren Schädigungen an ihren Daumen.
- Die am schwersten geschädigte Person hat schwere Schäden an allen vier Extremitäten, ist blind und kann nicht sprechen.
- Eine "durchschnittlich geschädigte" Person hat phokomelische Arme und liegt im Mittel der Begünstigten des *Trusts*, aber leicht unter dem Mittel der Schädigungsskala.

Im Jahre 2011 war es für den *Trust* aus buchhalterischen Gründen erforderlich, einige Mittel der jährlichen Zahlungen und die Gesundheitszahlungen für Einwohner des Vereinigten Königreichs umzubuchen. Die letzten Gesundheitszahlungen werden 2012 gezahlt werden, abhängig davon, dass eine neue Vereinbarung mit der Regierung des Vereinigten Königreichs erreicht wird.

In den Jahren 2005 und 2008 wurden zusätzliche Zahlungen erbracht. Die Zahlung im Jahre 2005 wurde durch *Diageo plc.* finanziert, die Zahlung im Jahre 2008 durch das gute Ergebnis der Investitionen der Trustmittel.

Jahr	Zahlung an Person mit schwerster Schädigung		Zahlung an Person mit "durchschnittlicher Schädigung"		Zahlung an Person mit den geringsten Schädigungen	
	in £	in EUR ⁶⁹	in £	in EUR	in £	in EUR
2011	93.716,00 ¹	107.257,22	43.733,00 ²	50.052,07	4.372,00 ³	5.003,71
2010	90.244,00 ⁴	103.283,55	42.113,00 ⁵	48.198,00	4.211,00 ⁶	4.819,46
2009	50.132,00	57.375,68	23.395,00	26.775,39	2.339,00	2.676,97
2008	65.366,00 ⁷	74.810,87	30.503,00 ⁸	34.910,44	3.051,00 ⁹	3.491,85
2007	40.704,00	46.585,41	18.995,00	21.739,63	1.900,00	2.174,54
2006	36.723,00	42.029,18	17.137,00	19.613,16	1.714,00	1.961,66
2005	51.807,00 ¹⁰	59.292,70	24.176,00 ¹⁰	27.669,24	2.417,00 ¹⁰	2.766,24
2004	29.929,00	34.253,51	13.967,00	15.985,12	1.397,00	1.598,86
2003	29.114,00	33.320,74	13.587,00	15.550,21	1.359,00	1.555,36
2002	28.627,00	32.763,38	13.359,00	15.289,27	1.336,00	1.529,04
2001	28.149,00	32.216,31	13.136,00	15.034,05	1.313,00	1.502,72

- ¹ Diese Zahl setzt sich zusammen aus der jährlichen Zahlung von £ 49.454,00 (= EUR 56.599,71) und einer Gesundheitszahlung in Höhe von £ 44.262,00 (= EUR 50.657,51).
- ² Diese Zahl setzt sich zusammen aus der jährlichen Zahlung von £ 23.078,00 (= EUR 26.412,59) und einer Gesundheitszahlung in Höhe von £ 20.655,00 (= EUR 23.639,48).
- ³ Diese Zahl setzt sich zusammen aus der jährlichen Zahlung von £ 2.307,00 (= EUR 2.640,34) und einer Gesundheitszahlung in Höhe von £ 2.065,00 (= EUR 2.363,38).
- ⁴ Diese Zahl setzt sich zusammen aus der jährlichen Zahlung von £ 51.568,00 (= EUR 59.019,17) und einer Gesundheitszahlung in Höhe von £ 38.676,00 (= EUR 44.264,38).
- ⁵ Diese Zahl setzt sich zusammen aus der jährlichen Zahlung von £ 24.065,00 (= EUR 27.542,20) und einer Gesundheitszahlung in Höhe von £ 18.048,00 (= EUR 20.655,79).
- ⁶ Diese Zahl setzt sich zusammen aus der jährlichen Zahlung von £ 2.406,00 (= EUR 2.753,65) und einer Gesundheitszahlung in Höhe von £ 1.805,00 (= EUR 2.065,81).
- ⁷ Diese Zahl setzt sich zusammen aus der jährlichen Zahlung von £ 45.014,00 (= EUR 51.518,17) und einer Zusatzzahlung in Höhe von £ 20.352,00 (= EUR 23.292,70) (= 50 % der Vorjahreszahlung).
- ⁸ Diese Zahl setzt sich zusammen aus der jährlichen Zahlung von £ 21.006,00 (= EUR 24.041,20) und einer Zusatzzahlung in Höhe von £ 9.497,00 (= EUR 10.869,24) (= 50 % der Vorjahreszahlung).
- ⁹ Diese Zahl setzt sich zusammen aus der jährlichen Zahlung von £ 2.101,00 (= EUR 2404,58) und einer Zusatzzahlung in Höhe von £ 950,00 (= EUR 1.087,27) (= 50 % der Vorjahreszahlung).
- ¹⁰ In diesem Jahr wurde eine zusätzliche Zahlung in Höhe von 70 % der Jahreszahlung erbracht.

Im Jahre 1974 leistete *Distillers* aufgrund der Vergleichsvereinbarung direkt folgende Summe an die Geschädigten.

Jahr	Zahlung an Person mit schwerster Schädigung		Zahlung an Person mit "durchschnittlicher Schädigung"		Zahlung an Person mit den geringsten Schädigungen	
	in £	in EUR	in £	in EUR	in £	in EUR
1974	39.900,00	45.665,24	18.620,00	21.310,44	1.862,00	2.131,04

Auf der Basis der dargelegten Zahlen ergibt sich in den Jahren 2001 bis 2011 eine Gesamtleistung von EUR 295.818,58 für Personen mit "durchschnittlicher Schädigung". Legt man diese Zahl zugrunde und multipliziert sie mit einer durchschnittlichen Anzahl von 500 lebenden Thalidomidgeschädigten, so

⁶⁹ Sämtliche Umrechnungen erfolgen zum Kurs EUR 1,00 = £ 0,87375 (Stand: 18. März 2011).

ergibt sich aus diesen Jahren eine Gesamtzahlung von EUR 147.909.290,00 im Zeitraum zwischen 2001 und 2011. Wie bereits erwähnt, ist eine Aufstellung der Gesamtzahlungen nicht möglich, da der *Thalidomide Trust* der Conterganstiftung nur die Zahlen der Jahre 1974 sowie 2001 bis 2011 mitteilte.

3. Gibt es einen dominierenden Interessenverband oder mehrere Interessenvertretungen der thalidomidgeschädigten Menschen im Vereinigten Königreich?

Im Vereinigten Königreich besteht ein gemeinnütziger Treuhandfonds (*Charitable Trust*), der *Thalidomide Trust*, der die Versorgung von Personen mit Verletzungen/Behinderung, die auf die Einnahme von Thalidomid durch ihre Mütter in der Schwangerschaft zurückgehen, leistet. Dies bezieht sich auf Geschädigte von thalidomidhaltigen Medikamenten, die im Vereinigten Königreich und in bestimmten verbundenen Ländern durch das Unternehmen *Distillers (Biochemicals) Ltd.* auf den Markt gebracht wurden. Der Fonds dieses *Trust*, der durch einen sogenannten *Deed of Trust* am 10. August 1973 eingerichtet wurde, speist sich aus Zahlungen, die von Distillers und Unternehmen und Organisationen, die Anteile an *Distillers* gekauft haben, erbracht wurden.

Diese Mittel wurden durch Zahlungen der Regierung ergänzt. Dies erfolgte unter anderem durch die Rückzahlung von Steuern, die ursprünglich auf bestimmte Leistungen des *Charitable Trust* gezahlt werden mussten (vgl. dazu unten B.II.1.k).

Des Weiteren erhält der *Thalidomide Trust* bislang auch Mittel der Regierung im Rahmen eines Pilotprojekts zur Gewährung von bestimmten zusätzlichen Bedürfnissen der Thalidomidgeschädigten, die nicht vom *National Health Service* abgedeckt werden. Dieses Pilotprojekt umfasst Ausgaben von etwa £ 20 Mio. (= EUR 22.889.842,63). Die Hauptaufgabe des Pilotprojektes ist es, Geschädigte dabei zu unterstützen, mit ihren Einschränkungen umzugehen um so die Langzeitanforderungen gegenüber dem *National Health Service* zu reduzieren. Die Projektförderung kann - je nach Ergebnis des Pilotprojekts - nach drei Jahren verlängert werden.

Als unabhängige Treuhänder (*trustee*) eines *Charitable Trusts* sind die Beauftragten des *Thalidomide Trust* in der Lage, den *Trust* gegenüber Dritten und somit auch gegenüber der Regierung zu vertreten. Dies betrifft die Aspekte der Versorgung der Geschädigten, von denen die *Trustees* Kenntnis und mit denen sie Erfahrung haben. Allerdings ist es für die *Trustees* eines gemeinnützigen *Charitable Trust* nicht die vornehmliche Aufgabe, als Interessengruppe zu fungieren. Aus diesem Grund wurde eine zusätzliche Beratungsgruppe in der Form des *National Advisory Council* eingerichtet. Dieser setzt sich aus einer Gruppe von 12 Anspruchsberechtigten (Thalidomidgeschädigten) zusammen. Der *National Advisory Council* wird zweimal im Jahr einberufen. Hierdurch gibt es die Möglichkeit für die Anspruchsberechtigten, Einfluss auf die Interessenvertretungsmaßnahmen des *Trusts* zu nehmen. Die Leistungsempfänger sind berechtigt, sich auf freiwerdende Stellen im *Council* zu bewerben, wenn die

Amtszeit eines Mitglieds endet. Für den Fall, dass es mehr Kandidaten als freie Stellen im *National Advisory Council* gibt, werden Wahlen abgehalten.

Zusätzlich erscheint es so, dass es verschiedene weitergehende Interessengruppen gibt, etwa *Thalidomide UK* und die *International Contergan Thalidomide Alliance*. Nach Informationen des *Thalidomide Trust* hat die *Thalidomide Society* etwa 150 Mitglieder, bei denen es sich aber nicht sämtlich um Geschädigte handelt.

B.II. Leistungen des Vereinigten Königreichs

1. Spezielle „Entschädigung“ des Vereinigten Königreichs für Thalidomidgeschädigte: Werden besondere Leistungen des Vereinigten Königreichs ausschließlich für thalidomidgeschädigte Menschen außerhalb oder zusätzlich zu allgemeinen staatlichen Sozialleistungen (vgl. unten 2.) gewährt?

Eine gesetzliche Grundlage für die Leistungen an Thalidomidgeschädigte besteht nicht. Alle Zahlungen, die im Vereinigten Königreich an Geschädigte nach den einzelnen Vergleichsvereinbarungen des Jahres 1974 erbracht wurden, stammen aus dem *Thalidomide Trust*. Sie sind daher von staatlichen Sozialleistungen völlig zu trennen.

Die Finanzmittel für den *Trust* werden u.a. auf einer Ex-Gratia-Basis, d. h. ohne Anerkennung einer rechtlichen Verpflichtung) durch die Regierung des Vereinigten Königreichs an den *Thalidomide Trust* erbracht. Dies geschieht hinsichtlich der Rückzahlungen der bereits erhobenen Steuern auf bestimmte Leistungen, die durch den *Trust* erbracht werden (s. o.). Zusätzlich wurden kürzlich Zahlungen im Rahmen eines Pilotprojektes (*Health Grant*) für zusätzliche Unterstützungen erbracht. Dies wird ebenfalls durch den *Thalidomide Trust* verwaltet. Hierbei verpflichten sich die antragstellenden Geschädigten, die Mittel ausschließlich für gesundheitsbezogene Maßnahmen zu verwenden, die der *National Health Service* nicht finanziert. Sonderzahlungen werden weit darüber hinaus in der Form von Ermessenszahlungen durch den *Thalidomide Trust* als *Charitable Trust* geleistet. Diese Zahlungen erfolgen zusätzlich zu den Leistungen, die durch den *National Health Service* (der grundsätzlich durch die Regierung finanziert wird) erbracht werden. Zudem erfolgen diese Zahlungen zusätzlich zu sämtlichen allgemeinen staatlichen Sozialversicherungsleistungen, die die Geschädigten in Folge ihrer Behinderung oder Arbeitslosigkeit beanspruchen können.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) **Welche laufenden regelmäßigen Geldleistungen (z. B. monatlich, jährlich) gibt es und wenn ja, seit wann?**

Vgl. dazu oben bei B.I.2.

- b) **Welche einmaligen Zahlungen oder Sonderzahlungen - ggf. konkret aufwendungsbezogen (Baumaßnahme, Anschaffung o. ä.) - gibt es und wenn ja, seit wann und wie oft? Welcher Betrag wurde dabei jeweils gezahlt?**

Entsprechende Zahlungen für spezielle Zwecke existieren im Vereinigten Königreich nicht. Im Jahre 2005 wurde eine zusätzliche Zahlung in Höhe von 70 % der jährlichen Leistung an alle Begünstigten des *Trusts* ausgezahlt. Im Jahre 2008 gab es eine zusätzliche Zahlung in Höhe von jeweils 50 % der im Jahre 2007 ausbezahlten Summe. In den Jahren 2010, 2011 und 2012 werden an alle Begünstigten des *Trusts* Gesundheitszahlungen in Höhe von 75 % der normalen jährlichen Zahlungen des Jahres 2010 ausbezahlt.

- c) **Ist eine Kapitalisierung wiederkehrender Leistungen möglich? Wenn ja, müssen die kapitalisierten Beträge bei Eintritt des Todes der oder des Leistungsberechtigten vor Ablauf des Kapitalisierungszeitraumes von den Erben zurückgezahlt werden?**

Das System des *Trusts* für *Major Grants* lässt die kurzfristige Kapitalisierung der jährlichen Zahlungen zu. Dies kann üblicherweise maximal fünf Jahreszahlungen erfassen, die über einen Zeitraum von bis zu zehn Jahren zurückgezahlt werden können. Unter gewöhnlichen Umständen müssen nicht zurückgezahlte *Major Grants* von den Erben nicht zurückgezahlt werden, wenn ein Begünstigter verstirbt.

- d) **Wie muss ein Thalidomidschaden nachgewiesen werden? Setzen die Zahlungen vorherige Untersuchungen und anschließende Bewertungen voraus? Wer (welche Einrichtung, welcher Gutachter/Mediziner) entscheidet über eine mögliche Anerkennung eines Thalidomidschadens oder fällt eine anspruchsbegründende Entscheidung?**

Bis zum Jahre 2007 akzeptierte der *Thalidomide Trust* nur Personen als Begünstigte, die eine Vergleichsvereinbarung mit *Distillers* (oder einer der Rechtsnachfolger, *Guinness plc.* und später *Diageo plc.*) geschlossen hatte. Seit Januar 2007 verfügt der *Thalidomide Trust* über ein eigenes System für die Zulassung neuer Begünstigter. Dafür verwendet der Trust als

Beweis eine international zusammengesetzte Expertengruppe von Ärzten, die von Expertentreuhändern des *Thalidomide Trust* überwacht wird.

- e) Erfolgt eine Staffelung der unter a) und b) genannten Geldleistungen nach dem Schädigungsgrad oder gibt es pauschale Zahlungen pro Kopf in gleicher Höhe?**

Sämtliche Zahlungen an Begünstigte des *Trusts* sind abgestuft nach dem jeweiligen persönlichen Grad der Behinderung, wobei die Skala von 3.500 bis 75.000 Punkte reicht.

- f) Gibt es einen Katalog/Kriterien der Eingruppierung für die Leistungen (z. B. nur für nicht entwickelte Extremitäten, alle unterschiedlichen - auch organischen - Körperbeeinträchtigungen)? Sind diese Kriterien mit dem Punktesystem nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz vergleichbar und werden gleiche Diagnosen vergleichbar entschädigt oder weicht die Beurteilung davon ab (werden etwa leichte Schädigungen höher oder geringer entschädigt als in Deutschland)?**

Der *Thalidomide Trust* verwendet ein Einstufungssystem hinsichtlich von Thalidomidschädigungen, die von einem Thalidomideinstufungs-Panel in den Jahren 1974 bis 1979 entwickelt worden ist. Es bestehen dabei erheblich mehr Punkte (zwischen 3.500 und 75.000) als im deutschen System. Das Einstufungssystem wurde von unabhängiger Seite durch die Medizinhochschule der Universität Leeds ausgewertet. Das Ergebnis dieser Evaluation war, dass das Einstufungssystem hinsichtlich der Unterschiede in den Behinderungen angemessen ist.

- g) Gibt oder gab es Leistungen an Eltern oder Betreuer von thalidomidgeschädigten Menschen? Wenn ja, in welcher Form und Höhe und über welchen Zeitraum?**

Im Vereinigten Königreich erhielt zwischen 1974 und 1979 jedes Elternpaar mit einem thalidomidgeschädigten Kind eine einmalige Zahlung von £ 5.000,00 (= EUR 5.722,46). Im Falle, dass die Eltern getrennt lebten, erhielt jeder Elternteil £ 2.500,00. Nach diesem Zeitraum wurde diese Zahlungspraxis für spätere Registrierungen nicht fortgesetzt.

- h) Welche Rechtsgrundlagen liegen den Geldleistungen zugrunde? (Rechtsvorschriften, gerichtliche Vergleiche, Fondsregelungen etc.)**

Rechtsgrundlage der Zahlungen war ein außergerichtlicher Vergleich. Das Angebot, das die Familien angenommen haben, kann eingesehen werden unter:
<http://thalidomide.org.uk/dedi2017.your-server.de/archive/download.php?id=4226>.

i) Gibt oder gab es eine Ausschlussfrist zur Geltendmachung von Thalidomidschäden?

Die *Diageo plc.* hat ihr Ex-Gratia-Vergleichsprogramm am 31. Dezember 2006 aufgrund einer Vereinbarung mit den gewählten Vertretern der Geschädigten im Vereinigten Königreich geschlossen. Der *Thalidomide Trust* akzeptiert jedoch nach wie vor Anspruchsteller auf direktem Wege.

j) Sind Änderungen/Erhöhungen der Geldleistungen in Planung?

Ja, entsprechende Planungen bestehen. Bis zum April 2022 sollen die Zahlungen des *Thalidomide Trust* jährlich schneller wachsen als die Lebenshaltungskosten. Ab diesem Zeitpunkt sollen die Zahlungen jeweils entsprechend den Lebenshaltungskosten gesteigert werden.

k) Unterliegen die Geldleistungen einer Besteuerung? Wenn ja, in welchem Umfang?

Nein, Zahlungen des *Thalidomide Trust* unterliegen keiner Steuerpflicht. Das einschlägige Gesetz kann unter nachfolgendem Link angerufen werden:
http://www.legislation.gov.uk/ukxi/2004/1819/pdfs/ukxi_20041819_en.pdf.

In der Vergangenheit waren einige der Zahlungen Gegenstand der Besteuerung unter den allgemeinen Vorschriften, da derartige Zahlungen den Besteuerungsregeln unterfielen, die für alle treuhänderischen *Trusts* gelten. Nach diesen Regeln wurden Zahlungen des *Trusts* an Geschädigte als steuerlich relevantes Einkommen der Empfänger behandelt und auch deren Ansprüche auf Steueranrechnung reduziert. Dies führte jedoch zur öffentlichen Debatte darüber, dass die Steuerbehörden Gelder beanspruchten, die dazu gedacht waren, Thalidomidgeschädigte zu unterstützen. Nach politischen Kampagnen und Diskussionen mit den Steuerbehörden änderte der *Trust* die Auszahlungsweise. Die Steuerbehörden machten daraufhin von der Möglichkeit Gebrauch, Zahlungen aufgrund von Gerichtsurteilen oder Vergleichen im Hinblick auf Schadensersatzforderungen steuerfrei zu stellen. Aufgrund dessen unterliegen die Zahlungen des *Trusts* seit dem 05. August 2004 nicht mehr der Besteuerung. Mittlerweile hat die Regierung die bereits geleisteten Steuerzahlungen freiwillig an den *Trust* zurückerstattet.

l) Gibt es spezialisierte Einrichtungen/Versorgungszentren?

Nein, entsprechende Einrichtungen bestehen nicht. Es gibt einige Versorgungszentren, in denen die Ärzte spezielle Erfahrung im Hinblick auf die Versorgung Thalidomidgeschädigter

haben. Allerdings sind diese Versorgungszentren nicht speziell der Versorgung von Thalidomidgeschädigten gewidmet.

2. Allgemeine soziale Leistungen des englischen Staates an thalidomidgeschädigte Menschen (zusätzlich zu den besonderen Leistungen unter 1.):

Gibt es im Vereinigten Königreich vergleichbare Sozialleistungen wie in Deutschland?

Nach unserem Verständnis sind die nachfolgend genannten Sozialversicherungsleistungen für Thalidomidgeschädigte von Relevanz:

Personen, die in der Vergangenheit einem Beruf nachgegangen sind, können den so genannten *Incapacity Benefit* in Anspruch nehmen. Dieser beträgt £ 91,40 (= EUR 104,61). Es handelt sich hierbei um eine Sozialversicherungsleistung, die Leistungsempfängern ausgezahlt wird, die infolge einer Behinderung nicht mehr in der Lage sind, einer Berufstätigkeit nachzugehen. Dieser *Incapacity Benefit* wurde durch die sogenannte *Employment and Support Allowance* mit Blick auf neu hinzu kommende Anspruchsteller ersetzt. Bestimmte, bereits anspruchsberechtigte Personen können ihren *Incapacity Benefit* im Rahmen eines sogenannten Neubewertungssystems, das ebenfalls eingeführt wurde, verlieren. Es ist unwahrscheinlich, dass schwerwiegend beeinträchtigte Thalidomidgeschädigte hiervon betroffen sind, da sie aller Voraussicht nach berechtigt sind, die sogenannte *Disability Living Allowance* zu erhalten. Die Standardleistungen im Rahmen der *Longtime Incapacity Benefit* (zahlbar nach den ersten 52 Wochen der Anspruchsberechtigung) beträgt £ 91,40 (= EUR 104,61) pro Woche. Zusätzlich werden weitere Zahlungen auf Ermessensbasis an Personen unter 45 Jahren erbracht, die bereits in diesem Alter in Folge einer Krankheit oder Behinderung berufsunfähig geworden sind.

Der *Incapacity Benefit* ist eine zu versteuernde Leistung, sobald ein Zeitraum der ersten 28 Wochen verstrichen ist.

Die *Disability Living Allowance* wird zusätzlich all jenen Personen gewährt, die pflegebedürftig sind. Dies bezieht sich insbesondere auf den Bedarf für persönliche Betreuung und Mobilitätshilfen (insbesondere Gehbehinderungen). Es gibt drei verschiedene Stufen der Pflegebedürftigkeit abhängig vom Grad der Abhängigkeit. Diese betragen £ 73,60 (= EUR 84,23), £ 49,30 (= EUR 56,42) und £ 19,55 (= EUR 22,37) pro Woche. Weiter wird eine zusätzliche Mobilitätskomponente auf zwei verschiedenen Ebenen abhängig vom Behinderungsgrad gewährt. Diese beträgt entweder £ 51,40 (= EUR 58,83) pro Woche oder £ 19,55 (= EUR 22,37) pro Woche.

Die *Disability Living Allowance* ist keine zu versteuernde Leistung. Personen, die eine *Disability Living Allowance* beziehen, erhalten außerdem eine Reduzierung ihrer *Council Tax* (Vermögenssteuer).

Empfänger der *Disability Living Allowance* können darüber hinaus zu Hause von Pflegekräften versorgt werden, die vom Staat finanziert werden. Die Stundenanzahl ergibt sich dabei aus den jeweiligen Bedürfnissen.

Das *Motability-Programm* wirkt mit der Mobilitätskomponente der *Disability Living Allowance* zusammen, um behinderte Menschen bei der Finanzierung von Autos und deren Umbau zu helfen: <http://www.motability.co.uk/main.cfm>.

Daneben bestehen Programme, die die Berufstätigkeit behinderter Personen unterstützen sollen, nach dem *Access to Work Scheme* (Zugang zum Arbeitsmarkt-Programm): http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/Employmentsupport/WorkSchemesAndProgrammes/DG_4000347.

Daneben sind Unterstützungsleistungen verfügbar, um Wohnungen an die Bedürfnisse Behinderter anzupassen und die Kosten für Rampen, Toiletten und Badezimmerumbauten zu übernehmen.

Fragestellungen im Einzelnen:

- a) Wenn ja, decken diese Sozialleistungen nur einen in dem jeweiligen Land definierten Mindest- oder Grundbedarf ab oder gehen sie darüber hinaus?**

Es macht den Eindruck, dass diese Leistungen nur die Grundbedürfnisse decken, da sie deutlich unter den durchschnittlichen Einkommen im Vereinigten Königreich liegen. Nach Aussage des *Thalidomide Trust* fehlt es allerdings an einer Definition der Grundbedürfnisse.

- b) Bleiben die gesonderten Leistungen des Staates (vgl. oben 1.) und daraus angesparte Vermögenswerte bei der Gewährung von allgemeinen staatlichen Sozialleistungen unangetastet oder werden sie angerechnet? Wenn ja, in welcher Höhe?**

Einige staatliche Leistungen an Behinderte (Pflege, Wohnung) werden angerechnet, wenn die jeweilige Person über Ersparnisse über bestimmten Summen (für den Wohnungszuschuss ab £ 16.000,00 (= EUR 18.311,87)) verfügen. Zahlungen des *Thalidomide Trust* werden jedoch nicht angerechnet.

- c) In welcher Höhe bleiben Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Sozialhilfe anrechnungsfrei?**

Generell erfolgt die Leistung des *Incapacity Benefit* nicht unter einer Prüfung anderweitig verfügbarer Mittel der oder des Betroffenen. Der *Incapacity Benefit* ist jedoch Gegenstand bestimmter Kürzungen, sofern der Antragsteller gleichzeitig Begünstigter einer Leistung aus

einer besonderen Gesundheitsversicherung ist. Dies erscheint unwahrscheinlich im Falle der meisten Thalidomidgeschädigten, weil die Regeln für eine Reduzierung darauf zielen, den *Incapacity Benefit* zu reduzieren, wenn die betreffende Arbeitsunfähigkeit bereits von einer Krankenversicherungspolice oder ähnlichen Absicherungen aufgrund eines Rentenprogrammes abgedeckt sind. Entsprechende Absicherungen existieren üblicherweise in den Fällen, in denen eine vorher gesunde Person frühzeitig wegen einer Krankheit oder Verletzung, unter der die Person vorher nicht litt, in den Ruhestand treten musste. Die Schädigungen von Thalidomidgeschädigten sind jedoch üblicherweise bereits eingetreten, bevor sie eine Beschäftigung aufnehmen, weshalb es unwahrscheinlich ist, dass ihre Arbeitsunfähigkeit von entsprechenden Policen oder ähnlichen Absicherungen abgedeckt ist (vgl. hierzu auch sogleich unter d).

Die *Disability Living Allowance* ist nicht mittelabhängig.

d) Gibt es die Möglichkeit der privaten Absicherung von Berufsunfähigkeit wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bei Vertragsbeginn?

Dies ist grundsätzlich nicht der Fall, weil Versicherungspolicen im Vereinigten Königreich rein privatrechtliche Vertragsvereinbarungen sind. Sozialleistungen (wie auch die soziale Gesundheitsfürsorge durch den *National Health Service*) werden aus Steuermitteln bezahlt, ohne dass eine Versicherung involviert ist. Auch die sogenannten "Beiträge zur staatlichen Versicherung" sind an sich eine Fehlbezeichnung, da sie letztlich eine zusätzliche Einkommenssteuer darstellen, was sogar dazu geführt hat, dass die Regierung angekündigt hat, zu prüfen, ob Einkommenssteuer und die Beiträge zur staatlichen Versicherung verschmolzen werden sollten.

Im Rahmen echter Versicherungsverträge ist es nicht möglich, sich gegen Schädigungen und Schäden zu versichern, die bereits vor Vertragsschluss bestehen. Da die Sozialleistungen und die Gesundheitsfürsorge nicht durch eine Versicherung erbracht werden, besteht auch keine Veranlassung, die entsprechenden Gesetze zum Versicherungsvertragsrecht anzupassen.

e) Gibt es die Möglichkeit der privaten Unfallversicherung wegen der Thalidomidschädigung trotz Vorliegens der Schädigung bzw. einer daraus folgenden Pflegebedürftigkeit bei Vertragsbeginn?

Dies ist nicht der Fall, vgl. oben B.II.2.d.

f) Ist es möglich, trotz Thalidomidschädigung/Pflegebedürftigkeit Lebensversicherungen abzuschließen?

Lebensversicherungen können abgeschlossen werden. Hinsichtlich von Pflegeversicherungen bestehen beim *Thalidomide Trust* keine Erfahrungen.

g) Gibt es eine besondere/gesonderte Alters(ruhegeld)versorgung für thalidomidgeschädigte Menschen? Wenn ja, wie ist die Ausgestaltung?

Nein, Thalidomidgeschädigte haben jedoch die gleichen Ansprüche auf Altersrente wie jedermann im Vereinigten Königreich. Weitere Details können unter folgendem Link nachgelesen werden:

http://www.direct.gov.uk/en/Pensionsandretirementplanning/StatePension/DG_183759

B.III. Leistungen durch die Verursacher der Thalidomidschäden

Gibt es oder gab es Schadensersatzleistungen, Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Vgl. dazu oben B.I.2.

B.IV. Leistungen durch Dritte (mit Ausnahme der Deutschen Conterganstiftung für behinderte Menschen)

Gibt es oder gab es Entschädigung(en), Sonderzahlung(en) oder sonstige Unterstützung für die Betroffenen durch private Unternehmen (mit Ausnahme der Verursacher) und/oder durch Organisationen? Wenn ja, in welcher Form und in welcher Höhe? Sind solche Leistungen geplant?

Derartige Leistungen oder Vorhaben sind uns nicht bekannt.

Köln, 31. Januar 2012

Für die Autoren:

(Dr. Ludger Giesberts)