

che Möglichkeit der Zusammenrechnung von Beeinträchtigungen aus verschiedenen Schadensereignissen nicht vorgesehen<sup>1090</sup>.

Daneben werden aber auch in Queensland Vorschäden berücksichtigt. Eine solche Berücksichtigung kommt auf zwei verschiedene Arten in Betracht. Zum einen werden bestehende Vorschädigungen als Abzugsposten in die anspruchsbegründende Bestimmung des Grades der Beeinträchtigung einbezogen<sup>1091</sup>. Hat der Arbeitnehmer bereits eine Schädigung des betroffenen Körperteils erfahren und wurde ihm diesbezüglich Schadenersatz zugesprochen, wird die Vorschädigung zum anderen bei der Berechnung der Höhe der Schadenersatzsumme negativ berücksichtigt<sup>1092</sup>. Eine Schädigung in Deutschland, wie in Beispiel L 11(A), erscheint dabei auf den ersten Blick nur in ersterer Hinsicht relevant werden zu können, da dem Arbeitnehmer aufgrund des Haftungsausschlusses (§ 104 SGB VII) nach deutschem Recht kein „Schadenersatz“ zugesprochen werden kann. Denkbar wäre aber, dass auch andere Zahlungen – wie etwa Renten aus der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung – unter den Begriff der „*compensation*“ fallen und damit nach Sec. 181 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld) angerechnet werden müssen. Hiergegen spricht aber neben dem Wortlaut der Vorschrift, die ausdrücklich die „*lump sum*“, also eine einmalige Pauschalabfindung nennt, auch die Legaldefinition von „*compensation*“. Nach Sec. 9 des *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld) gilt als „*compensation*“ nur eine Leistung, die aufgrund eines Anspruchs aus dem Unfallversicherungssystem Queensland erbracht wird<sup>1093</sup>.

Eine Berücksichtigung der bleibenden Schädigung des früheren exterritorialen Arbeitsunfalls bei der Bestimmung des Grades der Beeinträchtigung nach Sec. 180 (2) *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld) ist hingegen unproblematisch zu bejahen: Ziffer (a) der Vorschrift bestimmt als (negativ) berücksichtigungsfähig ganz allgemein jeden bereits vor dem Arbeitsunfall bestehenden beeinträchtigenden Zustand des Arbeitnehmers<sup>1094</sup>. Auch bei einem Schadenfall in Queensland wird daher eine in Deutschland erlittene Vorschädigung zum Abzug gebracht<sup>1095</sup>.

## II. Die Leistungserbringung ins Ausland

Neben langfristigen monetären Einkommensersatzleistungen und kurzfristigen Beihilfen umfasst das Leistungsspektrum gesetzlicher Unfallversicherungssysteme Leistungen zur Wiederherstellung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit des geschädigten Versicherten<sup>1096</sup>.

---

1090 So ausdrücklich Sec. 183 (3) *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld): „However, in relation to an event, [...] the workers WRI for another injury must not be combined in calculation of the WRI for the worker’s injury.“. Gleiches gilt für die Lärmschwerhörigkeit, Sec. 182 (2) *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld).

1091 Sec. 180 (2) *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld).

1092 Sec. 181 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld).

1093 Sec. 9 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld): ““Compensation” is compensation under this act, [...] and includes compensation paid or payable under a former act.”.

1094 Sec. 180 (2) *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld): “[...] lump sum compensation for injury must not include an amount for a degree of impairment attributable to – (a) a condition existing before the injury [...]”.

1095 Im Falle des K in Beispiel L 11(A) würde daher seine 30%ige Vorschädigung vom Gesamtschädigungsgrad in Höhe von 60% abgezogen, so dass im Ergebnis ein Schädigungsgrad von 30% besteht.

1096 Für Deutschland vgl. Kater/Leube-Kater, Vor §§ 26-44 SGB VII, Rdnr. 3, 5. Für Australien etwa *Johnstone*, Occupational Health and Safety, S. 575; *Paine*, in: *Riordan*, The laws of Australia, 26.5. Workers Compensation, Rdnr. 3, 116.

In Deutschland sind letztere als Sach- und Dienstleistungen ausgestaltet<sup>1097</sup>, während nach australischem Recht in der Regel eine Kostenerstattung erfolgt<sup>1098</sup>.

Hinsichtlich des Exports von Leistungen lassen sich zwei typische Fallgruppen ausmachen, die internationalsozialrechtliche Probleme aufwerfen. Die erste Fallgruppe bilden längerfristig im Ausland unter einem fremden Versicherungssystem tätige Arbeitnehmer, die nach Eintritt einer arbeitsbedingten Schädigung in ihren Heimatstaat zurückkehren. Für diese Gruppe ist problematisch, ob sie ihre bereits erworbenen Ansprüche<sup>1099</sup> in den Zielstaat mitnehmen können. Die zweite Fallgruppe bilden vorübergehend entsandte Arbeitnehmer, die während ihrer Entsendung einen Arbeitsunfall erleiden. Für diese Arbeitnehmer ergibt sich zunächst die Problematik, wie und unter welchen Bedingungen sie Soforthilfemaßnahmen im Ausland erlangen können, und – falls sie ihren Arbeitsaufenthalt nicht verletzungsbedingt abbrechen – die Frage einer stationären oder ambulanten Anschlussbehandlung. Daneben stehen kurzfristige Beihilfen während dieser Rehapphase und u.U. weitere Entschädigungsleistungen im Raum.

Die beiden Fallgruppen unterscheiden sich neben der Art der Leistungen, die beansprucht werden, auch bezüglich Motivation und Dauer des Auslandsaufenthalts: In ersterer Fallgruppe begibt sich der Arbeitnehmer in der Regel freiwillig und nach Erwerb seiner Ansprüche, d.h. unabhängig von versicherter Tätigkeit und geschütztem Risiko, ins Ausland. Der exportnachfragende Auslandsaufenthalt in der zweiten Gruppe steht in unmittelbarem zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhang mit dem Schadensfall und ist – jedenfalls durch den Zeitraum der Entsendung – begrenzt. Zur vollumfänglichen Erfassung des Regelungsproblems des Leistungsexports wird eine getrennte Untersuchung der Fallgruppen mit einer leistungsspezifischen Differenzierung erforderlich sein.

## 1. *Leistungserbringung bei Auslandsübersiedelung des Arbeitnehmers nach Eintritt des Versicherungsfalls*

### a) Behandlung des Problems nach deutschem Recht

Beispiel L 13(D): Der seit Jahren in Deutschland beschäftigte Australier A erleidet einen schweren Arbeitsunfall. Nach einigen Monaten der Behandlung stellt sich heraus, dass sich die Arbeitsfähigkeit des A in absehbarer Zeit nicht mehr herstellen lassen und dieser über Jahre pflegebedürftig sein wird. A möchte nun zu seiner Familie nach Australien zurückkehren.

### aa) Sachleistungen

Leistungsberechtigte, die nach Eintritt des Versicherungsfalls ins Ausland übersiedeln, werden dies in der Regel nach Abschluss der ersten Behandlungsmaßnahmen tun. Im Hinblick auf einen Sachleistungsexport wird bei dieser Gruppe daher ein besonderes Interesse an über diesen Zeitraum der akuten medizinischen Versorgung hinausgehenden Sachleistungen bestehen. Neben Leistungen bei Pflegebedürftigkeit<sup>1100</sup> sieht das Leistungsrecht der gesetzli-

---

1097 §§ 27 ff. SGB VII.

1098 Vgl. *Paine*, in: *Riordan*, *The laws of Australia*, 26.5. *Workers Compensation*, Rdnr. 116.

1099 Zumeist langfristige Einkommensersatz und/oder Gesundheitsleistungen.

1100 Stellung einer Pflegekraft oder Heimpflege, § 44 SGB VII.

chen Unfallversicherung hier Leistungen zur sozialen Rehabilitation<sup>1101</sup> und berufsfördernde Rehaleistungen nach § 35 SGB VII vor, die im Wesentlichen aus Sach- und Dienstleistungen bestehen<sup>1102</sup>.

Zur Erbringung von Sachleistung tritt der zuständige Unfallversicherungsträger im Inland entweder selbst als Leistungserbringer auf – wenn etwa RehaMaßnahmen in berufsgenossenschaftseigenen Einrichtungen erbracht werden – oder er bedient sich vertraglich verpflichteter Leistungserbringer. Diesen Leistungserbringern gegenüber stehen den Unfallversicherungsträgern, die die Verantwortung für die Organisation der Maßnahmen tragen, Lenkungs- und Steuerungsbefugnisse zu.<sup>1103</sup>

## (1) Kostenerstattung, § 97 Nr. 2 SGB VII

Erfordert der Versicherungsfall die Erbringung der Leistungen im Ausland, fehlen diese Befugnisse. In Ermangelung der rechtlichen und technischen Instrumentarien zur Steuerung und Überwachung der Leistungserbringung und der fehlenden Rechtspflicht zur Erstreckung der notwendigen Infrastruktur auf das Ausland, kann die Verschaffungspflicht des Unfallversicherungsträgers nicht umgesetzt werden.<sup>1104</sup>

§ 97 SGB VII, der die Leistungserbringung ins Ausland regelt, sieht daher in seiner Nr. 2 anstelle des Naturalleistungsanspruchs einen Anspruch auf Kostenerstattung vor. Damit wandelt sich die Verpflichtung zur Erbringung von Sachleistungen in eine Verpflichtung zur Erstattung der Kosten der vom Berechtigten selbst beschafften Sachleistung um<sup>1105</sup>. Einer Leistungserbringung steht dabei grundsätzlich nicht entgegen, dass entsprechende Leistungen bereits vor dem Verzug ins Ausland im Inland erbracht wurden. So besteht beispielsweise ein Anspruch auf Wohnungshilfe nach § 41 SGB VII, auch wenn diese bereits vor dem Wohnungswechsel erbracht wurde<sup>1106</sup>.

## (2) Umfang der Kostenerstattung und Leistungsinhalte

Im Hinblick auf den Leistungsumfang gilt auch beim Leistungsexport grundsätzlich das Postulat der gesetzlichen Unfallversicherung, sich „mit allen geeigneten Mitteln“ um die Rehabilitation des Geschädigten zu bemühen<sup>1107</sup>. Damit steht dem Geschädigten zum einen das gesamte Leistungsspektrum zur Verfügung<sup>1108</sup>. Zum anderen wird der Unfallversicherungsträger

---

1101 Kfz-, Wohnungs- und Haushaltshilfe sowie Reisekosten, § 39 SGB VII.

1102 Etwa Ausbildungs- und Umschulungsmaßnahmen, vgl. im einzelnen Kater/Leube-Kater, § 35 SGB VII, Rdnr. 9 ff.

1103 Kater/Leube –Kater, § 26 SGB VII, Rdnr. 12, 16; Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 26 SGB VII, Rdnr. 17.

1104 Vgl. Schuler, Das Internationale Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland, S. 654; Eichenhofer, Internationales Sozialrecht, S. 207; Lauterbach-Raschke, § 97 SGB VII, Rdnr. 96. Vgl. auch Zacher, in: Schulte/Zacher, Wechselwirkungen, S. 18 ff.

1105 Vgl. Kater/Leube-Kater, § 97 SGB VII, Rdnr. 4; Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 97 SGB VII, Rdnr. 6; Schmitt, SGB VII, § 97, Rdnr. 4; Hauck/Noftz-Graeff, § 97 SGB VII, Rdnr. 6.

1106 Vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 41 SGB VII, Rdnr. 4.2.

1107 § 26 Abs. 2 SGB VII. Vgl. zu diesem Prinzip etwa Benz, in: Schulin, HS-UV, S. 906; Kater/Leube-Kater, § 26 SGB VII, Rdnr. 5; Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 26 SGB VII, Rdnr. 6.

1108 Dies gilt auch für die bisher als problematisch angesehenen Leistungen der Wohnungs- und Kraftfahrzeughilfe. Zur Wohnungshilfe vgl. HV Info 1998, 59 VB 101/97 sowie „Gemeinsame Wohnungshilfe-Richtlinien der Verbände der Unfallversicherungsträger“ nach § 41 Abs. 4 SGB VII, vom 1.1.1998 (VB 101/97), Nr. 15.1, 15.3. Für die Kfz-Hilfe vgl. „Gemeinsame Richtlinien der Verbände der Unfallversicherungsträger über Kfz-Hilfe“ nach § 40 Abs. 5 SGB VII vom 1.1.1999, (VB 150/98), Nr. 14.1, 14.3.

träger im Regelfall alle Kosten erstatten, auch wenn diese höher sind als im Inland<sup>1109</sup>– anders als etwa als im Bereich der Krankenversicherung, in dem der Erstattungsumfang auf den inländischen Kostenrahmen begrenzt ist<sup>1110</sup>. Tatsächlich bleibt aber für den Geschädigten ein gewisses Restrisiko, da sich auch die Unfallversicherungsträger vorbehalten, eine Kostenerstattung zu verweigern, wenn die in Anspruch genommenen Leistungen „über einen angemessenen Umfang hinausgehen“<sup>1111</sup>. Dies wird etwa bei einer Unterbringung im Einzelzimmer oder bei Spezialbehandlungen angenommen.<sup>1112</sup> Gerade im Hinblick darauf, dass sich der Geschädigte um seine Behandlung in einer ihm u.U. unbekanntem Ärzte- und Krankenhauskultur selbst kümmern muss, kann dieser Vorbehalt zu belastenden Unsicherheiten führen. In jedem Falle jedoch stellt sich für den Versicherten das Problem der Belastung mit einer Vorleistungspflicht. Gerade bei schweren Schädigungen mit der Folge aufwändiger stationärer Behandlung kann diese die Grenzen seines Leistungsvermögens überschreiten.<sup>1113</sup>

Zwar könnte zur Entlastung des Geschädigten erwogen werden, in entsprechender Anwendung des § 17 SGB V auch in der Unfallversicherung die Vorleistungspflicht auf den Arbeitgeber abzuwälzen. Wenn dieser schon bei Krankheiten des Arbeitnehmers, die keine Verbindung zur Arbeitsausübung aufweisen, vorleistungspflichtig ist, könnte angenommen werden, dass dies umso mehr gelten muss, wenn die Krankheit berufsbedingt verursacht wurde<sup>1114</sup>. Dennoch kann sich aus § 17 SGB V keine Vorleistungspflicht des Arbeitgebers ergeben. Einer analogen Anwendung des § 17 SGB V im Unfallversicherungsrecht steht § 11 Abs. 4 SGB V entgegen: Aus diesem ergibt sich ein Ausschluss von Leistungen nach dem SGB V in Folge von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten i.S.d. SGB VII. Eine Anwendung von Vorschriften des SGB V auf unfallversicherungsrechtliche Tatbestände kommt damit nicht in Betracht. Daneben erscheint eine Verpflichtung zur Vorstreckung der Kosten auch als nicht von der allgemeinen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers erfasst<sup>1115</sup>. Fehlen entsprechende arbeitsvertragliche Regelungen, wird daher eine vorläufige Kostenübernahme durch den Arbeitgeber lediglich auf freiwilliger Basis erfolgen<sup>1116</sup>. Auch in diesen Falle darf aber nicht übersehen werden, dass zwar ein Vorstrecken der Kosten durch den Arbeitgeber den Arbeitnehmer entlastet, nun aber der Arbeitgeber das Erstattungsrisiko trägt. Dieser soll aber an sich durch die Beitragszahlung von finanziellen Risiken aufgrund arbeitsbedingter Schädigung freigestellt werden.

### (3) Ergebnis

Arbeitnehmer, die nach Arbeitsunfall in Deutschland nach Australien zurückkehren (vgl. Beispiel L 13(D)) erhalten alle für sie erforderlichen Sachleistungen auch im Ausland. Die Leistungserbringung erfolgt allerdings nicht in Form der Sachleistungsaushilfe sondern durch

---

1109 Vgl. *Schuler*, Das Internationale Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland, S. 654; *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 654.

1110 § 18 Abs. 3 S. 2 SGB V.

1111 *HVBG*, Gesetzliche Unfallversicherung bei Entsendung ins Ausland, Ziff. 6.2.2.

1112 Vgl. *HVBG*, Gesetzliche Unfallversicherung bei Entsendung ins Ausland, Ziff. 6.2.2. Vgl. auch *Wickenhagen*, Internationales Sozialversicherungsrecht, S. 53: „angemessene Erstattung“.

1113 Zur Schutzfunktion des Sachleistungsprinzips für den Versicherten vgl. *Kater/Leube-Kater*, § 97 SGB VII, Rdnr. 12.

1114 Vgl. *Eichenhofer*, Internationales Sozialrecht, S. 209.

1115 Widersprüchlich insoweit *HVBG*, Gesetzliche Unfallversicherung bei Entsendung ins Ausland, Ziff. 6.2.2. Einerseits wird eine Vorleistung durch den Arbeitgeber als von der allgemeinen Fürsorgepflicht umfasst angesehen, andererseits wird keine Verpflichtung des Arbeitgebers zur Vorleistung angenommen.

1116 Diese Möglichkeit sieht etwa *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1419.

Erstattung der Kosten der von ihnen selbst beschafften Leistungen. Der Arbeitnehmer ist dabei grundsätzlich vorleistungspflichtig, wird aber in der Regel alle Kosten erstattet bekommen, wenn diese durch den deutschen Unfallversicherungsträger als angemessen angesehen werden.

## bb) Geldleistungen

Geschädigte, die sich nach dem Eintritt des Versicherungsfalls im Ausland niederlassen, werden häufig nicht mehr oder nur noch eingeschränkt erwerbsfähig sein. Von besonderer Bedeutung für diese Leistungsempfängergruppe sind daher langfristige Einkommensersatzleistungen wie die Renten bei Minderung der Erwerbsfähigkeit<sup>1117</sup>. Erhält der Geschädigte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, steht als exportbedürftige Geldleistung auch die akzessorische Leistung von Übergangsgeld<sup>1118</sup> zur Debatte. Zu den relevanten Leistungen zählt daneben auch das – als Geldleistung anzusehende<sup>1119</sup> – Pflegegeld nach § 44 SGB VII<sup>1120</sup>.

### (1) Leistungsexport, § 97 Nr. 1 SGB VII

Verlegt der Inhaber einer dieser Ansprüche seinen gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, bestimmt § 97 Nr. 1 SGB VII den Export der entsprechenden Geldleistung. Anders als vor Einführung der Vorschrift, besteht vor dem Hintergrund der Schadenersatzfunktion der gesetzlichen Unfallversicherung keine Anordnung des Ruhens von Leistungen mehr<sup>1121</sup>, wie sie noch durch § 625 RVO vorgesehen wurde<sup>1122</sup>. Ebenso wenig besteht für den Versicherungsträger die Möglichkeit, Berechtigte mit dem Kapitalwert der ihnen zustehenden Leistungen abzufinden um verwaltungstechnische Abwicklungsprobleme zu vermeiden<sup>1123</sup>.

Vielmehr werden nun grundsätzlich alle – damit auch periodische Geldleistungen – wie im Inland erbracht.

### (2) Leistungshöhe

#### (a) Grundsatz des vollen Leistungsexports

Diese Anordnung des Leistungsexports sagt jedoch nichts über die tatsächliche Höhe der Leistungen aus.

Neben einem Export in gleicher Höhe wie die Inlandsleistung ist ein Export in zur Inlandsleistung vergleichbarer Höhe denkbar. Letztere Möglichkeit berücksichtigt vor allem Kaufkraftunterschiede, was in der Praxis etwa durch eine Umrechnung von Leistungsbeträgen nach Verbrauchergeldparitätswerten erfolgen könnte. Trotz gewisser Bedenken im Hinblick

---

1117 §§ 56 ff. SGB VII.

1118 § 49 ff. SGB VII.

1119 Vgl. Kater/Leube-Kater, § 44 SGB VII, Rdnr. 16; Lauterbach-Dahm, § 44 SGB VII, Rdnr. 17, 21; Hauck/Noftz-Nehls, K § 44 SGB VII, Rdnr. 1a; Brackmann-Krasney, § 44 SGB VII, Rdnr. 6. Ebenso schon BGH, VersR 1978, 179. A.A. Kasseler Kommentar-Ricke, § 44 SGB VII, Rdnr. 2.

1120 Zu dessen Besonderheiten siehe sogleich, A.II.1.a)bb)(2)(b), S. 216 ff.

1121 So auch die Gesetzesbegründung zu § 97 SGB VII, BT-Drucks. 13/2204.

1122 Kritisch zu § 625 RVO etwa Schuler, Das Internationale Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland, S. 658 ff.

1123 Diese Möglichkeit sah § 616 RVO vor; seit 1973 stand die Abfindung allerdings unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Berechtigten. Näher hierzu Raschke, in: Schulin, HS-UV, S. 1418. Vgl. auch Bauer/Fischer/Salzmann, Die gesetzliche Unfallversicherung, § 616 RVO, Rdnr. 7.



auf eine Überversorgung des Berechtigten aufgrund niedrigerer Lebenshaltungskosten im Aufenthaltsstaat sowie einer daraus resultierenden Benachteiligung Anspruchsberechtigter im Inland<sup>1124</sup>, wird eine solche Anpassung bei Geldleistungsexporten der gesetzlichen Unfallversicherung im Regelfall aber nicht vorgenommen, sondern voll exportiert<sup>1125</sup>.

(b) Sonderfall „Pflegegeld“

Eine besondere Behandlung erfährt in der Praxis allerdings das Pflegegeld i. S. d. § 44 SGB VII. Zwar wird es überwiegend als Geldleistung angesehen<sup>1126</sup>, der Export von Pflegegeld erfolgt aber nicht in jedem Falle in voller Höhe, sondern kann den Lebensverhältnissen im Ausland angepasst werden. Diese Anpassung wird durch die Zweckgebundenheit des Pflegegeldes gerechtfertigt, das dazu dient, eine angemessene Pflege und den durch die Hilfsbedürftigkeit bedingten Mehraufwand des Pflegebedürftigen zu decken<sup>1127</sup>. Auch in nationalen Fällen erfolgt die Bestimmung der Höhe des Pflegegeldes anhand der konkreten Bedarfssituation des Pflegebedürftigen im Einzelfall, d.h. nach dessen gesundheitlicher Beeinträchtigung und der dadurch bedingten Hilfsbedürftigkeit<sup>1128</sup>. Es steht daher innerhalb des gesetzlichen Rahmens des § 44 Abs. 2 SGB VII im Ermessen des zuständigen Trägers.<sup>1129</sup> Ergibt sich aufgrund der unterschiedlichen Lebensverhältnisse im Ausland ein vom Inlandsbedarf abweichender Bedarf, wird dies bei der Bestimmung der Höhe des Pflegegeldes durch eine Umrechnung nach Verbrauchergeldparitätswerten berücksichtigt<sup>1130</sup>. Auch das BSG<sup>1131</sup> erkennt eine solche von inländischen Sätzen abweichende Bestimmung des Pflegegeldes an. Allerdings könne dies nicht schematisch allein durch eine Umrechnung unter Heranziehung von Verbrauchergeldparitätswerten erfolgen. Die durch diese indizierten Kaufkraftunterschiede könnten nur als ein Gesichtspunkt im Rahmen der Ermessensausübung in die Bemessung einfließen. Aufgrund der auch in Deutschland regional vorhandenen Kaufkraftunterschiede, die innerstaatlich auf die Höhe des Pflegegeldes keinen Einfluss hätten, könnten daneben auch nur Kaufkraftunterschiede zum Ausland Beachtung finden, die diese nationalen Unterschiede nachhaltig überschreiten<sup>1132</sup>.

Eine solche Differenzierung erscheint vor allem bei Fällen notwendig, in denen bereits im Inland ein Pflegegeld in bestimmter Höhe festgesetzt wurde. § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X verlangt für die Aufhebung einer solchen Festsetzung eine wesentliche Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse. Wird eine solche bei Wohnsitzverlagerung im Inland –

1124 Vgl. auch Lauterbach-Raschke, § 97 SGB VII, Rdnr. 91, 107.

1125 Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 97, Rdnr. 5; Hauck/Noftz-Graeff, K § 97 SGB VII, Rdnr. 1.

1126 Etwa Kater/Leube-Kater, § 44 SGB VII, Rdnr. 16; Lauterbach-Dahm, § 44 SGB VII, Rdnr. 17, 21; Hauck/Noftz-Nehls, § 44 SGB VII, Rdnr. 1a; Brackmann-Krasney, § 44 SGB VII, Rdnr. 6. Ebenso schon BGH, VersR 1978, 179. A.A. Kasseler Kommentar-Ricke, § 44 SGB VII, Rdnr. 2.

1127 Vgl. Lauterbach-Raschke, § 97 SGB VII, Rdnr. 107.

1128 In der Praxis erfolgt diese Bemessung anhand von regelmäßig überarbeiteten Anhaltspunkten, die Kategorien von Gesundheitsschäden und Verletzungsfolgen für die Einstufung der Einzelfälle vorsehen (sog. „Anhaltspunkte des HVBG zur Bemessung des Pflegegeldes bei Arbeitsunfällen“ vom 1.9.1999, (VB 126/99)). wobei diese auch Raum für eine flexible Entscheidung im Einzelfall lassen. Näher hierzu Lauterbach-Dahm, § 44 SGB VII, Rdnr. 19, 29; Brackmann-Krasney, § 44 SGB VII, Rdnr. 13.

1129 LPK-SGB VII-Streubel, § 44 SGB VII, Rdnr. 13 f.; Benz, BG 2001, S. 94; Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 44 SGB VII, Rdnr. 8.1.; Kasseler Kommentar-Ricke, § 44 SGB VII, Rdnr. 8. Im Ergebnis auch Kater/Leube-Kater, § 44 SGB VII, Rdnr. 17, 19 („Bemessungsspielraum“).

1130 Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 44 SGB VII, Rdnr. 10.4; Lauterbach-Raschke, § 97 SGB VII, Rdnr. 107; Kasseler Kommentar-Ricke, § 97 SGB VII, Rdnr. 3.

1131 BSG Urteil vom 8.12.1998, Breith 99, 774.

1132 BSG, Breith 99, 774, 783 f.

trotz möglicher Kaufkraftunterschiede – nicht angenommen, kann *allein* die Tatsache der Verlagerung des Aufenthalts ins Ausland ebenso wenig eine solche wesentliche Änderung darstellen. Nur wenn der Kaufkraftunterschied zum Inland wesentlich ist oder bei einem Hinzukommen weiterer Umstände, kann eine wesentliche Änderung angenommen werden.

Aber auch in Fällen erstmaliger Festsetzung von Pflegegeld im Ausland widerspricht eine Umrechnung nach Verbrauchergeldparitätswerten bei kleineren Abweichungen zum nationalen Index der Natur des Pflegegeldes. Trotz dessen grundsätzlicher Zweckgebundenheit kommt es bei der Gewährung von Pflegegeld in nationalen Fällen gerade nicht auf die dem Pflegebedürftigen konkret entstehenden Kosten an. So ist es für die Gewährung des Pflegegeldes unerheblich, ob der Pflegebedürftige für die ihm gewährte Hilfe zu bezahlen hat oder etwa gänzlich unentgeltlich von Familienangehörigen gepflegt wird<sup>1133</sup>. Dem Pflegebedürftigen soll lediglich die Möglichkeit eröffnet werden, angemessene Pflege zu erhalten und damit seinen Lebensstandard zu verbessern<sup>1134</sup>, nicht aber die Kosten für eine tatsächlich in Anspruch genommene Pflegeleistung erstattet werden. Als Geldleistung ist das Pflegegeld daher auch im Hinblick auf dessen Export von den beiden Pflegesachleistungen des § 44, der Bestellung einer Pflegekraft oder der Heimpflege, zu unterscheiden. Auch im internationalen Kontext kann daher die Leistung von Pflegegeld nicht als eine Art der Kostenerstattung i. S. d. § 97 Abs. 2 SGB VII für eine im Ausland in Anspruch genommene Pflegeleistung angesehen werden<sup>1135</sup>. Auf deren Kosten im Einzelnen kann es daher nicht ankommen.

Auch in der Praxis erfolgt deshalb, der Rechtsprechung des BSG folgend, eine Abkehr von der schematischen Umrechnung des Pflegegeldes nach Verbrauchergeldparitätswerten<sup>1136</sup>, wobei eine Wesentlichkeitsgrenze des Paritätsunterschieds von 22% angenommen wird<sup>1137</sup>. Im Verhältnis zu Australien mit einem Paritätsunterschied von nur etwa 2,5%<sup>1138</sup> wird eine Anpassung damit im Regelfall nicht vorgenommen.

### (3) Ergebnis

Leistungsempfänger, die nach Australien übersiedeln (vgl. Beispiel L 13(D)), erhalten alle ihnen zustehenden Geldleistungen, insbesondere also die Rentenleistungen, in voller Höhe

---

1133 Vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 44 SGB VII, Rdnr. 7.1.; Brackmann-Krasney, § 44 SGB VII, Rdnr. 29.

1134 Vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 44 SGB VII, Rdnr. 1, 7.2.

1135 § 97 Abs. 2 SGB VII nennt als erstattungsfähige Kosten explizit die Kosten für eine Pflegekraft oder Heimpflege. Diese Kostenerstattung hat aber nach den für Sachleistungen einschlägigen Verfahren der Vorleistung und Erstattung zu erfolgen und ist vom Export des Pflegegeldes zu unterscheiden. Entgegen der Ansicht von Graeff in Hauck/Noftz, K § 97 SGB VII, Rdnr. 7, ist daher durch die Nennung der *Pflegesachleistungen* in § 97 Abs. 2 SGB VII nicht der Export von *Pflegegeld* generell ausgeschlossen. Vielmehr führt dieser ausdrückliche Einschluss von Pflegesachleistungen in der Vergangenheit lediglich zu Leistungserweiterungen. So wurden auch im Hinblick auf Vertragsstaaten, in denen eine Sachleistungsaushilfe bei Pflegeleistungen mangels entsprechender Ansprüche im Recht des Aushilfestaates scheiterte, generell eine Kostenerstattung für in Anspruch genommene Pflegeleistungen nach § 97 Abs. 2 vorgenommen, um den Geschädigten den Anspruch zu erhalten (vgl. hierzu auch Kater/Leube-Kater, § 97 SGB VII, Rdnr. 4; LPK-SGB VII-Kunze, § 97 SGB VII, Rdnr. 4; Lauterbach-Raschke, § 97 SGB VII, Rdnr. 107). Für den Bereich der Unfallversicherung konnte so die unklare Situation bezüglich der Rechtsnatur von Pflegegeldern nicht zu einem Leistungsdefizit für den Geschädigten führen. Mit der Entscheidung des EuGH in der Rechtssache „Molenaar“, C-160/96, Slg. 1998, I-843, die Pflegegelder (der gesetzlichen Pflegeversicherung) als Geldleistungen (bei Krankheit) definiert, ist diese Fragestellung nun allerdings allgemein entfallen, so dass Pflegegeld generell als Barleistung exportiert werden kann.

1136 *HVBG*, VB 27/99; BUK-Rundschr. 94/99. Zustimmung LPK-SGB VII-Kunze, § 97 SGB VII, Rdnr. 3; Benz, BG 2001, S. 98; Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 44 SGB VII, Rdnr. 10.4.

1137 *HVBG*, VB 27/99; BUK-Rundschr. 94/99. Vgl. auch Lauterbach-Raschke, § 97 SGB VII, Rdnr. 107.

1138 *Statistisches Bundesamt*, Fachserie 17, R 10, 12/2002, S. 6.

exportiert. Aufgrund des geringen Paritätsunterschieds zwischen Deutschland und Australien gilt dies auch für den Anspruch auf Pflegegeld.

## b) Behandlung des Problems nach australischem Recht

Beispiel L 13(A): Die in Australien beschäftigte deutsche Hotelfachfrau H erleidet einen schweren Arbeitsunfall. Nach einigen Monaten der Behandlung stellt sich heraus, dass sich ihre Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zeit nicht mehr herstellen lassen und H über Jahre pflegebedürftig sein wird. H möchte nun zu ihrer Familie nach Deutschland zurückkehren.

Neben weiterführenden Rehabilitationsleistungen nach der medizinischen Erstversorgung stehen dem dauerhaft geschädigten Arbeitnehmer in den australischen Unfallversicherungssystemen mittel- und langfristige monetäre Einkommensersatzleistungen in Form von Renten, sog. „*weekly payments*“ zu. Daneben werden Nichtvermögensschäden durch pauschale gesetzliche Schadenersatzleistungen ausgeglichen.<sup>1139</sup>

Während der Schadenersatz als Einmalzahlung problemlos durch den Arbeitnehmer ins Ausland transferiert werden kann, stellt sich die Frage des Leistungsexports sowohl für die Rehalierungen als auch für die Renten.

### aa) Rentenleistungen

#### (1) Rentenleistungen in den untersuchten Staaten

In allen drei untersuchten Staaten erhält der geschädigte Arbeitnehmer wöchentliche Zahlungen als Ersatz für entgangenes Einkommen. Die Höhe der Leistungen bestimmt sich nach dem Voreinkommen des Verletzten und ist sowohl nach der Dauer der Arbeitsunfähigkeit als auch nach dem Grad der Erwerbsminderung gestaffelt<sup>1140</sup>. Diese Staffelung ist vor dem Hintergrund des Versuchs zu sehen, den geschädigten Arbeitnehmer schrittweise wieder in das Erwerbsleben einzugliedern. Entsprechend ist der Arbeitnehmer verpflichtet, sich aktiv an diesem Eingliederungsprozess zu beteiligen und seine Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht wiederholt überprüfen zu lassen.<sup>1141</sup>

#### (a) New South Wales

Der *Workers Compensation Act 1987* (NSW) sieht eine Differenzierung zwischen vollständiger und teilweiser Erwerbsunfähigkeit vor. Vollständig erwerbsunfähige Arbeitnehmer erhalten für einen Zeitraum von 26 Wochen den vollen tariflichen Wochenlohn<sup>1142</sup>; im Anschluss daran 90% ihres durchschnittlichen wöchentlichen Verdienstes<sup>1143</sup>, wobei die Leistungen jeweils gesetzliche Höchstbeträge nicht überschreiten dürfen<sup>1144</sup>. Teilweise erwerbs-

1139 *Johnstone*, Occupational Health and Safety, S. 576; *Paine*, in: *Riordan*, The laws of Australia, 26.5. Workers Compensation, Rdnr. 116. Vgl. auch *Victorian Government*, Submission, S. 13.

1140 Vgl. *Johnstone*, Occupational Health and Safety, S. 576; *HWSCA*, Comparison, S. 20 f.

1141 Vgl. *Paine*, in: *Riordan*, The laws of Australia, 26.5. Workers Compensation, Rdnr. 122; *Victorian Government*, Submission, S. 13. Vgl. auch *Johnstone*, Occupational Health and Safety, S. 576.

1142 Sec. 36, 42 *Workers Compensation Act 1987* (NSW).

1143 Sec. 37, 43 *Workers Compensation Act 1987* (NSW).

1144 Sec. 35 *Workers Compensation Act 1987* (NSW): Anfänglich 1000 AUS als vollständiger Einkommensersatz. Nach 26 Wochen gem. Sec. 37 *Workers Compensation Act 1987* (NSW) 235,20 AUS plus Zulagen für Unterhaltsberechtigte. Vgl. auch *WorkCover NSW*, Maximum weekly benefits, <http://www.workcover>.



unfähige Arbeitnehmer erhalten wöchentliche Zahlungen, die sich aus der Differenz ihres nun erzielbaren Einkommens zu jenem Einkommen, das ohne Schädigung verdient würde, errechnet<sup>1145</sup>. Leistungen für erwerbsfähigkeitseingeschränkte Arbeitnehmer können nach 104 Wochen gekürzt oder gänzlich eingestellt werden, wenn der Arbeitnehmer sich nicht um eine angemessene Tätigkeit bemüht, Arbeitsangebote ablehnt oder versicherungsfallunabhängig arbeitslos ist<sup>1146</sup>. Gänzlich Erwerbsunfähige erhalten die Leistungen bis zu einem Jahr nach Eintritt in das Rentenalter<sup>1147</sup>.

Sind alle Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung ausgeschöpft und bezieht der Arbeitnehmer bereits seit zwei Jahren Rentenleistungen besteht unter der Voraussetzung eines mindestens 15%igen Schädigungsgrades die Möglichkeit, eine Abfindungsvereinbarung zu treffen<sup>1148</sup>. Diese Abfindungsvereinbarung führt zu einem Verlust der entsprechenden Ansprüche aus dem *Workers Compensation Act 1987 (NSW)*<sup>1149, 1150</sup>.

## (b) Victoria

Auch in Victoria wird eine zeitliche Abstufung der Leistungen vorgenommen und zwischen vollständiger und teilweiser Erwerbsunfähigkeit differenziert. In den ersten 13 Wochen werden generell 95% des Voreinkommens ersetzt. Besteht eine Teil-Erwerbsfähigkeit werden erzielte oder erzielbare Einkünfte angerechnet.<sup>1151</sup> In einer zweiten Phase bis zu 104 Wochen werden diese Leistungen auf 75% bzw. 60% vermindert. Von letzteren werden wiederum 60% des erzielten oder erzielbaren Einkommens abgezogen<sup>1152</sup>.

Nach diesem Zeitraum bestehen Rentenansprüche nur bei Feststellung dauerhafter völliger Erwerbsunfähigkeit oder bei völliger Ausschöpfung aller Erwerbsmöglichkeiten des Teilgeschädigten weiter<sup>1153</sup>. Alle Rentenleistungen unterliegen Kappungsgrenzen<sup>1154</sup> und stehen unter dem Vorbehalt der wiederholten Vorlage gültiger medizinischer Belege über den Gesundheitszustand des Arbeitnehmers und dessen Mitwirkung in beruflichen Rehabilitationsprogrammen<sup>1155, 1156</sup>.

Nach Phase 2 (104 Wochen) kann unter bestimmten Voraussetzungen auch in Victoria eine Abfindungsvereinbarung geschlossen werden. Dies ist zum einen möglich, wenn der Geschädigte voraussichtlich auf Dauer erwerbsunfähig bleiben wird und bereits über 55 alt Jahre ist, zum anderen, wenn eine mindestens 30%ige Schädigung vorliegt.<sup>1157</sup>

---

[nsw.gov.au/NR/rdonlyres/2C44617D-0934-4728-8020-EC1A6F2103B2/0/ Weekly BenefitsPayable\\_4527.PDF](https://nsw.gov.au/NR/rdonlyres/2C44617D-0934-4728-8020-EC1A6F2103B2/0/WeeklyBenefitsPayable_4527.PDF).

1145 Sec. 40 *Workers Compensation Act 1987 (NSW)*. Auch hier findet eine Kappung bei 1000 AUS statt.

1146 Sec. 52A *Workers Compensation Act 1987 (NSW)*.

1147 Sec. 52 *Workers Compensation Act 1987 (NSW)*.

1148 Sec. 87E, Sec. 87EA *Workers Compensation Act 1987 (NSW)*.

1149 Sec. 87F (6) *Workers Compensation Act 1987 (NSW)*.

1150 Vgl. auch *PriceWaterhouseCoopers*, NSW WorkCover, S. 7.

1151 Sec. 93CA *Accident Compensation Act 1985 (Vic)*.

1152 Sec. 93CB *Accident Compensation Act 1985 (Vic)*.

1153 Sec. 93CC *Accident Compensation Act 1985 (Vic)*.

1154 1050 AUS für Erwerbsunfähige und generell für die ersten 13 Wochen, 627 AUS für Teilerwerbsfähige, *Victorian WorkCover Authority*, Workers, S. 20.

1155 *Murphy/Franco/Parker*, in: *Gibbs, Halsbury's Laws of Australia*, 450 Workers Compensation, Rdnr. 450-740; *Victorian WorkCover Authority*, Workers, S. 23.

1156 Vgl. *Murphy/Franco/Parker*, in: *Gibbs, Halsbury's Laws of Australia*, 450 Workers Compensation, Rdnr. 450-530, 450-585.

1157 Sec. 117 *Accident Compensation Act 1985 (Vic)*.

## (c) Queensland

In Queensland werden wöchentliche Rentenleistungen ebenfalls zeitlich gestaffelt erbracht, wobei eine generelle zeitliche Begrenzung der Leistungen auf 5 Jahre normiert ist, um Anreize für eine berufliche Wiedereingliederung der Arbeitnehmer zu schaffen<sup>1158</sup>. Gelingt dies nicht, muss sich der Geschädigte mit der pauschalierten Schadenersatzleistung, die er für dauerhafte Schädigungen erhält, begnügen.

Über einen Zeitraum von zwei Jahren hinaus können überdies nur Arbeitnehmer, die einen Gesamtschadigungsgrad von mehr als 15% aufweisen, Rentenleistungen beziehen, wobei aber ein maximaler Gesamtrentenbetrag festgesetzt ist<sup>1159</sup>. Ab diesem Zeitpunkt ist auch eine Abfindungsvereinbarung über die noch ausstehenden Rentenleistungen möglich. Diese wird vor allem abgeschlossen, um in Fällen, in denen der Zustand des Arbeitnehmers nicht stabil genug ist um einen Schadenersatzanspruch wegen dauerhafter Beeinträchtigung zuzusprechen, zu einem Abschluss des Falles zu kommen<sup>1160</sup>.

Als relevanter Zeitabschnitt für die Rentenhöhe ist die 26. Woche vorgesehen, wobei sich die Rentenhöhe aus prozentualen Anteilen entweder des Voreinkommens oder eines staatlichen Durchschnittseinkommens ergibt<sup>1161</sup>. Teilerwerbsfähige Arbeitnehmer müssen erzieltes oder erzielbares Einkommen von ihrer Rente abziehen lassen<sup>1162</sup>.

## (2) Export der Leistungen

Will sich der geschädigte Arbeitnehmer nach Erwerb eines Anspruchs auf wöchentliche Renten im Ausland niederlassen, stellt sich die Frage nach deren Exportierbarkeit. Als problematisch könnten sich hier vor allem die für den Empfang der Leistungen erforderlichen Mitwirkungspflichten des Geschädigten im Hinblick auf eine berufliche Rehabilitation und den Nachweis des Andauerns seiner Beeinträchtigung zeigen. Eine Überprüfung der Erfüllung dieser Anforderungen durch die zuständigen Stellen wird bei Auslandsaufenthalt entweder gänzlich unmöglich, jedenfalls aber mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden sein. Alle drei untersuchten Staaten sehen daher besondere Regelungen für den Export von Renten vor.

## (a) New South Wales

In New South Wales führt die Aufgabe eines Wohnsitzes in Australien zunächst automatisch zum Verlust des Anspruchs auf Rentenleistungen. Dieser Verlust kann jedoch durch den Geschädigten abgewendet werden, wenn er den Nachweis erbringt, dass seine Schädigung von dauerhafter Art ist<sup>1163</sup>.<sup>1164</sup> Dabei ist es nicht erforderlich, dass ein Totalverlust der Er-

1158 Vgl. *Queensland Government*, Submission, S. 22.

1159 Sec. 150 f. *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld). Dieser Maximalbetrag liegt derzeit bei 161 340 AUS; *HWSCA*, Comparison, S. 21. Vgl. auch *Murphy/Franco/Parker*, in: *Gibbs*, Halsbury's Laws of Australia, 450 Workers Compensation, Rdnr. 450-725.

1160 Vgl. *WorkCover Queensland Bill* 1996, Explanatory Notes, S. 78.

1161 Bis zu 26 Wochen wird entweder 85% des Voreinkommens oder ein tarifvertraglich festgelegter Betrag geleistet; nach 26 Wochen sinkt dieser Anteil auf 65% des Voreinkommens oder 60% des staatlichen Durchschnittseinkommens. Vgl. *Queensland Government*, Submission, S. 21 f.

1162 Sec. 163 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld).

1163 Sec. 53 (1) *Workers Compensation Act* 1987 (NSW): "If a worker receiving, or entitled to receive, a weekly payment of compensation under an award ceases to reside in Australia, the worker shall thereupon cease to be entitled to receive any weekly payment, unless an approved medical specialist certifies, or the Commission determines, that the incapacity for work resulting from the injury is likely to be of a permanent nature."

1164 *Mescher*, in: *Gibbs*, Halsbury's Laws of Australia, 450 Workers Compensation, Rdnr. 450-1640.

werbsfähigkeit vorliegt. Auch wenn dem Geschädigten ein Teil seiner Erwerbsfähigkeit verbleibt, kann unter Einbeziehung seiner im Ausland zu erwartenden Erwerbsmöglichkeiten eine Aufrechterhaltung der Rentenleistungen erreicht werden<sup>1165</sup>. Eine Erleichterung für den Geschädigten stellt dabei die Möglichkeit dar, Rentenleistungen für die Vergangenheit einzuklagen. Es ist also nicht zwingend erforderlich, den notwendigen Nachweis einer dauerhaften Schädigung bereits vor der Übersiedelung ins Ausland zu erbringen.<sup>1166</sup>

Besteht ein Anspruch auf Leistungsexport, wird die Leistungserbringung modifiziert: Statt wöchentlichen Zahlungen erhält der Geschädigte Quartalsleistungen, wobei die Leistungserbringung von einer wiederholten Nachweiserbringung des Andauerns der Schädigung in Form ausländischer Atteste abhängig gemacht werden kann<sup>1167</sup>.

Eine zweite Möglichkeit für den Arbeitnehmer, dem Verlust der Ansprüche entgegenzuwirken, liegt im Abschluss einer Abfindungsvereinbarung nach Sec. 87E *Workers Compensation Act* 1987 (NSW). Eine solche Abfindung hat für den Arbeitnehmer den Vorteil einer gewissen Sicherheit hinsichtlich der letztlich zu erwartenden Leistungen. Die ausgezahlte Summe kann bei der Rückkehr in die Heimat für einen Neuanfang verwendet werden und der nun im Ausland lebende Geschädigte ist endgültig von der Nachweispflicht gegenüber der australischen *WorkCover Authority* befreit<sup>1168</sup>.

Während bis zum Jahre 2002 der Abschluss einer solchen Vereinbarung zwar zeitaufwendigen formalen Anforderungen unterworfen war<sup>1169</sup>, von seinen materiellrechtlichen Voraussetzungen her aber gerade auch Fälle des Verzugs ins Ausland erfasste<sup>1170</sup>, wurde die Möglichkeit einer Abfindungsvereinbarung durch den *Workers Compensation Legislation Further Amendment Act* 2001 (NSW) erheblich eingeschränkt<sup>1171</sup>. Neben der Ausschöpfung aller Rehabilitationsmöglichkeiten kann der Rentenanspruch nur noch dann abgefunden werden, wenn der Arbeitnehmer bereits seit mindestens zwei Jahren geschädigt ist und seine Schädigung einen Grad von mindesten 15% aufweist<sup>1172</sup>. Der Abschluss einer Abfindungsvereinbarung kommt daher nur für erheblich geschädigte Arbeitnehmer in Betracht. Diese können aber ohnehin erwägen, deliktische Haftungsansprüche geltend zu machen, da sie mit einer Schädigung von 15% auch bereits den hierfür erforderlichen Mindestschädigungsgrad erfüllen<sup>1173</sup>.

Für geringer geschädigte Arbeitnehmer stellt die Abfindungsvereinbarung hingegen keine Alternative mehr dar. Können diese auch die Dauerhaftigkeit ihrer Erwerbsminderung nicht darlegen, verlieren sie daher bei Verzug nach Deutschland sämtliche Einkommensersatzleistungen.

---

1165 *Harvey v Fliway-AFA International Pty Ltd* (1994) 10 NSWCCR 51.

1166 *Slack v Crop Equities Pty Ltd* (1987) 9 NSWLR 231, insbes. at 234; *Harvey v Fliway-AFA International Pty Ltd* (1994) 10 NSWCCR 51. Anders jedoch noch die ältere Rechtsprechung vgl. etwa *Sultana v Public Transport Commission of NSW* [1974] 48 WCR (NSW) 54; *Butler v Health Commission of NSW* [1978] WCR (NSW) 10.

1167 Sec. 53 (2) *Workers Compensation Act* 1987 (NSW).

1168 Vgl. *Parliament of New South Wales*, NSW Workers Compensation Scheme, S. 108.

1169 Vgl. *Art Coating Pty Ltd v Gerace* [2000] NSWCA 169 (13 July 2000), para 9.

1170 Sec. 51 *Workers Compensation Act* 1987 (NSW) (repealed): “Commutation in certain cases of weekly payments (1) This section applies: [...] (c) to a liability to make a weekly payment to a particular worker (and to the extent) approved by the Authority in special circumstances such as the following: [...] (ii) the worker requires a lump sum to enable the worker to move from the area in which he or she lives and there are substantial economic or compassionate grounds for doing so, [...]”.

1171 Vgl. *Bradshaw v Trazmet* [2002] NSWCC 1 (29 January 2002), para 11.

1172 Sec. 87EA *Workers Compensation Act* 1987 (NSW).

1173 Sec. 151H *Workers Compensation Act* 1987 (NSW).

(b) Victoria

Ebenso wie in New South Wales verliert auch ein unter dem Schutz des *Accident Compensation Act* Victorias stehender Arbeitnehmer seine Rentenansprüche, wenn er sich dauerhaft<sup>1174</sup> außerhalb Australiens niederlässt. Zwar besteht auch hier grundsätzlich die Möglichkeit des Leistungsexports in Form von Quartalszahlungen. Die Anforderungen sowohl an die Qualität der Schädigung als auch die Mitwirkungspflichten des Leistungsempfängers sind jedoch nicht unerheblich höher: Ein Leistungsexport kommt grundsätzlich nur bei einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit in Betracht. Deren voraussichtliche Dauerhaftigkeit muss der Geschädigte zum einen anfänglich nachweisen.<sup>1175</sup> Zur Aufrechterhaltung seines Anspruchs ist er zum anderen verpflichtet, in Vierteljahresabständen Atteste eines durch die australische Behörde anerkannten ausländischen Arztes vorzulegen<sup>1176</sup>. Dem Anspruch auf Leistungsexport steht allerdings nicht entgegen, dass die Erwerbsunfähigkeit erst eintritt, wenn sich der Geschädigte bereits im Ausland aufhält<sup>1177, 1178</sup>.

Da diese engen Grenzen eines Leistungsexports viele Geschädigte bei Verzug ins Ausland mit einem Verlust ihrer Ansprüche bedrohen, kommt der Möglichkeit des Abschlusses einer Abfindungsvereinbarung in Victoria noch größere Bedeutung zu. Eine Abfindungsvereinbarung nach Sec. 117 *Accident Compensation Act* 1985 (Vic) kommt jedoch nur für zwei Gruppen von Geschädigten in Betracht:

Zum einen sind dies dauerhaft vollständig erwerbsunfähige Arbeitnehmer von über 55 Jahren, die bereits seit mindesten zwei Jahren Rentenleistungen beziehen<sup>1179</sup>. Hier besteht allerdings bereits eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass ein unter diese Gruppe fallender Geschädigter auch bei Auslandsaufenthalt bereits nach Sec. 93 (2) leistungsberechtigt wäre.

Abfindungsvereinbarungen sind zum anderen möglich, wenn ein – ebenfalls bereits über 2 Jahre rentenberechtigter – Geschädigter eine „schwere Gesundheitsschädigung“ („*serious injury*“) erlitten hat<sup>1180</sup>. Die Annahme einer solchen „*serious injury*“ setzt eine mindestens 30%ige dauerhafte körperliche Beeinträchtigung voraus<sup>1181</sup>. Zwar erscheint auch diese Hürde für den Geschädigten nicht unerheblich. Anders als die erste Alternative von Sec. 117 setzt Sec. 117 (b) aber nicht voraus, dass der Geschädigte die Dauerhaftigkeit seiner Beeinträchtigung nachweist. Zum Abschluss der Abfindungsvereinbarung gilt der aktuelle Schädigungsgrad.<sup>1182</sup> Gleichzeitig muss neben dem Mindestschädigungsgrad auch keine vollständige Erwerbsunfähigkeit vorliegen. Für den erheblich geschädigten, aber dennoch teilerwerbsfähigen Versicherten, stellt damit die Abfindungsvereinbarung eine Möglichkeit der Bewahrung seiner Einkommensersatzansprüche dar.

In allen anderen Fällen teilweiser Erwerbsfähigkeit hingegen führt eine Übersiedelung nach Deutschland zum gänzlichen Verlust der Ansprüche in Victoria Versicherter.

---

1174 Zum Begriff der Dauerhaftigkeit vgl. *Galanis v Accident Compensation Commission* (1990) VACR 73-034 sowie schon *Walter Barr Pty Ltd v Bucciarelli* [1966] 2 NSW 737.

1175 Sec. 97 (2) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).

1176 Reg. 14 *Accident Compensation Regulations* 2001 (Vic).

1177 Sec. 97 (2AA) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).

1178 Vgl. *W.E. Upjohn Institute*, *Victorian Workers Compensation*, S. 5-9; *Mescher*, in: *Gibbs, Halsbury's Laws of Australia*, 450 *Workers Compensation*, Rdnr. 450-1655; *Murphy/Franco/Parker*, in: *Gibbs, Halsbury's Laws of Australia*, 450 *Workers Compensation*, Rdnr. 450-740.

1179 Sec. 117 (a) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).

1180 Sec. 117 (b) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).

1181 Sec. 93B (5) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).

1182 *Cahill v Victorian Workcover Authority* [1999] VSC 440 para 30.

(c) Queensland

Anders als in den beiden anderen untersuchten Staaten findet ein Export wöchentlicher Rentenleistungen in Queensland grundsätzlich nicht statt<sup>1183</sup>.

Will der Arbeitnehmer den Verlust seiner Ansprüche verhindern, bleibt ihm nur die Möglichkeit der Abfindungsvereinbarung. Voraussetzung einer solchen ist die Glaubhaftmachung der Dauerhaftigkeit der Erwerbsminderung.<sup>1184</sup> Bei Verzug des Leistungsberechtigten ins Ausland entfallen allerdings weitere Voraussetzungen, wie sie in anderen Fällen für eine Abfindungsvereinbarung erfüllt werden müssen. So muss etwa eine Mindestdauer des bisherigen Rentenbezugs nicht vorliegen<sup>1185</sup>. Abfindungsvereinbarungen sind dabei für alle Formen der Erwerbsminderung möglich, eine vollständige Erwerbsunfähigkeit ist nicht erforderlich.<sup>1186</sup>

Die Abfindungssumme ist durch Vereinbarung des Geschädigten und des Versicherungsträgers festgelegt, wobei das Gesetz eine Formel zur Berechnung einer dynamischen Höchstsumme vorsieht<sup>1187</sup>. Diese Formel erlaubt auch sehr großzügige Abfindungen<sup>1188</sup>. Mit Abschluss der Abfindungsvereinbarung verliert der Geschädigte alle Kompensationsansprüche<sup>1189</sup>. Zwar kann er grundsätzlich innerhalb eines Jahres eine Nachprüfung der Abfindungssumme durch den Versicherer verlangen, um eine Anpassung an etwaige veränderte Verhältnisse zu erreichen<sup>1190</sup>. Da bei Verzug ins Ausland eine Beurteilung der jeweils aktuellen Situation des Arbeitnehmers nach Abschluss der Vereinbarung und eine entsprechende Anpassungen der Rentenleistungen erschwert ist, wird diese Möglichkeit hier jedoch regelmäßig entfallen<sup>1191</sup>.

bb) Medizinische Rehabilitationsleistungen

(1) Medizinische Rehabilitationsleistungen in den untersuchten Staaten

Neben der medizinischen Erstversorgung sehen alle *Workers Compensation Schemes* der untersuchten australischen Staaten weitergehende Leistungen der medizinischen Rehabilitati-

---

1183 Sec. 173 (2) *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld). Vgl. *Murphy/Franco/ Parker*, in: *Gibbs*, Halsbury's Laws of Australia, 450 Workers Compensation, Rdnr. 450-775.

1184 Sec. 173 (3) *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld). Vgl. auch *Queensland Government*, Submission, S. 20.

1185 Vgl. Sec. 171 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld).

1186 Sec. 173 (2) *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld). Gefordert wird lediglich das Vorliegen einer „incapacity“, nicht jedoch einer „total incapacity“ wie in Divison 4 des *Workers Compensation and Rehabilitation Acts* 2003 (Qld).

1187 Sec. 174 (1) *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld): “The amount of a redemption payment that the insurer may pay to a worker is an amount that is not more than the amount calculated under the following formula--

(156 x Q) - TWP

(2) In subsection (1)--

"Q" is 60% of QOTE.

"TWP" means the total weekly payments already paid to the worker.”.

1188 Während der Zeitraum, in dem normalerweise Einkommensersatzleistungen in Form von Rentenzahlungen erbracht werden auf 5 Jahre begrenzt ist, ergibt die obige Formel eine Höchstabfindungssumme, die – ohne Berücksichtigung von Inflation und Indexierung – in etwa einer 12-jährigen Rentenleistung entspricht.

1189 Sec. 176 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld). Vgl. *Murphy/Franco/Parker*, in: *Gibbs*, Halsbury's Laws of Australia, 450 Workers Compensation, Rdnr. 450-775.

1190 Sec. 173 (2) *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld).

1191 *Workcover Queensland Bill* 1996, Explanatory Notes, S. 77.



on vor<sup>1192</sup>. Im Allgemeinen sind diese Leistungen zwar in ihrer Höhe begrenzt, sie gehen aber über die Leistungen der bundesstaatlichen Krankenversicherung hinaus. Gleichzeitig schließen sie aber auch entsprechende Krankenversicherungsansprüche aus.<sup>1193</sup>

Im Hinblick auf das Leistungsspektrum und die Art der Leistungserbringung weisen die einzelnen Staaten zum Teil erhebliche Unterschiede auf.

(a) New South Wales

Die Definition der medizinischen und medizinverwandten Behandlung („*medical and related treatment*“), die dem Geschädigten zusteht, ist in New South Wales weit gefasst und schließt neben ambulanter Heilbehandlung, physiotherapeutischen und prothetischen Leistungen auch häusliche Pflege, Haushaltshilfe, Wohnungs- und Fahrzeugbeihilfen<sup>1194</sup> ein<sup>1195</sup>.

Als Leistungserbringer sind nach australischem Recht zugelassene Fachkräfte vorgesehen. Der Vergütungsanspruch dieser Leistungserbringer richtet sich gegen den Arbeitgeber<sup>1196</sup>, der wiederum bei seinem Versicherer Regress nehmen kann<sup>1197,1198</sup>. Die Kosten für die Maßnahmen müssen sich im Rahmen einer Angemessenheitsgrenze halten, wobei für medizinische Leistungen zum Teil feste Sätze oder Höchstgebührensätze vorgesehen sind<sup>1199</sup>. Der Ersatz der Kosten insgesamt wird durch einen gesetzlichen Höchstbetrag begrenzt<sup>1200</sup>, der jedoch aufgrund von Billigkeitserwägungen überschritten werden kann<sup>1201</sup>. Separat geregelt wird die Krankenhausbehandlung, wobei auch hier eine im Einzelfall anpassbare Höchstbetragsregelung<sup>1202</sup> vorgesehen ist.<sup>1203</sup> Die Leistungserbringer können Kosten, die über diese Höchstbeträge hinausgehen, nicht gegenüber dem Versicherten geltend machen<sup>1204,1205</sup>.

Besondere Voraussetzungen bestehen für die Haushaltshilfe. Diese wird im Allgemeinen nur für einen Zeitraum von drei Monaten zugestanden<sup>1206</sup>. Eine dauerhafte Gewährung kann nur von Arbeitnehmern beansprucht werden, deren versicherungsfallbedingte dauerhafte Schädigung einen Grad von mindestens 15% erreicht<sup>1207,1208</sup>.

---

1192 Vgl. *Paine*, in: *Riordan*, *The laws of Australia*, 26.5. *Workers Compensation*, Rdnr. 116.

1193 *Johnstone*, *Occupational Health and Safety*, S. 575; *W.E. Upjohn Institute*, *Victorian Workers Compensation*, S. 5-2.

1194 Sehr weitgehend diesbezüglich etwa die Entscheidung *Bresmac Pty Ltd v Starr* (1997) 15 NSWCCR 324.

1195 Sec. 59 *Workers Compensation Act* 1987 (NSW). Vgl. auch *Musil*, *New South Wales*, S. 57; *Blundell*, in: *Mills*, *Mills Workers Compensation*, s 59, S. 2939 f.

1196 Sec. 61 (8) *Workers Compensation Act* 1987 (NSW).

1197 Sec. 279 *Workplace Injury Management and Workers Compensation Act* 1998 (NSW).

1198 Vgl. *Paine*, in: *Riordan*, *The laws of Australia*, 26.5. *Workers Compensation*, Rdnr. 119.

1199 *WorkCover NSW*, *Benefits Guide*, S. 15 ff.

1200 Sec. 61 (2), (3) *Workers Compensation Act* 1987 (NSW). Der Höchstbetrag liegt momentan bei 50.000 AUS, vgl. *WorkCover NSW*, *Benefits Guide*, S. 9.

1201 Sec. 61 (4), (4A) *Workers Compensation Act* 1987 (NSW). Zu dieser Möglichkeit im Sinne einer Einzelfallentscheidung vgl. bereits *Moss v Custom Products Pty Ltd* [1957] WCR 148.

1202 Auch für die stationäre Behandlung liegt der Höchstbetrag bei 50.000 AUS; vgl. *WorkCover NSW*, *Benefits Guide*, S. 9.

1203 Sec. 62 *Workers Compensation Act* 1987 (NSW).

1204 Sec. 60A *Workers Compensation Act* 1987 (NSW).

1205 Vgl. *Murphy/Franco/Parker*, in: *Gibbs*, *Halsbury's Laws of Australia*, 450 *Workers Compensation*, Rdnr. 450-890.

1206 Sec. 60AA (2) *Workers Compensation Act* 1987 (NSW).

1207 Sec. 60AA (1)(c) *Workers Compensation Act* 1987 (NSW).

1208 *WorkCover NSW*, *WorkCover Guidelines for the Provision of Domestic Assistance*, NSW GG 2004, S. 8188 ff.

(b) Victoria

Zu den Leistungen der Unfallversicherung in Victoria zählen neben allen Arten medizinischer Behandlung auch Pflegeleistungen und Wohnungsbeihilfen<sup>1209</sup>.

Im Allgemeinen entfällt ein Recht auf Inanspruchnahme dieser Leistungen nach 52 Wochen<sup>1210</sup>. Im Regelfall sind die Ansprüche bei Umsiedlern daher bereits aufgrund Zeitablaufs verfallen. Der Wegfall steht jedoch unter dem Vorbehalt, dass nicht bestimmte Umstände eine Behandlung oder Weiterbehandlung erfordern. Das Vorliegen solcher Umstände wird dabei grundsätzlich bei sog. „schweren Schädigungen“ („*serious injuries*“) angenommen. Dies sind Schädigungen, die zu einer mindestens 30%igen Beeinträchtigung des Versicherten geführt haben.<sup>1211</sup> Die Ansprüche bleiben außerdem erhalten, wenn der Verletzte eine Operation oder Anpassungen von Prothesen benötigt oder wenn die Behandlung unerlässlich erscheint, um erhebliche negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand oder die Lebensführung des Geschädigten zu verhindern.<sup>1212</sup>

Behandlungen können von – durch den Versicherten frei wählbaren<sup>1213</sup> – Allgemeinärzten oder anderen in Australien registrierten Leistungserbringern durchgeführt werden. Die Art der zu beanspruchenden Leistungen ist dabei ebenso festgelegt wie die Höhe der Kosten für diese Leistungen, die eine Angemessenheitsgrenze nicht überschreiten sollen<sup>1214</sup>. Der Unfallversicherungsträger erstellt hierzu Listen, die entsprechende Gebührensätze vorsehen; höhere Kosten müssen durch den Träger genehmigt werden<sup>1215</sup>. Die Behandlungsvergütung wird direkt durch den Leistungserbringer beim Versicherer eingefordert<sup>1216</sup> oder dem vorleistenden Arbeitnehmer erstattet<sup>1217, 1218</sup>.

(c) Queensland

Neben ambulanter und stationärer medizinischer Behandlung, therapeutischen Behandlungen und Hilfsmitteln<sup>1219</sup> sieht das Leistungsspektrum der Unfallversicherung in Queensland Pflegeleistungen<sup>1220</sup> und Pflegegeld<sup>1221</sup> sowie – sehr eingeschränkt – Haushaltshilfe<sup>1222</sup> vor.<sup>1223</sup>

- 
- 1209 Sec. 5 *Accident Compensation Act* 1985 (Vic). Vgl. auch *Murphy/Franco/Parker*, in: *Gibbs, Halsbury's Laws of Australia*, 450 Workers Compensation, Rdnr. 450-775.
- 1210 Sec. 99 (11) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).
- 1211 Sec. 93B (5) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).
- 1212 Sec. 99 (14) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).
- 1213 Sec. 99 (3) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).
- 1214 Die in der Unfallversicherung anerkannten Gebührensätze liegen dabei im Regelfall über denen der Krankenversicherung, vgl. *W.E. Upjohn Institute*, *Victorian Workers Compensation*, S. 5-26.
- 1215 Sec. 99 (2)(b), (c) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).
- 1216 Sec. 99 (1) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic). Vgl. auch *Paine*, in: *Riordan, The laws of Australia*, 26.5. Workers Compensation, Rdnr. 119.
- 1217 Sec. 99 (7) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).
- 1218 Vgl. *Victorian Workcover Authority*, *Workers*, S. 17 f.; *Mills/Olney-Fraser*, in: *Gibbs, Halsbury's Laws of Australia*, 450 Workers Compensation, Rdnr. 450-160. Dabei ist der Arbeitgeber grundsätzlich verpflichtet für Kosten bis zu einer Höhe von 407 AUS aufzukommen, Sec. 125A (3)(c) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic). Der Versicherer ersetzt die darüber hinausgehenden Kosten. Vgl. auch *W.E. Upjohn Institute*, *Victorian Workers Compensation*, S. 5-2.
- 1219 Sec. 211 f. *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld).
- 1220 Sec. 211 (1)(b) *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld).
- 1221 Sec. 224 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld). Diese sog. „*caring allowance*“ wird nur gezahlt, wenn der betreffende Versicherte gleichzeitig wöchentliche Rentenleistungen erhält, vgl. Subsection (1).

Stationäre Leistungen können im allgemeinen nur in staatlichen Krankenhäusern in Anspruch genommen werden. Eine Behandlung in anderen Krankenhäusern bedarf der vorherigen Genehmigung des Versicherers<sup>1224</sup>.

Als sonstige Leistungserbringer können sich alle in Australien registrierten Fachkräfte zulassen<sup>1225</sup>. Unter diesen zugelassenen oder zulassungsfähigen ambulanten Leistungserbringern kann der Versicherte frei wählen, soweit diese die durch eine staatliche Regulierungsbehörde („*Q-COMP*“) festgesetzten fixen Gebührensätze<sup>1226</sup> akzeptieren. Die Leistungserbringer können Rechnungen direkt an den Versicherer oder aber an den Arbeitnehmer richten, der diese dann – bis zur Höhe der erlaubten Gebührensätze – erstattet bekommt<sup>1227</sup>. Während der Anspruch auf Krankenhausleistung gekappt ist<sup>1228</sup>, bestehen für andere Leistungen der medizinischen Rehabilitation keine Grenzen. Allerdings ist zu beachten, dass für einen Versicherungsfall insgesamt nie mehr als ein gesetzlich festgelegter Betrag ausgegeben werden darf<sup>1229</sup>. In dieser Summe sind neben den Reha-Leistungen sowohl die Rentenleistungen, als auch die Schadenersatzleistung für dauerhafte Beeinträchtigung enthalten.<sup>1230</sup>

Der Anspruch auf alle medizinischen Leistungen entfällt, wenn der Arbeitnehmer eine Abfindungsvereinbarung hinsichtlich seiner Rentenleistung trifft<sup>1231</sup>. Er entfällt auch, wenn eine dauerhafte Schädigung festgestellt wird, die den Versicherten entweder zu einer gesetzlichen Schadenersatzleistung oder zur Geltendmachung von deliktischen Ansprüchen berechtigt<sup>1232</sup>.

- 
- 1222 Im Regelfall wird diese kurzfristig und im Anschluss an eine stationäre Behandlung gewährt, soweit eine anderweitige Unterstützung nicht verfügbar ist. Vgl. *WorkCover Queensland*, Provision of domestic assistance for injured workers, [http://www.workcover.qld.gov.au/doctor\\_and\\_provider/public/pdfobject/domestic\\_assistance.pdf](http://www.workcover.qld.gov.au/doctor_and_provider/public/pdfobject/domestic_assistance.pdf).
- 1223 Vgl. *Murphy/Franco/Parker*, in: *Gibbs*, Halsbury's Laws of Australia, 450 Workers Compensation, Rdnr. 450-895.
- 1224 Sec. 216 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld). Vgl. auch *WorkCover Queensland*, A quick guide for injured workers, <http://www.workcover.qld.gov.au/public/htm/main.htm#worker>.
- 1225 Vgl. *WorkCover Queensland*, Payment Exceptions – what does WorkCover approve, [http://www.workcover.qld.gov.au/doctor\\_and\\_provider/provider/public/pdfobject/payment\\_exceptions.pdf](http://www.workcover.qld.gov.au/doctor_and_provider/provider/public/pdfobject/payment_exceptions.pdf).
- 1226 Sog. „*Table of costs*“, aktualisiert unter [http://www.qcomp.com.au/scheme\\_analysis/table\\_of\\_costs/htm/index.htm](http://www.qcomp.com.au/scheme_analysis/table_of_costs/htm/index.htm).
- 1227 Sec. 109, 210, 213 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld). Vgl. auch *WorkCover Queensland*, Doctors and Providers, [http://www.workcover.qld.gov.au/doctor\\_and\\_provider/public/pdfobject/overview\\_of\\_workcover.pdf](http://www.workcover.qld.gov.au/doctor_and_provider/public/pdfobject/overview_of_workcover.pdf).
- 1228 Sec. 218, Sec. 80 *Workers Compensation and Rehabilitation Regulation* 2003 (Qld): 10.000 AUS.
- 1229 Sec. 140 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld). Diese Maximalsumme von 174.625 AUS wird für schwer Geschädigte (ab 50% beeinträchtigt) verdoppelt und umfasst nicht Leistungen, die für die unentgeltliche Pflege durch Familienangehörige erbracht werden. Vgl. *Q-COMP*, QOTE and other Benefits, [http://www.qcomp.com.au/scheme\\_development/qote/htm/index.htm](http://www.qcomp.com.au/scheme_development/qote/htm/index.htm). Vgl. auch *Clayton*, Workers Compensation, S. 32.
- 1230 Vgl. *WorkCover Queensland*, WorkCover statutory claims, [http://www.workcover.qld.gov.au/doctor\\_and\\_provider/public/pdfobject/overview\\_of\\_workcover.pdf](http://www.workcover.qld.gov.au/doctor_and_provider/public/pdfobject/overview_of_workcover.pdf).
- 1231 Sec. 176 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld).
- 1232 Sec. 190 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld). Vgl. *WorkerCover Queensland Bill* 1996 (Qld), Explanatory Notes, S. 84; *Workers Compensation and Rehabilitation Bill* 2003 (Qld), Explanatory Notes, S. 53.

(2) Export der Leistungen

(a) New South Wales

Während in New South Wales für die wöchentlichen Rentenleistungen explizite Regelungen bestehen<sup>1233</sup>, die einen Leistungsexport ausschließen, wird eine solche Regelung für andere Leistungen nicht getroffen. Vielmehr sieht Sec. 23 *Workers Compensation Act* 1987 (NSW) eine generelle Aufrechterhaltung von Leistungsansprüchen in Fällen, in denen der Anspruchsinhaber außerhalb New South Wales` ansässig ist, vor<sup>1234</sup>. Lässt sich der Versicherte nach Anspruchserwerb im Ausland nieder, bleibt daher sein Anspruch auf Leistungen, die nicht durch die exporthemmende Regelung der Sec. 53 erfasst sind, grundsätzlich bestehen<sup>1235</sup>. Dies gilt auch dann, wenn der Geschädigte eine Abfindungsvereinbarung nach Sec. 87D ff. *Workers Compensation Act* 1987 (NSW) getroffen hat. Die Ablösung der Leistungspflicht für Arbeitsunfälle durch Pauschalzahlung kann nur im Hinblick auf die wöchentlichen Renten erfolgen<sup>1236</sup>. Andere Ansprüche werden nicht erfasst; entgegenstehende Vereinbarungen sind unwirksam<sup>1237</sup>. Gleichzeitig haben auch andere pauschale Schadenersatzleistungen, wie die Leistung zur Kompensation dauerhafter Beeinträchtigung, keine Auswirkungen auf die Ansprüche auf medizinische und verwandte Leistungen<sup>1238</sup>.

Ist ein Leistungsexport damit grundsätzlich vorgesehen<sup>1239</sup>, können sich dennoch Probleme hinsichtlich der Wahl eines Leistungserbringers im Ausland ergeben. Während nach der Legaldefinition der Sec. 59 *Workers Compensation Act* 1987 (NSW) stationäre Leistungen in jedem Krankenhaus erbracht werden können<sup>1240</sup>, ist eine ambulante medizinische Behandlung im Regelfall nur vom Leistungsumfang umfasst, wenn sie durch einen in Australien registrierten bzw. dort berufsständisch organisierten Leistungserbringer durchgeführt wird<sup>1241</sup>. Eine Behandlung durch andere, etwa ausländische<sup>1242</sup> Leistungserbringer ist nur möglich, wenn diese auf Anordnung eines in Australien registrierten Allgemeinarztes erfolgt<sup>1243</sup>. Begeht sich der Versicherte ins Ausland, bedarf er damit für eine dort erforderliche weiterführende Behandlung einer solchen „Überweisung“. Soweit tatsächlich Behandlungsbedarf besteht, wird eine solche allerdings regelmäßig vorliegen: Die Inanspruchnahme von Leistungen der *Workers Compensation* setzt – auch in reinen Inlandsfällen – stets die Bestellung eines

---

1233 Sec. 53 *Workers Compensation Act* 1987 (NSW).

1234 Sec. 23 *Workers Compensation Act* 1987 (NSW): “Compensation under this act is payable to a person, and proceedings for the recovery of compensation under this act may be instituted by a person, even though: [...] (b) the person resides, or at any time resided, outside New South Wales”.

1235 Vgl. *Djuric v Render Set Australia Pty Ltd* [2000] NSWCC 50 (21 August 2000), para 10.

1236 Sec. 87E (1) *Workers Compensation Act* 1987 (NSW).

1237 Sec. 87J *Workers Compensation Act* 1987 (NSW).

1238 Sec. 66 (1) *Workers Compensation Act* 1987 (NSW).

1239 So etwa unproblematisch angenommen in *Ansett Australia Ltd v Dale* (2001) NSWCCR 527.

1240 Die gesetzliche Definition beschränkt die Behandlung nicht auf australische Krankenhäuser vgl. *Bartolo v Western Sydney Area Health Service* (1997) 14 NSWCCR 233.

1241 Sec. 59 *Workers Compensation Act* 1987 (NSW): „[...] “medical or related treatment” includes: (a) treatment by a medical practitioner, a registered dentist [...], a registered physiotherapist [...]. “medical practitioner” means a duly registered medical practitioner under the *Medical Practitioners Act* 1938 or under any law of another State or Territory of the Commonwealth. [...]”.

1242 Vgl. *Margaroff v Cordon Bleu Cookware Pty Ltd* (1997) 15 NSWCCR 204. Vgl. auch *Taylor v Ron Taylor Film Production Pty Ltd* [1973] 47 WCR (NSW) 112.

1243 Sec. 59 *Workers Compensation Act* 1987 (NSW). Vgl. *Blundell*, in: *Mills, Mills Workers Compensation*, s 59, S. 2939.

sog. „*nominated treating doctors*“ voraus<sup>1244</sup>. Dieser Arzt, in der Regel ein Allgemeinarzt, ist für die Koordinierung des gesamten Behandlungsprozesses verantwortlich. Will der Versicherte nun nach der medizinischen Erstversorgung weiterführende Leistungen in Anspruch nehmen, müssen diese in einem langfristigen Behandlungsplan aufgenommen sein und sind gleichzeitig durch den „*nominated treating doctor*“ für erforderlich erklärt.<sup>1245</sup> Die erforderliche „Überweisung“ zum nicht registrierten Leistungserbringer im Ausland liegt damit im Regelfall vor.

Die Kosten für die Auslandsbehandlung werden nach Vorleistung des Geschädigten durch den Versicherungsträger erstattet. Die Erstattungsfähigkeit orientiert sich dabei an einer Angemessenheitsgrenze. Das Kostenrisiko für eine Überschreitung dieser Grenze verbleibt allerdings beim Geschädigten.<sup>1246</sup>

## (b) Victoria

Anders als in New South Wales wird in Victoria keine ausdrückliche exportanordnende Bestimmung für Leistungen der Unfallversicherung getroffen.

Im Hinblick auf die Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation ist daher zunächst zu klären, ob die expliziten Einschränkungen, die für den Export von Renten vorgesehen sind, auf andere Formen der Leistungserbringung übertragen werden können. Zwar spricht Sec. 97 (2) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic) ausdrücklich nur von „*weekly payments*“. Denkbar wäre jedoch, gerade auch vor dem Hintergrund vergleichbarer technischer Probleme bei der Kostenerstattung und dem Nachweis der fortbestehenden Leistungsbeziehung, hier mittels teleologischer Reduktion ebenfalls Exporteinschränkungen anzunehmen. Einer solchen Annahme stehen jedoch systematische Erwägungen entgegen<sup>1247</sup>. Eine genaue Betrachtung der Regelungen der medizinischen Rehabilitation zeigt, dass diese zwar im Allgemeinen neutral formuliert sind, im Hinblick auf einzelne Leistungen aber einen Leistungsexport explizit ausschließen<sup>1248</sup>. Die Formulierung derartiger abweichender Regelungen zeigt deren Ausnahmecharakter und impliziert damit eine grundsätzliche Annahme der Exportmöglichkeit<sup>1249</sup>.

Daneben hat auch der Abschluss einer Abfindungsvereinbarung über die Rentenleistungen nach Sec. 117A *Accident Compensation Act* 1985 (Vic) keinen Einfluss auf die medizinischen Leistungsansprüche<sup>1250</sup>. Auch wenn also der Geschädigte vor seiner Übersiedelung ins Ausland eine solche Vereinbarung trifft, kann er grundsätzlich seine medizinischen Reha-Ansprüche weiterhin geltend machen.

---

1244 *Australian Medical Association (NSW) Limited / WorkCover NSW*, Medical Practitioner, S. 1. Vgl. auch *WorkCover NSW*, Nominated treating doctor, <http://www.workcover.nsw.gov.au/ServiceProviders/MedicalPractitioners/nomtreatdoc.htm>.

1245 *WorkCover NSW*, Medical Certificate, [http://www.workcover.nsw.gov.au/NR/rdonlyres/6F6F6CF2-C0D5-4E89-892D-7C35F6C53BF8/0/gen\\_notes\\_medcert\\_4221.pdf](http://www.workcover.nsw.gov.au/NR/rdonlyres/6F6F6CF2-C0D5-4E89-892D-7C35F6C53BF8/0/gen_notes_medcert_4221.pdf).

1246 Information von *WorkCover NSW* vom 10.12.2004. Vgl. auch Sec. 61 *Workers Compensation Act* 1987 (NSW).

1247 Vgl. *Boyes/O’Loughlen*, *Accident Compensation Victoria*, s 97.2, S. 1702.15. Vgl. auch *Galanis v ACC* (1990) VACR 73-034; *Lomax v ACC* (1991) VACR 73-133.

1248 Sec. 99 (1) (aa) nennt als erstattungsfähige Kosten für die psychologische Betreuung von Familienangehörigen ausdrücklich nur Kosten, die in Australien entstanden sind („*incurred in Australia*“).

1249 Vgl. *Boyes/O’Loughlen*, *Accident Compensation Victoria*, s 99, S. 1727. Vgl. auch *Pascoe v Phelan* (1961) 3 WCBD 311; *Joyce v Arnold* (1972) 4 WCBD (Vic) 277.

1250 Sec. 117, 117A (1) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic) schließen diese Ansprüche ausdrücklich aus ihrem Regelungsbereich aus.



Als problematisch könnte sich jedoch auch in Victoria die Wahl des Leistungserbringers erweisen. Zwar kann der Versicherte diese frei treffen<sup>1251</sup>, ist dabei aber im Allgemeinen auf Leistungserbringer beschränkt, die in Australien registriert sind. Eine zentrale Rolle bei der Behandlung kommt allerdings dem „*medical practitioner*“, also dem praktischen Arzt zu, der nicht nur selbst behandelnd tätig wird, sondern generell eine Behandlungsbedürftigkeit zertifiziert, weiterführende Behandlungen anordnen muss und für die Koordinierung der Behandlungen zuständig ist<sup>1252</sup>. Die Legaldefinition des „*medical practitioners*“ stellt, anders als bei sonstigen Leistungserbringern der Fall, dem in Victoria registrierten praktischen Arzt einem im Ausland anerkannten Mediziner gleich, wenn dieser durch den Versicherer für diese Zwecke anerkannt wird. Auf Anforderung dieses Arztes kann auch eine Anerkennung weiterer (ausländischer) Leistungserbringer erfolgen.<sup>1253</sup> Die Kostenübernahme für Auslandsbehandlungen erfordert allerdings die vorherige Zustimmung des Versicherers<sup>1254</sup>. Die Voraussetzungen für eine Zustimmung entsprechen im Wesentlichen denen für Inlandsbehandlungen über die Grundlaufzeit von 52 Wochen hinaus<sup>1255</sup>. Daneben müssen sich die Behandlungskosten im Rahmen einer Angemessenheitsgrenze halten<sup>1256</sup>. Anders als bei Inanspruchnahme von Leistungen im Inland werden für die Bestimmung der Angemessenheit jedoch nicht die festgelegten Gebührensätze herangezogen<sup>1257</sup>. Vielmehr entscheidet der Versicherer im jeweiligen Einzelfall nach Erforderlichkeit, Art und Ausführung der Behandlung<sup>1258</sup>. Hat sich der geschädigte Versicherte dauerhaft im Ausland niedergelassen, kann der Versicherer für bestimmte Arten der jeweils erforderlichen Leistungen auch generelle Zustimmungen aussprechen<sup>1259</sup>.

### (c) Queensland

Anders als bei Rentenleistungen ist der Export medizinischer Reha-Leistungen der *Workers Compensation* Queensland nicht grundsätzlich ausgeschlossen<sup>1260</sup>. In Fällen, in denen sich der geschädigte Arbeitnehmer nach Anspruchserwerb ins Ausland begibt, wird ein solcher Leistungsexport aufgrund des Gesamtentschädigungssystems in den allermeisten Fällen dennoch nicht in Betracht kommen:

Wie oben<sup>1261</sup> dargestellt, bestehen im Allgemeinen Leistungsansprüche für maximal fünf Jahre nach dem Schadensfall, wobei in der Regel versucht werden wird, den Versicherungsfall so rasch wie möglich abzuschließen<sup>1262</sup>. Primär ist dies anzunehmen, sobald eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Geschädigten erreicht wird. Bereits aber sobald der Verbleib dauerhafter Schäden abzusehen ist, entsteht ein Anspruch auf Schadenersatz in Form einer pauschalen Geldleistung, um diesen Verlust dauerhaft zu kompensie-

1251 *Murphy/Franco/Parker*, in: *Gibbs, Halsbury's Laws of Australia*, 450 *Workers Compensation*, Rdnr. 450-910.

1252 Vgl. *W.E. Upjohn Institute, Workers Compensation*, S. 5-24 f.

1253 Sec. 5 *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).

1254 Sec. 99 (2B) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).

1255 Sec. 99 (2C) i.V.m. Sec. 99 (14) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).

1256 Sec. 99 (2C) i.V.m. Sec. 99 (2)(c) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).

1257 Sec. 99 (2C) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic), der die Zustimmungsfähigkeit regelt, verweist gerade nicht auf die entsprechende Vorschrift Sec. 99 (2)(b) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).

1258 Diese Entscheidung ist überprüfbar, vgl. *Pascoe v Phelan* (1961) 3 WCBd 311.

1259 Sec. 98 (2E) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).

1260 Information von *WorkCover Queensland* vom 7.12.2004.

1261 A.II.1.b)bb)(1)(c), S. 225 ff.

1262 *Queensland Government, Submission*, S. 21 f.

ren<sup>1263</sup>. Mit Feststellung dieses Anspruchs erlischt der Anspruch auf jegliche weitere Rehabilitation<sup>1264</sup>. Je nach Grad der Verletzung kann der Geschädigte nun lediglich noch deliktische Ansprüche geltend machen<sup>1265</sup>.<sup>1266</sup> Ein Abschluss des Versicherungsfalls kann daneben auch ohne Feststellung dauerhafter Schädigung erreicht werden, indem der Versicherer eine Abfindungszahlung anbietet: Zum einen ist dies bei bereits längerandauerndem Leistungsbezug möglich<sup>1267</sup>, zum anderen, wenn der Arbeitnehmer seinen Wohnsitz in Australien aufgibt<sup>1268</sup>. Mit Abschluss der Abfindungsvereinbarung erlöschen sämtliche Kompensationsansprüche<sup>1269</sup>.

Im Hinblick auf einen Export medizinischer Reha-Leistungen beim übersiedelnden Geschädigten zeigt damit folgendes Bild: Ist der Versicherungsfall nicht bereits vor der Übersiedelung durch Schadenersatzleistung abgeschlossen, wird durch den Versicherer ein Abfindungsangebot unterbreitet werden. Zwar ist der Geschädigte nicht verpflichtet, dieses Angebot anzunehmen, muss sich aber bewusst sein, sämtliche Einkommensersatzleistungen mangels Exportierbarkeit unwiederbringlich zu verlieren. Ihm verbleiben zwar die medizinischen Rehaansprüche, dies jedoch zeitlich und durch die gesetzlich bestimmte Höchstsumme begrenzt. Nimmt er hingegen das Abfindungsangebot an, kann er erwarten, dass er neben dem Rentenwert auch einen gewissen Betrag für künftigen sonstigen unfallbedingten Bedarf erhalten wird, da die Abfindungssumme nicht auf den maximalen Rentenwert beschränkt ist<sup>1270</sup>.

Der Versicherte wird daher vernünftigerweise stets die Abfindungslösung wählen und damit gleichzeitig auf den Export seiner medizinischen Ansprüche verzichten<sup>1271</sup>.

## cc) Ergebnis

War ein geschädigter Arbeitnehmer, der nach Eintritt des Arbeitsunfalls nach Deutschland übersiedelt (Beispiel L 13(A)) in *New South Wales* versichert, erhält er in Deutschland sowohl Rentenleistungen in Form von Quartalszahlungen als auch medizinische Leistungen, wenn er den Nachweis einer dauerhaften Schädigung erbringen kann. Gelingt dieser Nachweis weder vor seiner Übersiedelung noch nachträglich, verliert er den Anspruch auf Rentenleistungen. Übersteigt seine Schädigung einen Grad von 15% kann er die Rentenleistungen auch abfinden lassen oder erwägen, deliktische Ansprüche geltend zu machen. In letzterem Falle stehen ihm jedoch keine Ansprüche aus der Unfallversicherung mehr zu.

Bei Versicherung in *Victoria* verbleiben Ansprüche auf Rentenleistungen, wenn der Geschädigte vor der Übersiedelung eine vollständige Erwerbsunfähigkeit nachweisen kann oder

1263 Sec. 180, 187 ff. *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld).

1264 Sec. 190 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld): “(1) This section applies to a worker who has been given notice of assessment.

(2) The worker is not entitled to further compensation for the injury after the first of the following happens—

(a) the worker notifies the insurer of the worker’s decision about the offer within the decision period;

(b) 28 days have passed since the worker received the offer. [...]”.

1265 Sec. 188 f. *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld).

1266 *WorkCover Queensland*, WorkCover Statutory claims, S. 2.

1267 Sec. 172 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld).

1268 Sec. 174 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld). Vgl. hierzu bereits oben, A.II.1.b)aa)(2)(c), S. 223 f.

1269 Sec. 176 *Workers Compensation and Rehabilitation Act* 2003 (Qld).

1270 Sie entspricht in etwa dem doppelten Rentenwert; vgl. hierzu bereits oben unter A.II.1.b)aa)(2)(c), S. 223 f.

1271 Entscheidet sich der Versicherte dennoch für einen Leistungsexport, bedarf die Behandlung durch nicht in Queensland ansässige Leistungserbringer oder nicht-öffentliche Krankenhäuser der Zustimmung des Versicherers, vgl. *WorkCover Queensland*, Injured workers, S. 2.

diese nachträglich eintritt. Unter dieser Voraussetzung besteht auch hier die Möglichkeit einer Abfindungsvereinbarung, wenn der Geschädigte bereits über 55 Jahre alt ist. Daneben kann eine Abfindungsvereinbarung auch bei einem Schädigungsgrad von mindestens 30% abgeschlossen werden. Hiervon nicht betroffen sind Ansprüche auf medizinische Reha-Leistungen und vergleichbare Leistungen. Diese sind grundsätzlich exportierbar. Die Leistungserbringung in Form der Kostenerstattung steht aber vor allem hinsichtlich ihrer Höhe unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch den Versicherer. Soweit die Schädigung einen Grad von 30% unterschreitet und keine besonderen Umstände vorliegen, die eine Behandlung dringend rechtfertigen, entfallen Leistungsansprüche generell nach 52 Wochen.

Bei Versicherung in *Queensland* kann ein Geschädigter grundsätzlich nicht mit einem Export der Rentenleistungen nach Deutschland rechnen. Auch hier ist jedoch eine Abfindungsvereinbarung möglich, die allerdings eine Dauerhaftigkeit der Erwerbsminderung voraussetzt. Mit Abschluss dieser Vereinbarung verliert der Geschädigte auch seine sonstigen Kompensationsansprüche. Wurde bereits vor Übersiedelung nach Deutschland eine dauerhafte Schädigung festgestellt und durch pauschale Geldleistung kompensiert, sind damit bereits alle Ansprüche und die entsprechenden Leistungspflichten entfallen, womit sowohl Leistungsexport als auch Abfindungsleistung von vorneherein ausscheiden.

## 2. Leistungserbringung bei Schädigung des entsandten Arbeitnehmers

### a) Behandlung des Problems nach deutschem Recht

Beispiel L 14(D): Die Düsseldorfer Rechtsanwältin M ist von ihrem deutschen Arbeitgeber für drei Monate nach Australien entsandt. Nach einigen Wochen erleidet sie auf dem Weg zu ihrem Arbeitsplatz einen schweren Unfall. Nach einer Woche auf der Intensivstation eines australischen Krankenhauses ist M transportfähig und kehrt zur weiteren Behandlung nach Deutschland zurück.

Variante zu Beispiel L 14(D): Die Entsendung der M ist auf 4 Jahre angelegt; der Unfall ereignet sich im zweiten Jahr ihrer Auslandstätigkeit. Mit stationärer Behandlung und Reha-Maßnahmen könnte M nach voraussichtlich 8 Wochen ihre Arbeit wieder aufnehmen.

### aa) Sachleistungen

Arbeitnehmer, die im Zuge einer Entsendung ins Ausland arbeitsbedingte Gesundheitsschäden erleiden, haben primär ein Interesse an Soforthilfemaßnahmen<sup>1272</sup> und damit an der Einleitung von Heilbehandlungen<sup>1273</sup>. Soweit sie nach dieser Erstversorgung nicht nach Deutschland zurückkehren, etwa weil sie ihre arbeitsvertraglichen Pflichten im Ausland weiter erfüllen wollen, bedürfen sie auch einer weiterführenden medizinischen Rehabilitation im Sinne des § 27 Abs. 1 SGB VII i.V.m. § 26 SGB IX. Diese Ansprüche sind im deutschen Unfallversicherungsrecht als Sachleistungsansprüche ausgestaltet<sup>1274</sup>. Für den Entsandten stellt sich daher primär die Frage nach einem Sachleistungsexport.

---

1272 § 27 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII.

1273 § 27 Abs. 1 Nr. 2-7 SGB VII.

1274 Näher hierzu *Benz*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 907 f. Zum Verfahren bei der Erbringung von Heilbehandlungsleistungen vgl. *Lauterbach-Dahm*, § 34 SGB VII, Rdnr. 5 ff.

(1) Anwendbarkeit des § 97 Nr. 2 SGB VII bei Entsandten – „Gewöhnlicher“ oder vorübergehender Aufenthalt

Der Sachleistungsexport wird, wie oben<sup>1275</sup> bereits behandelt, zunächst durch § 97 Nr. 2 SGB VII angeordnet, der eine Umwandlung des Sachleistungsanspruchs in einen Kostenerstattungsanspruch vorsieht. Voraussetzung für die Anwendbarkeit des § 97 SGB VII ist dabei der „gewöhnliche Aufenthalt“ des Berechtigten im Ausland.

§ 30 Abs. 3 SGB I definiert den Begriff des „gewöhnlichen Aufenthalts“. Demnach nimmt jemand seinen gewöhnlichen Aufenthalt dort, wo er sich unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet *nicht nur vorübergehend* verweilt. Jedenfalls auf den ersten Blick erscheint daher ein „gewöhnlicher Aufenthalt“ von Entsandten am Entsendezielort ausgeschlossen – schon *per definitionem* muss eine Entsendung immer vorübergehender Natur sein, um als solche anerkannt zu sein. Auch das Verweilen des Entsandten im Ausland ist damit *per se* immer nur ein vorübergehendes.

Angesichts der Judikatur zum Begriff des „gewöhnlichen Aufenthalts“ ist diese Beurteilung jedoch gerade im Hinblick auf längerandauernde Entsendungen fraglich. Für die Begründung eines dauerhaften Aufenthaltes wird es als ausreichend angesehen, dass sich jemand an einem Ort für eine längere Zeit regelmäßig aufhält<sup>1276</sup>. Zwar komme sowohl dem Willen zur Rückkehr<sup>1277</sup> als auch der zeitlichen Begrenzung des Auslandsaufenthalts eine nicht unerhebliche Bedeutung zu. Gleichzeitig wird aber in dieser Hinsicht nicht zwingend gefordert, dass der Aufenthalt von voraussichtlich unbegrenzter Dauer ist<sup>1278</sup>. Zwar wird überwiegend eine starre Zeitgrenze als entscheidendes Kriterium für die Unterscheidung zwischen vorübergehendem und „gewöhnlichem Aufenthalt“ abgelehnt<sup>1279</sup>. Für die Annahme eines vorübergehenden Aufenthalts wird aber jedenfalls eine zeitlich enge Begrenzung gefordert.<sup>1280</sup> Bei der Beurteilung müssten dabei die Gesamtumstände berücksichtigt werden<sup>1281</sup>, wobei dem örtlichen Schwerpunkt der Lebensverhältnisse eine wichtige Indizwirkung zukomme<sup>1282</sup>. Der Wille, an dem betreffenden Ort den Daseinsmittelpunkt zu begründen, sei allerdings nicht erforderlich<sup>1283</sup>.

Im Hinblick auf den Aufenthalt von Entsandten im speziellen stellt sich die Rechtsprechung dabei sehr uneinheitlich dar. So wurde in einer Entscheidung des BSG der inländische gewöhnliche Aufenthalt eines für fünf Jahre Entsandten, der mit seiner Familie im Ausland lebte, jedoch in Deutschland noch andere Bindungen hatte, verneint und damit ein gewöhnlicher Auslandsaufenthalt angenommen<sup>1284</sup>. In einer anderen Entscheidungsserie<sup>1285</sup> hinge-

1275 Siehe oben, A.II.1.a)aa), S. 212 ff.

1276 BSGE 27, 88, 89; 57, 93, 94; 60, 262, 263. Vgl. auch GK-SGB I-v.Maydell, § 30 SGB I, Rdnr. 43; Peters/Hommel, SGB AT, § 30 SGB I, Ziff. 11; SGB-SozVers-GesKomm-Bley, § 30 SGB I, Ziff. 5.

1277 BSGE 26, 277, 279; 57, 93, 94 f.; 60, 262, 263.

1278 BSGE 21, 91, 93; 57, 93, 95. Vgl. auch Wannagat-Rüfner, § 30 SGB I, Rdnr. 17.

1279 BSGE 49, 254, 255; 53, 294, 298; 63, 93, 98 f. Für die Übernahme der sechs-Monats-Grenze des § 9 S. 2 AO aber Peters/Hommel, SGB AT, § 30 SGB I, Ziff. 11. Diese Grenze ebenfalls heranziehend BSGE 45, 95, 99.

1280 BSGE 26, 277, 278 f.

1281 BSG 49, 254, 255. Vgl. auch SGB-SozVers-GesKomm-Bley, § 30 SGB I, Ziff. 5.

1282 BSG SozR 3-1200 § 30 Nr. 13. Vgl. auch Hauck/Noftz-Graeff, K § 97 SGB VII, Rdnr. 5.

1283 BSG SozR 1 § 1319 Nr. 4. Vgl. auch GK-SGB I-v.Maydell, § 30 SGB I, Rdnr. 43; Peters/Hommel, SGB AT, § 30 SGB I, Ziff. 11; Wannagat-Rüfner, § 30 SGB I, Rdnr. 17.

1284 BSG SozR 5870 § 1 BKGG Nr. 7.

1285 BSG SozR 5750 Art. 2 § 51 a Nr. 58; BSG, Urteil vom 9. 10. 1984, DAngVers 1985, S. 375; 377; und Urteil vom 27.2.1985, DAngVers 1985, S. 377.

gen, wurde auch bei mehrjährigen Entsendungen das Fortbestehen eines gewöhnlichen Aufenthalts im Heimatstaat anerkannt und damit der gewöhnliche Auslandsaufenthalt verneint<sup>1286</sup>. Gerade in letzteren Entscheidungen betonte das BSG jedoch die Entscheidungserheblichkeit des „Funktionszusammenhangs“<sup>1287</sup> des in Frage stehenden Regelungskomplexes<sup>1288</sup>, womit ihr Ergebnis nicht uneingeschränkt auf ähnliche Fälle in anderen Bereichen des Sozialrechts übertragen werden könne<sup>1289</sup>.

Beim Leistungsexport der gesetzlichen Unfallversicherung wird im Hinblick auf die Beurteilung des Aufenthalts von Entsandten differenziert werden müssen: Jedenfalls langjährige Entsendungen werden – unter Berücksichtigung der jeweiligen persönlichen Verhältnisse des Versicherten<sup>1290</sup> – unter den Begriff des gewöhnlichen Aufenthalts im Ausland subsumiert werden können. Im Hinblick auf ihre Bedarfslage bezüglich Art und Modalitäten der Leistungserbringung besteht mit zunehmender Dauer der Entsendung eine Vergleichbarkeit zu anderen dauerhaft im Ausland ansässigen Leistungsempfängern, was eine Anwendung des § 97 SGB VII rechtfertigt. Bei kürzen Entsendezeiträumen ist gerade im Hinblick auf die fehlende Zukunftsoffenheit des Verbleibs und der tatsächlich kurzen Verweildauer die Annahme eines dauerhaften Aufenthalts im Entsendestaat eher zu verneinen und ein vorübergehender Aufenthalt anzunehmen.

## (2) „Sachleistungsexport“ auch bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt?

Damit ist zu klären, was in Fällen gilt, in denen mangels gewöhnlichen Aufenthaltes im Ausland eine Anwendbarkeit des exportanordnenden § 97 SGB VII ausscheidet.

### (a) Sachleistung wie im Inland?

Zum einen könnte davon ausgegangen werden, dass – mangels spezieller Regelung – die gewöhnlichen Leistungsvorschriften des Unfallversicherungsrechts anwendbar bleiben.

Für eine solche Annahme sprechen zunächst allgemeine kollisionsrechtliche Erwägungen: Wie bereits dargelegt<sup>1291</sup>, regeln die Kollisionsnormen der §§ 3-6 SGB IV nur den Anwendungsbereich der Vorschriften über die Versicherungspflicht, enthalten aber keine Regelungen über das Leistungsrecht der Sozialversicherung<sup>1292</sup>. Der Anwendungsbereich des Leistungsrechts muss daher eigenständig bestimmt werden. Dabei ergibt sich aus dem Territorialitätsprinzip kein allgemeiner Grundsatz der Leistungsbeschränkung bei Auslandsaufenthalt, da

1286 Vgl. auch *Francke*, DAngVers 1985, S. 371.

1287 BSG, Urteil vom 27.2.1985, DAngVers 1985, S. 377.

1288 Die Frage der Zulässigkeit der Berücksichtigung dieses Funktionszusammenhangs wird in der Literatur kontrovers diskutiert und zum Teil wegen der Gefahr der Unterwanderung der Vereinheitlichungstendenz des § 37 SGB I abgelehnt. So etwa *Wannagat-Rüfner*, § 30 SGB I, Rdnr. 17. Ebenfalls mit Bedenken gegen eine solche Interpretation des § 30 SGB I, BSG SozR 3-1200 § 30, Rdnr. 15.

1289 Vgl. auch *Francke*, DAngVers 1985, S. 374 mit weiterführenden Beispielen.

1290 Zum Mitzug der Familie und der dadurch begründeten Familienwohnung vgl. bereits oben, A.I.1.a)bb), S. 168 ff.

1291 Siehe oben unter A.I.1.a), S. 166.

1292 Vgl. auch die amtliche Begründung zu § 3 SGB IV, BT-Drucks. 4/7122, S. 30: „Die §§ 3 ff. gelten nur für die Versicherungsberechtigung/Pflicht nicht für das Leistungsrecht insofern als hierdurch nicht etwa geregelt wird inwieweit eine Leistungserbringung ins Ausland möglich ist.“ Zustimmend, jedenfalls für die Leistungserbringung, *Eichenhofer*, Internationales Sozialrecht, S. 123. Allgemein zustimmend GK-SGB IV-v.*Maydell*, vor § 3-6 SGB IV, Rdnr. 16; *Louven/Louven*, NZA 1992, S. 11; *Wickenhagen*, Internationales Sozialrecht, S. 50. Zustimmend auch *Steinmeyer*, Einstrahlung, S. 68; a.A. aber wohl *ders.* in *v.Maydell/Ruland*, SRH, § 31, Rdnr. 102.



der Leistungsexport im Allgemeinen nicht die Möglichkeit der Ausübung von Hoheitsgewalt im Empfangsstaat voraussetzt<sup>1293</sup>.

Als Anknüpfungspunkt käme auch hier das Beschäftigungsverhältnis in Betracht<sup>1294</sup>. Anders als für die Frage der Versicherungspflicht kommt es aber für die Frage der Leistungserbringung nicht auf das Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses an, da regelmäßig Leistungen auch nach dessen Beendigung oder dem Eingehen eines neuen Beschäftigungsverhältnisses erbracht werden. Entscheidend für die Leistungserbringung ist vielmehr, dass der Leistungsempfänger durch den Versicherungsschutz Ansprüche erworben hat, die durch die vorherige Beitragsleistung des Arbeitgebers finanziert wurden. Aufgrund dieser engen wirtschaftlichen Beziehung und der Wechselwirkung zwischen Beitrags- und Leistungsseite wird daher als Anknüpfungspunkt des Leistungserbringungsrechts zurecht der Sitz des beitragsberechtigten und leistungsverpflichteten Versicherungsträgers gesehen<sup>1295</sup>.

Für Leistungsansprüche gegen einen deutschen Versicherungsträger sind daher auch bei Leistungserbringung ins Ausland grundsätzlich die nationalen Leistungsbestimmungen anzuwenden.

#### (b) Ausschluss des Exports aufgrund des Sachleistungsprinzips?

Bezüglich der in Frage stehenden medizinischen Leistungen und der weiterführenden Rehalierungen ergeben sich jedoch Bedenken im Hinblick auf das ihnen zugrundeliegende Sachleistungsprinzip.

Wie gezeigt<sup>1296</sup>, ist eine Erbringung von Sachleistungen ins Ausland mangels Leistungserbringerinfrastruktur sowie fehlender Lenkungs- und Steuerungsbefugnisse problematisch. Eine Kostenerstattung, wie sie § 97 Nr. 2 SGB VII für Fälle gewöhnlichen Auslandsaufenthalts anordnet, sieht das nationale Recht nicht vor: Nimmt etwa ein im Inland Geschädigter nicht die berufsgenossenschaftlichen sondern andere Einrichtungen in Anspruch, werden die ihm hieraus entstehenden Kosten nicht erstattet<sup>1297</sup>.

Aus dem Sachleistungsprinzip könnte man daher eine generelle Beschränkung der Leistungspflicht des nationalen Trägers auf das Inland folgern<sup>1298</sup>. Eine solche Annahme ließe sich aber weder im Hinblick auf die Entstehungsgeschichte des § 97 SGB VII als leistungsexportregelnde Bestimmung vertreten noch korrespondierte sie mit der Systematik der gesetzlichen Unfallversicherung. § 97 SGB VII löst den nur auf ausländische Staatsangehörige bezogenen § 625 RVO ab, der für diese Versichertengruppe das Ruhen von Sach- und Geldleistungen bei freiwilligem, gewöhnlichen Auslandsaufenthalt anordnete. Im Gegenschluss dazu war aber unterstellt, dass Leistungen für alle anderen Berechtigten grundsätzlich exportiert werden, wobei sich der Sachleistungsanspruch ganz allgemein in einen Anspruch auf

1293 BSGE 27, 129, 132; 31, 280, 290 f.; 33, 280, 284 f. Vgl. auch Hauck/Noftz-Graeff, § 97 SGB VII, Rdnr. 3. So aber etwa noch Brackmann-Brackmann (10. Aufl.), S. 293. Zum Territorialitätsprinzip siehe auch breits oben, Einleitung A.III, S. 28 ff.

1294 So wohl Steinmeyer, in: v.Maydell/Ruland, SRH, § 31, Rdnr. 100, 102.

1295 BSGE 31, 280, 282; 47, 118, 122 m.w.N. Zustimmend GK-SGB I-v.Maydell, § 30, Rdnr. 89; Hauck/Noftz-Graeff, § 97 SGB VII, Rdnr. 3.

1296 Siehe oben, A.II.1.a)aa), S. 212 ff.

1297 Vgl. zu den besonderen und eng begrenzten Ausnahmetatbeständen, Benz, in: Schulien, HS-UV, S. 920 f.

1298 So BSGE 78, 59, 63 im Bezug auf Leistungen nach dem BVG. Ebenso wie im SGB VII wird hier durch den strukturgleichen § 64 a BVG die Erbringung von Sachleistungen ins Ausland nur im Hinblick auf einen dauernden Auslandsaufenthalt des Berechtigten geregelt.

Kostenerstattung umwandelte<sup>1299</sup>. Eine explizite Regelung des ob und wie des Leistungsexports existierte nicht. Durch die Neuregelung sollte nun die Verpflichtung zum Leistungsexport auch auf die vorher ausgeschlossenen Fälle ausgeweitet werden, indem die Anordnung des Leistungsexports generell für alle Fälle „gewöhnlichen“ Auslandsaufenthalt normiert wurde. Die Tatsache, dass § 97 SGB VII ausdrücklich nur den Tatbestand des „gewöhnlichen Aufenthalts“ regelt, den vorübergehenden Auslandsaufenthalt jedoch auspart, bedeutet daher keine Beschränkung der Exportpflicht auf die nun geregelten Fälle. Vielmehr konnte für alle anderen Fälle ohnehin eine Weitergeltung der überkommenen Prinzipien angenommen werden.<sup>1300</sup> Dabei ergeben sich auch keine Hinweise, dass das Sachleistungsprinzip dem Grundsatz des Leistungsexports entgegensteht<sup>1301</sup>. Mit einer Beschränkung des Exports auf Geldleistungen würde sich der Unfallversicherungsträger eines erheblichen Teiles seiner Verantwortung für Schädigungsfolgen entziehen, was weder der schadenersetzenden Funktion noch dem Schutzgedanken der gesetzlichen Unfallversicherung entspricht<sup>1302</sup>. Dies gilt besonders für Fälle des Leistungsanspruchs bei Entsendungen. Es wäre widersinnig, Entsandte ausdrücklich unter Versicherungsschutz zu stellen, womit nicht nur der Eintritt des Versicherungsfalls regelmäßig im Ausland erfolgt, sondern auch ein Bedarf an Leistungen im Ausland entsteht. Da gerade die medizinische Erstversorgung in Form von Sachleistungen zu erbringen ist, führte dieser Anspruch in Auslandsfällen ins Leere, wenn solche Leistungen aufgrund der Tatsache, dass sie Sachleistungen sind und daher im Ausland nicht wie im Inland erbracht werden können, ausgeschlossen wären.

---

1299 Brackmann-Brackmann (10. Aufl.), S. 592 f; Schuler, Das Internationale Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland, S. 652, 654 f.; Baumer/Fischer/Salzmann, Die gesetzliche Unfallversicherung, § 625 RVO, Rdnr. 3; Lauterbach-Raschke, § 97 SGB VII, Rdnr. 81. Vgl. auch Kater/Leube-Kater, § 97 SGB VII, Rdnr. 764; Schuler, InfAuslR 2004, S. 17.

1300 Vgl. die Gesetzesbegründung zu § 97 SGB VII, BT-Drucks. 13/2204: „Die Vorschrift sieht, abweichend von § 30 Abs. 1 SGB I, die generelle Gewährung von Sach- und Geldleistungen an Berechtigte im Ausland vor. Nach dem geltenden Recht (§ 625 RVO, § 30 Abs. 2 SGB I) gilt dies nur für Leistungen an deutsche Staatsangehörige und Personen, die von der EWG-Verordnung 1408/71, von zweiseitigen Sozialversicherungsabkommen und von Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) erfasst werden. Die Mehrzahl der ausländischen Berechtigten in der Unfallversicherung fallen unter die Übereinkommen Nr. 19 und Nr. 118 IAO und sind damit wegen des dort verankerten Gleichbehandlungsgrundsatzes bei der Leistungsgewährung im Ausland Deutschen gleichgestellt. Im Hinblick auf das Schadensersatzprinzip der Unfallversicherung werden die Leistungen ins Ausland künftig auch an die Ausländer erbracht, die nicht unter die vorgenannten Regelungen fallen. Die Nummer 2 stellt bei Sachleistungen auf eine angemessene Erstattung der Kosten ab [...] Sie entspricht der Verwaltungspraxis und findet nur Anwendung, soweit die vorgenannten Sonderregelungen nicht eingreifen.“

1301 Anders aber wieder BSGE 78, 59, 63 im Hinblick auf die strukturgleiche Regelung im BVG: „[...] Aus diesen Regelungen lässt sich aber wegen der unterschiedlichen Lebenssituation der Versorgungsberechtigten bei dauerndem im Vergleich zu vorübergehendem Auslandsaufenthalt nicht die Folgerung ableiten, dass letztere gleichbehandelt werden müssten. Es lässt sich auch nicht der Schluß ziehen, dass bei nur vorübergehendem Auslandsaufenthalt eine noch weitergehende Kostenerstattung stattzufinden hat, die nur von der Notwendigkeit des jeweiligen Aufwands begrenzt wird. Vielmehr gilt hier mangels ausdrücklicher gesetzlicher Regelung der Grundsatz, daß wegen des Sachleistungsprinzips eine Kostenerstattung ausgeschlossen ist.“

1302 Aus diesem Gedanken ergibt sich auch der entscheidende Unterschied zu den durch das BSG beurteilten Ansprüchen aus dem BVG, das für Ansprüche auf Krankenbehandlung die Nähe des Versorgungsrechts zum Recht der gesetzlichen Krankenversicherung betont. Das BSG selbst beschränkt daher die Aussage des Urteils auf Tatbestände, die keine ärztliche Behandlung wegen den dem speziellen Schutzbereich des BVG unterfallenden Schädigungsfolgen betreffen; BSGE 47, 59, 64.

### (c) Sachleistungsexport in der Praxis

Die Praxis geht hinsichtlich der Leistungen bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt sogar noch weiter.

Nicht nur wird ein grundsätzlicher Anspruch auf Leistungserbringung auch bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bejaht; im Vergleich zu dem in § 97 Nr. 2 SGB VII vorgesehenen Exportanspruch in Form der „angemessenen Kostenerstattung“ wird dieser Anspruch sogar als weiterreichend angesehen. So wird berücksichtigt, dass dem Geschädigten grundsätzlich tatsächlich ein Sachleistungsanspruch und eben nicht nur ein Anspruch auf Kostenerstattung zusteht. Damit sind dem Träger besondere Pflichten auferlegt, etwa hinsichtlich der Organisation einer möglichst gleichwertigen Behandlung, der Beschaffung bestimmter Medikamente oder des Ersatzes von Körperersatzstücken.<sup>1303</sup> Nur wenn die Erfüllung *in natura* – etwa aufgrund der Dringlichkeit der Behandlung oder sonstiger faktischer Probleme – nicht möglich ist, kann auf den Kostenerstattungsanspruch verwiesen werden, wobei in diesen Fällen die volle Kostenerstattung der Regelfall ist<sup>1304</sup>.

Diese Vorgehensweise, die naturgemäß mit erheblichem Aufwand verbunden ist, gründet sich allerdings auf der Vorstellung, dass – jedenfalls bei schweren Verletzungsfolgen – in absehbarer Zeit ein Rücktransport nach Deutschland stattfindet<sup>1305</sup>. Je länger sich der Verletzte nach einem Auslandsunfall im Ausland aufhält, desto problematischer wird es für den Unfallversicherungsträger den dem Sachleistungsprinzip innewohnenden Naturalleistungs- oder Naturalverschaffungsanspruch des Geschädigten zu erfüllen und die Heilbehandlung oder Reha als Naturalleistung zur Verfügung zu stellen. Dies gilt besonders im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot<sup>1306</sup>. Gerade in Grenzfällen zwischen gewöhnlichem und vorübergehendem Aufenthalt ist zu bedenken, dass der Versicherte, der nach seiner Akutversorgung beschließt, zunächst nicht nach Deutschland zurückzukehren, sondern die Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit im Entsendestaat abzuwarten, eine bewusste Entscheidung trifft. Dies ist vor allem bei längerer Dauer dieses Zustandes anzunehmen. Es ist ihm folglich auch zunehmend zumutbar, sich selbst um seine medizinischen Rehabilitationsleistungen zu kümmern und auf eine Kostenerstattung verwiesen zu werden.

### (3) Ergebnis

Während kurzfristig nach Australien Entsandte (Beispiel L 14(D)) durch die Entsendung keinen gewöhnlichen Auslandsaufenthalt begründen, ist dies bei langjährig Entsandten (Variante zu Beispiel L 14(D)) – abhängig von ihren sonstigen Lebensumständen – zu bejahen.

Kurzfristig Entsandte erhalten daher Sachleistungen nach innerstaatlichem Leistungsrecht „wie im Inland“. Mangels ausländischer Leistungserbringerinfrastruktur wird die Sachleistungserbringung dabei zwar modifiziert, sie wandelt sich aber nicht generell in einen Kostenerstattungsanspruch um, sondern nur in Fällen, in denen ein Handeln des Trägers nicht rechtzeitig möglich ist.

Sofern bei langjährig Entsandten aufgrund der Gesamtumstände ein gewöhnlicher Auslandsaufenthalt angenommen wird, richtet sich deren Sachleistungsanspruch nach § 97 Nr. 2 SGB VII. Ist dies nicht der Fall, erhalten auch langjährig Entsandte Sachleistungen nach in-

1303 Lauterbach-Raschke, § 97 SGB VII, Rdnr. 112. Vgl. auch Raschke, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1419.

1304 Lauterbach-Raschke, § 97 SGB VII, Rdnr. 113.

1305 Vgl. *ebd.* § 97 SGB VII, Rdnr. 112.

1306 Im Sinne einer Kosten-Nutzen-Relation, hierzu etwa Benz, in: *Schulin*, HS-UV, S. 906; 1231 f.

nerstaatlichem Recht. Mit zunehmender Dauer ihres Auslandsaufenthalts wandelt sich dieser Anspruch jedoch fließend in einen Kostenerstattungsanspruch um.

## bb) Geldleistungen

Im Gegensatz zur Fallgruppe der Übersiedelung ins Ausland, spielt der Anspruch auf Geldleistungen bei den dem Versicherungsfall zeitnahen Leistungen eine geringe Rolle. Dies gilt besonders im Vergleich zu Sachleistungen, die der konkreten Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit des Geschädigten dienen. Als kurzfristige monetäre Einkommensersatzleistungen während der Heilbehandlung<sup>1307</sup> ist vor allem das Verletztengeld nach §§ 45 ff. SGB VII zu nennen.

Wie beim Export von Sachleistungen für Entsandte, muss auch hier gefragt werden, ob Geldleistungen bei „vorübergehendem“ Auslandsaufenthalt exportiert werden: Auch § 97 Nr. 1 SGB VII, der den uneingeschränkten Geldleistungsexport anordnet, setzt einen *gewöhnlichen* Auslandsaufenthalt voraus. Wie bereits gezeigt<sup>1308</sup>, ist die Frage der vorübergehenden Natur des Aufenthalts im Entsendestaat bei Entsandten nicht in jedem Falle gleich zu beantworten. Kann der Auslandsaufenthalt aber aufgrund der Umstände des jeweiligen Falles nicht als „gewöhnlich“ i. S. d. §§ 97 SGB VII, 30 SGB I angesehen werden, ist der Leistungsexport auch im Hinblick auf Geldleistungen nicht geregelt.

Bei nur vorübergehendem Auslandsaufenthalt könnte angenommen werden, dass es dem Berechtigten zuzumuten ist, auf Inlandsleistungen verwiesen zu werden, d.h. etwa Überweisungen auf ein Inlandskonto zu akzeptieren. Angesichts des Bestehens des Leistungsanspruchs bei Schädigung des Entsandten im Ausland, kann aber bei Geldleistungen grundsätzlich nichts anderes gelten als bei der Erbringung von Sachleistungen, zumal der Geldleistungsexport entscheidend weniger Probleme aufwirft: Genau wie in nationalen Fällen erfolgt hier nach § 47 SGB I eine Überweisung auf das gewöhnliche Konto des Empfängers (im Ausland) oder eine Leistung mittels anderer Zahlungsformen, etwa Scheckzahlung. Dabei wird überwiegend auch bei Auslandsleistung die Geltung der Kostenfreiheit als Kernprinzip des § 47 SGB I angenommen<sup>1309</sup>. Die häufig gegenteilige Praxis rechtfertigt die Belastung des Leistungsempfängers mit den Transferkosten hingegen mit den häufig niedrigeren Lebenshaltungskosten im Ausland, die eine Schlechterstellung gegenüber dem Leistungsbezug im Inland rechtfertigen sollen<sup>1310</sup>. Diese Praxis kann allerdings keine Rechtfertigung bieten, wenn die Auslandslebenshaltungskosten im jeweiligen Falle gleich, oder höher als in Deutschland sind. Jedenfalls aber bestehen keinerlei Gründe gegen einen Geldleistungsexport wie im Rahmen des § 97 Nr. 1 SGB VII auch in Fällen vorübergehenden Auslandsaufenthalts.

Unabhängig von der Dauer der Entsendung werden Geldleistungen daher stets exportiert.

## b) Behandlung des Problems nach australischem Recht

Beispiel L 14(A): Der australische Unternehmensberater B wird von seinem Arbeitgeber für vier Monate nach Deutschland entsandt. Bereits nach wenigen Tagen an seinem neuen Arbeitsplatz stürzt B im Treppenhaus und zieht sich eine Kopfverletzung zu. Auf Veran-

1307 Vgl. Kater/Leube-Kater, Vor §§ 45-48 SGB VII, Rdnr. 6, 8; Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 45 SGB VII, Rdnr. 3.

1308 Vgl. oben unter A.II.2.a)aa), S. 231 ff.

1309 Etwa Heinze, in: v.Maydell/Ruland, SRH, § 8, Rdnr. 295; Hauck/Noftz-Hauck, K § 47 SGB I, Rdnr. 5. A.A. Lauterbach-Raschke, § 97 SGB VII, Rdnr. 93.

1310 Vgl. Lauterbach-Raschke, § 47 SGB VII, Rdnr. 93.

lassung seines Arbeitgebers wird B in einem nahegelegenen Krankenhaus sofort ärztlich behandelt und drei Wochen krankgeschrieben.

## aa) Rentenleistungen

Wie die Darstellung der Einkommensersatzleistungen in den drei australischen Staaten ergeben hat, beziehen unfallbedingt erwerbsunfähige Arbeitnehmer wöchentliche Rentenleistungen. Je zeitnaher dabei der Schädigungsfall, desto eher entsprechen diese Rentenleistungen dem Voreinkommen des Versicherten.<sup>1311</sup> Die Leistungserbringung erfolgt in der Regel wie die Leistung des Arbeitslohnes durch den Arbeitgeber an den Geschädigten; die erbrachten Leistungen werden dem Arbeitgeber erstattet<sup>1312</sup>. Im Hinblick auf die Initialphase der Rentenleistungen sehen alle drei Systeme einen Selbstbehalt des Arbeitgebers vor, bis zu dem keine Erstattung erfolgt (sog. „*employer excess*“)<sup>1313</sup>. Da die Anerkennung von Leistungsansprüchen im allgemeinen mit Nachweispflichten des Geschädigten einhergeht und es einer formalen Anerkennung der Leistungspflicht bedarf, kann der Beginn der Leistungserbringung vorgezogen werden, um den Geschädigten vor belastendem Einkommensausfall zu schützen<sup>1314</sup>.

Im Hinblick auf eine Exportierbarkeit der kurzfristig zu erbringender Rentenleistungen stellt sich nun die Frage, ob sich hier die selben Exportprobleme, wie sie sich bei Verzug ins Ausland ergeben haben, zeigen.

Der Tatbestand der entsprechenden exporthemmenden Regelungen New South Wales', Victorias und Queensland's sieht stets das Merkmal der „Aufgabe des australischen Wohnsitzes“ vor<sup>1315</sup>. Bei nur vorübergehender Entsendung erscheint eine solche „Aufgabe“ fraglich: Der Begriff setzt zwar nicht zwingend eine faktisch endgültige Aufgabe voraus<sup>1316</sup>. Aus den Gesamtumständen muss sich jedoch zumindest die Absicht einer mehr als nur vorübergehenden Abwesenheit ergeben<sup>1317</sup>, was bei der *per se* vorübergehenden Entsendung kaum denkbar erscheint. Selbst wenn aber im Einzelfall eine solche Wohnsitzaufgabe bejaht wird, können die Regelungen nicht greifen, da diese auch Vorgaben zur zeitlichen Abfolge der Entstehung des Leistungsanspruches und der Aufgabe des Wohnsitzes treffen, die nur einen Verlust bereits bestehender Ansprüche vorsehen<sup>1318</sup>. Bei Arbeitsunfällen entsandter Arbeitnehmer

---

1311 Vgl. oben, A.II.1.b)aa)(1), S. 218 ff.

1312 *WorkCover Queensland*, Employers, [http://www.workcover.qld.gov.au/public/htm/main.htm#\\_employer](http://www.workcover.qld.gov.au/public/htm/main.htm#_employer); *Victorian Workcover Authority*, Workers, S. 17 f; *dies.* Employers, S. 25; *WorkCover NSW*, Employers Legal Responsibility, <http://www.workcover.nsw.gov.au/Employers/LegalResponsibility/failtopassoncompensationmoney.htm>.

1313 Einkommensersatzleistungen für 4 bzw. 10 Tage in Queensland bzw. Victoria, pauschal 500 AUS in New South Wales, vgl. Sec. 65 f. *Workers Compensation and Rehabilitation Act 2003* (Qld), Sec. 125A *Accident Compensation Act 1985* (Vic), Sec. 160 *Workers Compensation Act 1987* (NSW).

1314 Sec. 141, 146 *Workers Compensation and Rehabilitation Act 2003* (Qld), Sec. 108, 114D *Accident Compensation Act 1985* (Vic), Sec. 267 *Workplace Injury and Workers Compensation Act 1998* (NSW).

1315 Sec. 173 (1) *Workers Compensation and Rehabilitation Act 2003* (Qld): „stops ordinarily residing in Australia“; Sec. 97 (2) *Accident Compensation Act 1985* (Vic), Sec. 53 *Workers Compensation Act 1987* (NSW): „ceases to reside in Australia“.

1316 *Walter Barr Pty Ltd v Bucciarelli* [1966] 2 NSW 737.

1317 *Boyes/O'Loghlen*, *Accident Compensation Victoria*, s 97.2, S. 1702. Vgl. auch *Djuric v Render Set Australia Pty Ltd* [2000] NSWCC 50 (21 August 2000) para 10.

1318 Sec. 173 (1) *Workers Compensation and Rehabilitation Act 2003* (Qld); Sec. 97 (2) *Accident Compensation Act 1985* (Vic); Sec. 53 *Workers Compensation Act 1987* (NSW). Vgl. auch *Boyes/O'Loghlen*, *Accident Compensation Victoria*, s 97.2, S. 1702.



entsteht der Anspruch aber erst, während sich der Versicherte bereits im Ausland befindet. Ein Rentenleistungsexport ist damit in keinem der drei Staaten ausgeschlossen.

Spezielle Einschränkungen bestehen lediglich in Victoria. Hier werden die erforderlichen medizinischen Atteste, soweit sie von ausländischen Ärzten ausgestellt sind, im allgemeinen nur für einen Zeitraum von maximal 28 Tagen anerkannt. Dieser Zeitraum kann jedoch verlängert werden, wenn es dem Versicherer im Einzelfall gerechtfertigt erscheint<sup>1319</sup>.

## bb) Medizinische Leistungen

Wie bereits gezeigt, ist der Export medizinischer Leistungen in allen drei untersuchten australischen Systemen grundsätzlich möglich. Das primäre Problem liegt auch bei der Erbringung kurzfristiger Leistungen bei Versicherungsfall im Ausland in einer Anerkennung des ausländischen Leistungserbringers. Verunfallt der Versicherte im Ausland besteht ein Leistungsbedarf häufig akut; anders als bei der längerfristig geplanten Übersiedelung des Leistungsberechtigten kann diese Anerkennung deshalb nicht durch vorherige Zustimmung des Versicherers oder Überweisung eines inländischen Leistungserbringers erfolgen. Für Fälle dringlichen Behandlungsbedarfs sind daher besondere Regelungen vorgesehen:

In Victoria wird in Notfallsituationen von der grundsätzlich notwendigen vorherigen Zustimmung zur Auslandsbehandlung abgesehen, wenn diese unverzüglich durchgeführt werden muss und die Zustimmung vernünftigerweise nicht abgewartet werden kann<sup>1320</sup>.

In New South Wales bleibt auch bei der kurzfristigen Behandlung im Ausland das Problem der Nichtregistrierung der Leistungserbringer, womit es grundsätzlich auch hier der "Überweisung" durch den heimischen Arzt im Rahmen des „*injury management plans*“ bedarf. Da dies jedoch nicht für die Krankenhausbehandlung gilt, wie sie in akuten Notfällen häufig erforderlich sein wird, ist eine Versorgung auch ohne vorherige Konsultation australischer Ärzte jedenfalls für den Notfall gewährleistet<sup>1321</sup>.

In Queensland wird die Auslandsbehandlung erstattet, wenn der Arbeitgeber im Namen des Versicherungsträgers eine Vereinbarung mit dem in Frage stehenden Leistungserbringer trifft<sup>1322</sup>. Auch hier wird dabei in Notfällen von der grundsätzlich erforderlichen Einwilligung des Versicherungsträgers abgesehen, wenn eine sofortige Behandlung erforderlich ist<sup>1323</sup> 1324

## cc) Ergebnis

In allen drei Staaten hat ein akut behandlungsbedürftiger entsandter Arbeitnehmer (vgl. Beispiel L 14(A)) Anspruch auf die in Deutschland gewährten medizinischen Leistungen. Die hierfür erforderlichen Kosten werden durch den jeweiligen Versicherer erstattet. Dies gilt

1319 Sec. 97 (2A) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).

1320 Sec. 99 (2B) *Accident Compensation Act* 1985 (Vic).

1321 Information von *WorkCover NSW* vom 10.12.2004. So etwa auch unproblematisch angenommen in *Ansett Australia Ltd v Dale* (2001) NSWCCR 527. Ebenso in *Rolls v ATL Ltd* [1980] WCR (NSW) 45; *Qantas Airways Ltd v Kirkland CA* (NSW) No 193/80 (9 October 1980) unreported, beides keine Entsandefälle sondern sog. „*camping cases*“, die jedoch im Hinblick auf die Auslandsbehandlung gleiche Probleme aufwerfen.

1322 Sec. 89 *Workers Compensation and Rehabilitation Regulation* 2003 (Qld).

1323 Sec. 89 (2) *Workers Compensation and Rehabilitation Regulation* 2003 (Qld).

1324 Eine Kostenerstattung erfolgt in voller Höhe (auch über die nationalen Gebührensätze hinaus), soweit die Kosten durch einen medizinischen Dienst des Versicherers als vertretbar bewertet werden. Werden sie das nicht, muss der Arbeitnehmer selbst für den Differenzbetrag aufkommen (Information von *WorkCover Queensland* vom 7.12.2004).

auch für eine erforderliche Anschlussbehandlung, wobei hier aufgrund Wegfalls der Dringlichkeit der Behandlung u.U. die bereits oben beschriebenen Zustimmungsverfahren einzuhalten sind. In New South Wales beschränkt sich die zustimmungsfreie Notfallbehandlung auf stationäre Leistungen.

Daneben kann der Entsandte während seiner Arbeitsunfähigkeit mit wöchentlichen Rentenleistungen rechnen. Soweit diese den Selbstbehalt seines Arbeitgebers überschreiten, erfolgt auch hier eine Erstattung.

### 3. *Ergebnisse zur Gleichstellung*

a) Ergeben sich Mängel in der Frage der Gleichstellung von Wanderarbeitnehmern?

aa) Entstehung des Leistungsanspruchs und Leistungsumfang

(1) Gleichstellungsprobleme bei Eintritt des Versicherungsfalls im Ausland

(a) Deutsches Recht

Steht der Arbeitnehmer unter dem Schutz der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung, erstreckt sich dieser Schutz auch auf Risiken, die sich im Ausland verwirklichen (Beispiele L 1(D) und L 2(D)). Eine Tatbestandsgleichstellung erfolgt dabei auch im Hinblick auf die nur durch gesetzliche Fiktion als Arbeitsunfälle anzusehenden Wegeunfälle im Ausland (Beispiel L 3(D)) sowie Unfälle auf Familienheimfahrten aus dem Ausland (Beispiel L 4(D)). Der Versicherungsschutz umfasst auch besondere Schadenspositionen, die über den üblichen Leistungsbedarf im Inland hinausgehen: Sowohl notwendige Transportkosten zur Behandlung in Deutschland (Beispiel L 5(D)), als auch nach Abschluss einer Behandlung im Ausland (Beispiel L 6(D)) sind zu übernehmen, wobei allerdings diese Leistungspflicht in der Praxis noch nicht voll anerkannt ist. Eine Kostenübernahme erfolgt auch bei einer Überführung verstorbener Versicherter aus dem Ausland zur Familienwohnung in Deutschland (Beispiel L 7(D)). Hier zeigt sich jedoch eine problematische Differenzierung aufgrund der Definition des Begriffs der Familienwohnung, die zu einer Verneinung von Ansprüchen führt, wenn die Familie des Entsandten diesen ins Ausland begleitet hat (Variante zu Beispiel L 7(D)).

(b) Australisches Recht

Auch in den untersuchten australischen *Workers Compensation Schemes* erfolgt bei Bestehen von Versicherungsschutz eine Gleichstellung der extraterritorialen Tatbestandserfüllung (Beispiele L 1(A) und L 2(A)). Soweit durch gesetzliche Ausweitung der betrieblichen Risikosphäre auch Wegeunfälle vom Versicherungsschutz erfasst sind, gilt dies auch für extraterritoriale Wegunfälle (Beispiel L 3(A)). Familienheimfahrten unterfallen generell nicht dem Schutzbereich der Systeme (Beispiel L 4(A)). Entstehen aufgrund des Versicherungsfalls im Ausland besondere Schadensposten, wie ein Krankentransport des Versicherten, werden bei medizinischer Indikation auch diese Mehrkosten übernommen (Beispiele L 5(A) und L 6(A)). Keine Erstattung erfolgt hingegen für entstehende Überführungskosten (Beispiel L 7(A)). Eine solche Leistung ist generell allein in New South Wales vorgesehen, umfasst aber nur die niedrigsten erforderlichen Kosten, womit die Auslandsüberführung regelmäßig ausscheiden wird. Hinterbliebenen stehen jedoch in allen Rechtsordnungen pauschalierte Schadenersatzsummen zu, von denen auch Überführungskosten gedeckt werden könnten.

(2) Wechsel der Sozialversicherungszuständigkeit – Relevanz ausländischer Risiken und Versicherungsfälle

(a) Deutsches Recht

Werden Risiken für eine *Berufskrankheit* sowohl im In- als auch im Ausland gesetzt, steht deren Anerkennung im deutschen Recht weder die Tatsache der Auslandsexposition (Beispiel L 8(D)) noch ein Fehlen deutschen Versicherungsschutzes im Zeitpunkt des Leistungsfalles entgegen (Beispiel L 9(D)). Die Höhe der Leistungspflicht des jeweiligen Unfallversicherungsträgers ist jedoch bei teilbaren Geldleistungen nach dem „pro-rata-temporis-Prinzip“ beschränkt. Diese Aufteilung entfällt allerdings zugunsten voller bzw. keiner Leistungspflicht, wenn entweder der deutsche oder der fremde Verursachungsbeitrag als allein wesentlich angesehen wird. Dies ist insbesondere der Fall, wenn explizit vorgesehene Mindestexpositionszeiten erfüllt werden (Beispiel L 10(D)). Da diese Beurteilung die konkreten Ansprüche nach fremdem Recht nicht berücksichtigt, kann sich hier eine Ungleichbehandlung ergeben, da Versicherte u.U. doppelt oder gar nicht entschädigt werden.

*Vorunfälle unter fremdem Versicherungsschutz* werden im deutschen Recht differenziert behandelt. Führt der Versicherungsfall aufgrund des Vorschadens zu einer stärkeren Gesamtbeeinträchtigung wird entsprechend dieser Gesamtbeeinträchtigung entschädigt, ohne den Vorschaden anspruchsmindernd zu berücksichtigen (Beispiel L 11(D)). Dagegen wird die exterritoriale Vorschädigung nicht als anspruchsbegründender Stütztatbestand zur Erfüllung von Mindestschadigungsgraden für Rentenansprüche anerkannt (Beispiel L 12(D)), was zu Entschädigungslücken führen kann.

(b) Australisches Recht

In *New South Wales* und *Victoria* steht der Anerkennung einer *Berufskrankheit* grundsätzlich nicht entgegen, dass sie teilweise durch exterritoriale Exposition verursacht wurde, da beide Rechtsordnungen eine alleinige Kausalität des letzten relevanten Beschäftigungsverhältnisses fingieren (Beispiel L 8(A)). Dies gilt auch für Erkrankungen, die Mindestschadigungsgrade verlangen, wie v.a. die Lärmschwerhörigkeit (Beispiel L 9(A)). Bis auf Fälle der Lärmschwerhörigkeit, die in Victoria nur ratierlich entschädigt werden, steht dem Versicherten in beiden Staaten jeweils die volle Entschädigung zu. Die in New South Wales bestehenden Ausgleichsansprüche zwischen den beteiligten Arbeitgebern werden gegenüber deutschen Vorarbeitgebern oder der Berufsgenossenschaft nicht durchgesetzt werden können.

In *Queensland* ist es allgemein erforderlich, dass die Exposition unter nationalem Versicherungsschutz wesentlich zur Schädigung beigetragen hat, was in einer wertenden Einzelfallbetrachtung zu bestimmen ist und u.U. auch zu einer ratierlichen Leistungserbringung führen kann. Hat der Geschädigte bereits Leistungen aus der deutschen Unfallversicherung erhalten, bestehen keine Leistungsansprüche mehr in Queensland. Explizite Sonderregelungen werden für Staublungenerkrankungen und Lärmschwerhörigkeit getroffen, die Mindestexpositionszeiten und/oder Mindestschadigungsgrade verlangen. Zur Erfüllung dieser besonderen Tatbestandsvoraussetzungen kann nur eine Tätigkeit unter nationalem Versicherungsschutz herangezogen werden.

Probleme mit einer Nachbeschäftigung in Deutschland (Beispiel L 10(A)) zeigen sich zum einen in Queensland, wo Ansprüche im Regelfall bei Verzug ins Ausland entfallen. Zum anderen in New South Wales, da hier eine aktuell versicherungspflichtige Beschäftigung vorliegen muss, um Ansprüche geltend zu machen. Unschädlich ist eine Nachbeschäftigung in

Deutschland hingegen in der Unfallversicherung Victorias, solange der Geschädigte nicht aufgrund desselben Versicherungsfalls auch in Deutschland Ansprüche geltend macht.

*Exterritoriale Vorschädigungen* durch Arbeitsunfall in Deutschland werden in den australischen Rechtsordnung im Hinblick auf Schadenersatzleistungen für dauerhafte Beeinträchtigung relevant. In New South Wales werden diese Vorschäden lediglich anspruchsmindernd berücksichtigt. Eine anspruchsbegründende Anerkennung, wie sie für die Erfüllung des Mindestschadigungsgrades bei der Lärmschwerhörigkeit erforderlich wäre, erfolgt hingegen nicht. Gleiches gilt für die in Victoria generell erforderlichen Mindestschadigungsgrade und des Mindestschadigungsgrades für die Lärmschwerhörigkeit in Queensland, da in beiden Staaten generell keine Addition der Schadensfolgen mehrerer Schädigungstatbestände erfolgt. Auch hier wird die extritoriale Vorschädigung jedoch anspruchsmindernd berücksichtigt, indem sie von der prozentual festgestellten Gesamtschädigung abgezogen wird.

## bb) Leistungserbringung ins Ausland

### (1) Deutsches Recht

Sowohl im akuten Leistungsfall bei Eintritt des Arbeitsunfalls im Ausland (Beispiele L 14(D)), als auch bei Übersiedelung nach Erwerb der Leistungsberechtigung (Beispiel L 13(D)) erfolgt im deutschen Recht ein uneingeschränkter Export von Geldleistungen in selber Höhe wie im Inland. Zu diesen Geldleistungen zählt neben Einkommensersatzleistungen auch das Pflegegeld.

Der Sachleistungsanspruch, der vor allem Leistungen der medizinischen und sozialen Rehabilitation umfasst, wandelt sich mangels Erbringungsmöglichkeit im Ausland in einen Kostenerstattungsanspruch um. Der Anspruch ist seiner Höhe nach zwar nicht auf Inlandssätze, wohl aber auf „angemessene“ Kosten beschränkt, wobei das Risiko der Angemessenheit beim Geschädigten verbleibt. Eine Kostenerstattung erfolgt – trotz fehlender ausdrücklicher gesetzlicher Regelung – auch im Hinblick auf den akuten Behandlungsbedarf kurzfristig entsandter Arbeitnehmer (Beispiel L 14(D)), wobei hier höhere Anforderungen an die Verschaffungspflicht des Unfallversicherungsträgers gestellt werden.

### (2) Australisches Recht

In Fällen akuten Leistungsbedarfs entsandter Arbeitnehmer, die im Rahmen ihrer Entsendung im Ausland leistungsberechtigt werden (Beispiel L 14(A)), zeigen sich in den untersuchten australischen Rechtsordnungen geringe Probleme.

Sowohl kurzfristige Einkommensersatzleistungen als auch notwendige medizinische Rehaleistungen und verwandte Leistungen werden erbracht. Bei letzteren erfolgt, wie im nationalen Recht, eine Kostenerstattung. Bei medizinischer Notwendigkeit werden dabei auch Kosten, die über den nationalen Gebührensätzen liegen, erstattet, soweit sie angemessen sind, wobei jedoch auch hier das Risiko beim Versicherten liegt.

Lässt sich der Geschädigte dauerhaft im Ausland nieder (Beispiel L 13(A)), ist ein Export von Geldleistungen, d.h. langfristigen Einkommensersatzleistungen in Form wöchentlicher Renten, in den australischen Rechtsordnungen im allgemeinen nicht vorgesehen. Dies gilt in engen Grenzen nur in New South Wales und Victoria nicht, wenn der Nachweis der Dauerhaftigkeit der Schädigung erbracht wird. In allen drei Staaten besteht jedoch die Möglichkeit, Abfindungsvereinbarungen zu treffen. Während in Queensland eine solche Abfindung verhältnismäßig leicht zu erlangen ist, bleibt in New South Wales und Victoria auch diese Möglichkeit nur für einen bestimmten Kreis Geschädigter.

Weniger problematisch zeigt sich in dieser Fallgruppe der Export von Rehalleistungen. Dieser ist in New South Wales grundsätzlich möglich, wenn im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans eine Überweisung eines heimischen Arztes vorliegt. Auch in Victoria werden die Kosten medizinischer Behandlung im Ausland übernommen, wenn die Zustimmung des Versicherers vorliegt. Die Kosten sind nicht auf die Inlandssätze begrenzt, müssen jedoch angemessen sein. In Queensland kommt es in den allermeisten Fällen auf die Frage des Exports dieser Leistungen nicht an. Hier entfallen mit Abschluss der Abfindungsvereinbarung sämtliche Leistungsansprüche.

#### cc) Zusammenfassung

Steht der Arbeitnehmer unter Versicherungsschutz erfolgt sowohl in Australien als auch in Deutschland hinsichtlich des Eintritts des Versicherungsfalls eine Gleichstellung exterritorialer Tatbestandserfüllung. Besondere Kosten, die aufgrund des ausländischen Schädigungsorts entstehen, werden jedoch in beiden Rechtsordnungen nicht in jedem Falle gedeckt.

Probleme aufgrund fehlender Tatbestandsgleichstellung zeigen sich im Hinblick auf die anspruchsbegründende Wirkung fremder Vorschäden. Auch bei der Berufskrankheitenentschädigung werden exterritoriale Expositionszeiten nur teilweise anerkannt. Daneben greifen bei grenzüberschreitender Verursachung die im australischen Recht vorgesehenen Mechanismen zur Aufteilung der Leistungspflicht zwischen den einzelnen beteiligten Arbeitgebern nicht.

Beim Leistungsexport bestehen vor allem im australischen Recht Probleme. Besonders bei Verzug des Leistungsberechtigten ins Ausland besteht hier die Gefahr, dass Einkommenserstattlungen nicht mehr erbracht werden oder nur abgefunden werden können. Dies gilt zum Teil auch für Rehalleistungen. Soweit diese im Ausland in Anspruch genommen werden können, bleiben aber stets Kostenrisiken für den Versicherten, wenn die entstehenden Kosten nicht als angemessen angesehen werden. Letzteres gilt auch für die Sachleistungen ersetzende Kostenerstattung bei Leistungsexport nach deutschem Recht.

#### b) Lösungswege unter Berücksichtigung der Regelungen der VO (EG) Nr. 883/2004 und typischer bilateraler Regelungen

##### aa) Behandlung der Gleichstellungsprobleme in der VO (EG) Nr. 883/2004

Die Regelungen zur Leistungskoordination bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten der VO (EG) Nr. 883/2004 sehen sowohl Äquivalenzregeln als auch Bestimmungen zum Leistungsexport vor.

##### (1) Äquivalenzregelungen

Im Hinblick auf Gleichstellungsprobleme bei der Begründung des Leistungsanspruchs sieht Art. 5 VO (EG) Nr. 883/2004 eine allgemeine Gebietsgleichstellung vor, Art. 6 normiert im speziellen das Prinzip der Zusammenrechnung anspruchrelevanter Zeiten.<sup>1325</sup> Damit

---

1325 Fuchs-Eichenhofer, Vor. Art. 1 VO (EG) Nr. 1408/71, Rdnr. 7 f.; Fuchs-Fuchs, Vor. Art. 52 VO (EG) Nr. 1408/71, Rdnr. 18; Zur Regelungstechnik der VO (EG) Nr. 1408/71, die diesbezüglich zahlreiche Einzel-



werden auch Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, die bei Beschäftigung außerhalb des Versicherungsstaats eingetreten sind, mit anspruchsbegründender Wirkung gleichgestellt. Daneben sehen die Artikel 37-40 der Verordnung Einzelbestimmungen für bestimmte Sachverhalte vor.

Art. 37 regelt die Kostenübernahme bei grenzüberschreitendem Transport verletzter oder verstorbener Versicherter. Soweit das jeweilige nationale Recht entsprechende Leistungen vorsieht, sind diese auch zu erbringen, wenn der Verletzte oder Verstorbene im Gebiet eines anderen Mitgliedsstaats wohnt oder gewohnt hat. Der Transport Verletzter zum Wohnort oder ins Krankenhaus steht dabei unter Genehmigungsvorbehalt.

Nach Art. 37 Abs. 2 ist auch die Überführung an eine Begräbnisstätte, die nicht mit dem Wohnort des Versicherten identisch ist, wohl aber im selben Staat wie der Wohnort liegen muss, zu übernehmen<sup>1326</sup>. Der Begriff des Wohnorts wird in der Verordnung als Ort des gewöhnlichen Aufenthalts definiert<sup>1327</sup>. Damit ist der Wohnort jener Ort, an dem der Versicherte den Mittelpunkt seiner Lebensinteressen hatte, wobei die nähere Bestimmung dieses Ortes dem jeweiligen nationalen Recht überlassen bleibt<sup>1328</sup>.

Das unfallversicherungsspezifische Problem der Exposition bei Tätigkeit in mehreren Versicherungssystemen wird in Art. 38 geregelt. Die Vorschrift bestimmt dabei keine Gleichstellung. Auch im Hinblick auf die hier relevante Erfüllung von Mindestexpositionszeiten, den Eintritt der Krankheit nach Beendigung potentiell gefährdender Tätigkeiten im Versicherungsstaat und die ärztliche Feststellung der Krankheit im Ausland gelten die allgemeinen Gleichstellungsregelungen. Art. 38 trifft vielmehr eine spezifische Zuständigkeitsregelung. Als primär zuständig, sowohl für die Entscheidung über das Vorliegen einer Berufskrankheit als auch für die Leistungserbringung, wird jener Versicherungsträger bestimmt, unter dessen Schutz die letzte gefährdende Tätigkeit ausgeübt wurde. Liegt nach dem Recht dieses Trägers kein Versicherungsfall vor, ist eine solche Prüfung rückläufig nach dem Recht der übrigen beteiligten Versicherungsträger durchzuführen<sup>1329</sup>. Mit dieser Zuständigkeitsverteilung ist auch die Tragung der Kosten verbunden. Eine Lastenteilung zwischen den Versicherungsträgern ist nicht vorgesehen.<sup>1330</sup>

---

bestimmungen enthielt, vgl. *Becker*, in: *Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen*, Verordnung 1408/71, S. 140; *ders.*, in: *VSSR 2000*, S. 240; *Haverkate/Huster*, *Europäisches Sozialrecht*, S. 189.

1326 Zur nahezu gleichlautenden Vorschrift der VO (EG) Nr. 1408/71, Art. 59 Abs. 2, vgl. *Fuchs-Fuchs*, Art. 59 VO (EWG) Nr. 1408/71, Rdnr. 3.

1327 Art. 1 lit. j) VO (EG) Nr. 883/2004.

1328 Vgl. zur selben Problematik in der VO (EWG) Nr. 1408/71 *Fuchs-Eichenhofer*, Art. 1 VO (EWG) Nr. 1408/71, Rdnr. 30 f.

1329 Zur entsprechenden Regelung in der VO (EWG) Nr. 1408/71 (Art. 57) und der Durchführungsverordnung (EWG) Nr. 574/72 (Art. 67) vgl. *Haverkate/Huster*, *Europäisches Sozialrecht*, S. 189; *Fuchs-Fuchs*, Art. 57 VO (EWG) Nr. 1408/71, Rdnr. 7. Der Entwurf der Durchführungsverordnung zur VO (EG) Nr. 883/2004 (COD 2006/0006) sieht in Art. 36 eine gleichlautende Verfahrensregelung vor.

1330 *Fuchs-Fuchs*, Vor. Art. 52 VO (EWG) Nr. 1408/71, Rdnr. 17. Nach Art. 57 Abs. 5 VO (EWG) Nr. 1408/71 war eine Kostentragung pro-rata-temporis für Fälle der sklerogenen Pneumokoniose vorgesehen. Unter diesen Begriff fallen Silikose und Asbestose, nach deutschem Recht auch andere durch Asbest verursachte Krankheiten (vgl. *HVBG*, Rdschr. VB 103/93). Inhalt und Höhe der Gesamtleistung wurden nach dem Recht des primär zuständigen Trägers bestimmt. Ein beteiligungspflichtiger Träger musste daher auch Beiträge zu Leistungen erbringen, die sein Recht nicht kennt. Der Wortlaut des Art. 57 Abs. 5 beschränkte die Lastenteilung allerdings auf „Aufwendungen für Geldleistungen“. Da der Begriff nicht definiert wurde, war seine Auslegung unter den Trägern strittig; unter anderem bestanden hier etwa Probleme bei der Qualifizierung von Sterbegeld, vgl. *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1494 f.; *Fuchs-Fuchs*, Art. 57 VO (EWG) Nr. 1408/71, Rdnr. 15.

Auch für die Gleichstellung exterritorialer Vorschädigungen gelten die allgemeinen Gleichstellungsregelungen. Für die Berücksichtigung später im Versicherungsausland eingetretener Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten wird dies durch Art. 40 Abs. 3 nochmals ausdrücklich bestätigt. Dabei wird eine Berücksichtigung später eingetretener oder festgestellter berufsbedingter Schädigungen explizit für die Bemessung des Grades der Erwerbsminderung, die Begründung des Leistungsanspruchs und die Festsetzung des Leistungsbetrags angeordnet. Die später eintretenden Schädigungen sind durch den Vorversicherungsträger allerdings nur zu berücksichtigen, wenn die aktuelle Schädigung keine Leistungsansprüche auslöst und wegen des ersten Schadensfalles allein kein Leistungsanspruch bestand<sup>1331</sup>.<sup>1332</sup>

## (2) Leistungserbringung ins Ausland

Der Leistungsexport ist in Art. 7 und in Art. 36 der VO (EG) Nr. 883/2004 geregelt, wobei Art. 36 auch die Anwendbarkeit von Exportregelungen des Bereichs Krankheit (Art. 17 ff.) bestimmt.

Die Vorschriften differenzieren zwischen Geld- und Sachleistungen, definieren diese aber nicht. Bereits für die Vorgängerverordnung (EWG) Nr. 1408/71, die nur Rentenleistungen als Geldleistung bezeichnete, weitere Definitionen aber ebenfalls nicht enthielt, war anerkannt, dass eine Zuordnung nicht nach nationalen Kriterien erfolgen soll. Sie erschließt sich vielmehr aus Inhalt und Wesen der Leistung, wobei es nicht darauf ankommt, ob die Leistung vom Versicherungsträger für den Versicherten beschafft werden, oder ob dieser sie selbst besorgt<sup>1333</sup>.

Geldleistungen werden durch den zuständigen Träger exportiert oder durch den Träger des Wohn-/Aufenthaltsstaats auf Rechnung des zuständigen Trägers erbracht<sup>1334</sup>. Art. 7 sieht dabei den Grundsatz uneingeschränkter Exports vor. Ausdrücklich ausgeschlossen wird u.a. sowohl eine Kürzung, Änderung und ein Ruhen von Leistungen.

Für Sachleistungen, also insbesondere Rehabilitationsleistungen, ist eine Leistungserbringung nach dem Leistungsaushilfepinzip vorgesehen<sup>1335</sup>. Die Versorgung im Aufenthaltsstaat erfolgt in der dortigen Form, d.h. direkt durch Organisation und/oder Durchführung der Behandlung oder auch durch ein System der Kostenerstattung<sup>1336</sup>. Auch der Leistungsumfang wird nach dem Recht des aushelfenden Trägers bestimmt<sup>1337</sup>. Die für den Aushilfeträger an-

1331 Die Ausdehnung der Vorgängerregelung in der VO (EWG) Nr. 1408/71 (Art. 61 Abs. 6) auf später eintretende Schädigungen erfolgte im Hinblick auf die nach § 56 SGB VII erforderliche 20%ige Minderung der Erwerbsfähigkeit, die durch exterritoriale Nachschädigung nicht erfüllt werden konnte, vgl. EuGH, RS 173/78 (Villano), RS 174/78 (Barion) Slg. 1979, 1851.

1332 Fuchs-Fuchs, Vor. Art. 52 VO (EWG) Nr. 1408/71, Rdnr. 18. Zur entsprechenden Regelung in der VO (EWG) Nr. 1408/71 vgl. Raschke, in: Schulin, HS-UV, S. 1497; Eichenhofer, Europäisches Sozialrecht, S. 138; Schulte, in: v.Maydell/Ruland, SRH, § 32, Rdnr. 146.

1333 Haverkate/Huster, Europäisches Sozialrecht, S. 130. Als Sachleistung werden etwa auch Zuschüsse zum Erwerb von Kraftfahrzeugen oder bei der Wohnungshilfe nach deutschem Recht angesehen, vgl. Neumann-Duesberg, DOK 1985, S. 309; Raschke, in: Schulin, HS-UV, S. 1483. Das Pflegegeld hingegen, obwohl Sachleistungssurrogat, ist seinem Sinn und Zweck nach als Geldeistung einzuordnen, vgl. EuGH, Rs. C-160/96 (Molenaar), Slg. 1998, I-843 ff. Letzterer Bereich erfährt mit der Neuregelung durch Art. 34 VO (EG) Nr. 883/2004 nun eine gewisse Klarstellung.

1334 Art. 21 Abs. 1.

1335 Art. 36 Abs. 2, Art. 17, 18 Abs. 1, 19 Abs. 1.

1336 Der Entwurf der Durchführungsverordnung zur VO (EG) Nr. 883/2004 (COD 2006/0006) sieht hierfür in Art. 32 i.V.m. Art. 24 f. Verfahrensregelungen vor.

1337 Die entsprechenden Verfahrensregelungen fanden sich bisher in den Art. 60 ff. der VO (EWG) 574/72. Die Letztentscheidung über die Leistungsberechtigung liegt beim zuständigen Träger, was im Entwurf der Durchführungsverordnung zur VO (EG) Nr. 883/2004 (COD 2006/0006) in Art. 35 geregelt wird. Strittig

fallenden Kosten werden gemäß Art. 41 i.V.m. Art. 35 durch den Träger des zuständigen Versicherungsstaates erstattet; auf eine Erstattung kann in gegenseitigem Einvernehmen auch verzichtet werden (Art. 63 Abs. 1).<sup>1338</sup>

Diese Prinzipien gelten zum einen, wenn Wohnstaat und zuständiger Staat auseinanderfallen (Art. 17, 21 Abs. 1), zum anderen auch bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt, also vor bei Entsendungen. Für letztere Fälle sieht Art. 19 Abs. 1 zwar eine gewisse Einschränkung auf jene Leistungen vor, die sich unter Berücksichtigung der Art der Leistung und der voraussichtlichen Dauer des Aufenthalts als medizinisch notwendig erweisen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Versicherte vorzeitig in den Versicherungsstaat zurückkehren muss um die Leistungen zu erhalten<sup>1339</sup>. Zudem bestimmt Art. 36 Abs. 2 speziell für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, dass die besonderen Sachleistungen, die das System des Aufenthaltsstaats für seine Versicherten vorsieht, auch an Personen erbracht werden, die sich dort nur vorübergehend aufhalten. Mit dieser speziellen und günstigeren Regelung für Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten i.S.d. Art. 36 Abs. 1, kommt der Einschränkung des Art. 19 Abs. 1 in diesem Bereich daher wohl, wenn überhaupt, nur eine sehr beschränkte Wirkung zu.

## bb) Behandlung der Gleichstellungsprobleme in zwischenstaatlichen Abkommen

Neben den Regelungen der europäischen Koordinierungsverordnung soll die Behandlung der oben festgestellten Gleichstellungsprobleme in typischen zwischenstaatlichen Abkommensregelungen untersucht werden. Mangels internationaler bilateraler Unfallversicherungsübereinkommen Australiens<sup>1340</sup>, wird sich die Untersuchung auf die deutsche Abkommenspraxis konzentrieren. Soweit sich aus dem intranationalen Abkommen zwischen New South Wales, Victoria und Queensland<sup>1341</sup> in seiner Umsetzung durch die Staaten<sup>1342</sup> oder aus dem deutsch-australischen Abkommen über die Rentenversicherung Regelungsmöglichkeiten im Leistungsrecht ergeben, werden auch diese berücksichtigt werden.

---

bei der Feststellung der Leistungsberechtigung war bisher stets, ob der zuständige Träger an die durch den Aushilfeträger ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen gebunden ist. Für eine Bindung unter Hinweis auf die Rechtsprechung des EuGH im Bereich der Krankenversicherung (etwa EuGH, Rs.C-45/90 (Paletta I) Slg.1992, I-3423) etwa *Fuchs-Fuchs*, § 52 VO (EWG) Nr. 1408/71, Rdnr. 13; *Brell*, Export von Leistungen, S. 145. Ablehnend für die Praxis, unter Verweisung auf die Besonderheiten der Feststellung in der Unfallversicherung, etwa *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1504. Der Entwurf der Durchführungsverordnung zur VO (EG) Nr. 883/2004 (COD 2006/0006) sieht in Art. 27 Regelungen für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit vor.

1338 Zur vergleichbaren Regelung des Sachleistungsexports in der VO (EWG) Nr. 1408/71 vgl. *Wickenhagen*, Internationales Sozialversicherungsrecht, S. 96; *Haverkate/Huster*, Europäisches Sozialrecht, S. 180; *Fuchs-Fuchs*, § 52 VO (EWG) Nr. 1408/71, Rdnr. 6, § 55 VO (EWG) Nr. 1408/71, Rdnr. 23; *Brell*, Export von Leistungen, S. 143; *Schulte*, in: *v.Maydell/Ruland*, SRH, § 32, Rdnr. 146; *Bereither-Hahn/Mehrtens*, § 97 SGB VII, Rdnr. 3.1.

1339 *Linka*, in: *Marhold*, Das neue Sozialrecht der EU, S. 68.

1340 Eine Übersicht über die im Bereich der Sozialversicherung abgeschlossenen Abkommen findet sich unter [http://www.austlii.edu.au/au/other/dfat/subjects/Social\\_Services.html](http://www.austlii.edu.au/au/other/dfat/subjects/Social_Services.html), für den Bereich des Arbeitsrechts unter <http://www.austlii.edu.au/au/other/dfat/subjects/Labour.html>.

1341 Agreement, noted at the Workplace Relations Ministers' Council on May 24<sup>th</sup> 2002, *WorkCover Queensland Amendment Bill 2002*, Expl. Notes, S. 3 ff.

1342 Wie bereits angesprochen, bedarf es dieser Umsetzung, um aus den Abkommen für den Einzelnen einklagbare Rechte und Pflichten abzuleiten.

## (1) Äquivalenzregelungen

Keines der von der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossenen Abkommen enthält ausdrückliche Regelungen zur *Gleichstellung exterritorialer Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten oder Wegeunfälle*. In den allgemeinen Vorschriften finden sich jedoch in den meisten Fällen Regelungen zur Gleichstellung der Hoheitsgebiete. Diese bewirken eine Äquivalenz des Gebiets des Vertragsstaats auch im Hinblick auf die Entstehung von Leistungsansprüchen und schließen die Geltung entgegenstehender nationaler Rechtsvorschriften aus<sup>1343</sup>.

Die Übernahme auslandsbedingter Mehrkosten bei Transport und Überführung wird in den Abkommen nicht geregelt.

Eine besondere Äquivalenzbestimmung ist in den deutschen Abkommen zur Unfallversicherung regelmäßig im Hinblick auf die *stützende Wirkung exterritorialer Schädigungen* bei der Bemessung des Grades der Erwerbsminderung vorgesehen<sup>1344</sup>. Die entsprechenden Regelungen bestimmen ausdrücklich eine Berücksichtigung früherer unter dem Recht des Abkommensstaats eingetretener Schadensfälle<sup>1345</sup>. Die Leistungspflicht des zuständigen Trägers bleibt dabei auf den Anteil der Erwerbsminderung beschränkt, der sich aus dem innerstaatlichen Verursachungsanteil ergibt<sup>1346</sup>.

Im Hinblick auf die *grenzüberschreitende Berufskrankheitenverursachung* sehen alle deutschen Abkommen eine Berücksichtigung der exterritorialen Expositionszeiten vor. Dabei ist diese Anordnung der Zusammenrechnung nicht einheitlich formuliert: Zum einen werden alle Zeiten berücksichtigt, die unter Anwendung der Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates zurückgelegt wurden<sup>1347</sup>, womit etwa auch Zeiten versicherungspflichtiger Entsendungen eingeschlossen sind. Zum anderen werden nur Beschäftigungen erfasst, die im Gebiet des anderen Vertragsstaats ausgeübt wurden<sup>1348</sup>. Entgegen des Wortlauts letzterer Vorschriften wird jedoch vertreten, dass stets auch außerhalb der Hoheitsgebiete bei Entsendung eingetretene Expositionen zu berücksichtigen sind<sup>1349</sup>. Bei dieser Frage kommt es entscheidend darauf an, dass die Beurteilung in beiden Vertragsstaaten einheitlich erfolgt und sich die Träger beider Vertragsstaaten abstimmen<sup>1350</sup>.

---

1343 Vgl. etwa Art. 5 Abs. 1 des deutsch-kroatischen Abkommens vom 24.11.1997, Art. 4 des deutsch-jugoslawischen Abkommens vom 12.10.1968, Art. 5 des deutsch-marokkanischen Abkommens vom 25.3.1981.

1344 Etwa Art. 19 des deutsch-jugoslawischen Abkommens vom 12.10.1968, Art. 20 des deutsch-kroatischen Abkommens vom 24.11.1997, Art. 19 des deutsch-marokkanischen Abkommens vom 25.3.1981, Art. 14 des deutsch-israelischen Abkommens vom 17.12.1973. Vgl. auch *Schuler*, Das Internationale Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland, S. 641.

1345 Etwa Art. 19 Abs. 1 des deutsch-jugoslawischen Abkommens vom 12.10.1968: „Sehen die Rechtsvorschriften eines Vertragsstaats vor, daß bei der Bemessung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls (Berufskrankheit) im Sinne dieser Rechtsvorschriften früher eingetretene Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten) zu berücksichtigen sind, so gilt dies auch für früher eingetretene, unter die Rechtsvorschriften des ersten Vertragsstaates fallende Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten), als ob sie unter die Rechtsvorschriften des ersten Vertragsstaats gefallen wären. Den zu berücksichtigenden Unfällen (Krankheiten) stehen solche gleich, die nach anderen öffentlich-rechtlichen Vorschriften als Unfälle oder Entschädigungsfälle anerkannt sind.“

1346 Etwa Art. 19 Abs. 2 des deutsch-jugoslawischen Abkommens vom 12.10.1968.

1347 So etwa Art. 22 Abs. 1, S. 1 des deutsch-slowenischen Abkommens vom 24.9.1997; Art. 21 Abs. 1, S. 1 des deutsch-kroatischen Abkommens vom 24.11.1997.

1348 Vgl. etwa Art. 20 Abs. 1, S. 1 des deutsch-jugoslawischen Abkommens vom 12.10.1968.

1349 Etwa *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1522.

1350 *Ebd.*

Die Abkommensregeln sehen teilweise ausdrücklich vor, dass sich die Leistungsvoraussetzungen für jeden der beteiligten Versicherungsträger nach seinem innerstaatlichen Recht richten. Für Fälle, in denen so nach beiden Rechtsordnungen ein Leistungsanspruch festgestellt wird, bestimmen die Abkommen einheitlich eine Verpflichtung allein des Wohnsitzträgers zur Erbringung von Sach- und Geldleistungen mit Ausnahme der Renten<sup>1351</sup>.

Für die Rentenleistung finden sich zwei unterschiedliche Regelungstypen: Zum einen wird generell eine Proratisierung normiert<sup>1352</sup>. In älteren Abkommen ist eine derartige Lastenteilung hingegen nur vorgesehen, wenn nach dem Recht beider Vertragsstaaten jedenfalls dem Grunde nach ein Leistungsanspruch besteht<sup>1353</sup>. Bestehen Leistungsansprüche nur nach dem Recht eines der Vertragsstaaten, wird dessen Träger ohne Proratisierungsmöglichkeit zur vollen Leistung verpflichtet<sup>1354</sup>.

## (2) Leistungserbringung ins Ausland

Die von der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossenen zwischenstaatlichen Abkommen enthalten im Allgemeinen Regelungen zur Leistungsgewährung in den Vertragsstaat. Wird bereits durch autonomes internationales Sozialrecht ein Leistungsexport für eigene Staatsangehörige vorgesehen, kann sich eine solche Regelung in einer vertraglichen Gleichstellung der Staatsangehörigen erschöpfen<sup>1355</sup>. Wird eine besondere Exportregelung getroffen, beinhaltet diese entweder einen Ausschluss exporteinschränkender Bestimmungen<sup>1356</sup>, eine Gleichstellung des Aufenthalts im Gebiet des anderen Vertragsstaates<sup>1357</sup> oder eine explizite Anordnung des Leistungsexports<sup>1358</sup>. Der Export ist im Regelfall nicht uneinge-

1351 Vgl. etwa Art. 12 Abs. 1 S. 2 des deutsch-polnischen Abkommens vom 25.4.1973, Art. 22 Abs. 1, S. 2, Art. 22 Abs. 1, S. 2 des deutsch-slowenischen Abkommens vom 24.9.1997, Art. 18 Abs. 1, S. 3 des deutsch-tunesischen Abkommens vom 16.4.1984, Art. 15 Abs. 1, S. 2 des deutsch-israelischen Abkommens vom 17.12.1973.

1352 Vgl. etwa Art. 12 Abs. 1 S. 3 des deutsch-polnischen Abkommens vom 25.4.1973, Art. 22 Abs. 1 S. 3, Art. 22 Abs. 1 S. 3 des deutsch-slowenischen Abkommens vom 24.9.1997: „Besteht nach den Rechtsvorschriften nur eines Vertragsstaats Anspruch auf Rente, so hat der Träger nur den Teil zu erbringen, der dem Verhältnis der Dauer der gesundheitsgefährdenden Beschäftigung bei Anwendung der Rechtsvorschriften des eigenen Vertragsstaats zur Dauer der gesundheitsgefährdenden Beschäftigungen bei Anwendung der Rechtsvorschriften beider Vertragsstaaten entspricht.“

1353 So etwa in Art. 18 Abs. 1, S. 3 des deutsch-tunesischen Abkommens vom 16.4.1984, Art. 15 Abs. 1 S. 3 des deutsch-israelischen Abkommens vom 17.12.1973: „Von der Rente gewährt jeder Träger nur den Teil, der dem Verhältnis der Dauer der im Gebiet des eigenen Vertragsstaates ausgeübten zur Dauer der nach Satz 1 zu berücksichtigenden Beschäftigung entspricht.“ Diese Bestimmung ist in Verbindung mit Satz 2 der Vorschriften zu lesen, die einen Leistungsanspruch nach den Rechtsvorschriften beider Vertragsstaaten voraussetzt, vgl. *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1522.

1354 Vgl. den Erlass des BMA vom 6.2.1981 zu Art. 21 Abs. 1 des früheren deutsch-österreichischen Abkommens vom 10.4.1969, das eine entsprechende Regelung vorsah.

1355 So etwa Art. 4 des deutsch-türkischen Abkommens vom 30.4.1964. Mit Art. 4a wurde nun aber eine klarstellende Leistungsexportvorschrift eingefügt, vgl. *Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken*, LVAMitt 2004, S. 257.

1356 Vgl. etwa Art. 5 des deutsch-marokkanischen Abkommens vom 25.3.1981, Art. 4a des deutsch-türkischen Abkommens vom 30.4.1964, Art. 5 des deutsch-tunesischen Abkommens vom 17.12.1973, Art. 5 des deutsch-ungarischen Abkommens vom 2.5.1998, Art. 4 des deutsch-israelischen Abkommens vom 17.12.1973, Art. 5 des deutsch-tschechischen Abkommens vom 27.7.2001 sowie im Hinblick auf deutsche Leistungen Art. 5 Abs. 1 des deutsch-australischen Abkommens über die Rentenversicherung vom 13.12.2000.

1357 Vgl. etwa Art. 5 des deutsch-spanischen Abkommens vom 4.12.1973, Art. 5 Abs. 1 des deutsch-portugiesischen Abkommens vom 6.11.1964.

1358 Vgl. Art. 5 Abs. 1 des deutsch-griechischen Abkommens sowie Art. 9 des deutsch-australischen Abkommens über die Rentenversicherung im Hinblick auf die australischen Leistungen.



schränkt vorgesehen sondern beschränkt sich auf bestimmte Leistungen<sup>1359</sup>. Dazu werden im ersten Fall nur bestimmte exporthemmende Regelungen aufgehoben, im zweiten Fall die zu exportierenden Leistungen aufgelistet. Wird der Leistungsexport wie im dritten Falle explizit angeordnet, können sich Einschränkungen aus einer entsprechenden Auslegung der Vorschrift ergeben<sup>1360</sup>.

Den Exportregelungen gemeinsam ist ihre Gebietsbeschränktheit, d.h. der Leistungsexport wird, soweit nicht spezielle Regelungen bestehen<sup>1361</sup>, nur bei Aufenthalt des Berechtigten im jeweils anderen Vertragsstaat vorgesehen<sup>1362</sup>. Ohne diese Einschränkung hätte die im allgemeinen ebenfalls normierte Gleichbehandlung der Staatsangehörigen zur Folge, dass grundsätzlich alle nationalen Leistungsexportbeschränkungen auch für die eigenen Staatsangehörigen aufgehoben würden, unabhängig davon, ob sie sich im Vertragsstaat befinden oder nicht<sup>1363</sup>. Bestehen in einem oder beiden Vertragsstaaten keine Leistungsexportbeschränkungen für eigene Staatsangehörige kann das Zusammenwirken von Leistungsexportregelungen und allgemeinen Gleichbehandlungsbestimmungen auch die Gebietsbeschränktheit der Leistungsexportregelungen beeinflussen: Sehen die Abkommen eine allgemeine Gleichbehandlung der Staatsangehörigen vor, wird die Gebietsbeschränkung von Leistungsexportregelungen aufgehoben, da die Leistungsexportbestimmungen stets subsidiär ausgestaltet sind<sup>1364</sup>. Leistungen werden damit auch für Angehörige des Abkommensstaates in alle anderen Staaten exportiert<sup>1365</sup>. Diese Rechtsfolge kann nur abgewendet werden, wenn auch die Gleichbehandlung der Staatsangehörigen auf den Aufenthalt im jeweiligen Vertragsstaat beschränkt ist.

Die Abkommen sehen regelmäßig einen Export von *Geldleistungen* vor. Zum Teil wird auf Antrag des Berechtigten auch eine Abfindungszahlung ermöglicht<sup>1366</sup>. Zahlungen werden entweder über die jeweils eingerichteten Verbindungsstellen im Vertragsstaat abgewickelt<sup>1367</sup>, über eine zentrale Stelle im Vertragsstaat oder über die Verbindungsstelle im eigenen Staat direkt an den Leistungsempfänger geleistet<sup>1368</sup>. Daneben können auch erstattungsfreie Zahlungen nach dem Recht des Staates, in den der Leistungsberechtigte seinen Wohnsitz verlegt, vorgesehen werden (sog. „Eingliederungsprinzip“)<sup>1369</sup>.

---

1359 Diese Einschränkungen werden entweder in der entsprechenden Vorschrift selbst oder in den Protokollen und Anhängen aufgeführt.

1360 So im Hinblick auf das deutsch-griechischen Abkommen. Vgl. *Gobbers*, Gestaltungsgrundsätze, S. 62, 103.

1361 So etwa in Art. 4 Abs. 2 des deutsch-ungarischen Abkommens vom 2.5.1998 und Art. 4 Abs. 2 des deutsch-bulgarischen Abkommens vom 17.12.1997: „Leistungen nach den Rechtsvorschriften des einen Vertragsstaats werden an die Staatsangehörigen des anderen Vertragsstaats, die sich außerhalb der Hoheitsgebiete der Vertragsstaaten gewöhnlich aufhalten, unter denselben Voraussetzungen erbracht wie den sich dort gewöhnlich aufhaltenden Staatsangehörigen des ersten Vertragsstaats“.

1362 Vgl. Hauck/Noftz-Graeff, K § 97 SGB VII, Rdnr. 4d.

1363 Vgl. *Gobbers*, Gestaltungsgrundsätze, S. 61.

1364 „Soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt“; vgl. etwa Art. 4a des deutsch-türkischen Abkommens vom 30.4.1964; Art. 5 des deutsch-tunesischen Abkommens vom 16.4.1984.

1365 *Gobbers*, Gestaltungsgrundsätze, S. 72.

1366 Vgl. etwa Art. 19 des deutsch-israelischen Abkommens vom 17.12.1997; Art. 24 des deutsch-jugoslawischen Abkommens vom 12.10.1968.

1367 Vgl. etwa Art. 23 Abs. 7 des deutsch-türkischen Abkommens vom 30.4.1964.

1368 Vgl. etwa Art. 22 Abs. 6 des deutsch-marokkanischen Abkommens vom 25.3.1981, Art. 37 des deutsch-ungarischen Abkommens vom 2.5.1998, Art. 5 der Durchführungsvereinbarung zum deutsch-israelischen Abkommen vom 17.12.1997.

1369 Vgl. Art. 6 des deutsch-polnischen Abkommens über Renten und Unfallversicherung vom 9.10.1975 (BGBl 1976 II, S. 396) hinsichtlich Rentenleistungen. Hintergrund dieser Regelung waren vor allem die Devisenbestimmungen Polens (und Rumäniens, in dessen inzwischen gekündigten Abkommen eine ver-

Bestimmen die Abkommen den Export von *Sachleistungen*, erfolgt dieser in Form der Sachleistungsaushilfe mit den Leistungsinhalten des Aushilfeträgers. Die entsprechenden Normen gleichen der der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.<sup>1370</sup> Meist wird ausdrücklich klarstellend eine Bindung an Leistungserbringerverträge bestimmt<sup>1371</sup>. Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung stehen zum Teil unter Genehmigungsvorbehalt<sup>1372</sup>. Für Fälle der Übersiedelung ins Ausland nach Eintritt des Versicherungsfalls werden Genehmigungsvorbehalte vorgesehen<sup>1373</sup>.

cc) Lösungsmöglichkeiten für das deutsch-australische Verhältnis

(1) Regelung der Probleme des Leistungsanspruchs und des Leistungsumfangs

(a) Exterritoriale Schädigung als Leistungsfall

Da sowohl im deutschen als auch im australischen Recht exterritoriale Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten unproblematisch als Versicherungsfälle anerkannt werden, soweit die Auslandstätigkeit unter Versicherungsschutz steht, ergibt sich hier kein spezifischer Regelungsbedarf. Eine allgemeine Bestimmung zur Gebietsgleichstellung, wie sie in den deutschen Sozialversicherungsabkommen und der VO (EG) Nr. 883/2004 zu finden ist, und die auch die Entstehung von Leistungsansprüchen durch einen Versicherungsfall im Ausland umfasst, hätte lediglich deklaratorische Wirkung. Gleiches gilt für im Ausland oder bei Familienheimfahrten ins Ausland erlittene Wegeunfälle. Die Entstehung von Leistungsansprüchen fußt bei letzteren im deutschen Recht auf einer gefestigten Rechtsprechung, die eine Auslegung der Umstände im jeweiligen Einzelfall vorsieht. Eine spezielle Regelung ist daher hier ebenfalls als entbehrlich anzusehen, zumal auch Probleme der Gegenseitigkeit nicht ersichtlich sind: In den untersuchten australischen Rechtsordnungen wird der Wegeunfall bei Familienheimfahrten auch in rein nationalen Fallgestaltungen nicht vom Versicherungsschutz erfasst. Die Annahme eines Leistungsfalls kann damit auch durch internationalsozialrechtliche Instrumente nicht konstituiert werden.

(b) Übernahme auslandsbedingter Mehrkosten

Regelungsbedarf zeigt sich bezüglich der Übernahme von grenzüberschreitenden Transport- und Überführungskosten. Während diese im australischen Recht – soweit im Leistungs-

---

gleichbare Regelung bestand), die einen Export der deutschen Renten unrentabel gemacht hätten, vgl. *Ludwig*, DRV 1976, S. 219 f.; *Reiter*, ZfSH/SGB 2002, S. 518.

1370 Vgl. etwa Art. 22 Abs. 2-5 des deutsch-marokkanischen Abkommens vom 25.3.1981, Art. 23 Abs. 2-6 des deutsch-türkischen Abkommens vom 30.4.1964, Art. 20 Abs. 2-6 des deutsch-tunesischen Abkommens vom 16.4.1984, Art. 23 Abs. 2 f. des deutsch-ungarischen Abkommens vom 2.5.1998, Art. 17 Abs. 2-6 des deutsch-israelischen Abkommens vom 17.12.1997. Vgl. auch *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1518; *Wickenhagen*, Internationales Sozialversicherungsrecht, S. 96; *Petersen*, in: *v. Maydell/Ruland*, SRH, § 34, Rdnr. 90; *Bereiter-Hahn/Mehrtens*, § 97 SGB VII, Rdnr. 3.2; *Hauck/Noftz-Graeff*, K § 97 SGB VII, Rdnr. 4d. Zum Verfahren siehe *HVBG*, Informationsblatt Sachleistungsaushilfe, Rdnr. 3.

1371 Vgl. etwa Art. 22 Abs. 5 des deutsch-marokkanischen Abkommens vom 25.3.1981, Art. 23 Abs. 6 i.V.m. Art. 15 Abs. 4 des deutsch-türkischen Abkommens vom 30.4.1964.

1372 Vgl. etwa Art. 23 Abs. 5 des deutsch-türkischen Abkommens vom 30.4.1964, Art. 20 Abs. 5 des deutsch-tunesischen Abkommens vom 16.4.1984, Art. 17 Abs. 5 des deutsch-israelischen Abkommens vom 17.12.1997. Vgl. auch *Bereiter-Hahn/Mehrtens*, § 97 SGB VII, Rdnr. 3.2.

1373 Vgl. etwa Art. 22 des deutsch-ungarischen Abkommens vom 2.5.1998, Art. 16 des deutsch-israelischen Abkommens vom 17.12.1997. Vgl. auch *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1519; *Wickenhagen*, Internationales Sozialversicherungsrecht, S. 96; *Hauck/Noftz-Graeff*, K § 97 SGB VII, Rdnr. 4d.

katalog enthalten – gewährt bzw. durch pauschale Schadenersatzleistungen gedeckt werden können, bestehen hier Probleme im deutschen Recht.

Im Hinblick auf die *Übernahme von Transportkosten*, die in der deutschen Praxis für Fälle des Transports zum Wohnort nur zögerlich anerkannt wird, kommt eine Regelung nach Vorbild des Artikels 37 Abs. 1 der VO (EG) 883/2004 in Betracht. Dieser ordnet eine Übernahme von Transportkosten, soweit im nationalen Leistungsrecht vorgesehen, auch grenzüberschreitend an. Unpassend für das deutsch-australische Verhältnis erscheint jedoch der in der Vorschrift normierte Genehmigungsvorbehalt, der hinter den bereits nach nationalem Recht z.T. bestehenden Garantien zurückbleibt. Als Voraussetzung für eine Kostenübernahme wird vielmehr in Deutschland wie in Australien die medizinische Indikation des Krankentransports bestimmt. Um ausufernden Leistungsansprüchen entgegenzuwirken, sollte eine solche Einschränkung auch in eine zwischenstaatliche Regelung aufgenommen werden.

Die *Erstattung von Überführungskosten* hat sich im deutschen Recht aufgrund der Anknüpfung an den Ort der Familienwohnung als problematisch erwiesen, wenn ein Entsandter durch Mitzug seiner Familie den Ort der Familienwohnung ins Ausland verlagert. Eine Regelung nach Vorbild des Artikels 37 Abs. 2 der VO (EG) 883/2004 würde diese Fälle nicht erfassen, da hier nur eine Überführung bis zu einem „Ort in einem anderen Mitgliedsstaat“ als dem des zuständigen Trägers bestimmt wird, nicht jedoch die Rückführung entsandter Versicherter. Da die australische *Workers Compensation* eine Übernahmen von Überführungskosten nicht vorsieht und somit nicht betroffen wäre, könnte eine Abkommensregelung allein auf die deutsche Problematik zugeschnitten werden. Um eine Gleichbehandlung in allen Entsendefällen zu gewährleisten, müsste konkret eine generelle Übernahme von Überführungskosten bei entsandten Arbeitnehmern angeordnet werden.

### (c) Exterritoriale Vorschäden

Bezüglich der Berücksichtigung exterritorialer Vorschädigungen zeigt sich im australischen Recht kein Regelungsbedarf, da hier Vorunfälle unterschiedslos anspruchsmindernd, grundsätzlich jedoch nicht anspruchsbegründend berücksichtigt werden. Eine gerade im Vergleich zur Anerkennung exterritorialer Expositionen im Berufskrankheitenrecht nicht zu rechtfertigende Nichtberücksichtigung fremder Vorunfälle als Stütztatbestände im Sinne des § 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zeigt jedoch die Notwendigkeit einer Äquivalenzregelung für das deutsche Recht. Sowohl die Verordnung als auch die deutschen Sozialversicherungsabkommen treffen hier Regelungen, die grundsätzlich geeignet scheinen, eine Gleichstellung fremdversicherter Vorschädigungen zu bewirken. Im Vergleich zur Regelung in Absatz 3 des Art. 40 der VO (EG) Nr. 883/2004 sind die bisher bestehenden Abkommensregelungen knapper und noch spezifischer auf den momentan im deutsch-australischen Verhältnis einzig denkbaren Anwendungsfall des § 56 Abs. 1 S. 2 SGB VII zugeschnitten. Daneben verdeutlichen die Abkommensregelungen die Begrenzung der Leistungspflicht des deutschen Trägers auf den Anteil, der auf die Schädigung unter deutschem Versicherungsschutz entfällt. Eine entsprechende Bestimmung wäre damit auch in einem deutsch-australischen Abkommen zu bevorzugen.

### (d) Grenzüberschreitende Berufskrankheitenentschädigung

Bei der grenzüberschreitenden Berufskrankheitenverursachung haben sich vor allem Probleme gezeigt, wenn in den Rechtsordnungen Mindestexpositionszeiten verlangt werden. Im australischen Recht sind hier Fälle von Staublungenerkrankungen und Lärmschwerhörigkeit

betroffen, die in Queensland ausdrücklich nur durch Tätigkeiten unter nationalem Versicherungsschutz verursacht werden können. In Deutschland wird eine Entschädigungspflicht verneint, wenn der fremde Verursachungsbeitrag als „allein wesentlich“ angesehen wird. Da bei dieser Beurteilung australisches Recht nicht berücksichtigt wird, besteht hier die Gefahr von Schutzlücken, wenn auch in Australien die Voraussetzungen für eine Entschädigung nicht vorliegen. Daneben entfallen in New South Wales und Queensland Leistungsansprüche, wenn der betroffene Arbeitnehmer seine versicherungspflichtige Tätigkeit aufgibt bzw. eine solche im Ausland aufnimmt. In New South Wales und Victoria ergibt sich überdies das Problem eines Fehlschlagens nationaler Lastenteilungsregelungen bei grenzüberschreitend verursachten Berufskrankheiten.

Die untersuchten Abkommensregelungen bestimmen im Gegensatz zur VO (EG) Nr. 883/2004, wo die Gleichstellung in einer Generalnorm vorgenommen wird explizit eine Gleichstellung von Expositionszeiten. Hinsichtlich der Erfüllung weiterer versicherungsrechtlicher Merkmale besteht in den Abkommen keine Äquivalenzregelung. Für die Entstehung von Ansprüchen nach deutschem Recht wäre eine Gleichstellung der fremden Expositionszeiten ausreichend<sup>1374</sup>. Auch in Australien erlangte eine Gleichstellung von Expositionszeiten Bedeutung, da sie die Erfüllung von Mindestexpositionszeiten in Queensland sicherstellte. Im Hinblick auf die Probleme, die sich in New South Wales und Queensland in Fällen der Nachbeschäftigung in Deutschland ergeben haben, reicht hingegen diese Gleichstellung allein nicht aus. In New South Wales wird konkret gefordert, dass der Arbeitnehmer bei Geltendmachung der Ansprüche noch in einem expositionsrelevanten versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis steht. In Queensland ist es im Hinblick auf bestimmte Krankheiten erforderlich, dass der Geschädigte, wenn auch nicht aktuell, so doch zuletzt in Queensland versichert war. Neben der Gleichstellung der Expositionszeiten wäre daher auch eine Gleichstellung einer versicherungspflichtig in Deutschland ausgeübten Tätigkeit erforderlich. Aufgrund der Kausalitätsfiktion wäre allerdings damit dieses letzte deutsche Arbeitsverhältnis und folglich auch der deutsche Arbeitgeber als Anspruchsgegner anzusehen, nicht aber, wie gewünscht, der letzte australische Arbeitgeber. Um diese Situation zu vermeiden, bedarf es eines klarstellenden Zusatzes.

Der Wegfall von Leistungsansprüchen bei Aufgabe eines Wohnsitzes in Australien kann durch die Gleichstellung eines deutschen Wohnsitzes vermieden werden.

Ein signifikanter Unterschied hat sich in den Regelungen der deutschen bilateralen Abkommen und der europäischen Verordnung hinsichtlich der Frage der Lastenteilung gezeigt. Während die Abkommensregelungen eine rätierliche Leistungserbringung vorsehen, bestimmt die Verordnung eine alleinige Leistungspflicht des Trägers, unter dessen Versicherungsschutz die letzte relevante Exposition erfolgt ist. Besteht nach dem Recht dieses Trägers keine Leistungspflicht, weil er die in Frage stehende Schädigung nicht als Berufskrankheit anerkennt, geht die Zuständigkeit auf den zeitlich nächsten beteiligten Versicherungsträger über, der dann eine entsprechende Prüfung vornimmt und gegebenenfalls allein leistungspflichtig wird.

Problematisch an letzterem Regelungsmodell erscheint vor allem die Gefahr einer unbilligen Kostenverteilung, wenn etwa ein Arbeitnehmer, nach langer Beschäftigungszeit in einem der Vertragsstaaten, im anderen Staat tätig wird, dort nach nur kurzer Beschäftigungszeit er-

---

1374 Andere versicherungsrechtliche Merkmale, wie Art und Dauer der Tätigkeit, Art und Schwere der Erkrankung sowie die Art des Unternehmens werden ohnehin als gebietsneutral angesehen, *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1493.

krank und Leistungen in Anspruch nimmt<sup>1375</sup>. Gleichzeitig wird durch die nachrückende Zuständigkeitsregelung jener Träger, dessen Rechtsordnung die geringeren Anforderungen an eine Leistungspflicht stellt, d.h. der sozial großzügigere ist, insgesamt stärker belastet<sup>1376</sup>. Zwar ist in der nachrückenden Zuständigkeitsregelung auch ein Vorteil für den Geschädigten zu sehen, da dieser stets die volle Entschädigung erhält, auch wenn ein Leistungsfall in einem der Abkommensstaaten nicht vorliegt. Mit dieser ausschließlichen Zuständigkeit geht jedoch auch zwingend einher, dass stets nur das Leistungsrecht eines Trägers angewandt wird. Ist dessen Leistungsniveau niedriger als das des anderen Trägers, gehen dem Geschädigten unter Umständen erhebliche Entschädigungsansprüche verloren<sup>1377</sup>.

Angesichts dieser Probleme wurde sowohl im deutschen Abkommensrecht, als auch im deutschen autonomen internationalen Sozialrecht das Proratisierungsprinzip gewählt. Fraglich ist aber, ob dieses Prinzip auch von australischer Seite anerkannt würde. edenfalls auf den ersten Blick scheint dies zweifelhaft, da nicht die Proratisierungsregelung, sondern Art. 38 der Verordnung den Bestimmungen der Berufskrankheitenentschädigung in New South Wales und Victoria zu gleichen scheint: In beiden Staaten wird eine alleinige Kausalität des letzten relevanten Beschäftigungsverhältnisses fingiert und damit zunächst eine alleinige Verantwortlichkeit des entsprechenden Versicherungsträgers konstituiert. Dieser wird allein leistungspflichtig.

Die Regelungen hinsichtlich einer Ausgleichspflicht bei früherer exponierter Beschäftigung führen aber im Ergebnis zu einer ratierten Lastenverteilung<sup>1378</sup>. Die kausalitätsfingierenden Regelungen New South Wales` und Victorias betreffen im Endeffekt daher lediglich die Zuständigkeit, nicht jedoch die Lastenverteilung. Da das „pro-rata-temporis-Prinzip“ bei der Entschädigung von Berufskrankheiten auch in der Rechtspraxis Queensland ange-wandt wird, wäre folglich eine grundsätzliche Akzeptanz einer entsprechenden Lastenteilungsregelung in allen australischen Staaten zu erwarten. Angesichts des nur so erreichbaren Gleichgewichts von Beitrag und Leistung, wäre auch für das deutsch-australische Verhältnis eine solche Regelung vorzuziehen.

Vom Prinzip der Lastenteilung pro-rata-temporis an sich zu unterscheiden ist die hiermit einhergehende Zuständigkeitsregelung. Auch hier sind unterschiedliche Ausgestaltungsformen möglich. Die Abkommensregelungen sehen eine Mehrfachzuständigkeit mit jeweils proratisierten Renten vor. In der Vorgängerregelung zu Art. 37 der VO (EG) Nr. 883/2004, Art. 57 Abs. 5 VO (EWG) Nr. 1408/71 war für den Ausnahmefall der sklerogenen Pneumokoniose eine reine Lastenteilungsregelung bei alleiniger Zuständigkeit des letzten Trägers vorgesehen. Beide Ansätze finden sich in den Regelungen Deutschlands und Australiens. Ersterer entspricht den Vorgaben Deutschlands und zum Teil auch Queensland, wo jeweils nach nationalem Recht ein zeitentsprechender Anteil der zu leistenden Renten erbracht wird. Letzterer der nationalen Lastenverteilung in New South Wales und Victoria.

---

1375 Vgl. *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 149; *ders.*, in: *Schulte/Barwig*, Freizügigkeit und Soziale Sicherheit, S. 163 f.; *Fuchs*, in: *Eichenhofer*, Reform, S. 96 f.

1376 *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1493.

1377 *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1491. Vgl. auch *Fuchs-Eichenhofer*, Art. 67 VO (EWG) Nr. 1408/71, Rdnr. 17 im Hinblick auf die Arbeitslosenversicherung.

1378 Zwar beziehen sich diese Regelungen in Victoria nur auf Überlappungen von aktuellen Versicherungsverhältnissen und Versicherungsverhältnissen unter früherern Unfallversicherungssystemen. Dies liegt aber daran, dass nur hier eine unterschiedliche Verantwortlichkeit gegeben sein kann, da aktuell alle Arbeitgeber einheitlich versichert sind, Ausgleichsansprüche also hinfällig sind. Vgl. hierzu oben, A.I.2.b)aa)(5)(a), S. 203 ff.



Im Hinblick auf mögliche Schwierigkeiten des Leistungsberechtigten, seine Ansprüche gegenüber verschiedenen Trägern geltend zu machen<sup>1379</sup>, erscheint eine ausschließliche Zuständigkeitsregelung sinnvoll. Dies gilt jedoch nur in einem homogenen Versicherungssystem. Angesichts der unterschiedlichen versicherungsrechtlichen Strukturen in Deutschland und Australien mit zum Teil stark divergierendem Leistungsniveau, hätte sie jedoch erhebliche Nachteile. Eine ausschließliche Zuständigkeit eines der beteiligten Träger mit einer Ausgleichspflicht für den anderen Träger führte dazu, dass letzterer anteilig Leistungen erbringen müsste, die für ihn sowohl in ihrer Art, als auch in ihrer Höhe fremd sein können und damit unter Umständen nicht den erbrachten Beiträgen entsprechen<sup>1380</sup>. Da sich auch das Bestehen des Leistungsanspruches nach dem Recht des zuständigen Trägers richtet, müssten darüber hinaus auch anteilig Leistungen für Erkrankungen erbracht werden, die das eigene System nicht als Berufskrankheit anerkennt<sup>1381</sup>. Dem Geschädigten können aus dieser Situation, wie bereits gezeigt, Vor- und Nachteile gegenüber Arbeitnehmern, die nur in einem Staat versichert waren, erwachsen, die weder im einen noch im anderen Fall gerechtfertigt erscheinen<sup>1382</sup>. Bei konkurrierender Zuständigkeit der Träger leisten diese anteilig nach eigenem Recht und damit systemkonform<sup>1383</sup>. Der Geschädigte erhält jeweils die Leistungen, die durch die Beiträge seines Arbeitgebers finanziert wurden und die denen anderer Geschädigter in beiden Systemen, denen er angehört hat, entsprechen<sup>1384</sup>.

Auch für das deutsch-australische Verhältnis ist daher eine Proratisierungsregelung mit Mehrfachzuständigkeit, wie sie sich in den deutschen Sozialversicherungsabkommen findet, zu bevorzugen<sup>1385</sup>.

Im Rahmen dieser Proratisierungsregelung muss schließlich entschieden werden, welche Leistungen von einer Proratisierung umfasst werden sollen. Sowohl durch die Altregelung Art. 57 Abs. 5 der VO (EWG) Nr. 1408/71 als auch durch die Abkommensregelungen sind Sachleistungen aufgrund fehlender Teilbarkeit nicht erfasst, sondern in den Verantwortungsbereich des Wohnsitzträgers bzw. des Aufenthaltsträgers gelegt. Dies gilt in den Abkommensregelungen z.T. auch für Geldleistungen – eine Proratisierung ist hier auf die Renten begrenzt. Dagegen wurde durch Art. 57 Abs. 5 VO (EWG) Nr. 1408/71 eine Lastenteilung hinsichtlich aller Geldleistungen vorgesehen.

---

1379 *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1491.

1380 So müsste etwa bei Verursachung in Deutschland und Queensland bei Zuständigkeit des deutschen Trägers der Träger in Queensland anteilige Rentenleistungen weit über die nach nationalem Recht hinausgehende 5-Jahresgrenze erbringen. Für ihn wäre es daher unter Umständen sogar günstiger, gänzlich allein Leistungspflichtig zu werden.

1381 Vgl. *Raschke*, in: *Schulte/Barwig*, Freizügigkeit und Soziale Sicherheit, S. 164.

1382 So entfielen etwa bei Verursachung in Deutschland und Queensland bei Zuständigkeit des Trägers in Queensland sämtliche Rentenansprüche nach 5 Jahren, auch wenn der Geschädigte den überwiegenden Teil seines Arbeitslebens in Deutschland zugebracht hat.

1383 Vgl. *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1491.

1384 Im Falle der Exposition in Deutschland und in Queensland etwa erhielte er einen Anteil der Rente, die seiner Beschäftigungszeit in Deutschland entspricht nach deutschem Recht, den anderen Anteil nach den Vorschriften Queensland und damit zeitlich und in ihrer Höhe beschränkt.

1385 Hierbei sollte sich jedoch am Text der neueren Abkommen orientiert werden, die stets eine Proratisierung vorsehen, während die älteren Abkommen eine Proratisierung nur vorsehen, wenn nach dem Recht beider Staaten jedenfalls dem Grunde nach Ansprüche bestehen, was die Beitragsgerechtigkeit missachtet. Objektiv besteht für diese Regelung auch kein Anlass. Zwar werden bei Fehlen des Leistungsanspruches in einem Staat und Proratisierung nicht die vollen Leistungen für den Geschädigten erbracht. Wäre dieser aber ausschließlich in diesem Staat beschäftigt gewesen, erhielte er gar keine Leistungen. Ziel eines zwischenstaatlichen Abkommens kann es aber nicht sein, Lücken im Versicherungssystem des einen Vertragsstaats durch von Beitragsaufkommen nicht gedeckte Mehrleistungen des anderen Vertragsstaats auszugleichen.

Neben den einkommensersetzenden Renten würden vom Begriff der Geldleistung im deutsch-australischen Verhältnis auch Hinterbliebenenleistungen und Leistungen zum Ausgleich von Nichtvermögensschäden erfasst. Bei den Hinterbliebenenleistungen hat sich gezeigt, dass die Leistungen der australischen und der deutschen Unfallversicherung erheblich divergieren. Während in Australien hohe Pauschalsummen geleistet werden, umfassen die Hinterbliebenenleistungen der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung nur ein im Verhältnis hierzu sehr geringes Sterbegeld und die Erstattung von Überführungskosten. Zwar bestehen daneben Ansprüche auf Hinterbliebenenrenten sowie Hinterbliebenenbeihilfen<sup>1386</sup>. Auf diese müssen sich die Hinterbliebenen jedoch erzieltetes Einkommen anrechnen lassen. Würden auch Hinterbliebenenleistungen von der Proratisierung erfasst, stünden Hinterbliebene, die Ansprüche nach australischem Recht geltend machen wollen, erheblich schlechter als nach nationalem Recht. Jedenfalls in New South Wales und Victoria<sup>1387</sup> würden sie nach nationalem Recht auch bei Auslandsberührung die volle Leistung erhalten. Bei Proratisierung erhalten sie nur einen anteiligen Betrag. Die deutsche Teilleistung kann den Verlust nicht ausgleichen. Allerdings ist auch bei einer nur anteiligen Leistung nicht zu besorgen, dass die betroffenen Hinterbliebenen maßgeblich oder gar existenzbedrohend in ihrer Lebensführung beschränkt würden, da auch die deutschen Rentenleistungen jedenfalls den Lebensunterhalt sichern. Daneben muss beachtet werden, dass die australischen Systeme an sich eine Lastenteilungsbestimmung vorsehen, um den primär leistungspflichtigen Träger zu entlasten. Diese kommt aufgrund des Auslandsbezugs nicht zum Tragen. Durch eine Proratisierungsregelung könnte man ihr aber im Ergebnis gerecht werden. Auch Hinterbliebenenleistungen sollten daher von der Proratisierung erfasst werden.

Hat die Berufskrankheit eine dauerhafte körperliche Behinderung („*permanent impairment*“) zur Folge, erhalten Versicherte in den australischen Rechtsordnungen neben den Renten pauschalierte Schadenersatzleistungen zum Ausgleich von Nichtvermögensschäden. Da eine solche Leistung bereits ihrer Art nach, besonders aber auch in ihrer Höhe kein Äquivalent in der deutschen Unfallversicherung findet, besteht bei Proratisierung die Gefahr erheblicher finanzieller Verluste für den Geschädigten. Im Hinblick auf einen Ausgleich von Beitrag und Leistung muss hier aber dasselbe gelten, wie bei den Hinterbliebenenleistungen: Die australischen Systeme sehen grundsätzlich eine Lastenteilung zwischen unterschiedlichen Versicherern vor. Wird die Lastenteilung aufgrund der grenzüberschreitenden Elemente des Leistungsfalles oder auch aufgrund der Bestimmungen des Abkommens<sup>1388</sup> vereitelt bzw. ein Anspruch erst begründet<sup>1389</sup>, muss die intendierte Verhinderung der Vollbelastung der australischen Träger durch zwischenstaatliche Regelung sichergestellt werden.

Während folglich die Pflicht zur Sachleistungserbringung notwendigerweise einem Träger zugewiesen werden muss, sollte sich die Proratisierungsbestimmung im deutsch-australischen Verhältnis nicht nur auf Renten sondern auf alle Geldleistungen, die in den Systemen vorgesehen sind, erstrecken.

---

1386 §§ 65 ff. SGB VII.

1387 Die oben im Hinblick auf Victoria diskutierte Proratisierung wird nur bei Hörschäden vorgenommen, die jedoch im Bereich der Hinterbliebenenversorgung keine Rolle spielen. In Queensland wird eine proratisierte Leistungserbringung bei fremdem Verursachungsbeitrag zwar in der Praxis zum Teil vorgenommen, dies gilt aber nur, wenn dieser Anteil erheblich ist.

1388 In Victoria würde bei dauerhaften Hörschäden auch bei grenzüberschreitender Verursachung proratisiert werden. Eine Abkommensbestimmung, die Verursachungsbeiträge in Deutschland gleichstellt, vereitelt aber diese Proratisierung.

1389 Eine Gleichstellung von deutschen Verursachungsbeiträgen führt etwa in Queensland erst zur Erfüllung der gesetzlich bestimmten Mindestexpositionen für Hörschädigungen und Staublungenerkrankungen.

## (2) Regelung des Leistungsexports

Während ein Leistungsexport im deutschen Recht gesichert ist<sup>1390</sup>, hat sich in den australischen Rechtsordnungen Regelungsbedarf gezeigt. Vor allem in Fällen, in denen sich der Geschädigte nach Erwerb der Leistungsberechtigung im Ausland niederläßt, bleiben diesem hinsichtlich der Geldleistungen meist nur Abfindungsansprüche. Sachleistungen werden unter bestimmten Voraussetzungen in Form der Kostenerstattung – vergleichbar zum deutschen Recht – erbracht. In allen Rechtsordnungen wird die Erstattung aber auf „angemessene“ Kosten begrenzt, womit ein gewisses Risiko des Geschädigten einhergeht.

In den Art. 7 und 21 der VO (EG) Nr. 883/2004 wird der *Export von Geldleistungen* ausdrücklich angeordnet. Die zwischenstaatlichen Abkommen sehen unterschiedliche Regelungen vor. Da die Versagung des Leistungsexports in den australischen Rechtsordnungen unterschiedslos auch für australische Staatsangehörige gilt, reicht für dessen Sicherstellung eine allgemeine Gleichstellung der Staatsangehörigen nicht aus. Die Beendigung der Leistungserbringung knüpft regelmäßig an die Aufgabe des australischen Wohnsitzes an. Ein Leistungsexport könnte damit – neben der Möglichkeit seiner expliziten Anordnung – entweder durch die Gleichstellung eines Wohnsitzes in Deutschland oder durch Ausschluss der zwingenden Leistungsbeendigung bei Wohnsitznahme in Deutschland erreicht werden.

Bei der Wahl eines Regelungstyps ist zu beachten, dass die australischen Rechtsordnungen zwar den Leistungsexport ausschließen, unter bestimmten Voraussetzungen aber die Möglichkeit vorsehen, Abfindungsvereinbarungen zu treffen. In Queensland wird der Abschluss einer solchen Vereinbarung ausdrücklich vereinfacht, wenn der Geschädigte seinen Wohnsitz aufgibt. Sowohl die ausdrückliche Anordnung des Leistungsexports als auch die Gleichstellung eines deutschen Wohnsitzes ließe diese Möglichkeit entfallen. Da eine Abfindungsvereinbarung für den Geschädigten unter dem Gesichtspunkt des Aufbaus einer neuen Existenz im Ausland wünschenswert sein kann<sup>1391</sup>, wäre daher eine Regelung, die lediglich die zwingende Leistungsbeendigung für den Fall der Wohnsitzbegründung in Deutschland ausschliesse<sup>1392</sup>, vorzuziehen.

Die in allen untersuchten Rechtsordnungen bestehenden Probleme der „Angemessenheit“ bei der *Erstattung von Sachleistungskosten* können durch eine zwischenstaatliche Vereinbarung von Sachleistungsaushilfe vermieden werden. Zwar besteht in den australischen Rechtsordnungen in vielen Fällen eine Leistungserbringung nach dem Kostenerstattungsprinzip, womit der Geschädigte oder sein Arbeitgeber vorleistungspflichtig bleiben. Ihnen wird aber das Kostenrisiko abgenommen, da sich die entstehenden Kosten im Rahmen des Leistungsrechts des fremden Trägers bewegen und damit in jedem Fall erstattet werden. Eine Sachleistungsaushilferegelung erscheint vor allem auch im Hinblick auf die gesetzlich bestimmten Gebührensätze für Unfallversicherte in Australien sinnvoll, da diese die allgemeinen Behandlungssätze unterschreiten und somit geringere Kosten für den ausgleichspflichtigen deutschen Träger verursachen. Gründe, die gegen eine Sachleistungsaushilferegelungen sprechen, wie etwa die Sorge einer Unterversorgung der eigenen Versicherten aufgrund eines extrem niedri-

---

1390 Auch für Versicherungsfälle vor dem 1.1.1997 ist der Export von Geldleistungen im Verhältnis zu Australien bereits gesichert, da durch Ziff. 3 a) des Schlussprotokolls zum deutsch-australischen Rentenversicherungsabkommen bereits eine Gebietsgleichstellung in dieser Hinsicht verwirklicht wurde.

1391 Vgl. etwa *Stewart*, *Workers Compensation and Social Security: An Overview*, S. 70.

1392 Vergleichbar etwa der Regelung des Art. 5 des deutsch-tunesischen Abkommens vom 16.4.1984, oder auch Art. 5 Abs. 1 des deutsch-australischen Abkommens über die Rentenversicherung vom 13.12.2000. Da eine solche Regelung gebietsbeschränkt ist, birgt sie auch nicht die Gefahr einer Ausweitung des Leistungsexports auf andere Staaten.

gen Leistungsniveaus des Abkommensstaates<sup>1393</sup>, sind im deutsch-australischen Verhältnis nicht ersichtlich.

Musterregelungen zur Sachleistungsaushilfe sehen sowohl EG- als auch Abkommensrecht vor. Die Regelungen treffen im Wesentlichen gleichlautende Bestimmungen, wobei die Abkommensregeln meist zusätzlich ausdrücklich eine Bindungswirkung von Leistungserbringerverträgen vorsehen. Eine solche Bestimmung sollte vor allem auch im Hinblick auf die in Queensland vorgesehenen vertraglichen Beziehungen zwischen Versicherungsträger und Leistungserbringer aufgenommen werden.

## *B. Probleme der Gleichbehandlung inländischer und ausländischer Staatsangehöriger*

Auch im Leistungsrecht können sich neben Problemen der Gleichstellung von Wanderarbeitnehmern Probleme im Hinblick auf eine staatsangehörigkeitsspezifische Diskriminierung ergeben – sowohl bei der Frage der Begründung von Leistungsansprüchen als auch bei den Modalitäten der Leistungsgewährung.

### *I. Deutsches Recht*

#### *1. Staatsangehörigkeitsspezifische, direkte Diskriminierung*

Genau wie bei der Versicherungspflicht und der Versicherungsberechtigung sehen die für die gesetzliche Unfallversicherung maßgeblichen Vorschriften auch für das Leistungsrecht eine Gleichbehandlung von deutschen und ausländischen Arbeitnehmern vor<sup>1394</sup>. Im Gegensatz zur Regelung der Materie in der RVO, die einen Leistungsexport für ausländische Berechtigte, die sich freiwillig im Ausland aufhalten, ausschloss und ein Ruhen des Leistungsanspruchs ausländischer Berechtigter anordnete (§ 625 RVO)<sup>1395</sup>, sieht die Neuregelung des Leistungsexports im SGB VII keine Differenzierung nach der Staatsangehörigkeit mehr vor. Auch der Leistungsexport erfolgt daher unterschiedslos für In- und Ausländer, womit eine direkte Diskriminierung australischer Arbeitnehmer ist nicht zu befürchten ist.

#### *2. Probleme faktischer Diskriminierung*

Sowohl im Hinblick auf die Begründung von Leistungsansprüchen als auch im Hinblick auf die Höhe der zu erbringenden Leistungen sind jedoch Probleme denkbar, die im Regelfall ausländische Arbeitnehmer betreffen werden und damit in einer rechtspolitisch unerwünschten faktischen Diskriminierung resultieren können: Dies ist zum einen die Frage nach Ansprüchen von Familienangehörigen im Ausland und der Berücksichtigung ausländischer fami-

---

1393 Vgl. zu dieser Problematik *Schuler*, Das Internationale Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland, S. 657 f.

1394 Vgl. auch *Aulmann/Wortmann*, BG 1984, S. 225.

1395 Vgl. hierzu *Schuler*, Das Internationale Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland, S. 658 ff.; *Raschke*, in: *Schulin*, HS-UV, S. 1420 f.