

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 28.01.2016 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

Begründung

Der Petent möchte erreichen, dass bei Arbeitsunfällen von Grenzgängern, die im Ausland einer gesetzlichen Unfallkasse angehören, nicht nur Leistungen nach Kostenzusage der ausländischen Unfallkasse, sondern nach inländischen Maßstäben der Berufsgenossenschaft angeboten werden.

Der Petent beklagt, dass derzeit Grenzgänger bei Berufsunfällen das Kostenrisiko selbst tragen müssten: Die deutsche Berufsgenossenschaft gebe keine Behandlungszusage ohne ausländische Kostenzusage und die ausländische Unfallkasse erkenne die Berichte und Dokumente der deutschen Durchgangsarzte (D-Ärzte) nicht an. Dies könne dadurch behoben werden, dass für den deutschen Grenzgänger nicht nur pro forma, sondern unabhängig von der Kostenzusage des ausländischen Trägers die deutschen Regelungen des Unfallrechts gelten. Derzeit hänge die Behandlungszusage der deutschen Berufsgenossenschaft vom Goodwill, d. h. der Kostenzusage der ausländischen Unfallkasse ab, obwohl sie gesetzlich zur Behandlung verpflichtet wäre. Schlimmstenfalls könne keine Behandlung stattfinden oder der Betroffene nehme die reduzierten Leistungen der Krankenkasse oder die vollen Leistungen als Privatpatient in Anspruch. Dies sei ein menschenunwürdiger Zustand, der geändert werden müsse.

Zu dieser als öffentliche Petition zugelassenen Eingabe sind 9 Diskussionsbeiträge und 25 Mitzeichnungen eingegangen.

Der Petitionsausschuss hat zu der Petition eine Stellungnahme des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales eingeholt. Unter Berücksichtigung der Stellungnahme sieht das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung folgendermaßen aus:

Die gesetzlichen Bestimmungen für Grenzgänger im Falle eines Arbeitsunfalles sind klar geregelt: Arbeitnehmer, die innerhalb der EU als Grenzgänger arbeiten, sind generell in dem Land unfallversichert, in dem sie ihre Beschäftigung ausüben, und erhalten dort auch ihre medizinische Behandlung (Art. 36 VO (EG) Nr. 883/2004 und Art. 33 VO (EG) Nr. 987/2009). Im Gegensatz zur Krankenversicherung genügt jedoch der Status „versichert“ in der Unfallversicherung nicht aus, sondern in jedem Fall ist ergänzend zu prüfen, ob der Unfall (oder die Erkrankung) die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalles (oder einer Berufskrankheit) erfüllt. Nach einem Arbeitsunfall ist eine Kontaktaufnahme zwischen dem Unfallversicherungsträger am Wohnort und dem zuständigen Unfallversicherungsträger am Arbeitsort notwendig. Der Unfallversicherungsträger am Arbeitsort hat die Aufgabe zu prüfen und zu entscheiden. Das Verfahren nimmt bedauerlicherweise eine gewisse Zeit in Anspruch.

Geht es um die Versorgung mit Sachleistungen am Wohnort durch den dortigen Träger, dann haben betroffene Personen einen vorläufigen Anspruch auf Sachleistungen, sobald sie eine Versicherungsbescheinigung A 1 (ersatzweise eine provisorische Ersatzbescheinigung PEB) und gleichzeitig die Europäische Krankenversicherungskarte EHIC vorlegen. Ein endgültiger Anspruch auf Sachleistungen besteht ab dem Zeitpunkt, zu dem eine Anspruchsbescheinigung DA1 vorgelegt wird oder dem Träger am Wohnort die Anspruchsbescheinigung E 123. Würde der Träger am Wohnort ohne diese Bescheinigungen aushilfsweise Sachleistungen erbringen, könnte er in die Situation kommen, dass er die verauslagten Kosten nicht erstattet bekommt, z. B. wenn die Prüfung des zuständigen Unfallversicherungsträgers ergibt, dass die Voraussetzungen für einen Arbeitsunfall nicht erfüllt sind.

Durch die Einbindung zweier Unfallversicherungsträger bei der Erbringung von Sachleistungen am Wohnort kann es zwar zu Zeitverzögerungen kommen, aber die prinzipielle Zuständigkeit des Unfallversicherungsträgers am Arbeitsort ist eindeutig festgelegt. Eine generelle Regelung nur über die deutschen Unfallversicherungsträger, wie vom Petenten gewünscht, ist aufgrund der bestehenden EU-Regelungen nicht möglich.

Der Petitionsausschuss kann nur empfehlen, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

Der von der Fraktion DIE LINKE. gestellte Antrag, die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales – als Material zu überweisen und den

Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben, ist mehrheitlich abgelehnt worden.