



CHAMBRE DES SALARIES
LUXEMBOURG

Sozialversicherungsrecht

Die Koordinierung der Vorschriften zur sozialen
Sicherheit in der Europäischen Union

Stand: 1. Mai 2011





Sozialversicherungsrecht

Die Koordinierung der Vorschriften zur sozialen Sicherheit in der Europäischen Union

Stand: 1. Mai 2011

Impressum

Herausgeber

Chambre des salariés

18, rue Auguste Lumière
L-1950 Luxemburg
Tel.: 2749 4200
Fax: 2749 4250
www.csl.lu • csl@csl.lu

Jean-Claude Reding, président
Norbert Tremuth, directeur
René Pizzaferrri, directeur

Druck

Imprimerie Centrale SA

Vertrieb

Librairie "Um Fieldgen Sàrl"
3, rue Glesener
L-1634 Luxemburg
Tel.: 48 88 93
Fax: 40 46 22
info@libuf.lu

ISBN : 978-2-919888-05-6

Die Angaben in dieser Broschüre berühren unter keinen Umständen die Auslegung und Anwendung der Gesetzestexte durch die staatlichen Behörden oder die zuständigen Gerichte.

Auf die Abfassung dieser Broschüre wurde die größtmögliche Sorgfalt verwandt. Herausgeber und Verfasser haften nicht für mögliche Auslassungen oder Fehler im Text oder für Folgen, die sich aus der Verwendung der Inhalte dieser Veröffentlichung ergeben.

Die deutsche Fassung der gesetzlichen Bestimmungen ist eine freie Übersetzung des Autors. Im Falle von Divergenzen mit den offiziellen Bestimmungen in französischer Sprache sind letztere selbstverständlich zwingend.

Vorwort



Jean-Claude Reding
Präsident der Arbeitnehmerkammer

Die Ausarbeitung der gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften über die soziale Sicherheit stellt einen wesentlichen Pfeiler der praktischen Ausübung des im Vertrag über die Europäische Union vorgesehenen Rechts auf Freizügigkeit dar.

Statt Maßnahmen zur Harmonisierung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten zu schaffen, sieht das Gemeinschaftsrecht eine Koordinierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit vor, die das Ergebnis langjähriger nationaler Traditionen sind und die Kultur jedes einzelnen Staates widerspiegeln. Im Rahmen der Koordinierung behalten die Mitgliedstaaten das Recht, die Arten der Sozialleistungen und die Voraussetzungen für deren Gewährung festzulegen. Im Gegenzug stellt das Gemeinschaftsrecht bestimmte Regeln und Grundsätze auf, die gewährleisten, dass sich die Anwendung der verschiedenen nationalen Regelungen nicht nachteilig auf Personen auswirkt, die ihr Recht auf Freizügigkeit innerhalb der Gemeinschaft ausüben.

Am 1. Mai 2010 wurden die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und ihre Durchführungsverordnung (EWG) Nr. 574/72 durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und ihre Durchführungsverordnung, die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009, ersetzt.

Die Arbeitnehmerkammer nimmt dies zum Anlass, den Bürgern die durch das Inkrafttreten der oben genannten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 erfolgten Änderungen bei der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vorzustellen.

Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zielt auf die Rationalisierung der Konzepte, Vorschriften und Verfahren in Bezug auf die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit der Mitgliedstaaten ab.

Zu den Änderungen im Vergleich zur Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zählen:

- Die Verbesserung der Rechte der Versicherten durch eine Ausdehnung des persönlichen und des sachlichen Geltungsbereichs.
- Die Ausdehnung der Bestimmungen auf alle Staatsangehörigen der durch die Rechtsvorschriften zur sozialen Sicherheit eines Mitgliedstaates abgedeckten Mitgliedstaaten und nicht länger lediglich auf Personen, die zur aktiven Erwerbsbevölkerung zählen.
- Die Erweiterung der dem Koordinierungssystem unterstellten Zweige der sozialen Sicherheit zur Einbeziehung der Rechtsvorschriften in Bezug auf den Vorruhestand.
- Die Änderung bestimmter Bestimmungen in Bezug auf die Arbeitslosigkeit: Aufrechterhaltung des Anspruchs auf Arbeitslosenunterstützung über einen bestimmten Zeitraum (drei Monate, die auf maximal sechs Monate ausgedehnt werden können) für Arbeitslose, die sich zur Arbeitssuche in einen anderen Mitgliedstaat begeben.

- Der Ausbau des für Grenzgänger besonders wichtigen allgemeinen Grundsatzes der Gleichbehandlung durch die Aufnahme einer Bestimmung über die Gleichstellung von Sachverhalten.
- Der Ausbau des Grundsatzes des Exports von Leistungen.
- Die Einführung des Grundsatzes der guten Verwaltungspraxis.

Um den Leser mit dieser komplexen und schwierigen Thematik vertraut zu machen, versucht die Arbeitnehmerkammer mit der vorliegenden Veröffentlichung zunächst einleitend die Entwicklung des Regelungsrahmens zu erläutern, der zur Annahme der vorgenannten europäischen Verordnungen geführt hat. Der erste Teil ist den Grundprinzipien der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gewidmet, und der zweite Teil befasst sich umfassender mit den Bestimmungen, die auf die verschiedenen Leistungskategorien Anwendung finden. Im dritten Teil geht es um die zur Umsetzung dieser Vorschriften erforderliche Verwaltungszusammenarbeit und den gerichtlichen Rechtsschutz, ohne die dieses Regelwerk für die Bürger der Europäischen Union nutzlos bliebe. Im vierten Teil erhält der Leser schließlich einen Gesamtüberblick über die grundlegenden Rechte bestimmter Personengruppen.

Für zusätzliche Informationen stehen dem Leser die Einrichtungen der sozialen Sicherheit zur Verfügung, deren Anschriften dem Anhang der vorliegenden Veröffentlichung zu entnehmen sind.

Luxemburg, Mai 2011

INHALT

Vorbemerkungen

9

- 1 Die ursprünglichen Quellen des Gemeinschaftsrechts in Bezug auf die Koordinierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit** **11**
 - 1.1. Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft 11
 - 1.2. Verordnungen des Rates 12
 - 1.3. Gerichtshof der Europäischen Union 13
 - 1.4. Handlungen der Verwaltungskommission für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer 13
- 2 Die neuen Gemeinschaftsinstrumente zur Koordinierung: Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und ihre Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009** **13**

I

Die Grundprinzipien der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

15

- 1 Die aus den neuen Rechtstexten hervorgegangenen Koordinierungsgrundsätze** **17**
 - 1.1. Vorbemerkungen 17
 - 1.2. Geltungsbereich 19
 - 1.3. Koordinierungsgrundsätze 21
- 2 Die Festsetzung der anzuwendenden Rechtsvorschriften** **23**
 - 2.1. Allgemeines 23
 - 2.2. Grundsatz der Einheitlichkeit des anwendbaren Gesetzes 24
 - 2.3. Tätigkeit(en) in einem einzigen Mitgliedstaat 25
 - 2.4. Tätigkeiten in zwei oder mehreren Mitgliedstaaten 26
 - 2.5. Praktische Umsetzung 29
 - 2.6. Übergangsbestimmungen 30

II

Die verschiedenen Leistungssysteme

31

BESONDERE VORSCHRIFTEN FÜR DIE EINZELNEN LEISTUNGSARTEN

- 1 Die Leistungen bei Krankheit sowie Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft** **33**
 - 1.1. Versicherten und ihre Familienangehörigen mit Ausnahme der Rentenberechtigten und deren Familienangehörigen **33**
 - 1.1.1. Wohnsitz in einem anderen Staat als dem zuständigen Mitgliedstaat 33
 - 1.1.2. Aufenthalt im zuständigen Mitgliedstaat, wenn sich der Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat befindet - Sonderbestimmungen für Familienangehörige von Grenzgängern 34
 - 1.1.3. Aufenthalt außerhalb des zuständigen Mitgliedstaats 35
 - 1.1.4. Ortswechsel zum Zweck der Inanspruchnahme von Sachleistungen - Genehmigung zum Erhalt einer angemessenen Behandlung außerhalb des Wohnsitzmitgliedstaats 36
 - 1.1.5. Geldleistungen 37
 - 1.1.6. Rentenantragsteller 38

1.2.	Rentenberechtigte und ihre Familienangehörigen	38
1.2.1.	<i>Anspruch auf Sachleistungen nach Maßgabe der Rechtsvorschriften des Wohnsitzmitgliedstaats</i>	38
1.2.2.	<i>Kein Anspruch auf Sachleistungen nach Maßgabe der Rechtsvorschriften des Wohnsitzmitgliedstaats</i>	39
1.2.3.	<i>Renten nach Maßgabe der Rechtsvorschriften eines oder mehrerer anderer Mitgliedstaaten als dem Wohnsitzmitgliedstaat, wenn der betreffende in einem anderen als dem Wohnsitzmitgliedstaat Anspruch auf Sachleistungen hat</i>	40
1.2.4.	<i>Familienangehörige, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen als der Rentenberechtigte</i>	40
1.2.5.	<i>Aufenthalt des Rentenberechtigten und seiner Familienangehörigen in einem anderen als dem Wohnsitzmitgliedstaat - Aufenthalt im zuständigen Mitgliedstaat - Genehmigung des Erhalts der notwendigen Behandlung außerhalb des Wohnsitzmitgliedstaats</i>	41
1.2.6.	<i>Sonderbestimmungen für Grenzgänger in Rente</i>	41
1.2.7.	<i>Geldleistungen für Rentner</i>	42
1.3.	Gemeinsame Bestimmungen	42
1.3.1.	<i>Allgemeine Bestimmungen</i>	42
1.3.2.	<i>Rangfolge der Sachleistungsansprüche - Besondere Vorschrift für den Leistungsanspruch von Familienangehörigen im Wohnsitzmitgliedstaat</i>	43
1.3.3.	<i>Sachleistungen von erheblicher Bedeutung</i>	43
1.3.4.	<i>Zusammentreffen von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit</i>	44
2	Die Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	44
2.1.	Anspruch auf Sach- und Geldleistungen	44
2.2.	Transportkosten	45
2.3.	Leistungen bei Berufskrankheiten, wenn die betreffende Person in mehreren Mitgliedstaaten dem gleichen Risiko ausgesetzt war	46
2.4.	Verschlimmerung einer Berufskrankheit	46
2.5.	Regeln zur Berücksichtigung von Besonderheiten bestimmter Rechtsvorschriften	47
3	Das Sterbegeld	48
3.1.	Anspruch auf Sterbegeld, wenn der Tod in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat eintritt oder wenn der Anspruchsberechtigte in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnt	48
3.2.	Gewährung von Leistungen bei Tod eines Rentners	48
4	Die Leistungen bei Invalidität	49
4.1.	Personen, für die ausschließlich Rechtsvorschriften des Typs A gelten	49
4.2.	Sonderbestimmungen in Bezug auf die Zusammenrechnung von Zeiten	50
4.3.	Personen, für die entweder ausschließlich Rechtsvorschriften des Typs B oder sowohl Rechtsvorschriften des Typs A als auch des Typs B gelten	50
4.4.	Verschlimmerung des Invaliditätszustands	51
4.5.	Umwandlung von Leistungen bei Invalidität in Leistungen bei Alter	52
5	Die Alters- und Hinterbliebenenrenten	53
5.1.	Allgemeine Bestimmungen	53
5.2.	Sonderbestimmungen in Bezug auf die Zusammenrechnung der Zeiten	54
5.3.	Festsetzung der Leistungen	55
5.4.	Regeln gegen Mehrfachbezug	56
5.5.	Zusammentreffen von Leistungen gleicher Art	57
5.6.	Zusammentreffen von Leistungen unterschiedlicher Art	59
5.7.	Ergänzende Vorschriften für die Berechnung der Leistungen	60
5.8.	Versicherungs- oder Wohnzeiten von weniger als einem Jahr	61
5.9.	Gewährung einer Zulage	62
5.10.	Neuberechnung und Anpassung der Leistungen	62

6	Die Leistungen bei Arbeitslosigkeit	63
6.1.	Besondere Vorschriften für die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten, Beschäftigungszeiten und Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit	63
6.2.	Berechnung der Leistungen	64
6.3.	Arbeitslose, die sich in einen anderen Mitgliedstaat begeben	64
6.4.	Arbeitslose, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat gewohnt haben	65
7	Der Vorruhestand	68
8	Die Familienleistungen	68
8.1.	Familienangehörige, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen	68
8.2.	Prioritätsregeln beim Zusammentreffen von Ansprüchen	68
8.3.	Gewährung der Leistungen	69
8.4.	Ergänzende Bestimmungen	70
9	Besondere beitragsunabhängige Geldleistungen	70

III

Die Verwaltungszusammenarbeit und der gerichtliche Rechtsschutz **73**

1	Verwaltungszusammenarbeit zwischen den nationalen Trägern	75
2	Gerichtlicher Rechtsschutz	81

IV

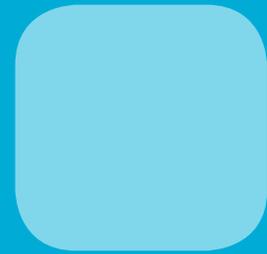
Die Zusammenfassung der grundlegenden Rechte bestimmter Personengruppen **85**

1	Grenzgänger	87
2	Entsandte Arbeitnehmer	88
3	Rentner	90
4	Urlaubsreisende	90
5	Im Ausland Studierende	91
6	Nichterwerbstätige	92
7	Drittstaatsangehörige	92

Nützliche Adressen **93**

Quellen und Bibliographie **96**





VORBEMERKUNGEN

1. Die ursprünglichen Quellen des Gemeinschaftsrechts in Bezug auf die Koordinierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit
2. Die neuen Gemeinschaftsinstrumente zur Koordinierung:
Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und ihre
Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009



1 DIE URSPRÜNGLICHEN QUELLEN DES GEMEINSCHAFTSRECHTS IN BEZUG AUF DIE KOORDINIERUNG DER NATIONALEN SYSTEME DER SOZIALEN SICHERHEIT

1.1. VERTRAG ZUR GRÜNDUNG DER EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTSGEMEINSCHAFT

1.1.1. Die Arbeitnehmer

Die Artikel 39 bis 49 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, besser bekannt als „EWG-Vertrag“, garantieren die Freizügigkeit von Arbeitnehmern, die Staatsangehörige eines Mitgliedstaates sind, auf dem gesamten Gebiet der Europäischen Union.

Zur Gewährleistung der tatsächlichen Ausübung dieser Freiheit, war es unumgänglich, den sozialen Schutz der Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten sicherzustellen, die sich innerhalb der Europäischen Union bewegen.

Zu diesem Zweck hieß es in Artikel 42:

„Der Rat beschließt gemäß dem Verfahren des Artikels 251 die auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit für die Gewährung der Freizügigkeit der Arbeitnehmer notwendigen Maßnahmen; zu diesem Zweck führt er insbesondere ein System ein, welches aus- und einwandernden Arbeitnehmern und deren anspruchsberechtigten Angehörigen Folgendes sichert:

- a. die Zusammenrechnung aller nach den verschiedenen innerstaatlichen Rechtsvorschriften berücksichtigten Zeiten für den Erwerb und die Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs sowie für die Berechnung der Leistungen;
- b. die Zahlung der Leistungen an Personen, die in den Hoheitsgebieten der Mitgliedstaaten wohnen. Der Rat beschließt im Rahmen des Verfahrens des Artikels 251 einstimmig.“

Auf dieser Rechtsgrundlage nahm der Rat der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft eine Verordnung an, die die Koordinierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit vorsah.

Da es sich dabei nicht um eine Harmonisierung der nationalen Rechtsvorschriften handelt, behalten die Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Organisation ihrer Systeme der sozialen Sicherheit nach wie vor ihr Hoheitsrecht.

1.1.2. Die Selbständigen

Im Hinblick auf die Selbständigen, gründet sich die gemeinschaftliche Koordinierung im Bereich der sozialen Sicherheit auf Artikel 308 des EWG-Vertrags.

1.2. VERORDNUNGEN DES RATES

Der Rat nahm insbesondere nachstehende Verordnungen an:

- die **Verordnung Nr. 3** vom 25. September 1958 über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer¹;
- die **Verordnung Nr. 4** vom 3. Dezember 1958 zur Durchführung und Ergänzung der Verordnung Nr. 3 über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer²;
- die **Verordnung (EWG) Nr. 36/63** vom 2. April 1963 über die soziale Sicherheit der Grenzgänger³.

Diese Verordnungen wurden ersetzt durch:

- die **Verordnung (EWG) Nr. 1408/71** des Rates vom 14. Juni 1971 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern⁴;
- die **Verordnung (EWG) Nr. 574/72** des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung Nr. 1408/71⁵.

Diese beiden, am 1. Oktober 1972 in Kraft getretenen Verordnungen fassen die Bestimmungen für Dauerarbeitnehmer, Grenzgänger, Saisonarbeiter und Seeleute in einem Einheitstext zusammen. Verglichen mit den ursprünglichen Texten bringen sie wichtige Verbesserungen mit sich, die sowohl den ausgedehnteren persönlichen und sachlichen Geltungsbereich der europäischen Koordinierung als auch die verschiedenen Zweige der sozialen Sicherheit betreffen.

Die beiden Verordnungen wurden seit ihrer Veröffentlichung mehrfach geändert. Dabei wurden die Besonderheiten der nationalen Rechtsvorschriften der neuen Beitrittsländer zur sozialen Sicherheit berücksichtigt, die Entwicklung des innerstaatlichen Rechts der verschiedenen Mitgliedstaaten und die Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union.

Zudem wurden die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 durch die am 1. Juli 1982 in Kraft getretenen Verordnungen (EWG) Nr. 1390/81 und Nr. 3795/81 des Rates auf Selbständige und deren Familienangehörige ausgedehnt⁶. Durch die Verordnung (EG) Nr. 1606/98 des Rates vom 25.10.1998 wurden die Verordnungen auf die Sonderversorgungssysteme für Beamte ausgedehnt und durch die Verordnung (EG) Nr. 307/99 des Rates vom 1. Mai 1999 auf Studenten.⁷

¹ Am 25. Mai 1957 in Rom unterzeichneter Vertrag, der durch die Einheitliche Europäische Akte (unterzeichnet am 17. und 28. Februar 1986), den Maastrichter Vertrag (unterzeichnet am 7. Februar 1992) und den Vertrag von Amsterdam (unterzeichnet am 2. Oktober 1997) geändert wurde.

² Rechtsakt des Rates der Europäischen Union. „Die Verordnung hat allgemeine Geltung. Sie ist in allen ihren Teilen verbindlich und gilt unmittelbar in jedem Mitgliedstaat“ (Artikel 189 EWG-Vertrag).

³ Artikel 235 EWG-Vertrag: „Wenn ein Tätigwerden der Gemeinschaft erforderlich erscheint, um im Rahmen des gemeinsamen Marktes eines ihrer Ziele zu verwirklichen, und im Vertrag die hierfür erforderlichen Befugnisse nicht vorgesehen sind, erlässt der Rat mit einstimmigem Beschluss auf Vorschlag der Kommission und nach Anhörung der Versammlung die geeigneten Vorschriften“.

⁴ ABI Nr. L 149 vom 5. Juli 1971. Die kodifizierte Fassung der Verordnungen ist im ABI Nr. L 28 vom 30. Januar 1997 veröffentlicht und wurde seitdem durch die Verordnungen (EG) Nr. 1290/97 des Rates vom 27. Juni 1997 (ABI Nr. L 176 vom 4. Juli 1997), Nr. 1223/98 vom 4. Juni 1998 (ABI Nr. L 168 vom 13. Juni 1998), Nr. 1606/98 vom 29. Juni 1998 (ABI Nr. L 209 vom 25. Juli 1998), Nr. 307/1999 vom 8. Februar 1999 (ABI Nr. L 38 vom 12. Februar 1999) und Nr. 1399/1999 vom 29. April 1999 (ABI Nr. L 164 vom 30. Juni 1999) geändert.

⁵ ABI Nr. L 74 vom 27. März 1972, zuletzt geändert durch die Verordnung (EWG) Nr. 1399/1999 vom 29. April 1999 (ABI Nr. L 164 vom 30. Juni 1999).

⁶ ABI Nr. L 143 vom 29. Mai 1981 und ABI Nr. L 378 vom 31. Dezember 1981.

⁷ ABI Nr. L 209 vom 25. Juli 1998 und ABI Nr. L 38 vom 12. Februar 1999.

Schließlich wurden die Koordinierungsverordnungen ab dem 1. Juni 2003 auf Drittstaatsangehörige ausgedehnt, die sich rechtmäßig im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates aufhalten (Verordnung (EG) Nr. 859/03 des Rates vom 14 Mai 2003).

1.3. GERICHTSHOF DER EUROPÄISCHEN UNION

Der Gerichtshof ist zuständig für Vorabentscheidungen über die Gültigkeit und Auslegung der gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften, wenn er zu diesem Zweck von einem nationalen Gericht angerufen wird⁸.

Der Gerichtshof kann auch seitens der Europäischen Kommission angerufen werden, sofern diese der Auffassung ist, dass ein Mitgliedstaat gegen seine Verpflichtungen aus dem Gemeinschaftsrecht verstoßen hat⁹.

1.4. HANDLUNGEN DER VERWALTUNGS-KOMMISSION FÜR DIE SOZIALE SICHERHEIT DER WANDERARBEITNEHMER

Die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 setzt einen Ausschuss mit der Bezeichnung „**Verwaltungskommission für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer**“ ein¹⁰. Diese setzt sich aus je einem Regierungsvertreter jedes Mitgliedstaates zusammen. Sie kann Verwaltungs- und Auslegungsentscheidungen im Hinblick auf die Bestimmungen der vorgenannten Verordnungen treffen. Die Auslegungsentscheidungen sind einstimmig zu treffen und werden im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht.

2 DIE NEUEN GEMEINSCHAFTS-INSTRUMENTE ZUR KOORDINIERUNG: DIE VERORDNUNG (EG) NR. 883/2004 UND IHRE DURCHFÜHRUNGS-VERORDNUNG (EG) NR. 987/2009

Am 1. Mai 2010 traten die **Verordnung (EG) Nr. 883/2004** und ihre **Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009** in Kraft.

Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004, die die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 aufhebt, wurde zur Vereinfachung und Klärung der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit der Mitgliedstaaten angenommen.

Seit 1971 war die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 Gegenstand zahlreicher Änderungen, die einerseits zur Anpassung an die Entwicklungen der innerstaatlichen Rechtsvorschriften und andererseits zur Aufnahme der aus den Urteilen des Gerichtshofs der Europäischen Union hervorgegangenen

⁸ Artikel 384 EWG-Vertrag.

⁹ Artikel 226 EWG-Vertrag.

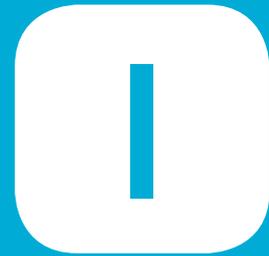
¹⁰ Artikel 80 und 81 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71.

Fortschritte erforderlich waren. Diese Änderungen haben zur Komplexität der gemeinschaftlichen Koordinierungsvorschriften beigetragen.

Die Erfordernis einer generellen Überarbeitung der in diesem Bereich geltenden Rechtsvorschriften führte zur Entstehung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, die seitdem den neuen Referenzrahmen für die Vereinfachung der Freizügigkeit der Bürger im Gemeinschaftsgebiet darstellt. Diese Verordnung verstärkt die Kooperationsverpflichtungen der einzelstaatlichen Verwaltungen im Bereich der sozialen Sicherheit und macht den elektronischen Datenaustausch zwischen den Verwaltungen verpflichtend.

Zu den bedeutendsten Änderungen im Vergleich zur Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zählen:

- die Verbesserung der Rechte der Versicherten durch eine Ausdehnung des persönlichen und des sachlichen Geltungsbereichs;
- die Ausdehnung der Bestimmungen auf alle Staatsangehörigen der durch die Rechtsvorschriften zur sozialen Sicherheit eines Mitgliedstaates abgedeckten Mitgliedstaaten und nicht länger lediglich auf Personen, die zur aktiven Erwerbsbevölkerung zählen;
- die Erweiterung der dem Koordinierungssystem unterstellten Zweige der sozialen Sicherheit zur Einbeziehung der Rechtsvorschriften in Bezug auf den Vorruhestand oder gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft;
- die Änderung bestimmter Bestimmungen in Bezug auf die Arbeitslosigkeit: Aufrechterhaltung des Anspruchs auf Arbeitslosenunterstützung über einen bestimmten Zeitraum (drei Monate, die auf maximal sechs Monate ausgedehnt werden können) für Arbeitslose, die sich zur Arbeitssuche in einen anderen Mitgliedstaat begeben;
- der Ausbau des für Grenzgänger besonders wichtigen allgemeinen Grundsatzes der Gleichbehandlung durch die Aufnahme einer Bestimmung über die Gleichstellung von Sachverhalten;
- der Ausbau des Grundsatzes des Exports von Leistungen;
- die Einführung des Grundsatzes der guten Verwaltungspraxis.



DIE GRUNDPRINZIPIEN DER KOORDINIERUNG DER SYSTEME DER SOZIALEN SICHERHEIT

1. Die aus den neuen Rechtstexten hervorgegangenen Koordinierungsgrundsätze
2. Die Festsetzung der anzuwendenden Gesetzgebung



1 DIE AUS DEN NEUEN RECHTSTEXTEN HERVORGEGANGENEN KOORDINIERUNGSGRUNDSÄTZE

1.1 VORBEMERKUNGEN

Was sind die neuen europäischen Bestimmungen in Bezug auf die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit?

Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 29. April 2004, „zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit“ dient der Aufhebung und Ersetzung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 „über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern“. Die Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009 vervollständigt die neue Verordnung.

Die alte Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 bleibt jedoch in Kraft und ihre Rechtswirkungen (einschließlich derer der Durchführungsverordnung) behalten für die Zwecke der nachstehenden Rechtsakte ihre Gültigkeit:

1. der Verordnung (EG) Nr. 859/2003 des Rates vom 14. Mai 2003 für Drittstaatsangehörige, die ausschließlich aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht bereits unter diese Bestimmung fallen¹¹;
2. der Verordnung (EWG) Nr. 1661/85 des Rates vom 13. Juni 1985 zur Festlegung der technischen Anpassungen der Gemeinschaftsregelung auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit der Wanderarbeitnehmer in Bezug auf Grönland;
3. des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit und anderer Abkommen mit einer Bezugnahme auf die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71;
4. der Richtlinie 98/49/EG des Rates vom 29. Juni 1998 zur Wahrung ergänzender Rentenansprüche von Arbeitnehmern und Selbständigen, die innerhalb der Europäischen Gemeinschaft zu- und abwandern.

Die neuen gemeinschaftlichen Verordnungen betreffen demnach die Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, wohingegen die früheren Bestimmungen weiterhin für Drittstaatsangehörige und für Staatsangehörige der Unterzeichnerstaaten des Vertrags über den Europäischen Wirtschaftsraum (Norwegen, Island, Lichtenstein) und der Schweizerischen Eidgenossenschaft gelten.

Welches Ziel wird mit den neuen Texten verfolgt?

Der allgemeine Zweck der neuen Regelung besteht darin, zu vermeiden, dass die Bürger, die innerhalb der Europäischen Union zu- und abwandern ihre Ansprüche auf soziale Sicherheit verlieren.

¹¹ Derzeit arbeiten die Dienststellen an einem Vorschlag für eine Verordnung, der vorsieht, dass die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 für Staatsangehörige von Drittstaaten gelten, die aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht bereits unter die Bestimmungen dieser Verordnungen fallen, sowie für deren Familienangehörigen und Hinterbliebenen, sofern diese sich rechtmäßig auf dem Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates aufhalten und sich in einer Lage befinden, die nicht ausschließlich einen einzigen Mitgliedstaat betrifft. Die Verordnung (EG) Nr. 859/2003 wird dann aufgehoben.



Die Grundprinzipien der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

Vereinfachung

Die neue Verordnung (EG) Nr. 883/2004 soll die europäischen Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit der Mitgliedstaaten vereinfachen und klären. Die Vereinfachung erfolgt auf Ebene der Formulierung der Rechtstexte, zeigt sich aber auch auf Ebene der Erleichterung der Formalitäten und äußert sich generell durch weniger Artikel im Text der neuen Verordnung.

Als Beispiele für die Vereinfachung können genannt werden:

- die einheitliche Definition des persönlichen Geltungsbereichs der Verordnung in Artikel 2;
- die Zusammenfassung der gemeinsamen Grundsätze in Titel 1, die nicht mehr für jeden Zweig wiederholt werden;
- die Festsetzung der anzuwendenden Rechtsvorschriften in einem einzigen Regelwerk.

Modernisierung

Eine weitere Herausforderung besteht in der Modernisierung des Systems der Koordinierung der Vorschriften der sozialen Sicherheit, das nunmehr die neuen Formen der Mobilität berücksichtigt, die verschiedenen Auslegungsurteile des EuGH aufnimmt und die Verwaltungszusammenarbeit zwischen den nationalen Trägern der sozialen Sicherheit durch die Einführung der allgemeinen Verpflichtung zum elektronischen Datenaustausch zwischen diesen Behörden stärkt.

Als Beispiele für die Modernisierung können verzeichnet werden:

- der sachliche Geltungsbereich, der auf die Leistungen bei Vaterschaft ausgedehnt wurde;
- die Aufnahme neuer detaillierter Bestimmungen über die Entsendung von Arbeitnehmern;
- ein neues Rückforderungs-/Beitreibungsverfahren.

Flexibilisierung

Die neue Regelung ermöglicht sowohl den Behörden/Trägern als auch den Bürgern eine gewisse Flexibilität:

- Die Mitgliedstaaten können andere Verfahren als die in der Durchführungsverordnung vorgesehenen Verfahren vereinbaren, sofern durch diese Verfahren die Ansprüche der betreffenden Personen nicht beeinträchtigt werden (Art. 9 der Durchführungsverordnung).
- Die Staaten können auch andere Verfahren für die Erstattung der Leistungen bei Arbeitslosigkeit vorsehen als lediglich zwischen den Wohnsitzstaaten und dem zuständigen Staat.
- Arbeitslose Grenzgänger können sich den Arbeitsverwaltungen zweier Mitgliedstaaten zur Verfügung stellen.
- Arbeitslose können ihre Leistungen bei Arbeitslosigkeit wiederholt exportieren.

Ausbau des Schutzes der Bürgerrechte

Der bessere Schutz der Bürgerrechte besteht hauptsächlich in:

- der Ausdehnung des Grundsatzes der Gleichbehandlung auf alle Personen, die einem System der sozialen Sicherheit eines Mitgliedsstaates unterstehen, ungeachtet ihrer Staatsangehörigkeit und ohne dazu verpflichtet zu sein, auf dem Hoheitsgebiet des Staates ansässig zu sein, dessen System sie angehören;
- der Ausdehnung des sachlichen Geltungsbereichs der Koordinierungsregelung;
- den neuen Bestimmungen, die eine Person im Falle von Meinungsverschiedenheiten zwischen den Trägern vorläufig den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates unterstellt.

Zusammenfassend zählen zu den durch die Verordnung bewirkten wesentlichen Änderungen:

1. Die Verbesserung der Rechte der Versicherten, da diese Verordnung noch mehr Zweige der sozialen Sicherheit umfasst (Vorruhestand und Vaterschaft sind fortan einbezogen),
2. Die Ausdehnung der Bestimmungen auf alle Staatsangehörigen der durch die Gesetzgebung über die soziale Sicherheit eines Mitgliedstaats abgedeckten Mitgliedstaaten und nicht länger lediglich auf Personen, die zur aktiven Erwerbsbevölkerung zählen,
3. Die Modernisierung und Vereinfachung der Regelungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit,
4. Die Stärkung bestimmter Grundsätze (Gleichbehandlung, Export von Leistungen),
5. Die Aufnahme neuer Grundsätze (Gleichstellung von Sachverhalten, Grundsatz der guten Verwaltungspraxis).

Wann sind die neuen Bestimmungen in Kraft getreten?

Die neue Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und ihre Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009 sind am 1. Mai 2010 in Kraft getreten.

Gleichwohl sieht die neue Regelung „langfristige“ Übergangsbestimmungen vor:

- Das System der sozialen Sicherheit der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 bleibt ab dem 1. Mai 2010 für maximal 10 weitere Jahre in Kraft, sofern sich an der Situation des Versicherten nichts ändert,
- es sei denn, der Arbeitnehmer beantragt ausdrücklich (in Schriftform) die Anwendung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

1.2. GELTUNGSBEREICH

In welchen Staaten findet die neue gemeinschaftliche Rechtsvorschrift Anwendung?

Die neuen gemeinschaftlichen Bestimmungen gelten für alle Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats der Europäischen Union (EU), die nach Maßgabe der Gesetzgebung eines dieser Länder versichert sind oder waren.

Aus geographischer Sicht umschließt das neue System die nachstehenden Länder:

Europäische Union: Deutschland, Österreich, Belgien, Bulgarien, Zypern, Tschechien, Dänemark, Spanien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Ungarn, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, die Niederlande, Polen, Portugal, Rumänien, das Vereinigte Königreich, Slowakei, Slowenien und Schweden

In den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums, der Schweiz und in Drittstaaten bleiben die früheren europäischen Bestimmungen (Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und deren Durchführungsverordnung) in Kraft.

Welche Personen sind von der neuen Regelung betroffen?

Die neue Regelung gilt für alle Staatsangehörigen, die einem nationalen System der sozialen Sicherheit unterstellt sind oder unterstellt waren und nicht länger nur für bestimmte Personengruppen wie dies die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 bislang vorsah.

Konkret gilt die neue Verordnung:

- für Staatsangehörige eines Mitgliedstaats, Staatenlose und Flüchtlinge mit Wohnort in einem Mitgliedstaat, für die die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten, sowie für ihre Familienangehörigen und Hinterbliebenen;
- für Hinterbliebene von Personen, für die die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten galten, und zwar ohne Rücksicht auf die Staatsangehörigkeit dieser Personen, wenn die Hinterbliebenen Staatsangehörige eines Mitgliedstaats sind oder als Staatenlose oder Flüchtlinge in einem Mitgliedstaat wohnen.

Demnach gilt die Verordnung für alle Staatsangehörigen, die unter ein nationales System der sozialen Sicherheit fallen oder fielen und nicht länger nur für bestimmte Personengruppen, wie dies beim früheren Rechtstext der Fall war.

Welche Auswirkungen hat die Abschaffung des kategorialen Ansatzes?

Eine der wesentlichen Neuerungen besteht in der Ausdehnung der Schutzbestimmungen auf alle Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten, die unter die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit eines Mitgliedstaates fallen und demnach nicht mehr lediglich auf die Personen, die zur aktiven Erwerbsbevölkerung zählen.

Durch die Abschaffung des im früheren System vorgesehenen kategorialen Ansatzes (der Tatsache, dass die Verordnung lediglich bestimmte Personengruppen betrifft, nämlich die aktive Erwerbsbevölkerung) bewirkt die neue Verordnung eine Ausdehnung des persönlichen Geltungsbereichs ihrer Bestimmungen auf die Gesamtheit der europäischen Bürger, die versichert sind oder waren, einschließlich der Nichterwerbstätigen, und auf deren Familienangehörige, was der Verfolgung ihrer ursprünglichen Zielsetzung dient: Die Klärung und Vereinfachung des europäischen Systems der Koordinierung der Vorschriften zur sozialen Sicherheit und die Ausdehnung des sozialen Schutzes auf alle europäischen Bürger.

Welche Zweige der sozialen Sicherheit sind durch die neue Regelung abgedeckt?

Die von den neuen Rechtstexten über die europaweite Koordinierung betroffenen Zweige der sozialen Sicherheit decken die nachstehenden Bereiche ab:

Abgedeckte Zweige:

1. Krankheit
2. Mutterschaft und Vaterschaft
3. Invalidität
4. Alter
5. Leistungen an Hinterbliebene
6. Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
7. Sterbegeld
8. Arbeitslosigkeit
9. Vorruhestand
10. Familienleistungen

Das gegenwärtige System umfasst sowohl die beitragsgebundenen wie auch die beitragsunabhängigen Systeme der sozialen Sicherheit sowie die Systeme in Bezug auf die Verpflichtungen von Arbeitgebern und Reedern im Bereich der sozialen Sicherheit.

Nicht abgedeckte Zweige:

1. Soziale und medizinische Fürsorge;
2. Leistungssysteme für Opfer von Kriegen und militärischen Einsätzen, Leistungssysteme für Opfer von Straftaten, Attentaten oder Terrorakten;
3. Sondersysteme der Staatshaftung:
 - Entschädigung von Schäden, die durch Staatsbedienstete in Ausübung ihres Amtes verursacht wurden,
 - Leistungen für Opfer politischer, religiöser oder ethnischer Diskriminierung.

1.3. KOORDINIERUNGSGRUNDSÄTZE

Worin bestehen die Grundprinzipien der Koordinierung?

Die nachstehend dargelegten und bereits in der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vorgesehenen Grundprinzipien der Koordinierung bleiben in Kraft und erfahren durch die neue Regelung keinerlei Änderungen:

1. Die Einheitlichkeit der Rechtsvorschriften: Die Anwendung der Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats.
2. Die Gleichbehandlung: Personen, die den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats unterstehen, haben Anspruch auf dieselben Rechte und unterliegen denselben Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Mitgliedstaats.
3. Die Zusammenrechnung der Zeiten: Der zuständige Mitgliedstaat verpflichtet sich bei der Berechnung der Versicherungs-, Wohn- oder Beschäftigungszeiten zur Berücksichtigung aller in einem anderen Mitgliedstaat zurückgelegten Wartezeiten.
4. Der Export von Leistungen: Durch die Verlagerung des Wohnsitzes in einen anderen Mitgliedstaat verliert ein Anspruchsberechtigter nicht seinen Anspruch auf eine Sozialleistung.

Zu diesen traditionellen Prinzipien der Koordinierung kommt fortan die gesetzliche Verankerung der Rechtsprechung des EuGH hinzu, die die Gleichstellung der Leistungen, der Einkünfte, der Sachverhalte oder der Ereignisse befürwortet:

5. Der neue Grundsatz der Gleichwertigkeit der Situation.

Die neue Regelung sieht außerdem eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den nationalen Behörden der sozialen Sicherheit vor:

6. Der Grundsatz der guten Verwaltungspraxis.

Was besagt der Grundsatz der Einheitlichkeit der anzuwendenden Rechtsvorschriften?

Zur Vermeidung von Gesetzeskonflikten, untersteht jeder Versicherte ungeachtet der Anzahl der beteiligten Staaten den Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit eines einzigen Mitgliedstaates, was bedeutet, dass er einem einzigen System der sozialen Sicherheit angehört, bei dem es sich in der Regel um das System des Landes handelt, in dem der Versicherte beschäftigt ist.

Worin besteht der Grundsatz der Gleichbehandlung?

Der Grundsatz der Gleichbehandlung sieht vor, dass Personen, die dem System der sozialen Sicherheit eines Mitgliedstaats unterstehen, Anspruch auf dieselben Rechte haben und denselben Pflichten unterliegen wie die Staatsangehörigen dieses Staats.

Die Grundprinzipien der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

Dieser Grundsatz der Gleichbehandlung gilt für alle Personen, die ungeachtet ihrer Staatsangehörigkeit einem System der sozialen Sicherheit eines Mitgliedstaats unterstehen, ohne dazu verpflichtet zu sein, auf dem Hoheitsgebiet des Staates ansässig zu sein, dessen System sie angehören.

Der Grundsatz der Gleichbehandlung gilt nicht nur für Formen der „offensichtlichen“ Diskriminierung („unmittelbare Diskriminierung“), sondern auch für verdeckte Formen der Diskriminierung („mittelbare Diskriminierung“), wozu einzelstaatliche Rechtsvorschriften zählen, die theoretisch zwar auf Staatsangehörige und Ausländer unterschiedslos Anwendung finden, in der Praxis jedoch Ausländer benachteiligen.

Was beinhaltet der Grundsatz der Zusammenrechnung der Zeiten?

Zur Aufrechterhaltung der Anwartschaftsrechte (auf die Gewährung des Leistungsanspruchs und auf die Berechnung der Leistungen) ist der zuständige Mitgliedstaat verpflichtet, alle in einem anderen Mitgliedstaat zurückgelegten Wartezeiten im Rahmen der Versicherungs-, Wohn- oder Beschäftigungszeiten zu berücksichtigen und zusammenzurechnen.

Was umfasst von nun an der Grundsatz des Exports von Leistungen?

Durch die Verlagerung des Wohnsitzes in einen anderen Mitgliedstaat verliert der Versicherte nicht seinen Anspruch auf eine Sozialleistung. Anders ausgedrückt, darf der Anspruch auf in einem oder mehreren Mitgliedstaaten erworbene Leistungen nicht durch den Sachverhalt beeinträchtigt sein, dass der Anspruchsberechtigte im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaates als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnt.

Der Grundsatz des Exports von Leistungen bestand im Rahmen der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 in der Aufhebung der Wohnortklausel für Geldleistungen bei Invalidität, Alter oder an die Hinterbliebenen, für Renten bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten und für das Sterbegeld.

Mit der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 wird der Grundsatz des Exports von Leistungen zur allgemeinen Vorschrift, die fortan auf sämtliche Geldleistungen ausgedehnt ist, vorausgesetzt die Verordnung enthält keine anderslautenden Bestimmungen. Derartige Ausnahmen vom Grundsatz der Exportierbarkeit von Leistungen sind im Bereich der Arbeitslosigkeit und für besondere beitragsunabhängige Geldleistungen vorgesehen.

Was ist unter dem neuen Begriff „Gleichwertigkeit der Situation“ zu verstehen?

Der EuGH hat den Mitgliedstaaten durch seine Rechtsprechung auferlegt, in bestimmten Situationen die in einem anderen Mitgliedstaat eingetretenen Sachverhalte mit den im eigenen Gebiet eingetretenen Sachverhalten gleichzustellen. Dies gab Anlass zur Einführung des allgemeinen Grundsatzes, der in der neuen Verordnung (EG) Nr. 883/2004 die Gleichstellung von Leistungen, Einkünften, Sachverhalten oder Ereignissen vorsieht.

Der Grundsatz der Gleichstellung von Sachverhalten dürfte nicht mit dem Grundsatz der Zusammenrechnung der Versicherungs-, Wohn- oder Beschäftigungszeiten kollidieren und wird auch die Festsetzung der anwendbaren Rechtsvorschriften nicht beeinträchtigen.

Man muss jedoch die praktische Umsetzung dieses neuen Konzeptes abwarten, um seine genaue Reichweite zu erkennen.

Was verbirgt sich hinter dem Grundsatz der guten Verwaltungspraxis?

Die neue Verordnung (EG) Nr. 883/2004 bewirkt einen erheblichen Ausbau der Verwaltungszusammenarbeit zwischen den Trägern der sozialen Sicherheit der Mitgliedstaaten.

Diese Bestimmungen sehen insbesondere vor:

- Die gesteigerte Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung zwischen den Trägern der sozialen Sicherheit der Mitgliedstaaten zugunsten der Bürger, wie beispielsweise den für die nationalen Träger der sozialen Sicherheit verpflichtenden Dialog im Falle von Meinungsverschiedenheiten über die anzuwendenden Rechtsvorschriften,
- Amtshilfe zwischen den verschiedenen nationalen Behörden und Trägern,
- Eine gegenseitige Verpflichtung zum Informationsaustausch und zur Zusammenarbeit zwischen diesen Trägern.

Der Grundsatz der guten Verwaltungspraxis verpflichtet die Träger der sozialen Sicherheit zur Beantwortung jedweder Frage innerhalb einer angemessenen Frist und zur Übermittlung sämtlicher erforderlichen Informationen an die betroffenen Personen im Hinblick auf den Erwerb und die Wahrung ihrer Ansprüche. Im Gegenzug verpflichten sich die Bürger zur schnellstmöglichen Inkenntnissetzung der Träger der sozialen Sicherheit des zuständigen Mitgliedstaats und des Wohnsitzmitgliedstaats über jedwede sich auf ihre Leistungsansprüche auswirkende Änderung an ihrer persönlichen oder familiären Situation.

Die Ersetzung der Papierformulare durch neue elektronische Dokumente für den Austausch zwischen den Trägern der sozialen Sicherheit und die Verringerung der mobilen Dokumente (in Papierform) für die Kommunikation mit dem Versicherten tragen darüber hinaus zu einer Vereinfachung und Modernisierung des Austausches und der Bearbeitung der Informationen im Bereich der sozialen Sicherheit bei. Dieses neue System ermöglicht eine bessere Aufteilung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zwischen der Trägern der verschiedenen Mitgliedstaaten und eine Beschleunigung und Vereinfachung der Datenverarbeitung durch eine beachtliche Reduzierung der Verwaltungslast.

2 DIE FESTSETZUNG DER ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN

2.1. ALLGEMEINES

Warum sind die anzuwendenden Rechtsvorschriften festzusetzen?

Zur Gewährleistung eines wirksamen Schutzes im Bereich der sozialen Sicherheit für Personen, die von ihrem Recht auf Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union Gebrauch machen, legen die gemeinschaftlichen Koordinierungsinstrumente klare Regeln in Bezug auf die nationalen Rechtsvorschriften, die für Fragen in Bezug auf die Zugehörigkeit einer Person zu einem festgesetzten System der sozialen Sicherheit und deren Schutz gegen die verschiedenen sozialen Risiken gelten. Dadurch ist der Versicherte darüber informiert, wo er die Sozialbeiträge entrichten muss und kennt seine Rechte in Verbindung mit den Sozialleistungen, auf die er Anspruch erheben kann.

Die gemeinschaftlichen Bestimmungen der sozialen Sicherheit zielen nicht auf eine Harmonisierung der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften ab, sondern beabsichtigen lediglich die Koordinierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit der Mitgliedstaaten. Jeder Mitgliedstaat kann selbst darüber entscheiden, wer nach seinen Rechtsvorschriften versichert ist, welche Leistungen zu welchen Bedingungen gewährt werden, wie diese Leistungen berechnet werden und welche Beiträge zu zahlen sind. Die gemeinschaftlichen Koordinierungsbestimmungen stellen lediglich gemeinsame Vorschriften und Grundsätze auf, an die sich sämtliche Mitgliedstaaten einschließlich ihrer Gerichte, Sozialversicherungsträger und Behörden zur Gewährleistung der Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union halten müssen.

Die gemeinschaftlichen Vorschriften unterbreiten somit praktische und zufriedenstellende Lösungen für die meisten grenzüberschreitenden Probleme, die im Bereich der sozialen Sicherheit auftreten können:

Es handelt sich beispielsweise darum, zu vermeiden, dass eine Person aufgrund von Unterschieden in den nationalen Mitgliedschaftskriterien in 2 Mitgliedstaaten versichert ist oder sich keinem System der sozialen Sicherheit anschließen kann. Zur Vermeidung eines doppelten oder eines fehlenden Anschlusses an ein nationales System der sozialen Sicherheit, bestimmt die gemeinschaftliche Regelung klare Vorschriften in Bezug auf die Festsetzung der nationalen Rechtsvorschriften zur Regelung der Situation der betreffenden Person.

Auch die Bedingungen für die Zurücklegung der Warte-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten erfordern die Koordinierung der verschiedenen nationalen Rechtsvorschriften. Mit dem Grundsatz der Zusammenrechnung der Versicherungszeiten ist es der Gemeinschaftsregelung gelungen, europäische Bürger zu schützen, die in einem anderen Mitgliedstaat arbeiten, wohnen oder sich aufhalten. Gleiches gilt für den gemeinschaftlichen Grundsatz des Exports von Leistungen, der Personen, die von ihrem Recht auf grenzüberschreitende Freizügigkeit Gebrauch machen, die nach Maßgabe der verschiedenen nationalen Rechtsvorschriften erworbenen Leistungen garantiert.

Weshalb wurde das neue Konzept des vorübergehenden Anschlusses ins Leben gerufen?

Wenn sich die Behörden der verschiedenen Mitgliedstaaten nicht darauf einigen können, welche Rechtsvorschriften auf die Situation einer Person anzuwenden sind, ist durch Artikel 6 der Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009 ein vorübergehender Anschluss an ein nationales System der sozialen Sicherheit mit einer wechselseitigen Leistungsentrichtung vorgesehen:

Hierbei sind die nachfolgenden Rechtsvorschriften in der aufgelisteten Reihenfolge vorübergehend zuständig:

- Die Rechtsvorschriften des Staates, in dem die Person eine berufliche Tätigkeit ausübt, sofern diese Tätigkeit in einem einzigen Mitgliedstaat ausgeübt wird,
- Die Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaates,
- Die Rechtsvorschriften des Staates, deren Anwendung zuerst beantragt wurde, sofern die Person in 2 oder mehr Mitgliedstaaten eine berufliche Tätigkeit ausübt.

Im selben Zusammenhang sieht die Gemeinschaftsregelung ein System der Übernahme von Geld- und Sachleistungen bis zur endgültigen Festsetzung des zuständigen nationalen Systems vor, was der betroffenen Person beispielsweise in Erwartung ihres endgültigen Anschlusses den Zugang zur Behandlung und zu den Leistungen der Krankenversicherung ermöglicht.

Durch dieses neue Konzept des vorübergehenden Anschlusses muss der Bürger nicht länger die Folgen der Komplexität der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit erdulden.

2.2 GRUNDSATZ DER EINHEITLICHKEIT DES ANWENDBAREN GESETZES

Welche Tragweite hat der Grundsatz der Anwendung der nationalen Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaates?

Jede Person, die kraft der gemeinschaftlichen Bestimmungen versichert ist, untersteht fortan ungeachtet der Anzahl der beteiligten Mitgliedstaaten jeweils der Gesetzgebung eines einzigen Mitgliedstaates.

Durch die Ausdehnung des persönlichen Geltungsbereichs der neuen Regelung wurde der Grundsatz der Einheitlichkeit der anzuwendenden Rechtsvorschriften ausgedehnt, um fortan auch die Nichterwerbstätigen abzudecken.

An den allgemeinen Grundsätzen der früheren Regelung wird keine Änderung vorgenommen, was insbesondere für den allgemeinen Grundsatz der „**Lex loci laboris**“ gilt. Tatsächlich handelt es sich beim zuständigen Staat im Allgemeinen um den Staat, in dem die betroffene Person ihre berufliche Tätigkeit ausübt. Demnach wurde die durch die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vorgesehene Möglichkeit der Doppelversicherung für Personen, die in einem Mitgliedstaat als Arbeitnehmer beschäftigt sind und gleichzeitig in einem anderen Mitgliedstaat eine selbständige Tätigkeit ausüben, abgeschafft.

Der Grundsatz der Anwendung der Rechtsvorschriften des Tätigkeitsstaats unterliegt einigen Ausnahmen. Diese Ausnahmen gelten für Beamte (Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, dem die sie beschäftigende Verwaltungseinheit angehört), Seeleute (grundsätzlich die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats unter dessen Flagge das Schiff fährt) und Nichterwerbstätige (Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaats). Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 enthält auch Angaben über die Situation von arbeitslosen Grenzgängern, für die die Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaates gelten.

2.3. TÄTIGKEIT(EN) IN EINEM EINZIGEN MITGLIEDSTAAT

Welche Rechtsvorschriften gelten für Personen, die eine berufliche Tätigkeit ausüben?

Mit Ausnahme der vorübergehenden Entsendung von Arbeitnehmern, die einer ausdrücklichen Ausnahmeregelung unterliegt, bleibt für Erwerbstätige der Grundsatz der Anwendung der Gesetzgebung des Tätigkeitsortes maßgebend, ungeachtet dessen, ob es sich dabei um Arbeitnehmer oder Selbständige handelt.

Eine Person, die ihre berufliche Tätigkeit auf dem Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats ausübt, unterliegt selbst dann der Gesetzgebung dieses Staates, wenn sie in einem anderen Mitgliedstaat wohnt und auch dann, wenn im Falle eines Arbeitnehmers der ihn beschäftigende Arbeitgeber seinen Geschäftssitz auf dem Gebiet eines anderen Mitgliedstaats hat.

Die Regelung der Anwendung des Gesetzes des Erwerbslandes wurde für bestimmte Sonderkategorien von Arbeitnehmern leicht abgeändert:

- Seeleute unterliegen den Rechtsvorschriften des Landes, unter dessen Flagge das Schiff fährt, auf dem sie ihre Tätigkeit ausüben,
- Beamte unterliegen den Rechtsvorschriften des Landes, in dessen Auftrag sie zur Ausübung ihrer Tätigkeit berufen wurden,
- Zum Wehr- oder Zivildienst in einem Mitgliedstaat einberufene Personen unterliegen den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats.

Die Festsetzung der für kurzfristige Geldleistungen (Krankheit, Mutterschaft, Vaterschaft...) geltenden Rechtsvorschriften, die infolge einer nichtselbständigen oder selbständigen Tätigkeit ausgezahlt werden, erfolgt nach Maßgabe des Grundsatzes der weiteren Anwendung der Rechtsvorschriften, denen die Anspruchsberechtigten während der Ausübung der betreffenden Tätigkeit unterstanden. Diese Argumentation gilt jedoch weder im selben Maße für Invaliden-, Alters- oder Hinterbliebenenrenten, für Renten bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten noch für Geldleistungen bei Krankheit, die eine Behandlung von unbegrenzter Dauer abdecken.

Eine weitere Ausnahme betrifft die Leistungen bei Arbeitslosigkeit, für die nicht die Rechtsvorschriften des letzten Tätigkeitsstaats sondern die Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaats gelten.

Welche Rechtsvorschriften gelten für Rentenberechtigte?

Die Rechtsvorschriften für Rentenempfänger werden in Abhängigkeit von dem oder den Rentenstaat(en) und vom Wohnort festgesetzt.

Dem Recht welches Mitgliedstaats unterstehen die Nichterwerbstätigen?

Nichterwerbstätige unterstehen den Rechtsvorschriften ihres Wohnsitzstaates, sofern ihnen die Verordnung keinen Anspruch auf Leistungen aufgrund der Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats garantiert.

Welche Rechtsvorschriften regeln den sozialen Schutz eines Arbeitnehmers im Falle seiner Entsendung?

Ein entsandter Arbeitnehmer, der vorübergehend im Ausland beschäftigt ist, bleibt seinen nationalen Rechtsvorschriften unterstellt.

Demnach bleibt ein Arbeitnehmer, der im Auftrag seines Arbeitgebers vorübergehend eine Tätigkeit auf dem Gebiet eines anderen Mitgliedstaats ausübt, den Rechtsvorschriften seines üblichen Beschäftigungslandes unterstellt.

Ein auf dem Gebiet eines Mitgliedstaates selbständiger Erwerbsempfänger kann seine Tätigkeit im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit vorübergehend auf dem Gebiet eines anderen Mitgliedstaats ausüben, ohne dass sich die geltenden Rechtsvorschriften in Bezug auf sein System der sozialen Sicherheit ändern.

Die Änderung im Vergleich zum früheren System der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 besteht in der Erhöhung der voraussichtlichen Dauer der Entsendung, die durch die neue Verordnung (EG) Nr. 883/2004 auf 24 Monate festgesetzt wurde (ohne Verlängerungsmöglichkeit). Früher war die voraussichtliche Dauer der Entsendung auf 12 Monate festgesetzt, wobei in Ausnahmesituationen eine Verlängerung von 12 weiteren Monaten möglich war.

Wie erfolgt der Informationsaustausch zwischen den an der Entsendung beteiligten Mitgliedstaaten?

Jede Entsendung ist beim zuständigen Träger anzuzeigen, der dem Versicherten und dem Träger des Landes, in dem die Entsendetätigkeit ausgeübt wird, unverzüglich die Informationen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften zur Verfügung stellt.

Der zuständige Träger stellt auf Verlangen des Arbeitnehmers oder des Arbeitgebers eine Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften aus.

Das nach Maßgabe der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 üblicherweise verwendete Formular E 101 soll nach dem Übergangszeitraum am 1. Mai 2012 aus dem Verkehr gezogen und durch das mobile Dokument A1 ersetzt werden.

2.4. TÄTIGKEITEN IN ZWEI ODER MEHREREN MITGLIEDSTAATEN

Welches Recht ist auf Tätigkeiten in mehreren Mitgliedstaaten anzuwenden?

Die neue Verordnung (EG) Nr. 883/2004 hat den betreffenden Sachverhalt erheblich vereinfacht. Sie sieht fortan nur noch 3 Fälle und keine Sonderbehandlung für bestimmte besondere Tätigkeitsbereiche mehr vor.

Welchen Rechtsvorschriften untersteht ein in mehreren Mitgliedstaaten beschäftigter Arbeitnehmer?

Es kann sich in diesem Fall um zwei gleichzeitig oder abwechselnd ausgeübte Tätigkeiten handeln, vorausgesetzt es handelt sich im letzteren Fall nicht um geringfügige Tätigkeiten.

Zu unterscheiden ist dabei zwischen der Situation eines versicherten Arbeitnehmers, der auf dem Gebiet von zwei oder mehr Mitgliedstaaten im Auftrag eines einzigen Arbeitgebers tätig ist und der Situation eines Arbeitnehmers, der im Auftrag von 2 oder mehr Arbeitgebern eingesetzt wird:

- 1 einziger Arbeitgeber:
 - Anwendung der Rechtsvorschriften des Wohnsitzlandes, sofern es sich bei der Tätigkeit in diesem Land um eine wesentliche Tätigkeit handelt (mindestens 25% der Arbeitszeit und/oder der Vergütung),
 - Sofern es sich bei der Tätigkeit im Wohnsitzland nicht um eine wesentliche Tätigkeit handelt, sind die Rechtsvorschriften des Landes anzuwenden, in dem sich der Geschäftssitz des Unternehmens befindet.
- 2 oder mehr Arbeitgeber:
 - Anwendung der Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaates, auch wenn die dort ausgeübte Tätigkeit 25% der Arbeitszeit und/oder der Vergütung nicht übersteigt,

Durch die Verordnung Nr. 883/2004 und ihre Durchführungsverordnung neu eingeführte Änderungen.

Wesentliche Tätigkeit mit einem Umfang von mindestens 25%

Die durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und ihre Durchführungsverordnung eingeführte Neuerung besteht im Begriff der im Hinblick auf die Arbeitszeit oder die Vergütung als wesentlich eingestuft Tätigkeit (25%). Die frühere Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 sah die Anwendung der Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaates ohne Berücksichtigung der Bedeutung der in diesem Staat ausgeübten Tätigkeit vor. So wurde ein einziger Arbeitstag pro Monat als ausreichend betrachtet.

Wohnort

Die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 wandte eine zusammenfassende Begriffsbestimmung des Begriffs ‚Wohnort‘ an und definierte ihn als den üblichen Aufenthaltsort. Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und insbesondere ihre Durchführungsverordnung beinhalten eine detailliertere Begriffsbestimmung des Wohnorts und berufen sich dabei auf konkrete Elemente, die die Bestimmung des Wohnsitzes einer Person ermöglichen müssen:

Dabei soll der Interessenschwerpunkt der betreffenden Person ermittelt werden, was in Abhängigkeit von nachstehenden Faktoren erfolgt:

- der Dauer und des ununterbrochene Charakters des Aufenthalts,
- der persönlichen Situation des Betroffenen, einschließlich:
 - der Art und der spezifischen Merkmale der Tätigkeit und deren üblichem Ausübungsort,
 - der familiären Verhältnisse und familiären Bindungen,
 - der Ausübung nicht bezahlter Tätigkeiten,
 - der Wohnsituation (dauerhafter Charakter),
 - des steuerlichen Wohnsitzes,
 - des Willens des Betroffenen.

Durch die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 nicht abgedeckte, doch fortan durch die neue Regelung abgedeckte Situation: Nichtselbständige Beschäftigung in 2 oder mehr Mitgliedstaaten im Auftrag eines in einem Drittland ansässigen Arbeitgebers

Wenn eine Person im Rahmen einer nichtselbständigen Tätigkeit in mehreren Mitgliedstaaten für einen außerhalb des Hoheitsgebiets der Europäischen Union ansässigen Arbeitgeber tätig ist und diese Person ihren Wohnsitz in einem Mitgliedstaat hat, ohne dort eine wesentliche Tätigkeit auszuüben, untersteht sie den Rechtsvorschriften des Wohnsitzmitgliedstaats.

Unternehmen, die zwischen 2 Mitgliedstaaten ansässig sind

Dieser Fall wird nunmehr durch das Gemeinrecht geregelt:

Für Tätigkeiten, die auf dem Gebiet eines anderen Mitgliedstaats ausgeübt werden als dem Mitgliedstaat des Geschäftssitzes eines Unternehmens, durch das die gemeinsame Grenze dieser Mitgliedstaaten verläuft, galten nach Maßgabe der Bestimmungen aus Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 die Rechtsvorschriften des Geschäftssitzes des Arbeitgebers. Die neue Verordnung (EG) Nr. 883/2004 sieht für diesen Fall keine Sonderbestimmungen mehr vor und demnach gilt der neue allgemeine Grundsatz der Anwendung des Rechts des Wohnsitzlandes, sofern der Arbeitnehmer einen wesentlichen Teil seiner Tätigkeiten dort ausübt (mindestens 25% seiner Arbeitszeit und/oder seiner Vergütung). Andernfalls sind die Rechtsvorschriften des Geschäftssitzes des Arbeitgebers anzuwenden.

Welche nationalen Rechtsvorschriften regeln die Ausübung einer selbständigen Tätigkeit in zwei oder mehr Mitgliedstaaten?

Um welche selbständigen Tätigkeiten handelt es sich?

Es kann sich um ähnliche oder verschiedene, gleichzeitig oder abwechselnd ausgeübte Tätigkeiten handeln, sofern es sich im Sinne der Systeme der sozialen Sicherheit von zwei oder mehr Mitgliedstaaten um selbständige Tätigkeiten handelt.

Nach welchen Kriterien erfolgt die Festsetzung der anzuwendenden Rechtsvorschriften?

Selbständige unterstehen fortan den Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaates, vorausgesetzt, sie üben einen wesentlichen Teil ihrer Tätigkeiten dort aus. Unter einem wesentlichen Teil der Tätigkeiten versteht man mindestens 25% des Umsatzes, der Arbeitszeit, der Anzahl der erbrachten Dienstleistungen und/oder der Einkünfte. *Zum Vergleich: Die früheren Bestimmungen der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 sahen für die Anwendbarkeit dieser Rechtsvorschriften die Ausübung eines Teils der Tätigkeiten im Wohnsitzstaat vor.*

Wenn im Wohnsitzstaat keine Tätigkeit ausgeübt wird, wird das Kriterium für die Angliederung an nationale Rechtsvorschriften durch den Begriff des Interessenschwerpunkts der Tätigkeiten bestimmt.

Die Beurteilung des Begriffs des Interessenschwerpunkts erfolgt in Abhängigkeit von:

- der festen und ständigen Niederlassung, von der aus die Tätigkeiten ausgeübt werden;
- der üblichen Art oder der Dauer der Tätigkeiten;
- der Anzahl der erbrachten Dienstleistungen;
- dem Willen der betreffenden Person.

Hinweis: Das frühere System (Verordnung (EWG) Nr. 1408/71) griff im Falle des Nichtvorhandenseins einer Tätigkeit im Wohnsitzstaat auf den Begriff der „Haupterwerbstätigkeit“ zurück, der bestimmt wurde durch:

- die feste und ständige Niederlassung;
- die Dauer;

- *das Ausmaß;*
- *das Einkommen.*

Das neue Kriterium der Angliederung an festgesetzte nationale Rechtsvorschriften (Interessenschwerpunkt) wird sowohl dann berücksichtigt, wenn eine Person in ihrem Wohnsitzland keine wesentliche Tätigkeit ausübt, als auch wenn die Person ihren Wohnsitz nicht in dem Staat hat, in dem sie ihre berufliche Tätigkeit ausübt.

Wie erfolgt die Festsetzung der anzuwendenden Rechtsvorschriften für Personen, die eine nichtselbständige und eine selbständige Tätigkeit auf dem Gebiet von zwei oder mehr Mitgliedstaaten ausüben?

Im Falle des gleichzeitigen Betreibens einer nichtselbständigen und einer selbständigen Tätigkeit sind allein die Rechtsvorschriften des Staats anzuwenden, in dem die nichtselbständige Tätigkeit ausgeübt wird.

Die durch die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vorgesehene Möglichkeit einer Doppelversicherung für Personen, die in einem Mitgliedstaat als Arbeitnehmer beschäftigt sind und gleichzeitig in einem anderen Mitgliedstaat einer nichtselbständigen Tätigkeit nachgehen, wurde demnach abgeschafft.

Welche Rechtsvorschriften gelten gegenwärtig für Fahrpersonal?

Nach Maßgabe der früheren Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 war das Fahr-, Schiffs- und Flugpersonal nachstehenden Rechtsvorschriften unterstellt:

- den Rechtsvorschriften des Staats des Geschäftssitzes des Arbeitgebers, oder,
- den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats der ständigen Niederlassung/Vertretung, bei der der Arbeitnehmer tätig ist, oder
- den Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaates, sofern der Arbeitnehmer in erster Linie dort tätig ist (mindestens 50%).

Diese Ausnahmebestimmungen wurden durch die neue Verordnung (EG) Nr. 883/2004 abgeschafft.

Seit 1. Mai 2010 ist das Fahrpersonal demnach den Grundsätzen des Gemeinrechts unterstellt (siehe oben).

2.5. PRAKTISCHE UMSETZUNG

Wie geht der Bürger vor, um das Verfahren zur Festsetzung der anzuwendenden Rechtsvorschriften einzuleiten?

Im Falle einer Mehrfach­tätigkeit ist der Versicherte dazu verpflichtet, den Träger der sozialen Sicherheit seines Wohnsitzlandes diesbezüglich in Kenntnis zu setzen, der die anzuwendenden Rechtsvorschriften vorläufig festsetzt. Diese vorläufige Festsetzung wird den Trägern des oder der anderen Mitgliedstaaten mitgeteilt und wird bei deren Einverständnis nach 2 Monaten endgültig. Der Versicherte wird über die besagten Entscheidungen ebenfalls in Kenntnis gesetzt.

Das Formular E 101 „Bescheinigung über die auf den Versicherten anzuwendenden Rechtsvorschriften im Bereich der sozialen Sicherheit“ wird durch das mobile Dokument „A1“ (PSED 101 Portable Structured Electronic Document) ersetzt.

2.6. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

Was sind die Übergangsbestimmungen in Bezug auf die Umstellung vom früheren System (der Festsetzung der anzuwendenden Rechtsvorschriften) auf das neue System?

Entsendung

Die im Rahmen der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 geleisteten Entsendezeiträume sind bei der Berechnung des möglichen ununterbrochenen Entsendezeitraums gemäß Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zu berücksichtigen, damit der Gesamtzeitraum der ununterbrochenen Entsendung nach Maßgabe der beiden Verordnungen vierundzwanzig Monate nicht übersteigt.

Abweichende Vereinbarungen im Hinblick auf die anzuwendenden Rechtsvorschriften

Die auf Grundlage der Bestimmungen aus Artikel 17 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 gewährten abweichenden Vereinbarungen im Hinblick auf die anzuwendenden Rechtsvorschriften, wonach „zwei oder mehr Mitgliedstaaten, die zuständigen Behörden dieser Staaten oder die von diesen Behörden bezeichneten Stellen im Interesse bestimmter Personengruppen oder bestimmter Personen Ausnahmen von den Bestimmungen in Bezug auf die anzuwendenden Rechtsvorschriften vereinbaren können“, bleiben auch nach dem 1. Mai 2010 weiterhin in Kraft.

Übergangsbestimmungen in Bezug auf Änderungen der anzuwendenden Rechtsvorschriften

Für Personen mit Mehrfachstätigkeiten gilt: Für Personen, die nach Maßgabe der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 bestimmten Rechtsvorschriften unterliegen, gelten diese Rechtsvorschriften über einen Zeitraum von 10 Jahren weiter, sofern sich die zugrundeliegende Situation nicht ändert, es sei denn, die betreffende Person beantragt ausdrücklich, nach den gemäß der neuen Verordnung (EG) Nr. 883/2004 anzuwendenden Rechtsvorschriften behandelt zu werden. Wird dieser Antrag innerhalb einer Frist von drei Monaten nach dem 1. Mai 2010 beim zuständigen Träger des Staates eingereicht, dessen Rechtsvorschriften nach Maßgabe der neuen Verordnung anzuwenden sind, tritt die Änderung der Rechtsvorschriften rückwirkend zum 1. Mai 2010 in Kraft. Wird der Antrag nach Ablauf dieser Frist eingereicht, erfolgt die Änderung der anzuwendenden Rechtsvorschriften am ersten Tag des auf die Einreichung des Antrags folgenden Monats.



DIE VERSCHIEDENEN LEISTUNGSSYSTEME

Besondere Vorschriften für die einzelnen Leistungsarten

1. Die Leistungen bei Krankheit sowie Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft
2. Die Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
3. Das Sterbegeld
4. Die Leistungen bei Invalidität
5. Die Alters- und Hinterbliebenenrente
6. Die Leistungen bei Arbeitslosigkeit
7. Der Vorruhestand
8. Die Familienleistungen
9. Besondere beitragsunabhängige Geldleistungen



BESONDERE VORSCHRIFTEN FÜR DIE EINZELNEN LEISTUNGSARTEN

1 DIE LEISTUNGEN BEI KRANKHEIT SOWIE DIE LEISTUNGEN BEI MUTTERSCHAFT UND DIE GLEICHGESTELLTEN LEISTUNGEN BEI VATERSCHAFT

1.1. VERSICHERTE UND IHRE FAMILIENANGEHÖRIGEN MIT AUSNAHME DER RENTENBERECHTIGTEN UND DEREN FAMILIENANGEHÖRIGEN

1.1.1. *Wohnsitz in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat¹²*

Wo haben der Versicherte oder seine Familienangehörigen Anspruch auf Sachleistungen wenn sie ihren Wohnsitz in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat haben?

Der Versicherte oder seine Familienangehörigen, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen, haben im Wohnsitzmitgliedstaat Anspruch auf Sachleistungen, die für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Wohnorts nach den von diesem Träger anzuwendenden Rechtsvorschriften erbracht werden, als ob sie bei diesem versichert wären.

Ein deutscher Arbeitnehmer, der in Belgien wohnt, hat demnach in Belgien Anspruch auf Sachleistungen.

Was ist zu tun, um die Sachleistungen im Wohnsitzmitgliedstaat in Anspruch zu nehmen?

Der Versicherte und/oder seine Familienangehörigen sind dazu verpflichtet, sich beim Träger des Wohnorts anzumelden. Ihr Anspruch auf Sachleistungen im Wohnsitzmitgliedstaat ist durch ein Dokument bescheinigt, welches seitens des zuständigen Trägers auf Verlangen des Versicherten oder des Trägers am Wohnort übermittelt wird.

¹² Unter dem zuständigen Mitgliedstaat ist der Staat zu verstehen, in dem die Person versichert ist.

In unserem Beispiel des deutschen Arbeitnehmers stellt der deutsche Sozialversicherungsträger für die belgischen Träger eine Bescheinigung über den Anspruch auf Sachleistungen der betreffenden Person aus.

1.1.2. Aufenthalt im zuständigen Mitgliedstaat, wenn sich der Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat befindet – Sonderbestimmungen für Familienangehörige von Grenzgängern¹³

Haben der Versicherte (Grenzgänger) und seine Familienangehörigen auch Anspruch auf Sachleistungen während ihres Aufenthalts im zuständigen Mitgliedstaat?

Ja, wenn sich der Versicherte (Grenzgänger) und seine Familienangehörigen, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen, im zuständigen Mitgliedstaat aufhalten, werden die Sachleistungen vom Träger des zuständigen Mitgliedstaats nach den Rechtsvorschriften dieses Staates erbracht, als ob die Betroffenen dort wohnen würden.

Der in Luxemburg arbeitende französische, belgische oder deutsche Grenzgänger und seine Familienangehörigen haben während ihres Aufenthalts in Luxemburg dort Anspruch auf Sachleistungen. Die Sachleistungen werden vom luxemburgischen Sozialversicherungsträger auf dessen Kosten und unter Anwendung der luxemburgischen Gesetzgebung erbracht, als ob die Betroffenen in Luxemburg wohnen würden.

In welchem Umfang haben die Familienangehörigen von Grenzgängern Anspruch auf Behandlung im zuständigen Staat, wenn sie gemeinsam mit dem Grenzgänger in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen?

Wenn sich ein Familienmitglied des Versicherten (Grenzgänger) in einen zuständigen Staat wie Dänemark, Estland, Irland, Spanien, Italien, Ungarn, Litauen, die Niederlande, Finnland, Schweden oder das Vereinigte Königreich begibt, so hat es während des Aufenthalts lediglich Anspruch auf die medizinisch notwendige Behandlung. Dabei ist jedoch hervorzuheben, dass die Mehrzahl der oben genannten Staaten akzeptiert, dass diese Einschränkung innerhalb einer Frist von 4 Jahren nach Inkrafttreten der Verordnung endet.

In allen anderen als den oben genannten Mitgliedstaaten haben die Familienangehörigen von Grenzgängern Anspruch auf dieselben Sachleistungen wie der Grenzgänger selbst.

***BEISPIEL 1:** Ein in Luxemburg ansässiger luxemburgischer Arbeitnehmer arbeitet in den Niederlanden (zuständiger Staat). Seine ebenfalls in Luxemburg ansässigen Familienangehörigen haben während ihres Aufenthalts in den Niederlanden nicht Anspruch auf dieselben Sachleistungen wie der Versicherte selbst, sondern lediglich auf jene, die sich aus medizinischer Sicht während des Aufenthalts als notwendig erweisen.*

***BEISPIEL 2:** Ein in den Niederlanden ansässiger niederländischer Arbeitnehmer, der jedoch in Luxemburg arbeitet (zuständiger Staat): Seine ebenfalls in den Niederlanden ansässigen Familienangehörigen haben während ihres Aufenthalts in Luxemburg Anspruch auf dieselben Sachleistungen wie der Arbeitnehmer selbst.*

¹³ Als Grenzgänger bezeichnet man jede Person, die eine Beschäftigung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit in einem Mitgliedstaat ausübt und in einem anderen Mitgliedstaat wohnt, in den sie grundsätzlich täglich oder mindestens einmal pro Woche zurückkehrt.

1.1.3. Aufenthalt außerhalb des zuständigen Mitgliedstaats

Haben der Versicherte und seine Familienangehörigen bei einem Aufenthalt in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat Anspruch auf Sachleistungen?

Ja, der Versicherte und seine Familienangehörigen haben bei einem Aufenthalt in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat Anspruch auf Sachleistungen, sofern sich diese unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Länge des Aufenthalts aus medizinischer Sicht während des Aufenthalts als notwendig erweisen.

Diese Leistungen werden für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthaltsorts nach den von diesem Träger anzuwendenden Rechtsvorschriften erbracht, als ob die Betroffenen bei diesem versichert wären.

Ein in Luxemburg [zuständiger Staat] Versicherter und seine mit ihm in Luxemburg ansässigen Familienangehörigen halten sich in Deutschland auf [in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat]. Sie haben in Deutschland nur dann Anspruch auf Sachleistungen, wenn diese sich aus medizinischer Sicht während des Aufenthalts als notwendig erweisen. Diese Leistungen werden seitens des deutschen Trägers für Rechnung des luxemburgischen Trägers erbracht, als ob die Betroffenen in Deutschland versichert wären.

Die Verwaltungskommission¹⁴ stellt eine Liste der Sachleistungen auf, deren Erbringung während eines Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat aus praktischen Gründen ein vorheriges Übereinkommen zwischen der betreffenden Person und der die Behandlung durchführenden Einrichtung erfordern.

Was ist zu tun, um die Sachleistungen in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat in Anspruch zu nehmen?

1. Der Versicherte übermittelt dem Erbringer der medizinischen Leistungen des Aufenthaltsmitgliedstaats ein seitens des zuständigen Trägers ausgestelltes Dokument, das seine Ansprüche auf Sachleistungen bescheinigt. Sollte der Versicherte nicht über ein derartiges Dokument verfügen, wendet sich der Träger des Aufenthaltsortes auf Verlangen oder bei Bedarf an den zuständigen Träger zum Erhalt dieses Dokuments.
2. Das besagte Dokument gibt an, dass der Versicherte Anspruch auf Sachleistungen hat, und dies zu denselben Bedingungen wie ein nach Maßgabe der Rechtsvorschriften des Aufenthaltsmitgliedstaats Versicherter.
3. Die Sachleistungen betreffen die im Aufenthaltsmitgliedstaat gemäß dessen Rechtsvorschriften erbrachten Sachleistungen, die sich aus medizinischer Sicht als notwendig erweisen, damit der Versicherte nicht dazu gezwungen ist, vor dem geplanten Ende seines Aufenthalts den zuständigen Mitgliedstaat aufzusuchen, um dort die erforderliche Behandlung zu erhalten.
4. Dieselbe Argumentation gilt auch für Familienangehörige des Versicherten.

¹⁴ Die bei der Kommission der Europäischen Union eingesetzte Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (nachstehend die „Verwaltungskommission“) besteht aus einem Regierungsvertreter jedes Mitgliedstaats, der erforderlichenfalls von Fachberatern unterstützt wird. Ein Vertreter der Kommission der Europäischen Union nimmt mit beratender Stimme an den Versammlungen der Verwaltungskommission teil. Im Hinblick auf ihre Aufgaben, siehe Teil III „Die Verwaltungszusammenarbeit und der gerichtliche Rechtsschutz“. (Seite 73 ff.)

Welche Bedingungen gelten für die Übernahme und/oder Erstattung der Sachleistungen?

1. Sofern der Versicherte die Kosten der Sachleistungen tatsächlich ganz oder teilweise getragen hat und die seitens des Trägers des Aufenthaltsortes angewandten Rechtsvorschriften die Erstattung dieser Kosten an den Versicherten ermöglichen, kann der Versicherte einen Erstattungsantrag an den Träger des Aufenthaltsortes richten. In diesem Fall erstattet ihm dieser die Höhe der diesen Leistungen entsprechenden Kosten unmittelbar und im Rahmen der durch seine Rechtsvorschriften für Erstattungssätze vorgesehenen Grenzen und Bedingungen.
2. Sofern die Erstattung dieser Kosten nicht direkt beim Träger des Aufenthaltsortes beantragt wurde, erstattet der zuständige Träger dem Versicherten die ausgelegten Kosten nach Maßgabe der vom Träger des Aufenthaltsortes angewandten Erstattungssätze oder in der Höhe, die seitens des Trägers des Aufenthaltsortes auf Grundlage der tatsächlichen Kosten erstattet worden wäre.
Der Träger des Aufenthaltsortes übermittelt dem zuständigen Träger auf dessen Verlangen die erforderlichen Informationen in Bezug auf diese Sätze oder Beträge.
3. Alternativ kann der zuständige Träger die ausgelegten Kosten im Rahmen der durch seine Rechtsvorschriften für Erstattungssätze vorgesehenen Grenzen und Bedingungen erstatten, sofern der Versicherte mit der Anwendung dieser Bestimmung einverstanden ist.
4. Sofern die Rechtsvorschriften des Aufenthaltsmitgliedstaats in den betreffenden Fällen keine Erstattung vorsehen, kann der zuständige Träger ohne Zustimmung des Versicherten die Kosten gemäß den durch seine Rechtsvorschriften für Erstattungssätze vorgesehenen Grenzen und Bedingungen erstatten.
5. Der dem Versicherten erstattete Betrag übersteigt in keinem Fall die Höhe der von ihm tatsächlich getragenen Kosten.
6. Sollte es sich um bedeutende Ausgaben handeln, kann der zuständige Träger dem Versicherten einen angemessenen Vorschuss entrichten, sobald dieser bei ihm einen Erstattungsantrag einreicht.
7. Dieselbe Argumentation gilt auch für Familienangehörige des Versicherten.

1.1.4. Ortswechsel zum Zweck der Inanspruchnahme von Sachleistungen – Genehmigung zum Erhalt einer angemessenen Behandlung außerhalb des Wohnsitzmitgliedstaats

Benötigen der Versicherte und seine Familienangehörigen eine vorherige Genehmigung des zuständigen Trägers, um in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat Anspruch auf Sachleistungen zu haben?

Ein Versicherter und seine Familienangehörigen, die sich (planmäßig) in einen anderen Mitgliedstaat begeben, um während ihres Aufenthalts Anspruch auf Sachleistungen zu haben, müssen beim Träger des zuständigen Staats eine Genehmigung beantragen.

In welchen Fällen muss dem Versicherten und seinen Familienangehörigen, die während eines Aufenthalts in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat Anspruch auf Sachleistungen haben möchten, die Genehmigung des zuständigen Staats erteilt werden?

Die Genehmigung wird erteilt, wenn die entsprechende Behandlung zu den Leistungen zählt, die seitens der Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, auf dessen Gebiet der Betreffende ansässig ist, vorgesehen sind und die Behandlung dem Betreffenden in Anbetracht seines derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit nicht innerhalb eines medizinisch vertretbaren Zeitraums geleistet werden kann.

Nach welchen Regelungen werden die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat erbrachten Sachleistungen im Falle der an den Versicherten und seine Familienangehörigen erfolgten Übermittlung einer vorherigen Genehmigung des Trägers des zuständigen Staats übernommen?

Der Versicherte oder seine Familienangehörigen, die die Genehmigung des zuständigen Trägers haben, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um dort planmäßig die seinem/ihrer Zustand angemessene Behandlung zu erhalten, haben Anspruch auf Sachleistungen, die für Rechnung des zuständigen Trägers seitens des Trägers des Aufenthaltsortes nach den von diesem Träger anzuwendenden Rechtsvorschriften erbracht werden, als ob der Betreffende kraft diesen Rechtsvorschriften des Aufenthaltsstaats versichert wäre.

Wer übernimmt die Gesundheitsdienstleistungen für Familienangehörigen, die in einem anderen Mitgliedstaat als der Versicherte wohnen, wenn diese während eines Aufenthalts in einem dritten Mitgliedstaat Sachleistungen in Anspruch nehmen möchten?

Sofern die Familienangehörigen des Versicherten in einem anderen Mitgliedstaat als der Versicherte wohnen und dieser Mitgliedstaat sich für die Erstattung auf Grundlage von Pauschalbeträgen entschieden hat, werden die Kosten für die seitens des Trägers des Aufenthaltsstaats erbrachten Sachleistungen vom Träger des Wohnsitzstaats der Familienangehörigen übernommen. In diesem Fall gilt der Träger des Wohnsitzstaats der Familienangehörigen als zuständiger Träger, bei dem gegebenenfalls eine vorherige Genehmigung zu beantragen ist.

1.1.5. Geldleistungen

Welcher Staat übernimmt die Geldleistungen, wenn die Familienangehörigen und der Versicherte in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen oder sich aufhalten?

Der Versicherte und seine Familienangehörigen, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen oder sich dort aufhalten, haben Anspruch auf Geldleistungen, die seitens des zuständigen Trägers kraft der von diesem angewendeten Rechtsvorschriften erbracht werden. Im Falle einer Vereinbarung zwischen dem zuständigen Träger und dem Träger des Wohnsitz- oder Aufenthaltsortes können diese Leistungen jedoch seitens des Trägers des Wohnsitz- oder Aufenthaltsortes für Rechnung des zuständigen Trägers und gemäß den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats erbracht werden.

Ein in Luxemburg tätiger deutscher Grenzgänger und seine in Frankreich ansässigen Familienangehörigen haben Anspruch auf seitens des luxemburgischen Trägers erbrachte Geldleistungen. Im Rahmen einer Vereinbarung zwischen dem luxemburgischen und dem französischen Träger können diese Leistungen jedoch seitens des französischen Trägers für Rechnung des luxemburgischen Trägers erbracht werden.

Wie werden die Geldleistungen berechnet?

1. Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften Geldleistungen anhand von Durchschnittserwerbseinkommen oder einer durchschnittlichen Beitragsgrundlage zu berechnen sind, ermittelt die Durchschnittserwerbseinkommen oder die durchschnittliche

Beitragsgrundlage ausschließlich anhand der Erwerbseinkommen oder Beitragsgrundlagen, die für die nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats zurückgelegten Zeiten festgestellt bzw. angewendet worden sind.

2. Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften bei der Berechnung von Geldleistungen ein pauschales Erwerbseinkommen zugrunde zu legen ist, berücksichtigt ausschließlich das pauschale Erwerbseinkommen oder gegebenenfalls den Durchschnitt der pauschalen Erwerbseinkommen für Zeiten, die nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats zurückgelegt worden sind.
3. Obige Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn nach den für den zuständigen Träger geltenden Rechtsvorschriften eine bestimmte Basisperiode vorgesehen ist, die ganz oder teilweise den Zeiten entspricht, die der Betreffende nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer anderer Mitgliedstaaten zurückgelegt hat.

1.1.6. *Rentantragsteller*

Welcher Staat übernimmt die Sachleistungen, wenn der Versicherte bei Einreichung oder Prüfung eines Rentenantrags den Anspruch auf Sachleistungen gemäß den Rechtsvorschriften des letztzuständigen Mitgliedstaates verliert?

Der Betreffende erhält den Anspruch auf Sachleistungen gemäß den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem er wohnt, sofern der Rentenantragsteller nach Maßgabe der Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats Anspruch auf eine Rente hat. Die Familienangehörigen des Rentenantragstellers haben im Wohnsitzmitgliedstaat ebenfalls Anspruch auf Sachleistungen.

Konkret heißt das, dass der französische, belgische oder deutsche Grenzgänger, der in Luxemburg gearbeitet hat, zum Zeitpunkt der Einreichung oder Prüfung seines Rentenantrags in Luxemburg seinen Anspruch auf Sachleistungen verliert und den Anspruch auf Sachleistungen in seinem Wohnsitzstaat erhält, sofern der Rentenantragsteller die seitens des Wohnsitzstaates vorgesehenen Versicherungsvoraussetzungen erfüllt. Gleiches gilt für die Familienangehörigen des Rentenantragstellers.

1.2. RENTENBERECHTIGTE UND IHRE FAMILIENANGEHÖRIGEN

1.2.1. *Anspruch auf Sachleistungen nach Maßgabe der Rechtsvorschriften des Wohnsitzmitgliedstaats*

Wo und unter welchen Voraussetzungen hat der Rentenempfänger Anspruch auf Sachleistungen, wenn er gemäß den Rechtsvorschriften zweier oder mehrerer Mitgliedstaaten, von denen einer der Wohnsitzmitgliedstaat ist, eine oder mehrere Renten erhält?

Eine Person, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten erhält, wovon einer der Wohnsitzmitgliedstaat ist, und die Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats hat, erhält ebenso auch ihre Familienangehörigen diese Sachleistungen vom Träger des Wohnorts für dessen Rechnung, als ob sie einzig nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats Anspruch auf Rente hätte.

So hat ein in Belgien wohnender Grenzgänger, der eine Rente von Belgien und eine Rente von Luxemburg erhält und nach Maßgabe der belgischen Rechtsvorschriften Anspruch auf Sachleistungen hat, ebenso wie seine Familienangehörigen Anspruch auf diese seitens und für Rechnung des belgischen Trägers erbrachten Sachleistungen, als ob der Betreffende einzig nach den belgischen Rechtsvorschriften Anspruch auf Rente hätte.

1.2.2. Kein Anspruch auf Sachleistungen nach Maßgabe der Rechtsvorschriften des Wohnsitzmitgliedstaats

Wie sieht es aus, wenn der Rentenempfänger, der nach Maßgabe der Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten eine oder mehrere Renten erhält, keinen Anspruch auf Sachleistungen in seinem Wohnsitzstaat hat?

Eine Person, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erhält und die keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des Wohnsitzmitgliedstaats hat, erhält dennoch Sachleistungen für sich selbst und ihre Familienangehörigen, sofern nach den Rechtsvorschriften eines anderen für die Zahlung ihrer Rente zuständigen Mitgliedstaats Anspruch auf Sachleistungen bestünde, wenn sie in diesem Mitgliedstaat wohnen würde.

Welcher zuständige Träger übernimmt die Sachleistungen für Rentenempfänger, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erhalten, wenn sie in ihrem Wohnsitzstaat keinen Anspruch auf Sachleistungen haben?

- Hat der Rentner nur Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats, so übernimmt der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats die Kosten.

Der ehemalige belgische Grenzgänger, der nur von Luxemburg eine Rente bezieht und der sofern er in Luxemburg wohnen würde Anspruch auf luxemburgische Sachleistungen haben würde, hat ebenso wie seine Familienangehörigen Anspruch auf diese Leistungen in Belgien, wobei jedoch der luxemburgische Träger für diese Leistungen aufkommt.

- Hat der Rentner Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten, so übernimmt der zuständige Träger des Mitgliedstaats die Kosten, dessen Rechtsvorschriften für die betreffende Person am längsten gegolten haben; sollte die Anwendung dieser Regel dazu führen, dass die Kosten von mehreren Trägern zu übernehmen wären, gehen die Kosten zulasten des Trägers, der für die Anwendung der Rechtsvorschriften zuständig ist, die für den Rentner zuletzt gegolten haben.

Der ehemalige Grenzgänger, der in Belgien wohnt, erhält vom belgischen Staat weder eine Rente noch Sachleistungen. Nehmen wir an, er erhält eine Rente von den Niederlanden, wo er 10 Jahre gearbeitet hat, eine andere Rente von Luxemburg, wo er 15 Jahre gearbeitet hat und eine weitere Rente aus Frankreich, wo er zuletzt ebenfalls 15 Jahre gearbeitet hat (vor dem Renteneintritt). Er bezieht demnach seitens des belgischen Trägers Sachleistungen nach Maßgabe der französischen Rechtsvorschriften und zu Lasten des französischen Trägers.

1.2.3. Renten nach Maßgabe der Rechtsvorschriften eines oder mehrerer anderer Mitgliedstaaten als dem Wohnsitzmitgliedstaat, wenn der Betreffende in einem anderen als dem Wohnsitzmitgliedstaat Anspruch auf Sachleistungen hat

Welcher Träger ist für die Übernahme der Sachleistungen einer Person zuständig, die nach Maßgabe der Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten eine Rente oder Renten erhält und in einem Mitgliedstaat wohnt, nach dessen Rechtsvorschriften der Anspruch auf Sachleistungen nicht vom Bestehen einer Versicherung, einer Beschäftigung oder einer selbständigen Erwerbstätigkeit abhängt, und nach Maßgabe der Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats keine Rente entrichtet wird?

Die Kosten für die Sachleistungen, die dem Betreffenden und seinen Familienangehörigen gewährt werden, werden vom festgesetzten Träger übernommen (nach Maßgabe der Antwort auf die letzte Frage des vorausgegangenen Abschnitts 1.2.2.), der sich in einem der für die Rente zuständigen Mitgliedstaaten befindet, sofern der Rentenberechtigte und seine Familienangehörigen Anspruch auf diese Leistungen hätten, wenn sie in diesem Mitgliedstaat wohnen würden.

1.2.4. Familienangehörige, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen als der Rentenberechtigte

Haben die Familienangehörigen einer Person, die nach Maßgabe der Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten eine Rente oder Renten erhält, Anspruch auf seitens des Trägers ihres Wohnorts erbrachte Sachleistungen, wenn sie in einem anderen Mitgliedstaat als der Rentenberechtigte wohnen?

Ja, die Familienangehörigen einer Person, die nach Maßgabe der Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten eine Rente oder Renten erhält, haben, wenn sie in einem anderen Mitgliedstaat als der Rentenberechtigte wohnen, Anspruch auf Sachleistungen, die seitens des Trägers ihres Wohnsitzortes nach Maßgabe der von diesem angewandten Rechtsvorschriften erbracht werden, sofern der Rentenberechtigte nach Maßgabe der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats Anspruch auf diese Sachleistungen hätte.

Die Kosten dieser Leistungen übernimmt der zuständige Träger, der für die Kosten der Sachleistungen verantwortlich ist, die dem Rentenberechtigten in seinem Wohnsitzmitgliedstaat erbracht werden.

Greifen wir erneut das obige Beispiel des in Belgien wohnenden ehemaligen Grenzgängers auf, dessen Familienangehörigen beispielsweise in Deutschland wohnen. Nehmen wir an, der ehemalige Grenzgänger erhält eine Rente von den Niederlanden, wo er 10 Jahre gearbeitet hat, eine andere Rente von Luxemburg, wo er 15 Jahre gearbeitet hat und eine weitere Rente aus Frankreich, wo er zuletzt ebenfalls 15 Jahre gearbeitet hat. In diesem Fall erhält er die Sachleistungen gemäß den französischen Rechtsvorschriften seitens des belgischen Trägers und zu Lasten des französischen Trägers. Seine in Deutschland lebenden Familienangehörigen erhalten die Sachleistungen vom deutschen Träger nach Maßgabe der französischen Rechtsvorschriften. Die Kosten dieser Leistungen trägt der belgische Träger.

1.2.5. Aufenthalt des Rentenberechtigten und seiner Familienangehörigen in einem anderen als dem Wohnsitzmitgliedstaat – Aufenthalt im zuständigen Mitgliedstaat – Genehmigung des Erhalts der notwendigen Behandlung außerhalb des Wohnsitzmitgliedstaats

Haben der Rentenberechtigte und seine Familienangehörigen, die sich in einem anderen als dem Wohnsitzmitgliedstaat aufhalten, Anspruch auf Sachleistungen?

Hierzu wird auf die Abschnitte 1.1.2., 1.1.3. und 1.1.4. (Seite 34 ff.) verwiesen.

1.2.6. Sonderbestimmungen für Grenzgänger in Rente

Hat ein Grenzgänger, der eine Alters- oder Invaliditätsrente erhält, bei Krankheit weiterhin Anspruch auf Sachleistungen in dem Mitgliedstaat, in dem er zuletzt seine berufliche Tätigkeit ausgeübt hat?

Ja, ein Grenzgänger, der eine Alters- oder Invaliditätsrente erhält, hat bei Krankheit weiterhin Anspruch auf Sachleistungen in dem Mitgliedstaat, in dem er zuletzt seine berufliche Tätigkeit ausgeübt hat, soweit es um die Fortsetzung einer Behandlung geht, die in diesem Mitgliedstaat begonnen wurde. Als „Fortsetzung einer Behandlung“ gilt die fortlaufende Untersuchung, Diagnose und Behandlung einer Krankheit während ihrer gesamten Dauer.

Dies gilt auch für die Familienangehörigen des ehemaligen Grenzgängers, es sei denn, bei dem Staat, in dem der Grenzgänger zuletzt seine berufliche Tätigkeit ausgeübt hat, handelt es sich um einen der nachfolgend aufgeführten Staaten: Dänemark, Estland, Irland, Spanien, Italien, Ungarn, Litauen, die Niederlande, Finnland, Schweden oder das Vereinigte Königreich. In diesem Fall sind die Sachleistungen auf die medizinisch notwendige Behandlung beschränkt.

Hat ein Rentenberechtigter, der in einem anderen als dem Wohnsitzmitgliedstaat eine berufliche Tätigkeit ausgeübt hat, Anspruch auf Sachleistungen im zuständigen Staat, die über eine in diesem Staat begonnene Behandlung hinausgehen?

Ein Rentner, der seine berufliche Tätigkeit als Grenzgänger ausgeübt hat, hat in dem Mitgliedstaat, in dem er seine Tätigkeit ausgeübt hat, Anspruch auf Sachleistungen, 1. wenn er in den letzten fünf Jahren vor dem Anfallen einer Alters- oder Invaliditätsrente mindestens zwei Jahre gearbeitet hat und 2. wenn dieser Mitgliedstaat und der Mitgliedstaat, in dem der zuständige Träger seinen Sitz hat, der die Kosten für die dem Rentner in dessen Wohnmitgliedstaat gewährten Sachleistungen zu tragen hat, sich dafür entschieden haben und beide zu den nachstehend aufgelisteten Staaten gehören: Belgien, Deutschland, Spanien, Frankreich, Luxemburg, Österreich und Portugal.

Ein in Belgien wohnhafter ehemaliger Grenzgänger, der vor dem Anfallen seiner Rente 15 Jahre lang in Luxemburg gearbeitet hat, möchte dort Sachleistungen beanspruchen, die über die Leistungen für begonnene Behandlungen hinausgehen. Sowohl Luxemburg als auch Belgien zählen zu den Staaten, die sich für diese Möglichkeit entschieden haben.

Dieser Grundsatz gilt auch für die Familienangehörigen oder Hinterbliebenen eines ehemaligen Grenzgängers, sofern sie Anspruch auf Sachleistungen hatten, und zwar auch dann, wenn der Grenzgänger vor dem Anfallen seiner Rente verstorben ist, sofern er in den letzten fünf Jahren vor seinem Tod mindestens zwei Jahre als Grenzgänger eine Beschäftigung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat.

Wer übernimmt die Kosten für die Sachleistungen eines rentenberechtigten Grenzgängers und seiner Familienangehörigen?

Die Kosten für die einem Rentner oder dessen Hinterbliebenen in ihrem jeweiligen Wohnsitzmitgliedstaat gewährten Sachleistungen übernimmt der Träger des Mitgliedstaats, in dem der Grenzgänger zuletzt seine Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat.

In unserem obigen Beispiel übernehmen die luxemburgischen Träger die Kosten für die dem ehemaligen belgischen Grenzgänger gewährten Sachleistungen.

1.2.7. *Geldleistungen für Rentner*

Welcher Staat ist zuständig für die Entrichtung von Geldleistungen an Personen, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erhalten?

Geldleistungen werden einer Person, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erhält, vom zuständigen Träger des Mitgliedstaats gewährt, in dem der zuständige Träger seinen Sitz hat, der die Kosten für die dem Rentner in dessen Wohnsitzmitgliedstaat gewährten Sachleistungen zu tragen hat.

Dieser Grundsatz gilt auch für die Familienangehörigen des Rentners.

Um das Beispiel des ehemaligen belgischen Grenzgängers wiederaufzunehmen, der nacheinander 10 Jahre in den Niederlanden, 15 Jahre in Luxemburg und 15 Jahre in Frankreich gearbeitet hat, übernimmt der französische Träger ebenso wie bei den Sachleistungen die seitens des belgischen Trägers gewährten Geldleistungen.

1.3. GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

1.3.1. *Allgemeine Bestimmung*

Welche Bestimmungen gelten für Rentner oder dessen Familienangehörige, wenn die Betroffenen aufgrund einer Beschäftigung oder einer selbständigen Erwerbstätigkeit nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats Anspruch auf Leistungen haben?

Die Bestimmungen aus dem vorausgegangenen Abschnitt 1.2. (Seite 38 ff.) finden keine Anwendung auf einen Rentner oder seine Familienangehörigen, die aufgrund einer Beschäftigung oder einer selbständigen Erwerbstätigkeit Anspruch auf Leistungen nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats haben. In diesem Fall gelten für die Zwecke dieses Kapitels für die betreffende Person die Bestimmungen aus Abschnitt 1.1. (Seite 33 ff.).

Anders ausgedrückt hat der aufgrund der Ausübung einer (restlichen) Erwerbstätigkeit erworbene Anspruch auf Sachleistungen Vorrang vor dem sich aus einer Rentenzahlung ergebenden Anspruch.

1.3.2. Rangfolge der Sachleistungsansprüche – Besondere Vorschrift für den Leistungsanspruch von Familienangehörigen im Wohnsitzmitgliedstaat

Was versteht man unter einem „eigenständigen Sachleistungsanspruch“?

Der eigenständige Leistungsanspruch ist der eigene Anspruch des Versicherten.

Was versteht man unter einem „abgeleiteten Sachleistungsanspruch“?

Der abgeleitete Sachleistungsanspruch ist der über eine andere Person erworbene Anspruch (z.B. erwerben Familienangehörige ihre Ansprüche über den Versicherten).

Besteht eine Vorrangstellung zwischen einem eigenständigen Sachleistungsanspruch und einem abgeleiteten Sachleistungsanspruch?

Ein eigenständiger Sachleistungsanspruch aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats oder dieses Kapitels hat Vorrang vor einem abgeleiteten Anspruch auf Leistungen für Familienangehörige.

Ein abgeleiteter Anspruch auf Sachleistungen hat jedoch Vorrang vor eigenständigen Ansprüchen, wenn der eigenständige Anspruch im Wohnsitzmitgliedstaat unmittelbar und ausschließlich aufgrund des Wohnorts der betreffenden Person in diesem Mitgliedstaat besteht.

Unter welcher Voraussetzung beziehen die Familienangehörigen eines Versicherten Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers ihres Wohnsitzmitgliedstaats?

Wohnen die Familienangehörigen eines Versicherten in einem Mitgliedstaat, nach dessen Rechtsvorschriften der Anspruch auf Sachleistungen nicht vom Bestehen einer Versicherung, einer Beschäftigung oder einer selbständigen Erwerbstätigkeit abhängt, so werden die Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers in dem Mitgliedstaat erbracht, in dem sie wohnen, sofern der Ehegatte oder die Person, die das Sorgerecht für die Kinder des Versicherten hat, eine Beschäftigung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit in diesem Mitgliedstaat ausübt oder von diesem Mitgliedstaat aufgrund einer Beschäftigung oder einer selbständigen Erwerbstätigkeit eine Rente erhält.

1.3.3. Sachleistungen von erheblicher Bedeutung

Welcher Träger ist für die Zahlung von Sachleistungen von erheblicher Bedeutung zuständig, wenn ein Träger eines Mitgliedstaats einem Versicherten oder einem seiner Familienangehörigen vor dessen Versicherung nach den für einen Träger eines anderen Mitgliedstaats geltenden Rechtsvorschriften den Anspruch auf ein Körperersatzstück, ein größeres Hilfsmittel oder andere Sachleistungen von erheblicher Bedeutung zuerkannt hat?

Hat ein Träger eines Mitgliedstaats einem Versicherten oder einem seiner Familienangehörigen vor dessen Versicherung nach den für einen Träger eines anderen Mitgliedstaats geltenden Rechtsvorschriften den Anspruch auf ein Körperersatzstück, ein größeres Hilfsmittel oder andere Sachleistungen von erheblicher Bedeutung zuerkannt, so werden diese Leistungen auch dann für

Rechnung des ersten Trägers gewährt, wenn die betreffende Person zum Zeitpunkt der Gewährung dieser Leistungen bereits nach den für den zweiten Träger geltenden Rechtsvorschriften versichert ist.

Die Verwaltungskommission stellt ein Verzeichnis dieser Leistungen auf.

1.3.4. *Zusammentreffen von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit*

In welchem Maße gilt das allgemeine Verbot des Zusammentreffens von Leistungen, wenn der Bezieher von Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit, die von dem für die Gewährung von Geldleistungen zuständigen Mitgliedstaat erbracht werden, gleichzeitig für denselben Zweck vorgesehene Sachleistungen vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen kann?

Kann der Bezieher von Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit, die als Leistungen bei Krankheit gelten und daher von dem für die Gewährung von Geldleistungen zuständigen Mitgliedstaat erbracht werden, im Rahmen dieses Kapitels gleichzeitig für denselben Zweck vorgesehene Sachleistungen vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen, für die ebenfalls ein Träger des ersten Mitgliedstaats die Kosten zu erstatten hat, so ist das allgemeine Verbot des Zusammentreffens von Leistungen mit der folgenden Einschränkung anwendbar: Beantragt und erhält die betreffende Person die Sachleistung, so wird die Geldleistung um den Betrag der Sachleistung gemindert, der dem zur Kostenerstattung verpflichteten Träger des ersten Mitgliedstaats in Rechnung gestellt wird oder gestellt werden könnte.

Die Verwaltungskommission stellt ein Verzeichnis der vom vorstehenden Absatz erfassten Geldleistungen und Sachleistungen auf.

2 DIE LEISTUNGEN BEI ARBEITSUNFÄLLEN UND BERUFSKRANKHEITEN

2.1. ANSPRUCH AUF SACH- UND GELDLEISTUNGEN

Gibt es besondere Vorschriften in Bezug auf den Anspruch auf Sach- und Geldleistungen für einen Versicherten, der Opfer eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit wurde?

Prinzipiell sind hier dieselben Vorschriften anzuwenden wie auf die Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft und Vaterschaft, es sei denn es gibt günstigere Bestimmungen.

Worin bestehen diese günstigeren Bestimmungen im Bereich der Sach- und Geldleistungen infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit?

Die nachstehenden Vorschriften werden angewandt, sofern sich diese für den Versicherten als günstiger erweisen:

1. Eine Person, die einen Arbeitsunfall erlitten oder sich eine Berufskrankheit zugezogen hat und in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnt oder sich dort aufhält, hat Anspruch auf die besonderen Sachleistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers erbracht werden, als ob die betreffende Person nach diesen Rechtsvorschriften versichert wäre.
2. Der zuständige Träger darf einem Arbeitnehmer oder Selbständigen, der Opfer eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit wurde und zu Lasten dieses Trägers leistungsberechtigt geworden ist die vorherige Genehmigung für den Erhalt einer geeigneten Behandlung außerhalb des Wohnsitzstaates nicht verweigern, wenn ihm die angebrachte Behandlung nicht innerhalb eines medizinisch vertretbaren Zeitraums auf dem Gebiet seines Wohnsitzmitgliedstaats erbracht werden kann.

Ein in Luxemburg beschäftigter deutscher Grenzgänger, der in Frankreich im Krankenhaus liegt, hat nach Maßgabe der Regelung für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten Anspruch auf besondere Sachleistungen, die vom französischen Träger (Aufenthaltsstaat) für Rechnung des luxemburgischen Trägers (zuständiger Staat) erbracht werden.

2.2. TRANSPORTKOSTEN

Wer übernimmt die Transportkosten im Fall eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit und unter welchen Voraussetzungen?

Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften die Übernahme der Kosten für den Transport einer Person, die einen Arbeitsunfall erlitten hat oder an einer Berufskrankheit leidet, bis zu ihrem Wohnort oder bis zum Krankenhaus vorgesehen ist, übernimmt die Kosten für den Transport bis zu dem entsprechenden Ort in einem anderen Mitgliedstaat, in dem die Person wohnt, sofern dieser Träger den Transport unter gebührender Berücksichtigung der hierfür sprechenden Gründe zuvor genehmigt hat. Eine solche Genehmigung ist bei Grenzgängern nicht erforderlich.

Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften bei einem tödlichen Arbeitsunfall die Übernahme der Kosten für die Überführung der Leiche bis zur Begräbnisstätte vorgesehen ist, übernimmt nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften die Kosten der Überführung bis zu dem entsprechenden Ort in einem anderen Mitgliedstaat, in dem die betreffende Person zum Zeitpunkt des Unfalls gewohnt hat.

Im Falle des in Luxemburg beschäftigten deutschen Grenzgängers, der in Frankreich im Krankenhaus liegt, werden die Transportkosten für den Weg vom Unfallort ins Krankenhaus und vom Krankenhaus zu seinem Wohnsitz in Deutschland vom luxemburgischen Träger übernommen. Gleiches gilt für die Überführungskosten der Leiche vom Sterbeort zur Begräbnisstätte.

2.3. LEISTUNGEN BEI BERUFSKRANKHEITEN, WENN DIE BETREFFENDE PERSON IN MEHREREN MITGLIEDSTAATEN DEM GLEICHEN RISIKO AUSGESETZT WAR

Wo können das Opfer oder seine Hinterbliebenen die Leistungen bei Berufskrankheit geltend machen, wenn die Person, die sich eine Berufskrankheit zugezogen hat, nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten eine Tätigkeit ausgeübt hat, die ihrer Art nach geeignet ist, eine solche Krankheit zu verursachen?

In diesem Fall werden die Leistungen, auf die das Opfer oder seine Hinterbliebenen Anspruch haben, ausschließlich nach den Rechtsvorschriften des letzten dieser Mitgliedstaaten gewährt, dessen Voraussetzungen erfüllt sind.

2.4. VERSCHLIMMERUNG EINER BERUFSKRANKHEIT

Wer ist der zuständige Träger im Falle der Verschlimmerung einer Berufskrankheit, für die die betreffende Person nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats Leistungen bezogen hat oder bezieht?

In diesem Fall gelten die nachstehenden Bestimmungen:

- a. Hat die betreffende Person während des Bezugs der Leistungen keine Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats ausgeübt, die geeignet war, eine solche Krankheit zu verursachen oder zu verschlimmern, so übernimmt der zuständige Träger des ersten Mitgliedstaats die Kosten für die Leistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften unter Berücksichtigung der Verschlimmerung der Krankheit;
- b. Hat die betreffende Person während des Bezugs der Leistungen eine solche Tätigkeit nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats ausgeübt, so übernimmt der zuständige Träger des ersten Mitgliedstaats die Kosten für die Leistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften ohne Berücksichtigung der Verschlimmerung der Krankheit. Der zuständige Träger des zweiten Mitgliedstaats gewährt der betreffenden Person eine Zulage in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen dem Betrag der nach der Verschlimmerung geschuldeten Leistungen und dem Betrag, den er vor der Verschlimmerung aufgrund der für ihn geltenden Rechtsvorschriften geschuldet hätte, wenn die betreffende Person sich die Krankheit zugezogen hätte, während die Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats für sie galten;

Sofern sich der in Luxemburg beschäftigte deutsche Grenzgänger, der sich in Luxemburg eine Berufskrankheit zugezogen hat, die 50 Einheiten entspricht, zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit in Deutschland entscheidet und sich seine Krankheit um 10% verschlimmert, so übernimmt Luxemburg auch weiterhin die Leistungen (50 Einheiten) ohne Berücksichtigung der Verschlimmerung der Krankheit und Deutschland gewährt ihm ab dem Eintritt der Verschlimmerung der Krankheit die Zulage, d.h. 10% von 50 = 5 Einheiten.

- c. Die in den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats vorgesehenen Bestimmungen über die Kürzung, die Aussetzung oder den Entzug sind nicht auf die Empfänger von Leistungen anwendbar, die gemäß Buchstabe b. von den Trägern zweier Mitgliedstaaten gewährt werden.

2.5. REGELN ZUR BERÜCKSICHTIGUNG VON BESONDERHEITEN BESTIMMTER RECHTSVORSCHRIFTEN

Welcher Träger ist für die Leistungserbringung zuständig, wenn in dem Mitgliedstaat, in dem die betreffende Person wohnt oder sich aufhält, keine Versicherung gegen Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten besteht oder eine solche Versicherung zwar besteht, jedoch kein für die Gewährung von Sachleistungen zuständiger Träger vorgesehen ist?

Besteht in dem Mitgliedstaat, in dem die betreffende Person wohnt oder sich aufhält, keine Versicherung gegen Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten oder besteht dort zwar eine derartige Versicherung, ist jedoch kein für die Gewährung von Sachleistungen zuständiger Träger vorgesehen, so werden diese Leistungen vom Träger des Wohnsitz- oder Aufenthaltsorts gewährt, der für die Gewährung von Sachleistungen bei Krankheit zuständig ist.

Hat eine Person auch wenn im zuständigen Mitgliedstaat keine Versicherung gegen Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten besteht, dennoch Anspruch auf Sachleistungen in diesem Staat, falls sie einen Arbeitsunfall erleidet oder an einer Berufskrankheit leidet, während sie in einem anderen Mitgliedstaat wohnt oder sich dort aufhält?

Ja, sie hat im selben Maße Anspruch auf Sachleistungen wie eine Person, die bei Krankheit, Mutterschaft oder gleichgestellter Vaterschaft nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats Anspruch auf diese Leistungen hat, falls die betreffende Person einen Arbeitsunfall erleidet oder an einer Berufskrankheit leidet, während sie in einem anderen Mitgliedstaat wohnt oder sich dort aufhält. Die Kosten werden von dem Träger übernommen, der nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats für die Sachleistungen zuständig ist.

Inwiefern gilt der Grundsatz der Gleichstellung von Leistungen, Einkünften, Sachverhalten oder Ereignissen für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten?

Dieser Grundsatz gilt für den zuständigen Träger eines Mitgliedstaats in Bezug auf die Gleichstellung von später nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats eingetretenen oder festgestellten Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten bei der Bemessung des Grades der Erwerbsminderung, der Begründung des Leistungsbetrags oder der Festsetzung des Leistungsbetrags, sofern:

- a. für einen früher nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften eingetretenen oder festgestellten Arbeitsunfall oder für eine früher nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften eingetretene oder festgestellte Berufskrankheit keine Entschädigung erfolgte,

und

- b. für einen später eingetretenen oder festgestellten Arbeitsunfall oder für eine später eingetretene oder festgestellte Berufskrankheit nach den Rechtsvorschriften des anderen Mitgliedstaats, nach denen der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit eingetreten ist oder festgestellt wurde, keine Entschädigung erfolgt.

3 DAS STERBEGELD

3.1. ANSPRUCH AUF STERBEGELD, WENN DER TOD IN EINEM ANDEREN ALS DEM ZUSTÄNDIGEN MITGLIEDSTAAT EINTRITT ODER WENN DER ANSPRUCHSBERECHTIGTE IN EINEM ANDEREN ALS DEM ZUSTÄNDIGEN MITGLIEDSTAAT WOHT

Wo bezieht der Anspruchsberechtigte Sterbegeld, wenn er in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnt?

1. Tritt der Tod eines Versicherten oder eines seiner Familienangehörigen in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat ein, so gilt der Tod als in dem zuständigen Mitgliedstaat eingetreten.
2. Der zuständige Träger ist zur Gewährung von Sterbegeld nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften auch dann verpflichtet, wenn die berechtigte Person in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnt.
3. Die Absätze 1 und 2 finden auch dann Anwendung, wenn der Tod als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit eingetreten ist.

3.2. GEWÄHRUNG VON LEISTUNGEN BEI TOD EINES RENTNERS

Wo bezieht der Anspruchsberechtigte Sterbegeld im Falle des Todes eines Rentners, der nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten Anspruch auf eine oder mehrere Renten hatte, wenn dieser in einem anderen als dem Mitgliedstaat wohnte, in dem der für die Übernahme der Kosten für die Sachleistungen zuständige Träger seinen Sitz hat?

1. Bei Tod eines Rentners, der Anspruch auf eine Rente nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats oder auf Renten nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten hatte und in einem anderen als dem Mitgliedstaat wohnte, in dem der für die Übernahme der Kosten für die gewährten Sachleistungen zuständige Träger seinen Sitz hat, so wird das Sterbegeld nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften zu seinen Lasten gewährt, als ob der Rentner zum Zeitpunkt seines Todes in dem Mitgliedstaat gewohnt hätte, in dem dieser Träger seinen Sitz hat.
2. Absatz 1 gilt auch für die Familienangehörigen eines Rentners.

Wenn der belgische Grenzgänger, der von Belgien eine Rente bezieht, zuletzt in den Niederlanden gewohnt hat, obliegt die Entrichtung des Sterbegelds demnach Belgien.

4 DIE LEISTUNGEN BEI INVALIDITÄT

4.1. PERSONEN, FÜR DIE AUSSCHLIEßLICH RECHTSVORSCHRIFTEN DES TYP A GELTEN

Was versteht man unter „Rechtsvorschriften des Typs A“?

Unter „Rechtsvorschriften des Typs A“ sind alle Rechtsvorschriften zu verstehen, nach denen die Höhe der Leistungen bei Invalidität von der Dauer der Versicherungs- oder Wohnzeiten unabhängig ist und die durch den zuständigen Mitgliedstaat ausdrücklich in Anhang VI der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 aufgenommen wurden.

Bei den Mitgliedstaaten, die über diese Rechtsvorschriften verfügen, handelt es sich um Tschechien, Estland, Irland, Griechenland, Lettland, Finnland, Schweden und das Vereinigte Königreich.

Was versteht man unter „Rechtsvorschriften des Typs B“?

Unter „Rechtsvorschriften des Typs B“ versteht man alle anderen Rechtsvorschriften als die „Rechtsvorschriften des Typs A“.

Wer übernimmt die Leistungen bei Invalidität einer Person, für die nacheinander oder abwechselnd die Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten galten und die Versicherungs- oder Wohnzeiten ausschließlich unter Rechtsvorschriften des Typs A zurückgelegt hat?

Der Träger des Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit anschließender Invalidität anzuwenden waren, übernimmt die Leistungen bei Invalidität nach Maßgabe seiner Rechtsvorschriften.

Wenn eine Person nacheinander im Vereinigten Königreich, in Irland und zuletzt in Lettland gearbeitet hat (alles Länder der Rechtsvorschriften des Typs A, siehe Anhang VI der Verordnung (EG) Nr. 883/2004), wo die Arbeitsunfähigkeit mit anschließender Invalidität eintritt, übernimmt der Träger aus Lettland die Leistungen bei Invalidität nach Maßgabe seiner Rechtsvorschriften.

Wie sieht es aus, wenn die Person nach Maßgabe des Mitgliedstaates, dessen Rechtsvorschriften zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit mit anschließender Invalidität anzuwenden waren, keinen Leistungsanspruch hat?

Eine Person, die nach Maßgabe des Mitgliedstaates, dessen Rechtsvorschriften zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit mit anschließender Invalidität anzuwenden waren keinen Leistungsanspruch hat, erhält die Leistungen, auf die sie nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaates noch Anspruch hat.

Sofern eine Person in Lettland keinen Anspruch auf Leistungen bei Invalidität hat, kann sie sich auf die Leistungen berufen, die ihr seitens der anderen Länder zustehen, in denen sie zuvor gearbeitet hat, nämlich seitens des Vereinigten Königreichs oder seitens Irlands, gegebenenfalls unter Berücksichtigung der Zusammenrechnung der in allen Tätigkeitsländern zurückgelegten Zeiten.

4.2. SONDERBESTIMMUNGEN IN BEZUG AUF DIE ZUSAMMENRECHNUNG VON ZEITEN

Sofern die Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats den Erwerb, die Aufrechterhaltung oder das Wiederaufleben des Leistungsanspruchs von der Zurücklegung von Versicherungs- oder Wohnzeiten abhängig machen, sind dann auch die Zeiten zu berücksichtigen, die unter den Rechtsvorschriften anderer Mitgliedstaaten zurückgelegt wurden?

Sofern die Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats die Gewährung bestimmter Leistungen davon abhängig machen, dass die Versicherungszeiten nur im Rahmen einer besonderen Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit oder in einem Beruf zurückgelegt wurden, für die ein Sondersystem für Arbeitnehmer oder Selbständige gilt, so berücksichtigt der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats die nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegten Zeiten nur dann, wenn sie in einem entsprechenden System, oder, falls es ein solches nicht gibt, in dem gleichen Beruf oder gegebenenfalls in der gleichen Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit zurückgelegt wurden

4.3. PERSONEN, FÜR DIE ENTWEDER AUSSCHLIEßLICH RECHTSVORSCHRIFTEN DES TYPB ODER SOWOHL RECHTSVORSCHRIFTEN DES TYPB ALS AUCH DES TYPB GELTEN

Wie sind die Leistungen geregelt, wenn eine Person nacheinander oder abwechselnd den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten unterstellt war, von denen es sich bei mindestens einer nicht um eine Rechtsvorschrift des Typs A handelte?

In diesem Fall ist auf die Seite 53 ff., die „Alters- und Hinterbliebenenrenten“ betreffend, zu verweisen.

Welche Leistungen beziehen Personen, für die ursprünglich Rechtsvorschriften des Typs B galten, und die im Anschluss an eine Arbeitsunfähigkeit invalide werden, während für sie Rechtsvorschriften des Typs A gelten?

Die betreffende Person hat Anspruch auf Leistungen nach Maßgabe des Trägers des Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit anschließender Invalidität anzuwenden waren, oder, falls es einen solchen nicht gibt, auf Leistungen jedweder Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats, doch nur unter den nachstehenden beiden Voraussetzungen:

- Sie erfüllt - gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Artikels 45 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 - ausschließlich die in diesen oder anderen Rechtsvorschriften gleicher Art vorgesehenen Voraussetzungen, ohne jedoch Versicherungs- oder Wohnzeiten einzubeziehen, die nach Rechtsvorschriften des Typs B zurückgelegt wurden;

und

- Sie macht keine eventuellen Ansprüche auf Leistungen bei Alter geltend.

Sofern eine Person in Luxemburg (Rechtsvorschriften des Typs B) und danach im Vereinigten Königreich, in Irland und schließlich in Lettland gearbeitet hat [die drei letztgenannten Länder haben Rechtsvorschriften des Typs A], wo die Invalidität eintritt, werden dieser Person im Anspruchsfall die Leistungen seitens des lettischen Trägers gewährt. Wenn in Lettland kein Anspruch besteht, kommt entweder der Träger des Vereinigten Königreichs oder der irische Träger [beide Länder haben Rechtsvorschriften des Typs A] für die Leistungen bei Invalidität auf, gegebenenfalls unter Berücksichtigung der Zeiten, in denen die betreffende Person in einem anderen Land mit Rechtsvorschriften des Typs A beschäftigt war, doch ohne Berücksichtigung der Zeiten, in denen sie in Luxemburg (Rechtsvorschriften des Typs B) beschäftigt war. Der Anspruch auf Leistungen bei Invalidität in einem Land mit Rechtsvorschriften des Typs A besteht nur insoweit, als dass die betreffende Person keine eventuellen Ansprüche auf Leistungen bei Alter geltend gemacht hat.

Ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität der betreffenden Person für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich?

Ja, aber nur sofern die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Übereinstimmung zwischen den Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten in Bezug auf den Grad der Invalidität als übereinstimmend anerkannt sind.

Der Grundsatz der Gleichstellung von Sachverhalten besagt, dass sich im Falle der Übereinstimmung der Rechtsvorschriften verschiedener Mitgliedstaaten der in einem Mitgliedstaat anerkannte Grad der Invalidität den Trägern jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats auferlegt. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht, wenn keine solche Übereinstimmung zwischen den Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten besteht. Diese Übereinstimmung besteht beispielsweise nicht zwischen Belgien und Frankreich im Hinblick auf die Berufsunfähigkeit von Seeleuten.

4.4. VERSCHLIMMERUNG DES INVALIDITÄTZZUSTANDS

Wer ist der zuständige Träger im Falle einer Verschlimmerung des Invaliditätszustands, für den eine Person nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten Leistungen erhält?

1. Bei Verschlimmerung des Invaliditätszustands, für den eine Person nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten Leistungen erhält, gelten unter Berücksichtigung dieser Verschlimmerung die nachfolgenden Bestimmungen:
 - a. Die Leistungen werden nach Kapitel 5 „Die Alters- und Hinterbliebenenrenten“ gewährt.
 - b. Unterlag die betreffende Person jedoch zwei oder mehr Rechtsvorschriften des Typs A und waren die Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats seit dem Bezug der Leistungen auf sie nicht anwendbar, so werden die Leistungen seitens des Trägers des Mitgliedstaats gewährt, dessen Rechtsvorschriften bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit anschließender Invalidität anzuwenden waren.

Sofern die betreffende Person in Lettland Anspruch auf eine Invaliditätsrente hat und eine Verschlimmerung des Invaliditätszustands eintritt, ohne dass die betreffende Person in einem anderen Mitgliedstaat gearbeitet hat, wird die Leistung bei Invalidität einschließlich der Verschlimmerung vom lettischen Träger erbracht.

2. Ist der nach Absatz 1 geschuldete Gesamtbetrag der Leistung oder Leistungen niedriger als der Betrag der Leistung, den die betreffende Person zulasten des zuvor für die Zahlung zuständigen Trägers erhalten hat, so gewährt ihr dieser Träger eine Zulage in Höhe des Unterschiedsbetrags.

Sofern die Höhe der seitens Lettland erbrachten Leistung bei Invalidität einschließlich der Verschlimmerung des Invaliditätszustands niedriger ist als der seitens des Vereinigten Königreichs oder Irlands erbrachten Höhe der Leistung bei Invalidität einschließlich der Verschlimmerung des Invaliditätszustands, muss eines dieser Länder eine Zulage in Höhe des Unterschiedsbetrags entrichten.

3. Hat die betreffende Person keinen Anspruch auf Leistungen zulasten des Trägers eines anderen Mitgliedstaats, so hat der zuständige Träger des zuvor zuständigen Mitgliedstaats die Leistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften unter Berücksichtigung der Verschlimmerung und gegebenenfalls unter Berücksichtigung der Zusammenrechnung der Zeiten zu gewähren.

Sofern die betreffende Person in Lettland Anspruch auf eine Invaliditätsrente hat und nach ihrer Tätigkeit im Vereinigten Königreich eine Verschlimmerung des Invaliditätszustands eintritt ohne dass sie im letztgenannten Mitgliedstaat jedoch einen Leistungsanspruch hat, wird die Leistung bei Invalidität einschließlich der Verschlimmerung des Invaliditätszustands vom lettischen Träger erbracht.

4.5. UMWANDLUNG VON LEISTUNGEN BEI INVALIDITÄT IN LEISTUNGEN BEI ALTER

Unter welchen Voraussetzungen können die Leistungen bei Invalidität in Leistungen bei Alter umgewandelt werden?

1. Die Leistungen bei Invalidität werden gegebenenfalls nach Maßgabe der Rechtsvorschriften des Staates oder der Staaten, nach denen sie gewährt worden sind und nach den Bestimmungen der Seite 53 ff., die „Alters- und Hinterbliebenenrenten“ betreffend, die in Leistungen bei Alter umgewandelt.

Die Umwandlung erfolgt, wenn die erforderlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Leistung bei Alter nach Maßgabe der Rechtsvorschriften einer oder mehrerer zuständigen Träger erfüllt sind.

2. Kann eine Person, die Leistungen bei Invalidität erhält, nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer anderer Mitgliedstaaten Ansprüche auf Leistungen bei Alter geltend machen, so gewährt jeder nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats zur Gewährung der Leistungen bei Invalidität verpflichtete Träger bis zu dem Zeitpunkt, zu dem für diesen Träger Absatz 1 Anwendung findet, die Leistungen bei Invalidität weiter, auf die nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften Anspruch besteht; andernfalls werden die Leistungen gewährt, solange die betreffende Person die Voraussetzungen für ihren Bezug erfüllt.
3. Werden Leistungen bei Invalidität, die nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats gewährt werden, in Leistungen bei Alter umgewandelt und erfüllt die betreffende Person noch nicht die für den Anspruch auf diese Leistungen nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer anderer Mitgliedstaaten geltenden Voraussetzungen, so erhält sie von diesem Mitgliedstaat oder diesen Mitgliedstaaten vom Tag der Umwandlung an Leistungen bei Invalidität.

Sofern die betreffende Person in Luxemburg die Leistungen bei Invalidität in Leistungen bei Alter umwandeln kann, die Voraussetzungen für diese Umwandlung in Lettland, in Irland und im Vereinigten Königreich jedoch nicht erfüllt sind, so erhält sie seitens der drei letztgenannten Mitgliedstaaten ab dem Tag der Umwandlung weiterhin Leistungen bei Invalidität.

Diese Leistungen bei Invalidität werden nach Seite 53 ff., die „Alters- und Hinterbliebenenrenten“ betreffend, gewährt, als ob diese Leistungen bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit nachfolgender Invalidität anwendbar gewesen wären, und zwar bis die betreffende Person die für den Anspruch auf Leistung bei Alter nach den Rechtsvorschriften des oder der anderen betreffenden Staaten geltenden Voraussetzungen erfüllt, oder, sofern eine solche Umwandlung nicht vorgesehen ist, so lange, wie sie Anspruch auf Leistungen bei Invalidität nach den Rechtsvorschriften des betreffenden Staates oder der betreffenden Staaten hat.

4. Die gewährten Leistungen bei Invalidität werden nach Seite 53 ff., die „Alters- und Hinterbliebenenrenten“ betreffend, neu berechnet, sobald die berechtigte Person die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen bei Invalidität nach den Rechtsvorschriften des Typs B erfüllt oder Leistungen bei Alter nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats erhält.

5 DIE ALTERS- UND HINTERBLIEBENENRENTEN

5.1. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Wie stellen die zuständigen Träger den Anspruch auf Leistungen bei Alter und Leistungen an Hinterbliebene fest?

Wird ein Leistungsantrag gestellt, so stellen alle zuständigen Träger die Leistungsansprüche nach den Rechtsvorschriften aller Mitgliedstaaten fest, die für die betreffende Person galten, es sei denn, die betreffende Person beantragt ausdrücklich, die Feststellung der nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erworbenen Ansprüche auf Leistungen bei Alter aufzuschieben.

Die betreffende Person hat nacheinander in verschiedenen Mitgliedstaaten A, B, C und D gearbeitet und stellt einen Leistungsantrag in Staat A. Nun müssen alle Staaten A, B, C und D den Leistungsanspruch nach den Rechtsvorschriften aller Mitgliedstaaten feststellen, die für die betreffende Person galten.

Was geschieht, wenn die betreffende Person die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung nach den Rechtsvorschriften aller Mitgliedstaaten, die für sie galten, zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht oder nicht mehr erfüllt?

Erfüllt die betreffende Person die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung nach den Rechtsvorschriften aller Mitgliedstaaten, die für sie galten, zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht oder nicht mehr, so lassen die Träger, nach deren Rechtsvorschriften die Voraussetzungen erfüllt sind, die Zeiten, die nach den Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, deren Voraussetzungen nicht oder nicht mehr erfüllt sind, bei der Berechnung unberücksichtigt, wenn diese Berücksichtigung zu einem niedrigeren Leistungsbetrag führt.

Bei der Berechnung unberücksichtigt bleiben die Zeiten, die nach den Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, deren Voraussetzungen nicht oder nicht mehr erfüllt sind, wenn die betreffende Person ausdrücklich den Aufschub der Feststellung der erworbenen Ansprüche auf Leistungen bei Alter beantragt hat.

Sofern die betreffende Person die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen bei Alter in den Staaten C und D nicht erfüllt, so lassen die Träger der Staaten A und B bei der Berechnung des Leistungsbetrags die Zeiten unberücksichtigt, die nach den Rechtsvorschriften der Staaten C und D zurückgelegt wurden, wenn diese Berücksichtigung der besagten Zeiten zu einem niedrigeren Leistungsbetrag führt.

Was geschieht, wenn die Voraussetzungen nach den anderen Rechtsvorschriften zu einem bestimmten Zeitpunkt erfüllt sind oder die betreffende Person die Feststellung einer aufgeschobenen Leistung bei Alter beantragt?

In diesem Fall werden die Leistungen von Amts wegen neu berechnet, sobald die Voraussetzungen nach den anderen Rechtsvorschriften zu einem bestimmten Zeitpunkt erfüllt sind oder die betreffende Person die Feststellung einer aufgeschobenen Leistung bei Alter beantragt, es sei denn, die Zeiten, die nach den anderen Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, sind bereits berücksichtigt worden.

Sofern die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen bei Alter nach den Rechtsvorschriften der Staaten C und D erfüllt sind, werden die Leistungen von Amts wegen neu berechnet.

5.2. SONDERBESTIMMUNGEN IN BEZUG AUF DIE ZUSAMMENRECHNUNG DER ZEITEN

Wie berücksichtigt der zuständige Träger Versicherungszeiten, die nach den Rechtsvorschriften anderer Mitgliedstaaten zurückgelegt wurden?

Ist nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats die Gewährung bestimmter Leistungen davon abhängig, dass die Versicherungszeiten nur in einer bestimmten Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit oder einem Beruf zurückgelegt wurden, für die ein Sondersystem für Arbeitnehmer oder Selbständige gilt, so berücksichtigt der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats die nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegten Zeiten nur dann, wenn sie in einem entsprechenden System, oder, falls es ein solches nicht gibt, in dem gleichen Beruf oder gegebenenfalls in der gleichen Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit zurückgelegt wurden.

Was passiert, wenn die betreffende Person auch unter Berücksichtigung solcher Zeiten die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen im Rahmen eines Sondersystems nicht erfüllt?

Erfüllt die betreffende Person auch unter Berücksichtigung solcher Zeiten nicht die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen im Rahmen eines Sondersystems, so werden diese Zeiten für die Gewährung von Leistungen des allgemeinen Systems oder, falls es ein solches nicht gibt, des Systems für Arbeiter bzw. Angestellte berücksichtigt, sofern die betreffende Person dem einen oder anderen dieser Systeme angeschlossen war.

Können die im Rahmen eines Sondersystems eines Mitgliedstaats zurückgelegten Versicherungszeiten für die Gewährung von Leistungen des allgemeinen Systems oder, falls es ein solches nicht gibt, des Systems für Arbeiter bzw. Angestellte eines anderen Mitgliedstaats berücksichtigt werden?

Ja, aber nur dann, wenn die betreffende Person dem einen oder anderen dieser Systeme angeschlossen war, selbst wenn diese Zeiten bereits im letztgenannten Mitgliedstaat im Rahmen eines Sondersystems berücksichtigt wurden.

In welchen Fällen bleibt die betreffende Person nach Maßgabe der Rechtsvorschriften oder eines Sondersystems eines Mitgliedstaats versichert, der den Erwerb, die Aufrechterhaltung oder das Wiederaufleben des Leistungsanspruchs der Voraussetzung unterstellt, dass die betreffende Person bei Eintritt des Versicherungsfalls versichert ist, diese Voraussetzung zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht erfüllt war?

Ist nach Maßgabe der Rechtsvorschriften oder eines Sondersystems eines Mitgliedstaats der Erwerb, die Aufrechterhaltung oder das Wiederaufleben des Leistungsanspruchs davon abhängig, dass die betreffende Person bei Eintritt des Versicherungsfalls versichert ist, so gilt diese Voraussetzung als erfüllt, sofern die Person zuvor nach Maßgabe der Rechtsvorschriften oder des Sondersystems dieses Mitgliedstaats versichert war und bei Eintritt des Versicherungsfalls für dasselbe Risiko nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats versichert ist, oder in Ermangelung dessen, für dasselbe Risiko Anspruch auf Leistungen nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats hat.

Fordert beispielsweise das Sondersystem für Beamte in einem Land wie Luxemburg, dass die betreffende Person bei Eintritt des Versicherungsfalls, d.h. zum Zeitpunkt des Rentenanspruchs versichert ist, so gilt diese Voraussetzung als erfüllt, sofern die Person zuvor nach Maßgabe der für Beamte geltenden luxemburgischen Rechtsvorschriften versichert war und bei Eintritt des Versicherungsfalls für dasselbe Risiko nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats versichert ist.

5.3. FESTSETZUNG DER LEISTUNGEN

Wie berechnet der zuständige Träger die Höhe der geschuldeten Leistung?

1. Der zuständige Träger berechnet die Höhe der geschuldeten Leistung:

- a. allein nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften, wenn die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch ausschließlich nach nationalem Recht erfüllt wurden (autonome Leistung);

Sofern die betreffende Person 10 Jahre in Luxemburg (Rechtsvorschriften des Typs B) gearbeitet hat, 10 Jahre in Griechenland, 10 Jahre in Finnland und 10 Jahre in Irland (die drei letztgenannten Länder haben Rechtsvorschriften des Typs A) und die Feststellung ihres Rentenanspruchs in Irland verlangt, werden lediglich die 10 in Irland getätigten Jahre berücksichtigt.

- b. indem er einen theoretischen Betrag und im Anschluss daran einen tatsächlichen Betrag (anteilige Leistung) wie folgt berechnet:

- i. Der theoretische Betrag der Leistung entspricht der Leistung, auf die die betreffende Person Anspruch hätte, wenn alle nach den Rechtsvorschriften der anderen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungs- und/oder Wohnzeiten nach den für diesen Träger zum Zeitpunkt der Feststellung der Leistung geltenden Rechtsvorschriften zurückgelegt worden wären. Ist nach diesen Rechtsvorschriften die Höhe der Leistung von der Dauer der zurückgelegten Zeiten unabhängig, so gilt dieser Betrag als theoretischer Betrag.

Der theoretische Betrag der Rente entspricht der Rente, auf die die betreffende Person Anspruch hat, wenn alle nach den griechischen, finnischen, irischen und luxemburgischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Versicherungszeiten nach den irischen Rechtsvorschriften zurückgelegt worden wären. Der auf diese Weise nach den irischen Rechtsvorschriften berechnete Betrag gilt als theoretischer Betrag.



Die verschiedenen Leistungssysteme

- ii. Der zuständige Träger ermittelt sodann den tatsächlichen Betrag der anteiligen Leistung auf der Grundlage des theoretischen Betrags nach dem Verhältnis zwischen den nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften vor Eintritt des Versicherungsfalls zurückgelegten Zeiten und den gesamten nach den Rechtsvorschriften aller beteiligten Mitgliedstaaten vor Eintritt des Versicherungsfalls zurückgelegten Zeiten.

Der tatsächliche Betrag der Rente entspricht demnach 25% (¼) und ergibt sich aus dem Quotienten aus der Dauer der nach irischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Zeit (10 Jahre) und der Gesamtdauer der nach den Rechtsvorschriften aller beteiligten Mitgliedstaaten zurückgelegten Zeiten (40 Jahre).

2. Der zuständige Träger wendet gegebenenfalls auf den nach dem vorhergehenden Absatz 1 Buchstaben a. und b. berechneten Betrag innerhalb der in Abschnitt 5.4. bis 5.6. (Seite 56 ff.) des vorliegenden Kapitels vorgesehenen Grenzen alle Bestimmungen über die Kürzung, die Aussetzung oder den Entzug nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften an.
3. Die betreffende Person hat gegenüber dem zuständigen Träger jedes Mitgliedstaats Anspruch auf den höheren der Leistungsbeträge, die nach Absatz 1 Buchstaben a. und b. berechnet wurden.
4. Führt in einem Mitgliedstaat die Berechnung nach Absatz 1 Buchstabe a. immer dazu, dass die autonome Leistung gleich hoch oder höher als die anteilige Leistung ist, die nach Absatz 1 Buchstabe b. berechnet wird, so kann der zuständige Träger auf die Berechnung der anteiligen Leistung verzichten, vorausgesetzt:
 - i. diese Fälle sind in Anhang VIII, Teil 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 aufgeführt (es handelt sich um Dänemark, Irland, Zypern, Lettland, Litauen, die Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, die Slowakei, Schweden und das Vereinigte Königreich);
 - ii. keine Rechtsvorschriften mit Doppelleistungsbestimmungen sind anwendbar, es sei denn, die in der Antwort auf die letzte Frage aus Abschnitt 5.6. des vorliegenden Kapitels (Seite 60) vorgesehenen Bedingungen sind erfüllt; und
 - iii. die Bestimmungen aus Abschnitt 5.8. des vorliegenden Kapitels (Seite 61) sind nicht auf Zeiten anwendbar, die nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegt wurden.

5. Unbeschadet der Absätze 1, 2 und 3 wird die anteilige Berechnung nicht auf Systeme angewandt, die Leistungen vorsehen, bei denen Zeiträume für die Berechnung keine Rolle spielen, sofern solche Systeme in Anhang VIII Teil 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 aufgeführt sind.

Dies ist beispielsweise für Frankreich im Hinblick auf die Grund- oder Zusatzsysteme der Fall, in denen die Altersrenten nach Punkten berechnet werden.

In diesem Fall hat die betreffende Person Anspruch auf die gemäß den Rechtsvorschriften des betreffenden Mitgliedstaats berechneten Leistungen.

5.4. REGELN GEGEN MEHRFACHBEZUG

Was versteht man unter dem Zusammentreffen von Leistungen gleicher Art?

Jedes Zusammentreffen von Leistungen bei Invalidität, bei Alter oder an Hinterbliebene, die auf Grundlage der von derselben Person zurückgelegten Versicherungs- und/oder Wohnzeiten berechnet oder gewährt wurden, gilt als Zusammentreffen von Leistungen gleicher Art.

Das Zusammentreffen von Leistungen, die nicht als Leistungen gleicher Art im Sinne von Absatz 1 angesehen werden können, gilt als Zusammentreffen von Leistungen unterschiedlicher Art.

Wie werden die in den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats vorgesehenen Doppelleistungsbestimmungen für den Fall des Zusammentreffens von Leistungen bei Invalidität, bei Alter oder an Hinterbliebene mit Leistungen gleicher Art oder Leistungen unterschiedlicher Art oder mit sonstigen Einkünften angewandt?

Für die Zwecke von Doppelleistungsbestimmungen, die in den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats für den Fall des Zusammentreffens von Leistungen bei Invalidität, bei Alter oder an Hinterbliebene mit Leistungen gleicher Art oder Leistungen unterschiedlicher Art oder mit sonstigen Einkünften festgelegt sind, gelten die nachstehenden Bestimmungen:

- a. Der zuständige Träger berücksichtigt die in einem anderen Mitgliedstaat erworbenen Leistungen oder erzielten Einkünfte nur dann, wenn die für ihn geltenden Rechtsvorschriften die Berücksichtigung von im Ausland erworbenen Leistungen oder erzielten Einkünften vorsehen.
- b. Der zuständige Träger berücksichtigt nach den in der Durchführungsverordnung festgelegten Bedingungen und Verfahren den von einem anderen Mitgliedstaat zu zahlenden Leistungsbetrag vor Abzug von Steuern, Sozialversicherungsbeiträgen und anderen individuellen Abgaben oder Abzügen, sofern die für ihn geltenden Rechtsvorschriften nicht vorsehen, dass die Doppelleistungsbestimmungen nach den entsprechenden Abzügen anzuwenden sind.
- c. Der zuständige Träger berücksichtigt nicht den Betrag der Leistungen, die nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats auf der Grundlage einer freiwilligen Versicherung oder einer freiwilligen Weiterversicherung erworben wurden.
- d. Wendet ein einzelner Mitgliedstaat Doppelleistungsbestimmungen an, weil die betreffende Person Leistungen gleicher oder unterschiedlicher Art nach den Rechtsvorschriften anderer Mitgliedstaaten bezieht oder in anderen Mitgliedstaaten Einkünfte erzielt hat, so kann die geschuldete Leistung nur um den Betrag dieser Leistungen oder Einkünfte gekürzt werden.

5.5. ZUSAMMENTREFFEN VON LEISTUNGEN GLEICHER ART

In welchen Fällen finden die Doppelleistungsbestimmungen keine Anwendung?

Treffen Leistungen gleicher Art, die nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten geschuldet werden, zusammen, so gelten die in den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats vorgesehenen Doppelleistungsbestimmungen nicht für eine anteilige Leistung.

In welchen Fällen gelten die Doppelleistungsbestimmungen für eine autonome Leistung?

Doppelleistungsbestimmungen gelten nur dann für eine autonome Leistung, wenn es sich:

- a. um eine Leistung handelt, deren Höhe von der Dauer der zurückgelegten Versicherungs- oder Wohnzeiten unabhängig ist;
- oder
- b. um eine Leistung handelt, deren Höhe unter Berücksichtigung einer fiktiven Zeit bestimmt wird, die als zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalls und einem späteren Zeitpunkt zurückgelegt angesehen wird, und die zusammentrifft:



Die verschiedenen Leistungssysteme

- i) mit einer Leistung gleicher Art, außer wenn zwei oder mehr Mitgliedstaaten ein Abkommen zur Vermeidung einer mehrfachen Berücksichtigung der gleichen fiktiven Zeit geschlossen haben;

oder

- ii) mit einer Leistung nach Buchstabe a.

Die unter den Buchstaben a. und b. genannten Leistungen und Abkommen sind in Anhang IX der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 aufgeführt.

Unter Buchstabe a.: Leistungen, deren Betrag von der Dauer der zurückgelegten Versicherungs- oder Wohnzeiten unabhängig ist – fallen insbesondere:

- *Belgien im Hinblick auf:*
 - *Leistungen aus der allgemeinen Versicherung für den Fall der Invalidität, aus dem Sondersystem für den Fall der Invalidität der Bergarbeiter und aus dem Sondersystem für Seeleute der Handelsmarine;*
 - *Leistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung für Selbständige;*
 - *Leistungen bei Invalidität gemäß dem System der sozialen Sicherheit in Übersee und der Invaliditätsregelung für die ehemaligen Beschäftigten von Belgisch Kongo und Ruanda-Urundi.*
- *Frankreich im Hinblick auf:*
 - *Invaliditätsrente nach dem allgemeinen System der sozialen Sicherheit oder dem Versicherungssystem der landwirtschaftlichen Lohnarbeitskräfte;*
 - *die Rente für invalide Witwer oder Witwen nach dem allgemeinen System der sozialen Sicherheit oder dem Versicherungssystem der landwirtschaftlichen Lohnarbeitskräfte, wenn sie auf der Grundlage einer, gemäß Seite 53 ff., die "Alters- und Hinterbliebenenrente" betreffend, festgestellten Invaliditätsrente des verstorbenen Ehegatten berechnet wird.*

Unter Buchstabe b.: Leistungen, deren Betrag nach Maßgabe einer als zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalls und einem späteren Zeitpunkt zurückgelegt betrachteten fiktiven Zeit bestimmt wird – fallen insbesondere:

- *Deutschland im Hinblick auf:*
 - *Invaliditäts- und Hinterbliebenenrenten, bei denen eine Zurechnungszeit berücksichtigt wird;*
 - *Altersrenten, bei denen eine bereits erworbene Zurechnungszeit berücksichtigt wird.*
- *Luxemburg im Hinblick auf Invaliditäts- und Hinterbliebenenrenten.*

Unter Buchstabe b. i.: im Hinblick auf Abkommen zur Vermeidung der zwei- oder mehrfachen Anrechnung ein und derselben fiktiven Zeit, sind anzuführen:

- *Das Abkommen zwischen der Republik Finnland und der Bundesrepublik Deutschland vom 28. April 1997 über soziale Sicherheit;*
- *Das Abkommen zwischen der Republik Finnland und dem Großherzogtum Luxemburg vom 10. November 2000 über soziale Sicherheit;*
- *Das Nordische Abkommen über soziale Sicherheit vom 18. August 2003.*

5.6. ZUSAMMENTREFFEN VON LEISTUNGEN UNTERSCHIEDLICHER ART

Wenn es sich um Leistungen unterschiedlicher Art oder sonstige Einkünfte handelt, wie werden die in den Rechtsvorschriften der betreffenden Mitgliedstaaten vorgesehenen Doppelleistungsbestimmungen auf zwei oder mehrere autonome Leistungen angewandt?

Erfordert der Bezug von Leistungen unterschiedlicher Art oder von sonstigen Einkünften die Anwendung der in den Rechtsvorschriften der betreffenden Mitgliedstaaten vorgesehenen Doppelleistungsbestimmungen auf zwei oder mehr autonome Leistungen, so teilen die zuständigen Träger die Beträge der Leistung oder Leistungen oder sonstigen Einkünfte, die berücksichtigt worden sind, durch die Zahl der Leistungen, auf die diese Bestimmungen anzuwenden sind.

Die Anwendung dieses Buchstabens darf jedoch nicht dazu führen, dass der betreffenden Person ihr Status als Rentner für die Zwecke der übrigen Kapitel dieses Titels nach den in der Durchführungsverordnung festgelegten Bedingungen und Verfahren aberkannt wird.

Wenn es sich um Leistungen unterschiedlicher Art oder sonstige Einkünfte handelt, wie werden die in den Rechtsvorschriften der betreffenden Mitgliedstaaten vorgesehenen Doppelleistungsbestimmungen auf eine oder mehrere anteilige Leistungen angewandt?

Erfordert der Bezug von Leistungen unterschiedlicher Art oder von sonstigen Einkünften die Anwendung der in den Rechtsvorschriften der betreffenden Mitgliedstaaten vorgesehenen Doppelleistungsbestimmungen auf eine oder mehrere anteilige Leistungen, so berücksichtigen die zuständigen Träger die Leistung oder Leistungen oder sonstigen Einkünfte sowie alle für die Anwendung der Doppelleistungsbestimmungen vorgesehenen Bezugsgrößen nach dem Verhältnis zwischen den für die Berechnung berücksichtigten Versicherungs- und/oder Wohnzeiten.

Der zuständige Träger nimmt keine für autonome Leistungen vorgesehene Teilung vor, wenn die für ihn geltenden Rechtsvorschriften die Berücksichtigung von Leistungen unterschiedlicher Art und/oder sonstiger Einkünfte und aller übrigen Bezugsgrößen in Höhe eines Teils ihres Betrags entsprechend dem Verhältnis zwischen den Versicherungs- und/oder Wohnzeiten vorsehen, die für die Berechnung nach Punkt 1, Buchstabe b. ii. des Abschnitts 5.3. (Seite 56) berücksichtigt wurden.

Wenn es sich um Leistungen unterschiedlicher Art oder sonstige Einkünfte handelt, wie werden die in den Rechtsvorschriften der betreffenden Mitgliedstaaten vorgesehenen Doppelleistungsbestimmungen auf eine oder mehrere autonome Leistungen und eine oder mehrere anteilige Leistungen angewandt?

Erfordert der Bezug von Leistungen unterschiedlicher Art oder von sonstigen Einkünften die Anwendung der in den Rechtsvorschriften der betreffenden Mitgliedstaaten vorgesehenen Doppelleistungsbestimmungen auf eine oder mehrere autonome Leistungen und eine oder mehrere anteilige Leistungen, so wenden die zuständigen Träger die in den Antworten auf die beiden vorausgegangenen Fragen genannten Grundsätze auf die autonomen Leistungen und auf die anteiligen Leistungen entsprechend an.

In welchem Fall nimmt der zuständige Träger keine für autonome Leistungen vorgesehene Teilung vor?

Der zuständige Träger nimmt keine für autonome Leistungen vorgesehene Teilung vor, wenn die für ihn geltenden Rechtsvorschriften die Berücksichtigung von Leistungen unterschiedlicher Art und/oder sonstiger Einkünfte und aller übrigen Bezugsgrößen in Höhe eines Teils ihres Betrags entsprechend dem Verhältnis zwischen den Versicherungs- und/oder Wohnzeiten vorsehen, die für die Berechnung nach Punkt 1, Buchstabe b. ii. des Abschnitts 5.3. (Seite 56) berücksichtigt wurden.

5.7. ERGÄNZENDE VORSCHRIFTEN FÜR DIE BERECHNUNG DER LEISTUNGEN

Wie werden der theoretische Betrag und der anteilige Betrag berechnet?

1. Für die Berechnung des theoretischen Betrags und des anteiligen Betrags nach Punkt 1, Buchstabe b. ii. des Abschnitts 5.3. (Seite 56) gelten die nachstehenden Regeln:
 - a. Übersteigt die Gesamtdauer der vor Eintritt des Versicherungsfalls nach den Rechtsvorschriften aller beteiligten Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungs- und/oder Wohnzeiten die in den Rechtsvorschriften eines dieser Mitgliedstaaten für die Gewährung der vollen Leistung vorgeschriebene Höchstdauer, so berücksichtigt der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats diese Höchstdauer anstelle der Gesamtdauer der zurückgelegten Zeiten; diese Berechnungsmethode verpflichtet diesen Träger nicht zur Gewährung einer Leistung, deren Betrag die volle nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften vorgesehene Leistung übersteigt. Diese Bestimmung gilt nicht für Leistungen, deren Höhe nicht von der Versicherungsdauer abhängig ist.
 - b. Das Verfahren zur Berücksichtigung sich überschneidender Zeiten ist in der Durchführungsverordnung geregelt.
 - c. Erfolgt nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats die Berechnung von Leistungen auf der Grundlage von Einkünften, Beiträgen, Beitragsbemessungsgrundlagen, Zuschlägen, Entgelten oder anderen durchschnittlichen, anteiligen, pauschalen oder fiktiven Beträgen oder einer Kombination mehrerer dieser Elemente, so verfährt der zuständige Träger wie folgt:
 - i. Er ermittelt die Berechnungsgrundlage der Leistungen ausschließlich aufgrund der Versicherungszeiten, die nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden.
 - ii. Er zieht zur Festsetzung des aufgrund von Versicherungs- und/oder Wohnzeiten zu berechnenden Betrags, die nach den Rechtsvorschriften anderer Mitgliedstaaten zurückgelegt wurden, die gleichen Bezugsgrößen heran, die für die Versicherungszeiten festgestellt oder aufgezeichnet wurden, die nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden; gegebenenfalls nach den in Anhang XI der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 für den betreffenden Mitgliedstaat genannten Verfahren.
 - d. Für den Fall, dass Buchstabe c. nicht gilt, da die Leistung nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats nicht aufgrund von Versicherungs- oder Wohnzeiten, sondern aufgrund anderer nicht mit Zeit verknüpfter Faktoren berechnet werden muss, berücksichtigt der zuständige Träger für jede nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegte Versicherungs- oder Wohnzeiten den Betrag des angesparten Kapitals, das Kapital, das als angespart gilt, und alle anderen für die Berechnung nach den von ihm angewandten Rechtsvorschriften verwendeten Elemente, geteilt durch die entsprechenden Zeiteinheiten in dem betreffenden Rentensystem.

2. Die Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats über die Anpassung der Bezugsgrößen, die für die Berechnung der Leistungen berücksichtigt wurden, gelten gegebenenfalls für die Bezugsgrößen, die der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats nach Absatz 1 für Versicherungs- oder Wohnzeiten berücksichtigen muss, die nach den Rechtsvorschriften anderer Mitgliedstaaten zurückgelegt wurden.

5.8. VERSICHERUNGS- ODER WOHNZEITEN VON WENIGER ALS EINEM JAHR

In welchem Fall ist der Träger eines Mitgliedstaats nicht dazu verpflichtet, Leistungen für Zeiten zu gewähren, die nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden?

Der Träger eines Mitgliedstaats ist nicht verpflichtet, Leistungen für Zeiten zu gewähren, die nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden und bei Eintritt des Versicherungsfalls zu berücksichtigen sind, wenn:

- die Gesamtdauer dieser Zeiten weniger als ein Jahr beträgt;
- und
- allein aufgrund dieser Zeiten kein Leistungsanspruch nach diesen Rechtsvorschriften erworben wurde.

Der Begriff „Zeiten“ bezeichnet alle Versicherungszeiten, Beschäftigungszeiten, Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder Wohnzeiten, die entweder zur entsprechenden Leistung berechtigen oder diese unmittelbar erhöhen.

Der zuständige Träger jedes betroffenen Mitgliedstaats berücksichtigt die oben genannten Zeiten zur Berechnung des theoretischen Betrags der Leistung gemäß Punkt 1, Buchstabe b. i. des Abschnitts 5.3. (Seite 55).

Was passiert, wenn in Anwendung der zuvor genannten Grundsätze alle Träger der betreffenden Mitgliedstaaten von der Leistungspflicht befreit wären?

Sollte die Anwendung der Antwort auf die vorherige Frage zur Befreiung aller Träger der betreffenden Mitgliedstaaten von der Leistungspflicht führen, so werden die Leistungen ausschließlich nach den Rechtsvorschriften des letzten dieser Mitgliedstaaten gewährt, dessen Voraussetzungen erfüllt sind, als ob alle zurückgelegten und berücksichtigten Versicherungs- und Wohnzeiten nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats zurückgelegt worden wären.

Dieser Grundsatz gilt nicht für die in Anhang VIII, Teil 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 aufgelisteten Länder: Bulgarien, Estland, Frankreich, Lettland, Ungarn, Österreich, Polen, Slowenien, die Slowakei, Schweden und das Vereinigte Königreich.

5.9. GEWÄHRUNG EINER ZULAGE

Was ist die Mindesthöhe der Leistung, die der Anspruchsberechtigte in dem Wohnsitzmitgliedstaat erhalten muss, nach dessen Rechtsvorschriften ihm eine Leistung zusteht?

Ein Leistungsempfänger, auf den die Seite 53 ff., die "Alters- und Hinterbliebenenrenten" betreffend, Anwendung findet, darf in dem Wohnsitzmitgliedstaat, nach dessen Rechtsvorschriften ihm eine Leistung zusteht, keinen niedrigeren Leistungsbetrag als die Mindestleistung erhalten, die in diesen Rechtsvorschriften für eine Versicherungs- oder Wohnzeit festgelegt ist, die der Gesamtheit der Zeiten entspricht, die bei der Feststellung der Leistung berücksichtigt wurden.

Der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats zahlt der betreffenden Person während der Zeit, in der sie in dessen Hoheitsgebiet wohnt, eine Zulage in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen der Summe der geschuldeten Leistungen und dem Betrag der Mindestleistung.

5.10. NEUBERECHNUNG UND ANPASSUNG DER LEISTUNGEN

In welchen Fällen ist eine Neuberechnung der Leistungen erforderlich?

Tritt nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats eine Änderung des Feststellungsverfahrens oder der Berechnungsmethode für die Leistungen ein oder erfährt die persönliche Situation der betreffenden Personen eine erhebliche Veränderung, die nach den besagten Rechtsvorschriften zu einer Anpassung des Leistungsbetrags führen würde, so ist eine Neuberechnung nach Maßgabe der in Abschnitt 5.3. (Seite 55 ff.) dargelegten Grundsätze vorzunehmen.

Sofern die Leistungen des betreffenden Mitgliedstaats hingegen aufgrund des Anstiegs der Lebenshaltungskosten, der Änderung des Lohnniveaus oder aus anderen Anpassungsgründen um einen festgesetzten Prozentsatz oder Betrag geändert werden, ist dieser festgesetzte Prozentsatz oder Betrag unmittelbar auf die Leistungen anzuwenden, ohne dass eine Neuberechnung vorzunehmen ist.

6 DIE LEISTUNGEN BEI ARBEITSLOSIGKEIT

6.1. BESONDERE VORSCHRIFTEN FÜR DIE ZUSAMMENRECHNUNG VON VERSICHERUNGSZEITEN, BESCHÄFTIGUNGSZEITEN UND ZEITEN EINER SELBSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT

Welche Versicherungszeiten, Beschäftigungszeiten oder Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit werden vom zuständigen Träger eines Mitgliedstaats für die Entrichtung von Leistungen bei Arbeitslosigkeit berücksichtigt?

1. Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften der Erwerb, die Aufrechterhaltung, das Wiederaufleben oder die Dauer des Leistungsanspruchs von der Zurücklegung von Versicherungszeiten, Beschäftigungszeiten oder Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit abhängig ist, berücksichtigt, soweit erforderlich, die Versicherungszeiten, Beschäftigungszeiten oder Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit, die nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegt wurden, als ob sie nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zurückgelegt worden wären.
2. Ist jedoch nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften der Leistungsanspruch von der Zurücklegung von Versicherungszeiten abhängig, so werden die nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegten Beschäftigungszeiten oder Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit nicht berücksichtigt, es sei denn, sie hätten als Versicherungszeiten gegolten, wenn sie nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt worden wären.
3. Die Anwendung von Absatz 1 des vorliegenden Artikels erfolgt nur unter der Voraussetzung, dass die betreffende Person unmittelbar zuvor nach den Rechtsvorschriften, nach denen die Leistungen beantragt werden, folgende Zeiten zurückgelegt hat:
 - Versicherungszeiten, sofern diese Rechtsvorschriften Versicherungszeiten verlangen,
 - Beschäftigungszeiten, sofern diese Rechtsvorschriften Beschäftigungszeiten verlangen,oder
 - Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit, sofern diese Rechtsvorschriften Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit verlangen.

Um beispielsweise in Luxemburg Anspruch auf Arbeitslosengeld zu haben, muss die betreffende Person insbesondere während der zwölf Monate vor ihrer Arbeitslosenmeldung über einen Zeitraum von mindestens sechsundzwanzig Wochen als Arbeitnehmer in Luxemburg beschäftigt gewesen sein. Sollte diese Voraussetzung nicht erfüllt sein, kann die betreffende Person keine Beschäftigungszeiten in einem anderen Mitgliedstaat geltend machen, um die nach den luxemburgischen Rechtsvorschriften geltende Mindestdauer der Beschäftigung aufzufüllen.

6.2. BERECHNUNG DER LEISTUNGEN

In welcher Höhe werden der Lohn oder das Erwerbseinkommen für die Berechnung der Leistungen seitens des zuständigen Trägers eines Mitgliedstaats berücksichtigt?

1. Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften bei der Berechnung der Leistungen die Höhe des früheren Lohns oder Erwerbseinkommens zugrunde zu legen ist, berücksichtigt ausschließlich den Lohn oder das Erwerbseinkommen, das die betreffende Person während ihrer letzten Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit nach diesen Rechtsvorschriften erhalten hat.
2. Absatz 1 findet auch Anwendung, wenn nach den für den zuständigen Träger geltenden Rechtsvorschriften ein bestimmter Bezugszeitraum für die Ermittlung des als Berechnungsgrundlage für die Leistungen heranzuziehenden Lohns vorgesehen ist und die betreffende Person während dieses Zeitraums oder eines Teils davon den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats unterlag.
3. Im Falle von Vollarbeitslosen, die während ihrer letzten Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnten und die auch weiterhin im selben Mitgliedstaat wohnen oder in diesen Mitgliedstaat zurückkehren, um der Arbeitsverwaltung des Wohnsitzstaats zur Verfügung zu stehen, berücksichtigt der Träger des Wohnortes nach Maßgabe der Durchführungsverordnung und abweichend von den Absätzen 1 und 2 den Lohn oder das Erwerbseinkommen, das die betreffende Person in dem Mitgliedstaat erhalten hat, dessen Rechtsvorschriften sie während ihrer letzten Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit unterlag.

6.3. ARBEITSLOSE, DIE SICH IN EINEN ANDEREN MITGLIEDSTAAT BEGEBEN

Unter welchen Voraussetzungen behält ein Vollarbeitsloser, der die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats erfüllt und sich zur Arbeitsuche in einen anderen Mitgliedstaat begibt, den Anspruch auf Geldleistungen bei Arbeitslosigkeit?

1. Ein Vollarbeitsloser, der die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats erfüllt und sich zur Arbeitsuche in einen anderen Mitgliedstaat begibt, behält den Anspruch auf Geldleistungen bei Arbeitslosigkeit unter folgenden Bedingungen und innerhalb der nachstehenden Grenzen:
 - a. vor der Abreise muss der Arbeitslose während mindestens vier Wochen nach Beginn der Arbeitslosigkeit bei der Arbeitsverwaltung des zuständigen Mitgliedstaats als Arbeitsuchender gemeldet gewesen sein und zur Verfügung gestanden haben. Die zuständige Arbeitsverwaltung oder der zuständige Träger kann jedoch seine Abreise vor Ablauf dieser Frist genehmigen;
 - b. der Arbeitslose muss sich bei der Arbeitsverwaltung des Mitgliedstaats, in den er sich begibt, als Arbeitsuchender melden, sich dem dortigen Kontrollverfahren unterwerfen und die Voraussetzungen der Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats erfüllen. Diese Bedingung gilt für den Zeitraum vor der Meldung als erfüllt, wenn sich die betreffende Person innerhalb von sieben Tagen ab dem Zeitpunkt meldet, ab dem sie der Arbeitsverwaltung des Mitgliedstaats,

- den sie verlassen hat, nicht mehr zur Verfügung gestanden hat. In Ausnahmefällen kann diese Frist von der zuständigen Arbeitsverwaltung oder dem zuständigen Träger verlängert werden;
- c. der Leistungsanspruch wird während drei Monaten von dem Zeitpunkt an aufrechterhalten, ab dem der Arbeitslose der Arbeitsverwaltung des Mitgliedstaats, den er verlassen hat, nicht mehr zur Verfügung gestanden hat, vorausgesetzt die Gesamtdauer der Leistungsgewährung überschreitet nicht den Gesamtzeitraum, für den nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats ein Leistungsanspruch besteht; der Zeitraum von drei Monaten kann von der zuständigen Arbeitsverwaltung oder dem zuständigen Träger auf höchstens sechs Monate verlängert werden;
 - d. die Leistungen werden vom zuständigen Träger nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften und für seine Rechnung gewährt.
2. Kehrt die betreffende Person bei Ablauf oder vor Ablauf des Zeitraums, für den sie nach Absatz 1 Buchstabe c. einen Leistungsanspruch hat, in den zuständigen Mitgliedstaat zurück, so hat sie weiterhin einen Leistungsanspruch nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats.
- Sie verliert jedoch jeden Leistungsanspruch nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats, wenn sie nicht bei Ablauf oder vor Ablauf dieses Zeitraums dorthin zurückkehrt, es sei denn, diese Rechtsvorschriften sehen eine günstigere Regelung vor. In Ausnahmefällen kann die zuständige Arbeitsverwaltung oder der zuständige Träger der betreffenden Person gestatten, zu einem späteren Zeitpunkt zurückzukehren, ohne dass sie ihren Anspruch verliert.
3. Der Höchstzeitraum, für den zwischen zwei Beschäftigungszeiten ein Leistungsanspruch nach Absatz 1 aufrechterhalten werden kann, beträgt drei Monate, es sei denn, die Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats sehen eine günstigere Regelung vor; dieser Zeitraum kann von der zuständigen Arbeitsverwaltung oder dem zuständigen Träger auf höchstens sechs Monate verlängert werden.
4. Die Einzelheiten des Informationsaustauschs, der Zusammenarbeit und der gegenseitigen Amtshilfe zwischen den Trägern und Arbeitsverwaltungen des zuständigen Mitgliedstaats und des Mitgliedstaats, in den sich die betreffende Person zur Arbeitssuche begibt, werden in der Durchführungsverordnung geregelt.

6.4. ARBEITSLOSE, DIE IN EINEM ANDEREN ALS DEM ZUSTÄNDIGEN MITGLIEDSTAAT GEWOHNT HABEN

Nach den Rechtsvorschriften welches Mitgliedstaats hat eine Person, die während ihrer letzten Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat gewohnt hat, bei Kurzarbeit oder sonstigem vorübergehendem Arbeitsausfall Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit?

Eine Person, die während ihrer letzten Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat gewohnt hat und sich bei Kurzarbeit oder sonstigem vorübergehendem Arbeitsausfall ihrem Arbeitgeber oder der Arbeitsverwaltung des zuständigen Mitgliedstaats zur Verfügung stellt, erhält Leistungen nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats, als ob sie in diesem Mitgliedstaat wohnen würde. Diese Leistungen werden von dem Träger des zuständigen Mitgliedstaats gewährt.

Nach den Rechtsvorschriften welches Mitgliedstaats hat ein Vollarbeitsloser (d.h. ein Grenzgänger), der während seiner letzten Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat gewohnt hat oder in diesen zurückkehrt, Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit?

Ein Vollarbeitsloser, der während seiner letzten Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat gewohnt hat und weiterhin in diesem Mitgliedstaat wohnt oder in ihn zurückkehrt, muss sich der Arbeitsverwaltung des Wohnsitzmitgliedstaats zur Verfügung stellen.

Er meldet sich bei der Arbeitsverwaltung des zuständigen Wohnsitzmitgliedstaats als Arbeitssuchender. Er unterwirft sich dem dortigen Kontrollverfahren und erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats.

Zusätzlich kann er sich der Arbeitsverwaltung des Mitgliedstaats zur Verfügung stellen, in dem er zuletzt eine Beschäftigung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat. In diesem Fall meldet er sich auch in dem Mitgliedstaat als Arbeitssuchender, in dem er seine letzte Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat und kommt den in diesem Mitgliedstaat geltenden Verpflichtungen nach.

Der Arbeitsverwaltung welches Mitgliedstaats untersteht ein Arbeitsloser, der kein Grenzgänger ist und nicht in seinen Wohnsitzmitgliedstaat zurückkehrt?

Ein Arbeitsloser, der kein Grenzgänger ist und nicht in seinen Wohnsitzmitgliedstaat zurückkehrt, muss sich der Arbeitsverwaltung des Mitgliedstaats zur Verfügung stellen, dessen Rechtsvorschriften zuletzt für ihn gegolten haben.

Welche Verfahren gelten im Hinblick auf die Durchführung, den Informationsaustausch, die Zusammenarbeit und die gegenseitige Amtshilfe zwischen den Trägern und Arbeitsverwaltungen des Wohnsitzmitgliedstaats und des Mitgliedstaats der letzten Erwerbstätigkeit?

Die Verfahren im Hinblick auf die Durchführung, den Informationsaustausch, die Zusammenarbeit und die gegenseitige Amtshilfe zwischen den Trägern und Arbeitsverwaltungen des Wohnsitzmitgliedstaats und des Mitgliedstaats, in dem die betreffende Person zuletzt eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, werden in der Durchführungsverordnung geregelt.

Welcher Mitgliedstaat gewährt die Leistungen für einen Vollarbeitslosen (d.h. ein Grenzgänger), der in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnt?

Die Leistungen für einen Vollarbeitslosen, der in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnt, werden vom Träger des Wohnorts gewährt, als ob diese Rechtsvorschriften für ihn während seiner letzten Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit gegolten hätten.

Deutsche, belgische und französische Grenzgänger beispielsweise, die in Luxemburg tätig waren, beziehen Arbeitslosengeld in ihrem Wohnsitzstaat, so als ob sie während ihrer beruflichen Tätigkeit ihrer eigenen nationalen Rechtsvorschriften unterstellt gewesen wären.

Welcher Mitgliedstaat gewährt die Leistungen für einen Vollarbeitslosen, der kein Grenzgänger war und in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnt?

Ein Arbeitnehmer, der kein Grenzgänger war und dem zu Lasten des zuständigen Trägers des Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften zuletzt für ihn gegolten haben, Leistungen gewährt wurden, erhält jedoch bei seiner Rückkehr in den Wohnsitzmitgliedstaat zunächst Leistungen des zuständigen Mitgliedstaats, wobei der Bezug der vom Träger des Wohnorts gewährten Leistungen während des Bezugs von Leistungen nach den zuletzt für ihn gegoltenen Rechtsvorschriften ausgesetzt wird.

Handelt es sich um Arbeitnehmer, die keine Grenzgänger waren und in Luxemburg gearbeitet haben (beispielsweise Arbeitnehmer, die in Luxemburg wohnen oder nicht luxemburgische Arbeitnehmer, bei denen es sich nicht um Grenzgänger handelt), die infolge des Verlustes ihrer Arbeit Arbeitslosengeld bezogen haben, ihren Wohnsitz während des Zeitraums der Arbeitslosigkeit jedoch in einen anderen Mitgliedstaat verlagern, setzt der luxemburgische Träger nach Maßgabe seiner eigenen Rechtsvorschriften die Entrichtung des Arbeitslosengelds weiter fort, wobei der Bezug der vom Träger des Wohnortes gewährten Leistungen während des Bezugs von Leistungen seitens des luxemburgischen Trägers ausgesetzt wird.

Welcher Mitgliedstaat trägt letztendlich die Leistungen, die einem Arbeitslosen gewährt werden, der in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnt?

Die Leistungen des Trägers des Wohnorts werden zu dessen Lasten erbracht.

Der zuständige Träger des Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften zuletzt für ihn gegolten haben, erstattet jedoch dem Träger des Wohnorts den Gesamtbetrag der Leistungen, die dieser Träger während der ersten drei Monate erbracht hat.

Somit beziehen deutsche, belgische und französische Grenzgänger, die in Luxemburg gearbeitet haben, ihr Arbeitslosengeld in ihrem Wohnsitzstaat, als ob sie während ihrer letzten beruflichen Tätigkeit ihren eigenen nationalen Rechtsvorschriften unterstellt gewesen wären. Der luxemburgische Träger erstattet dem Träger des Wohnorts der Grenzgänger den Gesamtbetrag des Arbeitslosengelds, das dieser Träger während der ersten drei Monate erbracht hat.

Der zu erstattende Betrag für diesen Zeitraum darf nicht höher sein als der Betrag, der nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats bei Arbeitslosigkeit zu zahlen gewesen wäre.

Im Falle von Arbeitnehmern, die keine Grenzgänger waren und in ihren Wohnsitzmitgliedstaat zurückkehren, wird der Zeitraum der drei ersten Monate, während dem die Leistungen vom zuständigen Staat gewährt wurden, vom Gesamtbetrag der seitens des Trägers des Wohnorts gewährten Leistungen abgezogen. Die Einzelheiten der Erstattung werden in der Durchführungsverordnung geregelt.

Über welchen Zeitraum erstattet der Träger des zuständigen Staats dem Träger des Wohnsitzstaats die Leistungen?

Prinzipiell beläuft sich dieser Zeitraum auf drei Monate.

Der Zeitraum, für den die Erstattung erfolgt, wird jedoch auf fünf Monate ausgedehnt, wenn die betreffende Person in den vorausgegangenen 24 Monaten Beschäftigungszeiten oder Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit von mindestens 12 Monaten in dem Mitgliedstaat zurückgelegt hat, dessen Rechtsvorschriften zuletzt für sie gegolten haben, sofern diese Zeiten einen Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit begründen würden.

7 DER VORRUHESTAND

Wenn nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften Ansprüche auf Vorruhestandsleistungen von der Zurücklegung von Versicherungszeiten, Beschäftigungszeiten oder Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit abhängig sind, sind dann auch die in einem anderen Mitgliedstaat zurückgelegten Versicherungszeiten, Beschäftigungszeiten oder Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit zu berücksichtigen?

Nein, wenn nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften Ansprüche auf Vorruhestandsleistungen von der Zurücklegung von Versicherungszeiten, Beschäftigungszeiten oder Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit abhängig sind, so findet der Grundsatz der Zusammenlegung der Zeiten keine Anwendung.

8 DIE FAMILIENLEISTUNGEN

8.1. FAMILIENANGEHÖRIGE, DIE IN EINEM ANDEREN MITGLIEDSTAAT WOHNEN

Wo erhält eine Person einschließlich ihrer Familienangehörigen die Familienleistungen, wenn sie in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnt?

Eine Person hat auch für Familienangehörige, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, Anspruch auf Familienleistungen nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats, als ob die Familienangehörigen in diesem Mitgliedstaat wohnen würden.

Gilt selbiges auch für Rentner, die Anspruch auf Familienleistungen haben?

Nein, im Gegensatz zum oben dargelegten Grundsatz, hat ein Rentner Anspruch auf Familienleistungen nach den Rechtsvorschriften des für die Rentengewährung zuständigen Mitgliedstaats (bei dem es sich nicht zwingenderweise um den Mitgliedstaat der letzten beruflichen Tätigkeit handeln muss).

8.2. PRIORITÄTSREGELN BEIM ZUSAMMENTREFFEN VON ANSPRÜCHEN

Welche Prioritätsregeln gelten, wenn für denselben Zeitraum und für dieselben Familienangehörigen Leistungen nach den Rechtsvorschriften mehrerer Mitgliedstaaten vorgesehen sind?

1. Sind für denselben Zeitraum und für dieselben Familienangehörigen Leistungen nach den Rechtsvorschriften mehrerer Mitgliedstaaten vorgesehen, so gelten die nachstehenden Prioritätsregeln:

- a. Sind Leistungen von mehreren Mitgliedstaaten aus unterschiedlichen Gründen zu gewähren, so gilt folgende Rangfolge: An erster Stelle stehen die durch eine Beschäftigung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgelösten Ansprüche, darauf folgen die durch den Bezug einer Rente ausgelösten Ansprüche und schließlich die durch den Wohnort ausgelösten Ansprüche.
 - b. Sind Leistungen von mehreren Mitgliedstaaten aus denselben Gründen zu gewähren, so richtet sich die Rangfolge nach den nachstehenden Subsidiaritätsregeln:
 - i. bei Ansprüchen, die durch eine Beschäftigung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgelöst werden: Der Wohnort der Kinder, unter der Voraussetzung, dass dort eine solche Tätigkeit ausgeübt wird, und nachrangig gegebenenfalls die nach den betreffenden Rechtsvorschriften zu gewährende höchste Leistung. Im letztgenannten Fall werden die Kosten für die Leistungen nach den in der Durchführungsverordnung festgelegten Kriterien aufgeteilt;
 - ii. bei Ansprüchen, die durch den Bezug einer Rente ausgelöst werden: Der Wohnort der Kinder, unter der Voraussetzung, dass nach diesen Rechtsvorschriften eine Rente geschuldet wird, und nachrangig gegebenenfalls die längste Dauer der nach den betreffenden Rechtsvorschriften zurückgelegten Versicherungs- oder Wohnzeiten;
 - iii. bei Ansprüchen, die durch den Wohnort ausgelöst werden: Der Wohnort der Kinder.
2. Beim Zusammentreffen von Ansprüchen werden die Familienleistungen nach den Rechtsvorschriften gewährt, die nach Absatz 1 Vorrang haben. Ansprüche auf Familienleistungen nach anderen betreffenden Rechtsvorschriften werden bis zur Höhe des nach den vorrangig geltenden Rechtsvorschriften vorgesehenen Betrags ausgesetzt; erforderlichenfalls ist ein Unterschiedsbetrag in Höhe des darüber hinausgehenden Betrags der Leistungen zu gewähren. Ein derartiger Unterschiedsbetrag muss jedoch nicht für Kinder gewährt werden, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, wenn sich der entsprechende Leistungsanspruch ausschließlich auf den Wohnort gründet.
3. Wird beim zuständigen Träger eines Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften gelten, aber nach den Prioritätsregeln der Absätze 1 und 2 des vorliegenden Artikels nachrangig sind, ein Antrag auf Familienleistungen gestellt, so gelten die nachstehenden Bestimmungen:
- a. Dieser Träger leitet den Antrag unverzüglich an den zuständigen Träger des Mitgliedstaats weiter, dessen Rechtsvorschriften vorrangig gelten, teilt dies der betreffenden Person mit und zahlt unbeschadet der Bestimmungen der Durchführungsverordnung über die vorläufige Feststellung von Leistungen gegebenenfalls den in Absatz 2 genannten Unterschiedsbetrag;
 - b. Der zuständige Träger des Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften vorrangig gelten, bearbeitet den Antrag, als ob dieser direkt bei ihm gestellt worden wäre; der Tag der Einreichung des Antrags beim ersten Träger gilt als der Tag der Einreichung bei dem Träger, der vorrangig zuständig ist.

8.3. GEWÄHRUNG DER LEISTUNGEN

Wem gewährt der zuständige Träger die Familienleistungen, wenn die Person, der sie zu gewähren sind, diese nicht für den Unterhalt der Familienangehörigen verwendet?

Für den Fall, dass die Person, der die Familienleistungen zu gewähren sind, diese nicht für den Unterhalt der Familienangehörigen verwendet, gewährt der zuständige Träger die besagten Leistungen auf Antrag und durch Vermittlung des Trägers des Wohnsitzstaates der Familienangehörigen oder des von der zuständigen Behörde ihres Wohnsitzstaates hierfür bestimmten Trägers oder der hierfür festgelegten Stelle mit befreiender Wirkung an die natürliche oder juristische Person, die tatsächlich für die Familienangehörigen sorgt.

8.4. ERGÄNZENDE BESTIMMUNGEN

Wer entrichtet die zusätzlichen oder besonderen Familienleistungen für Waisen, wenn kein Anspruch darauf besteht?

1. Besteht kein Anspruch auf zusätzliche oder besondere Familienleistungen für Waisen, so werden diese Leistungen grundsätzlich in Ergänzung zu den anderen Familienleistungen, auf die nach den oben genannten Rechtsvorschriften ein Anspruch besteht, nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats gewährt, die für den Verstorbenen die längste Zeit gegolten haben, sofern ein Anspruch nach diesen Rechtsvorschriften besteht. Besteht kein Anspruch nach diesen Rechtsvorschriften, so werden die Anspruchsvoraussetzungen nach den Rechtsvorschriften der anderen betreffenden Mitgliedstaaten geprüft und die Leistungen in der Reihenfolge der abnehmenden Dauer der nach den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungs- oder Wohnzeiten gewährt.
2. Leistungen in Form von Renten oder Rentenzuschüssen werden nach Maßgabe der Bestimmungen der Seite 53 ff., die "Alters- und Hinterbliebenenrenten" betreffend, berechnet und gewährt.

9 BESONDERE BEITRAGSUNABHÄNGIGE GELDLEISTUNGEN

Was versteht man unter „besonderen beitragsunabhängigen Geldleistungen“?

1. Der vorliegende Artikel gilt für besondere beitragsunabhängige Geldleistungen, die nach Rechtsvorschriften gewährt werden, die aufgrund ihres persönlichen Geltungsbereichs, ihrer Ziele und/oder ihrer Anspruchsvoraussetzungen sowohl Merkmale der Rechtsvorschriften im Bereich der sozialen Sicherheit¹⁵ als auch Merkmale der Sozialhilfe aufweisen.
 2. Für die Zwecke des vorliegenden Kapitels bezeichnet der Ausdruck „besondere beitragsunabhängige Geldleistungen“ die Leistungen:
 - a. die dazu bestimmt sind:
 - i. einen zusätzlichen, ersatzweisen oder ergänzenden Schutz gegen die Risiken der in Artikel 3 Absatz 1 genannten Zweige der sozialen Sicherheit zu bieten, und den betreffenden Personen ein Mindesteinkommen zur Bestreitung des Lebensunterhalts unter Berücksichtigung des wirtschaftlichen und sozialen Umfelds im betreffenden Mitgliedstaat zu garantieren;
 - oder
 - ii. allein den besonderen Schutz von Behinderten sicherzustellen, der eng mit dem sozialen Umfeld dieser Personen im betreffenden Mitgliedstaat verknüpft ist;
- und

¹⁵ Laut Artikel 3, Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gelten die nachstehenden Leistungen als Bestandteil der Zweige der sozialen Sicherheit: Leistungen bei Krankheit, Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft, Leistungen bei Invalidität, Leistungen bei Alter, Leistungen an Hinterbliebene, Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, Sterbegeld, Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Vorruhestandsleistungen und Familienleistungen.

- b. deren Finanzierung ausschließlich durch obligatorische Steuern zur Deckung der allgemeinen öffentlichen Ausgaben erfolgt und deren Gewährung und Berechnung für die Anspruchsberechtigten nicht von Beiträgen abhängt. Jedoch sind Leistungen, die zusätzlich zu einer beitragsabhängigen Leistung gewährt werden, nicht allein aus diesem Grund als beitragsabhängige Leistungen zu betrachten,

und

- c. die in Anhang X der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 aufgeführt sind.

Führen wir als Beispiel die in Luxemburg, Belgien, Frankreich und Deutschland vorgesehenen Leistungen.

***Für Luxemburg** handelt es sich um das Einkommen für Schwerbehinderte (Artikel 1, Absatz 2 des Gesetzes vom 12. September 2003) mit Ausnahme von Personen, die als behinderte Arbeitnehmer anerkannt und auf dem normalen Arbeitsmarkt oder in einem geschützten Umfeld tätig sind.*

***Für Belgien** handelt es sich um die Einkommensersatzbeihilfe (Gesetz vom 27. Februar 1987) und das garantierte Einkommen für ältere Personen (Gesetz vom 22. März 2001).*

***Für Frankreich** handelt es sich um:*

- a. Zusatzbeihilfen:

- i. des Invaliditäts-Sonderfonds; und

- ii. des Solidaritätsfonds für Betagte unter Achtung erworbener Rechte

(Gesetz vom 30. Juni 1956, kodifiziert in Band VIII des Sozialversicherungsgesetzbuches).

- b. die Beihilfe für erwachsene Behinderte (Gesetz vom 30. Juni 1975, kodifiziert in Band VIII des Sozialversicherungsgesetzbuches).

- c. die Sonderbeihilfe (Gesetz vom 10. Juli 1952, kodifiziert in Band VIII des Sozialversicherungsgesetzbuches) unter Achtung erworbener Rechte.

- d. die Alterssolidarbeihilfe (Erlass vom 24. Juni 2004, kodifiziert in Band VIII des Sozialversicherungsgesetzbuches), ab 1. Januar 2006.

***Für Deutschland** handelt es sich um:*

- a. Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Kapitel 4 des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuches).

- b. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts der Grundsicherung für Arbeitssuchende, soweit für diese Leistungen nicht die Voraussetzungen für den befristeten Zuschlag nach Bezug von Arbeitslosengeld (Artikel 24, Absatz 1 des Zweiten Buchs des Sozialgesetzbuchs) erfüllt sind.

- 3. Die Aufhebung der Wohnortklauseln und die anderen in Teil II enthaltenen Kapitel über die verschiedenen Leistungssysteme gelten nicht für die in Absatz 2 des vorliegenden Artikels genannten Leistungen.

- 4. Die in Absatz 2 genannten Leistungen werden ausschließlich in dem Mitgliedstaat, in dem die betreffenden Personen wohnen und nach dessen Rechtsvorschriften gewährt. Diese Leistungen werden vom Träger des Wohnorts und zu seinen Lasten gewährt.





DIE VERWALTUNGSZUSAMMEN- ARBEIT UND DER GERICHTLICHE RECHTSSCHUTZ

1. Verwaltungszusammenarbeit zwischen den nationalen Trägern
2. Gerichtlicher Rechtsschutz





1 VERWALTUNGSZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN DEN NATIONALEN TRÄGERN

Welches Ziel wird mit der verstärkten Verwaltungszusammenarbeit verfolgt?

Da das Hauptziel der neuen Gemeinschaftsregelung in der Modernisierung der Regeln für die Koordinierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit besteht, sehen die neuen Rechtstexte genauere Vorschriften im Hinblick auf die Maßnahmen und Verfahren zu deren Umsetzung vor, achten jedoch zum Wohle aller Beteiligten gleichzeitig auch auf deren Vereinfachung. Die Organisation einer wirksameren und engeren Zusammenarbeit zwischen den Trägern der sozialen Sicherheit ist von maßgeblicher Bedeutung, damit die von der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 betroffenen Personen ihre Rechte so schnell und so gut wie möglich in Anspruch nehmen können.

Die neue Verordnung enthält demnach genaue Angaben über die verstärkte Zusammenarbeit und die gegenseitige Unterstützung der Träger der Mitgliedstaaten zugunsten der Bürger und verpflichtet die besagten Träger zur Beantwortung jedes Anliegens innerhalb einer angemessenen Frist und zur Übermittlung der erforderlichen Informationen an die betreffenden Personen zum Erwerb und zur Aufrechterhaltung ihrer Ansprüche.

Die neue Verordnung umfasst eine Reihe von Mechanismen, die den reibungslosen Ablauf und die verstärkte Verwaltungszusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und ihren Trägern der sozialen Sicherheit garantieren sollen. Hierzu zählen insbesondere:

- eine Verwaltungskommission, die mit der Behandlung aller Auslegungsfragen beauftragt ist, die sich aus den Bestimmungen der neuen Verordnung oder jedweder in deren Rahmen geschlossenen Abkommen oder getroffenen Vereinbarungen ergeben. Die Verwaltungskommission besteht aus je einem Regierungsvertreter jedes Mitgliedstaats und einem Vertreter der Europäischen Kommission, der mit beratender Stimme an den Sitzungen der Verwaltungskommission teilnimmt. Diese Zusammensetzung dient dem Ausbau der Zusammenarbeit und der Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten und der Kommission;
- ein innerhalb der Verwaltungskommission eingerichteter Fachausschuss, der mit dem Zusammentragen der fachlichen Unterlagen und den erforderlichen Untersuchungen und Arbeiten beauftragt ist;
- ein Rechnungsausschuss, dem die Durchführung der zur Beschlussfassung der Verwaltungskommission erforderlichen Berechnungen obliegt;
- ein Beratender Ausschuss, der Stellungnahmen und Vorschläge für die Verwaltungskommission formuliert.

Wie erfolgt der Übergang vom System der Formulare in Papierform zum System für den elektronischen Austausch von Sozialversicherungsdaten (EESSI)?

Der zwischen den verschiedenen Mitgliedstaaten erfolgende Austausch der einzelnen Sozialversicherungsunterlagen zählt zu einem der wichtigsten Bestandteile der Koordinierung der sozialen Sicherheit.



Die Verwaltungszusammenarbeit und der gerichtliche Rechtsschutz

Wie funktionierte das System der E-Formulare nach Maßgabe der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71?

Zum Zeitpunkt der Einführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 war der Einsatz der elektronischen Datenverarbeitung noch nicht so verbreitet wie heute. Demnach standen den europäischen Arbeitnehmern in allen Mitgliedstaaten lediglich die klassischen Formulare in Papierform zur Geltendmachung ihrer Ansprüche zur Verfügung.

Diese Formulare gab es in allen Amtssprachen der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums. Ihre einzelnen Rubriken waren völlig deckungsgleich angeordnet, sodass ein in einer Sprache abgefasstes Formular problemlos mit einem in einer anderen Sprache erstellten Formular der gleichen Nummer verglichen werden konnte.

Einige Formulare wurden den Versicherten und ihren Familienangehörigen zur Bescheinigung ihrer Situation im Bereich der sozialen Sicherheit übermittelt. Andere Formulare wurden zum Austausch zwischen den Trägern der verschiedenen Mitgliedstaaten benutzt.

Die Formulare waren alle mit einer Identifikationsnummer versehen und in sechs Reihen unterschiedlichen Umfangs aufgliedert, und zwar:

E-100 Reihe	Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften und Kranken-, Mutterschafts- und Todesfallversicherung
E-200 Reihe	Renten
E-300 Reihe	Arbeitslosigkeit
E-400 Reihe	Familienleistungen
E-500 Reihe	Elektronischer Austausch¹⁶
E-600 Reihe	Besondere beitragsunabhängige Leistungen

VERZEICHNIS DER DURCH DIE VERORDNUNG (EWG) NR. 1408/71 VORGESEHENEN FORMULARE

E 001	Ersuchen um Auskunft, Mitteilung von Auskünften, Anforderung von Formularen, Erinnerungsschreiben an Arbeitnehmer, Selbständige, Grenzgänger, Rentner, Arbeitslose, anspruchsberechtigte Angehörige
E-100 Reihe: Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften und Kranken-, Mutterschafts- und Todesfallversicherung	
E 101	Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften
E 102	Verlängerung der Entsendung/der selbständigen Tätigkeiten
E 103	Ausübung des Wahlrechts
E 104	Bescheinigung über die Zusammenrechnung der Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten
E 106	Bescheinigung des Anspruchs der in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnenden Versicherten auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft
E 107	Antrag auf Bescheinigung des Anspruchs auf Sachleistungen
E 108	Mitteilung über Aussetzung oder Wegfall des Sachleistungsanspruchs bei Krankheit/Mutterschaft
E 109	Bescheinigung über die Aufnahme der Familienangehörigen des Arbeitnehmers oder Selbständigen und die Führung der Verzeichnisse

¹⁶ Diese Formulare wurden im Rahmen der Verfahren zur Beschleunigung des Leistungsfähigkeit eingeführt.



E 112	Bescheinigung über die Weitergewährung der Leistungen der Kranken- und Mutterschaftsversicherung
E 115	Antrag auf Geldleistungen wegen Arbeitsunfähigkeit
E 116	Ärztlicher Bericht bei Arbeitsunfähigkeit (Krankheit, Mutterschaft, Arbeitsunfall, Berufskrankheit)
E 117	Gewährung von Geldleistungen bei Mutterschaft und Arbeitsunfähigkeit
E 118	Mitteilung über die Nichtanerkennung oder Beendigung der Arbeitsunfähigkeit
E 119	Bescheinigung über den Anspruch der Arbeitslosen und ihrer Familienangehörigen auf Geldleistungen
E 120	Bescheinigung über den Anspruch des Rentenantragstellers und seiner Familienangehörigen auf Sachleistungen
E 121	Bescheinigung über die Aufnahme der Rentenberechtigten und ihrer Familienangehörigen und die Führung der Verzeichnisse
E 123	Bescheinigung über den Anspruch auf Sachleistungen der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
E 124	Antrag auf Sterbegeld
E 125	Einzelaufstellung der tatsächlichen Aufwendungen
E 126	Erstattungssätze für Sachleistungen
E 127	Einzelaufstellung der Monatspauschbeträge
E-200 Reihe: Renten	
E 202	Bearbeitung eines Antrags auf Altersrente
E 203	Bearbeitung eines Antrags auf Hinterbliebenenrente
E 204	Bearbeitung eines Antrags auf Invalidenrente
E 205	Bescheinigung des Versicherungsverlaufs in Belgien
E 207	Angaben über den Beschäftigungsverlauf des Versicherten
E 210	Mitteilung der Entscheidung über einen Rentenantrag
E 211	Zusammenfassung der Bescheide
E 213	Ausführlicher Ärztlicher Bericht
E 215	Verwaltungsauskünfte über die Lage eines Rentners
E-300 Reihe: Arbeitslosigkeit	
E 301	Bescheinigung in Bezug auf die Zeiten, die für die Gewährung von Leistungen bei Arbeitslosigkeit zu berücksichtigen sind
E 302	Bescheinigung über die Familienangehörigen eines Arbeitslosen, die für die Berechnung der Leistungen bei Arbeitslosigkeit zu berücksichtigen sind
E 303	Bescheinigung der Aufrechterhaltung des Anspruchs auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit
E-400 Reihe: Familienleistungen	
E 401	Bescheinigung über die Familienzusammensetzung für die Gewährung von Familienleistungen
E 402	Bescheinigung über die Fortsetzung der Schul- oder Hochschulausbildung für die Gewährung von Familienleistungen
E 403	Bescheinigung der betrieblichen und/oder beruflichen Ausbildung für die Gewährung von Familienleistungen
E 404	Ärztliche Bescheinigung zur Gewährung von Familienleistungen



Die Verwaltungszusammenarbeit und der gerichtliche Rechtsschutz

E 405	Bescheinigung über die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten, Beschäftigungszeiten und Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder über aufeinander folgende Beschäftigungen in mehreren Mitgliedstaaten, zwischen den Zeitpunkten, in denen nach den Rechtsvorschriften dieser Staaten Zahlungen fällig sind
E 406	Bescheinigung über nachgeburtliche ärztliche Untersuchungen
E 407	Ärztliche Bescheinigung zur Gewährung einer besonderen Familienleistung oder einer erhöhten Familienleistung für behinderte Kinder
E 411	Anfrage betreffend den Anspruch auf Familienleistungen in dem Mitgliedstaat, in dem die Familienangehörigen wohnen
E-500 Reihe: Elektronischer Austausch	
E 501	Mitteilung über die Eintragung eines Arbeitnehmers
E 502	Antwort auf eine Mitteilung über die Eintragung eines Arbeitnehmers
E 503	Antrag auf Rückverfolgung des Versicherungsverlaufs eines Arbeitnehmers
E 504	Mitteilung über die Eintragsnummern eines Arbeitnehmers
E 505	Bescheinigung über den Versicherungsverlauf eines Arbeitnehmers
E 551	Meldung über Änderungen der Identifizierungsdaten eines Arbeitnehmers
E-600 Reihe: Besondere beitragsunabhängige Leistungen	
E 601	Antrag auf Auskunft über die Höhe der in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat erhaltenen Einkünfte (besondere beitragsunabhängige Leistungen)
E 602	Bescheinigung über die Zusammenrechnung von Beschäftigungszeiten, Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder Wohnzeiten

Die Bearbeitung der verschiedenen Papierformulare zeigte jedoch ihre Grenzen, da häufig praktische Probleme auftraten (Unleserlichkeit, Erfassungsfehler, Verlust von Dokumenten, etc.).

Wie wird das in der neuen Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vorgesehene System des elektronischen Datenaustauschs funktionieren?

Zur Verbesserung des Informationsflusses führt die neue Verordnung das System des elektronischen Datenaustauschs (EESI - Electronic Exchange of Social Security Information) zwischen den Verwaltungen der Mitgliedstaaten ein. Der Einsatz elektronischer Mittel eignet sich für den schnellen und zuverlässigen Datenaustausch zwischen den Trägern der Mitgliedstaaten. Die elektronische Verarbeitung von Daten soll zur Beschleunigung der Verfahren für die betroffenen Personen beitragen. Dabei sollten diese Personen die vollen Garantien der Gemeinschaftsbestimmungen zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr genießen.

Somit hat die Kommission eine IT-Infrastruktur entworfen und umgesetzt, die ein geschütztes Technologieumfeld und die erforderlichen technischen Mittel zur Durchführung des Informationsaustauschs zwischen den verschiedenen nationalen Trägern der sozialen Sicherheit beinhaltet.

Aus technischer Sicht handelt es sich erstens um eine im Datenzentrum der Kommission angesiedelte zentrale Koordinierungsplattform und zweitens um eine Anwendung, die mit dieser Plattform über besondere, in den nationalen Verwaltungen implementierte Zugriffspunkte verbunden ist. Diese Architektur basiert auf einem geschützten Datennetz, das insbesondere die nachstehenden Möglichkeiten bietet:

- geschützten Zugriff auf einen Datenspeicherungsserver (FTP-Server: „File Transfert Protocol“);
- direkten Zugriff eines Mitgliedstaats auf nationale Anwendungen eines anderen Mitgliedstaats;



- die Bestimmung des Zugriffspunktes, was die Zusammenschaltung der Netze der Mitgliedstaaten ermöglicht;
- die Möglichkeit, Anwendungen vorzuschlagen, die den Zugriff auf die Inhalte der künftigen elektronischen europäischen Karten ermöglichen.

Welcher Tragweite und welchen Verfahren unterliegt der Datenaustausch zwischen den betreffenden Personen und den Trägern?

Unter Wahrung des Schutzes personenbezogener Daten verpflichten sich die Träger der Mitgliedstaaten zur Information der Versicherten.

In welchem Format und in welcher Art erfolgt der Datenaustausch?

Die Ausarbeitung des Formats und der Art der auf elektronischem Wege ausgetauschten Daten obliegt der Verwaltungskommission.

Die Übertragung der Daten zwischen den Trägern oder Verbindungsstellen erfolgt auf elektronischem Wege auf Grundlage von SED-Dokumenten (Structured Electronic Documents), d.h. auf Grundlage strukturierter elektronischer Dokumente. Dies erfolgt stets „in einem gemeinsamen sicheren Rahmen, in dem die Vertraulichkeit und der Schutz der ausgetauschten Daten gewährleistet werden kann“.

Welchen rechtlichen Wert haben die Belege?

Jedes von einem Träger der sozialen Sicherheit verfasste Dokument ist grundsätzlich rechtskräftig und wird auch als solches akzeptiert. Bei ernsthaften Zweifeln im Hinblick auf die Rechtsgültigkeit der auf dem Dokument vermerkten Daten obliegen dem Träger, der das Dokument ausgestellt hat, die erforderliche Klärung und gegebenenfalls der Rückzug des Dokuments. Demnach kann lediglich der ausgebende Träger über die Annullierung eines von ihm erstellten Dokuments entscheiden.

Im Falle von Streitigkeiten zwischen zwei unterschiedlichen Trägern der sozialen Sicherheit im Hinblick auf die Rechtsgültigkeit eines Dokuments, kann die Verwaltungskommission zur Entscheidung der Frage angerufen werden.

Gibt es Übergangsregelungen zwischen dem alten und dem neuen System?

Der Übergang vom alten „Papier“-System auf das neue „EESSI“-System bringt insbesondere deshalb einige besondere Probleme mit sich, da nicht alle Länder gleichzeitig auf den Datenaustausch über das EESSI-System umstellen können.

Soweit ein Mitgliedstaat noch nicht zum elektronischen Datenaustausch über das EESSI-System bereit ist, erfolgt der Dokumentenaustausch weiterhin auf Grundlage der Papierdokumente (der früheren Formulare). Da der Einsatz der EESSI-Software verpflichtend ist, werden alle Mitgliedstaaten spätestens am 1. Mai 2012 auf die Computerdokumente umgestellt haben. Die Inbetriebnahme des EESSI-Systems erfolgte ab Dezember 2010 und seine vollständige Implementierung wird voraussichtlich im April 2012 abgeschlossen sein.

Werden die Papierformulare komplett verschwinden?

Mit der Implementierung des EESI-Systems werden die Papierformulare insoweit nicht komplett verschwinden, als Bürger im Falle eines Umzugs Dokumente mitnehmen müssen, die ihre Ansprüche auf Leistungen der sozialen Sicherheit festsetzen.

Bei der Bearbeitung von Verwaltungsangelegenheiten, die auch ausländische Faktoren einbeziehen, tauschen die Träger der sozialen Sicherheit den Großteil der Daten direkt untereinander aus. In bestimmten Fällen, können die von den betreffenden Personen benötigten Informationen jedoch auch in Form von Papierdokumenten übermittelt werden, die dann bei den Trägern der anderen Mitgliedstaaten vorgelegt werden können. Diese mobilen Dokumente, die gegenwärtig die Form von Papierformularen aufweisen, ermöglichen ihren Inhabern den Nachweis, dass sie bei anlässlich ihres Auslandsaufenthaltes Zugang zu bestimmten Ansprüchen haben.



Die Verwaltungszusammenarbeit und der gerichtliche Rechtsschutz

Diese „mobilen“ Dokumente sind im nachstehenden Verzeichnis aufgeführt:

BEREICH DER SOZIALEN SICHERHEIT	DOKUMENT	NUMMER	ART DES FORMULARS
Anzuwendende Rechtsvorschriften	Bescheinigung über die auf den Inhaber anzuwendenden Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit	A1	E 101 E 102
Krankenversicherung	Eintragung der versicherten Gesundheitsleistungen	S1	E 106 E 109 E 120 E 121
	Anspruch auf eine geplante Behandlung	S2	E 112
	Medizinische Behandlung für ehemalige Grenzgänger in ihrem früheren Tätigkeitsstaat	S3	/
	Anspruch auf Gesundheitsleistungen im Rahmen einer Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten	S2	E 123
Renten	Übersicht über die Rentenbescheide der Träger der Mitgliedstaaten, in denen die betreffende Person Beiträge zur Rentenversicherung geleistet hat	P1	E 205 E 207 E 211
Arbeitslosigkeit	Zeiten, die für die Gewährung von Arbeitslosengeld zu berücksichtigen sind	U1	E 301
	Anspruch auf Aufrechterhaltung des Arbeitslosengelds	U2	E 303
	Umstände, die sich auf den Anspruch auf Arbeitslosengeld auswirken können	U3	/

Für gewöhnlich werden die mobilen Dokumente auf Verlangen der betreffenden Person ausgestellt. Wenn die betreffende Person die Beantragung des entsprechenden Dokuments jedoch vor ihrer Abreise vergessen hat, kann der Träger des anderen Mitgliedstaats die erforderlichen Daten direkt vom Träger des vorherigen Mitgliedstaats erhalten. Die einzige Unannehmlichkeit könnte in der daraus entstehenden Verzögerung im Hinblick auf die Entscheidungsfindung über die Leistungsgewährung bestehen.

Die Europäische Krankenversicherungskarte

Am 1. Juni 2004 führte die Europäische Kommission als Ersatz für das Papierformular „E111“ die Europäische Krankenversicherungskarte ein. Diese Karte wird bei vorübergehenden Aufenthalten auf dem Gebiet eines anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat eingesetzt, ungeachtet der Art dieses Aufenthalts (beruflich/privat) und der Stellung des Karteninhabers (Arbeitnehmer, Rentner, Arbeitsloser, etc.). Diese Karte ermöglicht die Überprüfung der Identifikationsfaktoren der Person, d.h.:

- Name
- Vorname
- Geburtsdatum
- Persönliche Kennnummer
- Gültigkeitsdauer der Karte



- Kartenummer
- Kennnummer des Trägers, der die Karte ausgestellt hat

Muster der Europäischen Krankenversicherungskarte



Die Europäische Krankenversicherungskarte wird an europäische Bürger ausgegeben, die im Europäischen Wirtschaftsraum (Europäische Union, Norwegen, Island und Liechtenstein) sowie in der Schweiz privat, beruflich oder aus Studiengründen unterwegs sind. Die Gewährung der während eines Aufenthalts in diesen Ländern notwendigen medizinischen Leistungen wird dadurch einfacher.

Jeder Mitgliedstaat verpflichtet sich zur Herstellung und Ausgabe der Europäischen Krankenversicherungskarte in seinem Staatsgebiet. Alle Karten sind identisch und verfügen ungeachtet ihres Ausgabelandes über dieselben technischen Merkmale. Sie ermöglichen ihrem Inhaber in ganz Europa die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen.

Wenn der Versicherte die Europäische Krankenversicherungskarte vergisst oder verliert, kann er bei seinem Krankenversicherungsträger die Übermittlung einer provisorischen Ersatzbescheinigung (per Fax oder per E-Mail) beantragen. Dieses Dokument ist der Europäischen Krankenversicherungskarte gleichgestellt und ermöglicht den Zugang zu medizinischer Behandlung und die Übernahme der Gesundheitsdienstleistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Land.

Wenn der Versicherte die Europäische Krankenversicherungskarte nicht vorweisen kann, hat dies keinerlei Auswirkungen auf den Zugang zu den Versorgungsleistungen. Es könnte jedoch finanzielle Auswirkungen haben, da der Arzt oder die medizinische Einrichtung vom Versicherten verlangen kann, den vollen Preis zu bezahlen oder einen bestimmten Betrag der Ausgaben im Voraus zu leisten. Der auf diese Weise entrichtete Betrag kann dem Versicherten jedoch seitens des Staates zurückerstattet werden, in dem er versichert ist.

2 GERICHTLICHER RECHTSSCHUTZ

Was versteht man unter der Normenhierarchie und dem Grundsatz des Vorrangs des Gemeinschaftsrechts?

Die Gemeinschaftsvorschriften haben unmittelbare Geltung und sind gegenüber den nationalen Rechts- und Verwaltungsvorschriften vorrangig.

Die Gemeinschaftsbestimmungen über die soziale Sicherheit gehören zu den bedeutendsten und wirkungsvollsten Regelungen innerhalb der Europäischen Union. Als „Verordnungen“ haben sie allgemeine Gesetzeskraft und gelten unmittelbar in allen Mitgliedstaaten. Diese Bestimmungen sind allgemein verbindlich und müssen von nationalen Behörden, Verwaltungen, Sozialversicherungsträgern und Gerichten befolgt werden. In Fällen, in denen Bestimmungen des nationalen Rechts im Widerspruch zum Gemeinschaftsrecht stehen, geht letzteres vor.



Die Verwaltungszusammenarbeit und der gerichtliche Rechtsschutz

Nach dem Wortlaut der Gesetze einiger Mitgliedstaaten ist der Anspruch auf bestimmte Leistungen beispielsweise noch ausschließlich den Staatsangehörigen dieses Staates vorbehalten. Diese Voraussetzung wird durch die „unmittelbare Wirkung“ der Gemeinschaftsbestimmungen im Bereich der sozialen Sicherheit aufgehoben.

Gleichwohl treten zuweilen Probleme durch eine zu enge Auslegung oder falsche Ausführung der Gemeinschaftsbestimmungen auf, oder durch die Auffassung, dass eine bestimmte Leistung nicht unter ihren Geltungsbereich fällt. In diesen Fällen kann sich der Versicherte vor allen zuständigen Behörden und Gerichten unmittelbar auf die betreffenden Gemeinschaftsbestimmungen berufen.

Welche Rechtsmittel gibt es auf nationaler Ebene?

Es gibt vielerlei Gründe, die den Versicherten dazu veranlassen können, einen Fall vor Gericht zu bringen:

- Unkenntnis der örtlichen Träger über die relevanten Bestimmungen des nationalen Rechts oder des Gemeinschaftsrechts und die Rechtsprechung der nationalen Gerichte und des Gerichtshofs der Europäischen Union;
- eine zu strenge oder zu großzügige Auslegung der bestehenden Bestimmungen seitens des betreffenden Trägers: Sowohl die nationalen als auch die gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften sind nicht immer klar und erfordern häufig eine Auslegung seitens der Durchführungsverantwortlichen;
- zuweilen ergeben sich in der Praxis durch unvorhergesehene Situationen Lücken in den Rechtstexten, die eine gerichtliche Entscheidung erforderlich machen.

Vorabbeschwerde beim Verwaltungsträger

Die Prüfung sämtlicher dem Versicherten durch die betreffenden nationalen Rechtsvorschriften zur Verfügung stehenden Rechtsmittel ist unerlässlich.

Dabei bietet es sich immer an, beim betreffenden Träger einen schriftlichen Bescheid einzuholen gegen den Rechtsmittel eingelegt werden können und sich nicht mit einer beliebigen mündlichen Erklärung zu begnügen. Bei Erhalt eines solchen schriftlichen Bescheids ist der Briefumschlag aufzubewahren, um gegebenenfalls das Eingangsdatum des besagten Schreibens nachweisen zu können, mit dem die Klagefristen vor den Gerichten beginnen.

Gerichtlicher Rechtsbehelf im eigentlichen Sinne

Die Gerichte können in allen Situationen angerufen werden, in denen der Versicherte sich als Opfer ganz oder teilweise falscher Entscheidungen sieht.

Je nach Mitgliedstaat gibt es unterschiedliche Gerichtsverfahren. In aller Regel kann ein Fall erst dann vor Gericht gebracht werden, wenn alle Rechtsbehelfe auf Ebene der Sozialversicherungsträger ausgeschöpft wurden. Im Falle der Nichteinhaltung dieser Vorschrift kann das Recht auf Klageerhebung vor den Gerichten verloren gehen bzw. abgewiesen werden. Darüber hinaus sind die Bedingungen im Hinblick auf die Frist und die Form der Anrufung des Gerichts gegen eine endgültige Entscheidung des zuständigen Trägers der sozialen Sicherheit einzuhalten.

In Abhängigkeit von der Komplexität der Angelegenheit und der Unterlagen können sich die Versicherten an einen Anwalt wenden oder vorab die Unterstützung eines anderen Experten auf dem jeweiligen Gebiet in Anspruch nehmen (z.B. auf den jeweiligen Fachbereich spezialisierte Rechtsberater, Gewerkschaften oder sonstige Einrichtungen für Wanderarbeitnehmer), um sich über die weitere Vorgehensweise und die Erfolgchancen zu erkundigen.



Welche Rolle kommt dem Gerichtshof der Europäischen Union zu?

Seit Annahme der Gemeinschaftsbestimmungen zur sozialen Sicherheit hat der Gerichtshof der Europäischen Union mehr als 500 Urteile zu deren Auslegung erlassen, von denen die meisten zugunsten der Wanderarbeitnehmer und deren Familienangehörigen ausfielen. Die Rolle des Gerichtshofs beim Schutz der europäischen Bürger ist von maßgeblicher Bedeutung, wenn Unsicherheit über den Geltungsbereich der Gemeinschaftsbestimmungen, ihre Anwendung im Einzelfall und ihre Auslegung im Verhältnis zum nationalen Recht besteht. Der Gerichtshof ist der Bürge aller Europäer, die ihr Recht auf Freizügigkeit und Aufenthalt innerhalb Europas wahrnehmen.

Der Gerichtshof schaltet sich auch in die Entscheidung über spezielle Fälle ein:

- Der Gerichtshof der Europäischen Union entscheidet nicht unmittelbar in konkreten Einzelfällen im Bereich der sozialen Sicherheit. Seine Urteile beschränken sich darauf, die relevanten Gemeinschaftsbestimmungen im Rahmen des jeweiligen Falles auszulegen.

Diese Auslegung ist allerdings für alle Beteiligten (nationale Gerichte, Träger der sozialen Sicherheit, Privatpersonen) bindend und demnach für die endgültige Entscheidung von ausschlaggebender Bedeutung.

- Folglich haben die Versicherten keine Möglichkeit, ihre Klage direkt beim Gerichtshof der Europäischen Union einzureichen. Sie müssen sich immer zunächst an die nationalen Gerichte wenden.
- Das nationale Gericht, das über einen Einzelfall urteilt, kann im Zweifelsfall oder in Fällen, in denen es zur Fällung des endgültigen Urteils einer Auslegung bedarf, den Gerichtshof um seine Stellungnahme zur Auslegung einer bestimmte Bestimmung der Gemeinschaftsvorschriften zur sozialen Sicherheit bitten. Man spricht dann von einem „Vorabentscheidungsverfahren“. Jedes beteiligte nationale Gericht, auch ein Gericht erster Instanz, kann eine solche Vorabentscheidung beantragen.

Folglich kann jeder Versicherte dem nationalen Richter vorschlagen, den Gerichtshof der Europäischen Union zu konsultieren.

- Schließlich kann sich auch die Europäische Kommission an den Gerichtshof wenden, wenn sie der Auffassung ist, dass nationale Rechts- und Verwaltungsvorschriften gegen europäische Vorschriften verstoßen (sogenannte „Vertragsverletzungsverfahren“).

Um ein solches Verfahren einzuleiten, ist weder die Erschöpfung der innerstaatlichen Rechtswege noch das Vorliegen eines konkreten Einzelfalls erforderlich.





DIE ZUSAMMENFASSUNG DER GRUNDLEGENDEN RECHTE BESTIMMTER PERSONENGRUPPEN

1. Grenzgänger
2. Entsandte Arbeitnehmer
3. Rentner
4. Urlaubsreisende
5. Im Ausland Studierende
6. Nichterwerbstätige
7. Drittstaatsangehörige



1 GRENZGÄNGER

Was ist ein Grenzgänger?

Ein Grenzgänger ist ein Arbeitnehmer oder Selbständiger, der seine berufliche Tätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat als seinem Wohnsitzmitgliedstaat ausübt, in den er mindestens einmal pro Woche zurückkehrt.

Ist der Grenzgänger durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 geschützt?

Der Grenzgänger ist durch die europäischen Bestimmungen zur Koordinierung der sozialen Sicherheit geschützt.

Die Situation des Grenzgängers unterliegt den allgemeinen Grundsätzen der neuen Verordnung und den auf die grenzübergreifende Situation der betreffenden Person anzuwendenden Sonderbestimmungen.

Auf welche Rechte hat ein Grenzgänger Anspruch?

Allgemeine Grundsätze

In Anwendung der allgemeinen Vorschriften ist der Grenzgänger in dem Land versichert, in dem er seine Tätigkeit ausübt. Er hat Anspruch auf Familienleistungen, auch für seine Familienangehörigen, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen. Der Grenzgänger hat von jedem Land, in dem er mindestens ein Jahr versichert war, Anspruch auf eine separate Rente.

Sonderregelungen für Leistungen bei Krankheit

Im Hinblick auf die Sachleistungen bei Krankheit und bei Arbeitsunfällen haben die Grenzgänger ein Wahlrecht. Sie können diese Sachleistungen entweder in ihrem Wohnsitzland erhalten oder aber in dem Land, in dem sie ihre berufliche Tätigkeit ausüben.

Die betreffende Person behält ihren Status als „Grenzgänger“ bis hin zu ihrer Rente und grundsätzlich wird dann die Zuständigkeit für Sachleistungen im Krankheitsfall vom Wohnsitzstaat übernommen, es sei denn, es handelt sich um die Fortsetzung und Beendigung einer Behandlung, die bereits in dem Land begonnen wurde, in dem der Grenzgänger seine berufliche Tätigkeit ausgeübt hat. In Ausnahmefällen behalten Grenzgänger, wenn sie in Rente sind, in einigen Ländern ihren Anspruch auf den Erhalt von Gesundheitsdienstleistungen im Land ihrer letzten beruflichen Tätigkeit.

Regelung der Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Im Hinblick auf die Leistungen bei Arbeitslosigkeit erhalten vollarbeitslose Grenzgänger diese Leistungen ausschließlich in ihrem Wohnsitzland. Arbeitslose Grenzgänger können sich jedoch zusätzlich in dem Land, in dem sie ihre letzte berufliche Tätigkeit ausgeübt haben, als Arbeitssuchende melden. Die Verpflichtungen gegenüber der Arbeitsverwaltung des Landes, das das Arbeitslosengeld entrichtet, sind jedoch vorrangig.

Welche Rechte haben die Familienangehörigen des Grenzgängers?

Die Familienangehörigen von Grenzgängern haben lediglich in einigen Ländern automatisch Anspruch auf dieselben Leistungen wie die Grenzgänger selbst.

Die nachstehenden Mitgliedstaaten beschränken den Anspruch der Familienangehörigen von Grenzgängern auf Sachleistungen: Dänemark, Spanien, Irland, die Niederlande, Finnland, Schweden und das Vereinigte Königreich.

Nähere Auskünfte erteilen die nationalen Sozialversicherungsträger.

2 ENTSANDTE ARBEITNEHMER

Die neue europäische Regelung sieht fortan ausdrückliche Bestimmungen für die Entsendung vor. Diese Vorschriften haben den Vorteil, klarer zu sein und somit eine bessere Abgrenzung zwischen der Entsendung und der gleichzeitigen beruflichen Tätigkeit in zwei oder mehr Mitgliedstaaten zu ermöglichen.

Was ist ein ins Ausland entsandter Arbeitnehmer?

Ein ins Ausland entsandter Arbeitnehmer ist eine Person, die ihre berufliche Tätigkeit für gewöhnlich in einem bestimmten Mitgliedstaat ausübt, jedoch dazu veranlasst wird, diese Tätigkeit vorübergehend in einem anderen Staat zu verrichten.

Welchen Regeln untersteht die Entsendung eines Arbeitnehmers?

Gibt es Bedingungen im Hinblick auf die Dauer der Entsendung?

Fortan ist die Höchstdauer der Entsendung ins Ausland auf vierundzwanzig Monate festgesetzt¹⁷.

Welche Voraussetzungen muss der Arbeitgeber im Falle der Entsendung erfüllen?

Der Arbeitgeber muss normalerweise seine Geschäftstätigkeit in dem Land ausüben, aus dem die Entsendung stattfindet. Dabei darf es sich nicht um einfache interne Verwaltungstätigkeiten handeln, sondern in Anbetracht des Tätigkeitsbereichs des betreffenden Unternehmens um wesentliche, für den Aufgabenbereich erforderliche Tätigkeiten.

Wer ist entsandter Arbeitnehmer?

Beim entsandten Arbeitnehmer kann es sich um eine Person handeln, die von einem Unternehmen im Hinblick auf ihre Entsendung in einen anderen Mitgliedstaat eingestellt wird. Diese Person muss jedoch bereits vor Beginn der während ihrer Entsendung ausgeübten Tätigkeit den Rechtsvorschriften unterstellt worden sein, denen sie während ihrer Entsendung unterstellt bleibt.

Der Arbeitnehmer darf keinen anderen entsandten Arbeitnehmer ablösen.

Welche Verbindung muss zwischen dem Arbeitgeber und dem entsandten Arbeitnehmer bestehen?

Den neuen Vorschriften zufolge setzt die Entsendung eines Arbeitnehmers das Bestehen einer arbeitsrechtlichen Verbindung zwischen dem Arbeitgeber und seinem Arbeitnehmer während der gesamten Entsendungsdauer voraus. Diese Verbindung wird nach bestimmten Merkmalen beurteilt: Die Verantwortung des Arbeitgebers für Anwerbung, Arbeitsvertrag und Entlohnung, die Entscheidungsbefugnis des Arbeitgebers über die Entlassung des Arbeitnehmers und die Weisungsgebundenheit des Arbeitnehmers. All diese Kriterien werden auf Grundlage der tatsächlichen Beschaffenheit der Tätigkeit des Unternehmens im Niederlassungsstaat festgesetzt.

¹⁷ In der früheren Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 war die Höchstdauer der Entsendung auf zwölf Monate festgesetzt. In Ausnahmefällen konnte diese Höchstdauer auf bis zu vierundzwanzig Monate verlängert werden.

Wie funktioniert die Selbstentsendung von Selbständigen?

Selbständige können im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat ausüben.

Die Dauer dieser Selbstentsendung darf 24 Monate nicht übersteigen.

Die Ausübung der Entsendetätigkeit des Selbständigen ist durch die neuen Vorschriften fortan ausdrücklicher und strenger geregelt:

- Bei der Entsendetätigkeit muss es sich um die normalerweise ausgeübte Tätigkeit handeln. Diese Voraussetzung ist in Abhängigkeit von der tatsächlichen Beschaffenheit der Tätigkeit zu prüfen, d.h. im Hinblick auf den ausgeübten Beruf.
- Darüber hinaus wird fortan vorausgesetzt, dass der Selbständige vor dem für die Selbstentsendung geplanten Datum seine Tätigkeit bereits seit einer gewissen Zeit ausgeübt hat.
- Überdies muss der Selbständige in seinem üblichen Tätigkeitsland die erforderlichen Mittel aufrechterhalten, um seine berufliche Tätigkeit dort jederzeit wiederaufnehmen zu können. Dies erfolgt insbesondere durch:
 - die Aufrechterhaltung der Infrastrukturen in Bezug auf seine Tätigkeit;
 - die fortwährende Nutzung der Büroräume;
 - die Entrichtung der Steuern im ursprünglichen Land;
 - die Eintragung in das Gewerbe- oder Handelsregister.

In welchem Land ist der entsandte Arbeitnehmer versichert?

Im Falle der Entsendung gilt während des vorübergehenden Einsatzes im Ausland grundsätzlich weiterhin das System der sozialen Sicherheit des Entsendestaates (üblicher Tätigkeitsstaat) des Arbeitnehmers. Der entsandte Arbeitnehmer bleibt also in dem Land versichert, in dem er für gewöhnlich beschäftigt ist, zahlt dort seine Sozialversicherungsbeiträge und ist demnach im Staat der vorübergehenden Beschäftigung davon befreit.

Eine Entsendung oder Selbstentsendung ist dem zugehörigen Träger anzuzeigen, der der betreffenden Person bzw. deren Arbeitgeber und dem Träger des Staates, in dem die Entsendetätigkeit ausgeübt wird, unverzüglich die Informationen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften zur Verfügung stellt.

Die Entsendung wird durch das mobile Dokument „A1“ bescheinigt, das der Träger des üblichen Tätigkeitslandes aushändigt.

Welche Rechte hat der ins Ausland entsandte Arbeitnehmer?

Der ins Ausland entsandte Arbeitnehmer hat in dem Land, in das er entsandt wurde, Anspruch auf alle Sachleistungen bei Krankheit, unabhängig davon, ob er seinen Wohnsitz in dieses Land verlegt hat oder nicht.

Das Land, in dem der entsandte Arbeitnehmer versichert ist, entrichtet ihm weiterhin die Familienleistungen, ungeachtet dessen, in welchem Land seine Familienangehörigen wohnen.

Bei Arbeitslosigkeit hat der entsandte Arbeitnehmer in dem Land, in dem er normalerweise beschäftigt ist, Anspruch auf Arbeitslosengeld, es sein denn, er hat seinen Wohnsitz in das Land verlegt, in das er entsandt wurde. In diesem Fall kann er das Arbeitslosengeld auch in diesem Land fordern.

3 RENTNER

Gelten die Gemeinschaftsbestimmungen auch für Rentner?

Die Gemeinschaftsbestimmungen zur sozialen Sicherheit schützen auch die Bezieher einer gesetzlichen Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenrente.

Dieses System gilt nicht nur für ehemalige Wanderarbeitnehmer, sondern für alle Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats, die im Rahmen eines gesetzlichen Rentensystems in diesem Staat Anspruch auf eine Rente haben und danach ihre Freizügigkeit ausüben, um in einem anderen Staat zu wohnen oder sich dort aufzuhalten.

Welche Rechte hat ein Rentner?

Jeder Rentner hat Anspruch auf eine gesonderte Rente aus jedem Land, in dem er mindestens ein Jahr lang versichert war, sofern er die in den nationalen Rechtsvorschriften vorgesehenen Bedingungen erfüllt (beispielsweise die Altersgrenze, die Voraussetzungen, etc.). Falls diese Bedingungen bestimmte Mindestbeschäftigungs- oder Mindestbeitragszeiten vorsehen, werden hierfür die in allen Mitgliedstaaten zurückgelegten Beschäftigungs- und Versicherungszeiten zusammengerechnet.

Ungeachtet dessen, in welchem Mitgliedstaat der Europäischen Union der Rentner wohnt, werden die Renten ohne Einschränkung, Änderung oder Aufschub entrichtet. Für bestimmte Rentenzuschläge und einkommensabhängige Sozialrenten gelten jedoch andere Regelungen.

Der Rentner hat in seinem Wohnsitzstaat Anspruch auf alle Sachleistungen bei Krankheit, selbst wenn er nie dort versichert war. Voraussetzung ist jedoch, dass der Rentner in mindestens einem Mitgliedstaat, von dem er eine Rente erhält, einen Anspruch auf diese Leistungen bei Krankheit erworben hat. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat hat der Rentner Anspruch auf alle Sachleistungen, die sich während dieses Aufenthalts als erforderlich erweisen.

Schließlich hat der Rentner Anspruch auf Familienleistungen für seine Familienangehörigen, ungeachtet dessen, in welchem Mitgliedstaat der Europäischen Union er oder seine Familienangehörigen wohnen. Diese Leistungen werden vom Träger des Mitgliedstaats gezahlt, von dem der Rentner seine Rente erhält. Falls er Renten aus verschiedenen Mitgliedstaaten bezieht, erhält er grundsätzlich den Höchstbetrag der Familienleistungen, der nach den Rechtsvorschriften eines dieser Staaten vorgesehen ist.

4 URLAUBSREISENDE

Ist ein Urlaubsreisender durch die europäischen Bestimmungen zur sozialen Sicherheit geschützt?

Touristen, die durch Europa reisen, müssen im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls Zugang zu allen medizinisch notwendigen Leistungen in ihrem Urlaubsland haben.

Sofern der Urlaubsreisende im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in seinem Herkunftsland versichert ist, hat er fortan in seinem Urlaubsland Anspruch auf alle medizinisch notwendigen Gesundheitsdienstleistungen, und zwar zu denselben Bedingungen wie die Staatsangehörigen dort. Um Anspruch auf diese Leistungen zu haben, muss der Urlaubsreisende seine Europäische Krankenversicherungskarte mitnehmen (die das durch die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vorgesehene frühere Formular E 111 ersetzt).

Muster der Europäischen Krankenversicherungskarte



Was ist zu tun, wenn man die Europäische Krankenversicherungskarte vergessen oder verloren hat?

Wenn der Urlaubsreisende die Europäische Krankenversicherungskarte vergessen oder verloren hat, muss er seinen Krankenversicherungsträger unverzüglich darum bitten, ihm (per Fax oder E-Mail) eine provisorische Ersatzbescheinigung zu schicken. Dieses Dokument ist der Europäischen Krankenversicherungskarte gleichgestellt und verleiht denselben Anspruch auf medizinische Behandlung und Kostenerstattung der Gesundheitsdienstleistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat.

Falls der Urlaubsreisende keine Krankenversicherungskarte vorlegen kann, darf sich dies nicht auf seine medizinische Behandlung auswirken. Es kann allerdings sein, dass dies finanzielle Auswirkungen hat, da der Arzt oder die medizinische Einrichtung den Urlaubsreisenden dazu auffordern, die Kosten in voller Höhe zu übernehmen oder einen bestimmten Betrag vorzustrecken. Die Urlaubsreisenden können sich diese Auslagen jedoch vom Staat, in dem sie versichert sind, zurückerstatten lassen.

5 IM AUSLAND STUDIERENDE

Unter welchen Voraussetzungen haben im Ausland Studierende Anspruch auf Sozialleistungen?

Für Studenten, die ihr Studium ganz oder teilweise im Ausland absolvieren möchten, ist eines der größten Probleme der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und den Leistungen bei Krankheit. Die Gemeinschaftbestimmungen über die soziale Sicherheit bieten für diese Personengruppe praktische und angemessene Lösungen.

Grundsätzlich gilt, dass Studenten, die sich zum Zweck des Studiums vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat aufhalten, so behandelt werden, als würden sie in ihrem Ursprungsstaat bleiben. Anders ausgedrückt haben Studenten bei Vorlage ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte im Krankheitsfall Anspruch auf sämtliche erforderlichen Leistungen, die sie auch vor ihrer Abreise bei den Trägern der sozialen Sicherheit ihres Ursprungsstaats erhalten hätten.

6 NICHTERWERBSTÄTIGE

Welches System der sozialen Sicherheit gilt für Nichterwerbstätige?

Nach Maßgabe der alten Regelung umfasste die Gruppe der Nichterwerbstätigen alle Personen, bei denen es sich weder um Arbeitnehmer, noch um Selbständige oder um Rentner handelte.

Die neue Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist weniger streng, da sie Personen, die weder als Arbeitnehmer noch als Selbständiger erwerbstätig sind, aber nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats versichert sind oder waren, zur Gruppe der „Nichterwerbstätigen“ zählt, die ebenfalls unter die europäischen Bestimmungen über die soziale Sicherheit fallen.

Die gegenwärtigen Bestimmungen der Europäischen Union dehnen ihren Anwendungsbereich aus, da sie fortan im Gegensatz zum früheren System der sozialen Sicherheit auch Nichterwerbstätige schützen.

Die neue Regelung behält das seitens der früheren Verordnung vorgesehene Konzept bei, wonach ein Nichterwerbstätiger in manchen Fällen als Familienangehöriger eines Arbeitnehmers, Selbständigen oder Rentners mitversichert ist.

7 DRITTSTAATSANGEHÖRIGE

Auf welche Gemeinschaftsbestimmungen ist bei der Bestimmung des sozialen Schutzes für Drittstaatsangehörige Bezug zu nehmen?

Drittstaatsangehörige fallen bislang noch nicht unter die Bestimmungen der „modernisierten Koordinierung“. Sie unterliegen weiterhin den vorherigen Koordinierungsbestimmungen der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72¹⁸, und zwar auch nach Inkrafttreten der neuen Bestimmungen am 1. Mai 2010.

Nach Maßgabe der früheren Koordinierungsverordnungen sind Drittstaatsangehörige durch die Gemeinschaftsbestimmungen nur in Situationen geschützt, die mehrere Mitgliedstaaten betreffen. In diesem Fall sind sowohl die betreffende Person als auch ihre Familienangehörigen und Hinterbliebenen geschützt.

¹⁸ Derzeit arbeiten die Dienststellen an einem Vorschlag für eine Verordnung, der vorsieht, dass die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 für Staatsangehörige von Drittstaaten gelten, die ausschließlich aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht bereits unter die Bestimmungen dieser Verordnungen fallen, sowie für deren Familienangehörigen und Hinterbliebenen, sofern diese sich rechtmäßig auf dem Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates aufhalten und sich in einer Lage befinden, die nicht ausschließlich einen einzigen Mitgliedstaat betrifft. Die Verordnung (EG) Nr. 859/2003 wird dann aufgehoben.

NÜTZLICHE ADRESSEN

Nachstehend einige nützliche Adressen von luxemburgischen Behörden, Trägern und Gerichten im Bereich der sozialen Sicherheit:

Ministerium

Ministerium für soziale Sicherheit

26, rue Sainte Zithe
L-2763 Luxemburg
Tel.: +352 247 - 86311
Fax: +352 247 - 86328
mss@mss.Etat.lu

Gemeinsame Einrichtungen

Generalinspektion der Sozialversicherung (IGSS)

26, rue Zithe
L- 2763 Luxemburg
Postanschrift: B.P. 1308
L-1013 Luxemburg
Tel.: +352 247 - 81
Fax: +352 247 - 86225
igss@igss.Etat.lu

Kontrollärztlicher Dienst der Sozialversicherung (CMSS)

125, route d'Esch
L-1471 Luxemburg
Postanschrift: B.P. 1342
L-1013 Luxemburg
Tel.: +352 261913 - 1
Fax: +352 407862

Aufnahme von Versicherten und Erhebung von Sozialbeiträgen

Sozialversicherungszentrum (CCSS)

125, route d'Esch
L-2975 Luxemburg
Öffnungszeiten der Schalter: Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Telefonzentrale: +352 40141 - 1
Fax: +352 404481
www.ccss.lu

Krankenversicherung

Nationale Gesundheitskasse (CNS)

125, route d'Esch
L-1471 Luxemburg
cns@secu.lu
www.cns.lu
Tel.: +352 2757 - 1
Fax: +352 275728 - 58

Zusatzversicherung der Arbeitgeber

Postanschrift:
L-2975 Luxemburg
Fax: +352 2757 - 4343
controle_adm.cns@secu.lu
www.mde.lu

Krankenkasse der Beamten und Angestellten des Staates (CMFEP)

32, av. Marie-Thérèse
L-2091 Luxemburg

Öffnungszeiten der Schalter: Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 11.30 Uhr und
von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Tel.: +352 451681
Fax: +352 456750

Krankenkasse der Kommunalbeamten und kommunalen Angestellten (CMFEC)

20, av. Emile Reuter
L- 2420 Luxemburg
Tel.: +352 450515
Fax: +352 450201 - 222

Krankenkasse der nationalen Eisenbahngesellschaft (EM-CFL)

15, place de la Gare
L- 1616 Luxemburg
Tel.: +352 4990 - 3416
Fax: +352 4990 - 4501

Unfallversicherung

Unfallversicherungsgenossenschaft (AA)

125, rte d'Esch
L-2976 Luxemburg

Öffnungszeiten der Schalter: Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Tel.: +352 261915 - 1
Fax: +352 495335
www.aaa.lu

Rentenversicherung

Nationale Rentenversicherungskasse (CNAP)

1a, boulevard Prince Henri
L-1724 Luxemburg
Tel.: +352 224141 - 1
Fax: +352 224141 - 6443
cnap@secu.lu
www.cnap.lu

Pflegeversicherung

Nationale Gesundheitskasse (CNS)

125, route d'Esch
L-1471 Luxemburg
Tel.: +352 2757 - 1
Fax: +352 275728 - 58
cns@secu.lu
www.cns.lu

Medizinischer Dienst der Pflegeversicherung (CEO)

125, rte d'Esch
L-1471 Luxemburg
Tel.: +352 2478 - 6060
Fax: +352 2478 - 6061
secretariat@igss.Etat.lu

Familienleistungen

Nationale Kasse für Familienleistungen (CNPF)

Büros: 1a, bd Prince Henri, L-1724 Luxemburg
Schalter: 34, av de la Porte Neuve, L-2227 Luxemburg
Postanschrift: B.P. 394, L-2013 Luxemburg

Öffnungszeiten der Schalter: Montag bis Freitag von 7.45 Uhr bis 11.15 Uhr und von
13.30 Uhr bis 15.30 Uhr

Tel.: +352 477153 - 1
Fax: +352 477153 - 328
www.cnpf.lu

Arbeitslosigkeit

Arbeitsamt (ADEM)

10, rue Bender
L-1229 Luxemburg
Tel.: +352 2478 - 53 00
Fax: +352 40 61 40
info@adem.public.lu
www.adem.public.lu

Sozialgerichte

Oberstes Schiedsgericht der Sozialversicherungen

14, avenue de la Gare
L-1610 Luxemburg
Tel.: +352 26 26 05 - 1
Fax: +352 26 26 05 - 38

Schiedsgericht der Sozialversicherungen

16, bd de la Foire
L-1528 Luxemburg
Tel.: +352 45 32 86 - 1
Fax: +352 44 32 66

QUELLEN UND BIBLIOGRAPHIE

- Site de la Commission européenne : <http://ec.europa.eu/social-security-coordination> : « Les dispositions communautaires en matière de sécurité sociale »
- Liaisons sociales Europe, les synthèses, mars 2010 : « La coordination des régimes de sécurité sociale, les nouvelles règles de conflit de lois et le détachement, les dispositions transitoires des nouveaux règlements de coordination des systèmes de sécurité sociale, les principales initiatives législatives en cours »
- Code annoté européen de la protection sociale, Francis Kessler, Jean-Philippe Lhernould, collection les codes RF, 2010
- « Droit de la sécurité sociale Luxembourg », 2010, Inspection générale de la sécurité sociale, IGSS, Ministère de la sécurité sociale
- Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale, www.cleiss.fr
- Evolution historique sur « Les instruments de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale » (auteur inconnu)
- www.europaforum.lu : « Feu vert pour une coordination des régimes nationaux de sécurité sociale modernisée »
- Association internationale de la sécurité sociale : « La réforme de la coordination des régimes de sécurité sociale pour les personnes qui se déplacent dans l'Union européenne »
- Romain Schaul, mémoire sur « L'application des dispositions du chapitre sur l'assurance maladie du nouveau règlement 883/2004 (et du nouveau règlement d'application) en matière de coordination des régimes de sécurité sociale »



Bibliothèque nationale Luxembourg
37, Boulevard Roosevelt / L-2450 Luxembourg
Téléphone 22 97 55 - 1 / Fax 47 56 72

www.bnl.lu



Sozialversicherungsrecht

Die Koordinierung der Vorschriften zur sozialen Sicherheit in der Europäischen Union

Im Bereich der Koordinierung der nationalen Vorschriften der sozialen Sicherheit sind ab 1. Mai 2010 auf Ebene der Europäischen Union die Verordnung Nr. 883/2004 und deren Durchführungsverordnung Nr. 987/2009 in Kraft getreten.

Die Verordnung Nr. 883/2004 hebt die Verordnung Nr. 1408/71 auf und dient der Vereinfachung und Klärung der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit der Mitgliedstaaten.

Die neue Verordnung verstärkt die Kooperationsverpflichtungen der einzelstaatlichen Verwaltungen im Bereich der sozialen Sicherheit und macht den elektronischen Datenaustausch zwischen den Verwaltungen verpflichtend.

Um den Leser mit dieser komplexen und schwierigen Thematik vertraut zu machen, versucht die Arbeitnehmerkammer mit der vorliegenden Broschüre zunächst einleitend die **Entwicklung des Regelungsrahmens** zu erläutern, der zur Annahme der vorgenannten **europäischen Verordnungen** geführt hat.

Der erste Teil ist den **Grundprinzipien der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit** gewidmet, und der zweite Teil befasst sich umfassender mit den **Bestimmungen, die auf die verschiedenen Leistungskategorien Anwendung finden**.

Im dritten Teil geht es um die zur Umsetzung dieser Vorschriften erforderliche **Verwaltungszusammenarbeit und den gerichtlichen Rechtsschutz**, ohne die dieses Regelwerk für die Bürger der Europäischen Union nutzlos bliebe.

Im vierten Teil erhält der Leser schließlich einen Gesamtüberblick über die **grundlegenden Rechte bestimmter Personengruppen** (Grenzgänger, entsandte Arbeitnehmer, Rentner, Urlaubsreisende, im Ausland Studierende, Drittstaatenangehörige...).

Die vorliegende Broschüre ermöglicht dem Leser eine Einführung in die europäischen Bestimmungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, die dazu bestimmt sind, die Mobilität der Bürger zu fördern und den sozialen Zusammenhalt innerhalb der Europäischen Union zu verstärken.

Vertrieb:

Librairie Um Fieldgen
3, rue Glesener - L-1631 Luxembourg
info@libuf.lu

Herausgeber:



CHAMBRE DES SALARIES
LUXEMBOURG

18 rue Auguste Lumière - L-1950 Luxembourg
T +352 2749 4200 F +352 2449 4250
csl@csl.lu www.csl.lu

Preis: 5 €

ISBN : 978-2-919888-05-6



9 782919 888054