Neufassung 2010

Die EU-Bestimmungen über die soziale Sicherheit

Ihre Rechte bei Aufenthalt in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union

50 JAHRE Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der EU

Europäische Kommission

Die EU-Bestimmungen über die soziale Sicherheit

Ihre Rechte bei Aufenthalt in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union

Europäische Kommission

Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Chancengleichheit
Referat E3

Manuskript abgeschlossen im Januar 2010

Weder die Europäische Kommission noch Personen, die in ihrem Namen handeln, sind für die Verwendung der in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen verantwortlich.

Für die Benutzung oder den Nachdruck von Fotos, die nicht dem Copyright der Europäischen Union unterstellt sind, muss eine Genehmigung direkt bei dem/den Inhaber(n) des Copyrights eingeholt werden.

© Fotos 1, 3: iStock

© Fotos 2, 4: 123RF

© Foto 5: Europäische Union

Europe Direct soll Ihnen helfen, Antworten auf Ihre Fragen zur Europäischen Union zu finden

Gebührenfreie einheitliche Telefonnummer (*):
00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Einige Mobilfunkanbieter gewähren keinen Zugang zu 00 800-Nummern oder berechnen eine Gebühr.

Zahlreiche weitere Informationen zur Europäischen Union sind verfügbar über Internet, Server Europa (http://europa.eu).

Katalogisierungsdaten und eine Inhaltsangabe befinden sich am Ende der Veröffentlichung.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2011

ISBN 978-92-79-17662-3

doi:10.2767/84083

© Europäische Union, 2011

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Printed in Belgium

Gedruckt auf elementar chlorfrei gebleichtem Papier (ECF)

Wozu dieser Leitfaden?

Dieser Leitfaden richtet sich an alle Bürger, die als Arbeitnehmer, Studierende oder Rentner oder auch auf kurzen Urlaubsreisen von einem Mitgliedstaat der Europäischen Union in einen anderen reisen. Er beschreibt die Sozialleistungsansprüche, die Sie in anderen EU-Staaten genießen. Der Leitfaden soll Sie in leicht verständlicher Form über Ihre Rechte und Pflichten im Bereich der sozialen Sicherheit informieren, wenn zwei oder mehr Mitgliedstaaten betroffen sind.

Die Sozialversicherungssysteme in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union weichen stark voneinander ab, und die EU-Bestimmungen sehen – bei aller Weiterentwicklung – auch nicht vor, sie zu harmonisieren. Ihr Ziel ist es vielmehr, Sie vor dem Verlust eines Teils oder all Ihrer Sozialleistungsansprüche zu schützen, wenn Sie sich von einem Mitgliedstaat in einen anderen begeben.

Bei Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat ist Ihre Situation in puncto Sozialversicherung nicht immer gleich. Es ist daher ratsam, sich mit den entsprechenden Kapiteln dieses Leitfadens vertraut zu machen und, falls erforderlich, vor Abreise weitere Auskünfte beim Sozialversicherungsträger an Ihrem Wohnort einzuholen.

Dieser Leitfaden enthält keine Angaben über die Sozialversicherungssysteme der verschiedenen Mitgliedstaaten. Ausführliche Informationen dazu finden Sie auf folgender Website: http://ec.europa.eu/social-security-coordination

Da die EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sehr komplex sind und dieser Leitfaden nur einen Überblick vermitteln kann, sollten Sie bedenken, dass die Angaben in den einzelnen Kapiteln nicht unbedingt erschöpfend sind. Die Rechtsvorschriften der EU über die soziale Sicherheit werden zudem stark von der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union beeinflusst, so dass sie sich mit der Zeit verändern und weiterentwickeln. Wir empfehlen Ihnen daher, im Zweifelsfall die am Ende dieses Leitfadens aufgeführten Internetseiten zu besuchen oder mit den zuständigen Sozialversicherungsträgern in Ihrem Land Verbindung aufzunehmen.

Inhaltsverzeichnis

1 Die EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 7

1.1 Warum brauchen wir die EU-Bestimmungen? 7

1.2 Worum geht es bei der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der EU? 8

2 Die modernisierte Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der EU 10

2.1 Bessere Information, besserer Rechtszugang 10

2.2 Übergang von den alten zu den neuen Bestimmungen 12

3 Gelten die Bestimmungen auch für mich? 14

4 In welchen Ländern kann man sich auf die Bestimmungen berufen? 15

5 Welche Sachverhalte werden durch die EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit erfasst? 16

5.1 In welchem Land sind Sie versichert? 17

5.2 Wie sehen Ihre Rechte und Pflichten aus? 22

5.3 Was Sie bei Krankheit und Mutterschaft wissen sollten 23

5.4 Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten 27

5.5 Invalidität 29

5.6 Wer zahlt meine Altersrente? 33

5.7 Hinterbliebenenrente und Sterbegeld 37

5.8 Was tun bei Arbeitslosigkeit? 37

5.9 Wie steht es mit Familienleistungen? 42
5.10 Vorruhestandsleistungen 44
5.11 Besondere beitragsunabhängige Geldleistungen 45

6 Ihre Rechte auf einen Blick 46
6.1 Grenzgänger 46
6.2 Entsandte Arbeitnehmer 47
6.3 Rentner 48
6.4 Urlaubsreisende 49
6.5 Studierende 50
6.6 Nichterwerbstätige 51
6.7 Drittstaatsangehörige 51

7 Wie funktionieren die Koordinierungsbestimmungen in der Praxis? 52
7.1 Portable Dokumente 52
7.2 Vorgehen bei Beteiligung mehrerer Mitgliedstaaten 53
7.3 Fremde Länder, fremde Sprachen – das muss kein Problem sein 56
7.4 Die Sozialversicherungsträger der Mitgliedstaaten – Ansprechpartner bei schwierigen Fragen 56
7.5 Die EU-Bestimmungen haben Vorrang 57
7.6 Der Gang zum Gericht: Ihr gutes Recht! 58
7.7 Der Gerichtshof der Europäischen Union 59

8 Noch Fragen? 62

Nützliche Internetseiten 63

1 Die EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

1.1 Warum brauchen wir die EU-Bestimmungen?

Ohne die Bestimmungen der Europäischen Union zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit hätten Sie keine Garantie für einen ausreichenden Schutz bei der Wahrnehmung Ihres Rechts auf ungehindertes Reisen und die freie Wahl Ihres Aufenthaltsorts innerhalb der Europäischen Union.

Tatsächlich tauchen bei einem Ortswechsel innerhalb der Europäischen Union womöglich Fragen zur Sozialversicherung auf. Einige davon sind unten aufgeführt.

- Wer zahlt meine Krankenhausrechnung bei Unfall oder Krankheit während eines Auslandsaufenthalts?
- Was geschieht mit meinen Rentenansprüchen, wenn ich in verschiedenen Mitgliedstaaten erwerbstätig war?
- Welcher Mitgliedstaat zahlt mein Arbeitslosengeld als Grenzgänger?
- Kann ich weiter Arbeitslosengeld erhalten, wenn ich in einem anderen Mitgliedstaat auf Arbeitsuche gehe?
- Welcher Mitgliedstaat zahlt mein Kindergeld, wenn meine Kinder nicht in dem Mitgliedstaat leben, in dem ich arbeite?
- In welchem Staat muss ich Sozialversicherungsbeiträge entrichten, in welcher Sprache sind Anträge zu stellen und welche Fristen sind zu beachten?

Die einzelstaatlichen Sozialversicherungsgesetze können diese Fragen nicht allein beantworten; es bestünde die Gefahr, dass Sie in zwei Mitgliedstaaten gleichzeitig oder gar nicht versichert sind oder dass Sie erworbene Sozialleistungsansprüche verlieren, ohne die Chance darauf, neue zu erwerben. Aus diesem Grund sind innerhalb der Europäischen Union gemeinsame Regelungen nötig, die einen wirksamen und umfassenden Schutz der Ansprüche gewährleisten, die durch die gesetzlichen Sozialversicherungssysteme garantiert sind.

1.2 Worum geht es bei der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der EU?

Durch die EU-Bestimmungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit werden die einzelstaatlichen Sozialversicherungssysteme nicht durch ein einheitliches europäisches System ersetzt. Eine solche Harmonisierung wäre aus politischer Sicht auch gar nicht möglich, da die Sozialversicherungssysteme der einzelnen Mitgliedstaaten auf eine lange Tradition zurückgehen und fest in der Landeskultur und den nationalen Gepflogenheiten verwurzelt sind.

Anstelle einer Harmonisierung der Sozialversicherungssysteme sehen die EU-Bestimmungen eine Koordinierung vor. Jeder Mitgliedstaat kann selbst darüber entscheiden, wer nach seinen Rechtsvorschriften versichert ist, welche Leistungen zu welchen Bedingungen gezahlt werden, wie diese Leistungen berechnet werden und welche Beiträge zu zahlen sind. Die Koordinierungsbestimmungen legen gemeinsame Regeln und Prinzipien fest, die von den nationalen Behörden, Sozialversicherungsträgern und Gerichten bei der Anwendung innerstaatlicher Rechtsvorschriften beachtet werden müssen. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass die Anwendung der unterschiedlichen nationalen Rechtsvorschriften keine nachteiligen Folgen für Personen hat, die von ihrem Freizügigkeits- und Aufenthaltsrecht innerhalb der Mitgliedstaaten Gebrauch machen.

Vereinfacht gesagt bedeutet dies, dass jemand, der von seinem Freizügigkeits- und Aufenthaltsrecht innerhalb Europas Gebrauch gemacht hat, nicht schlechter gestellt sein darf als jemand, der stets in ein und demselben Mitgliedstaat gelebt und gearbeitet hat. Daher sind Regelungen für folgende Problembereiche erforderlich:

- In einigen Mitgliedstaaten sind alle Einwohner sozialversichert, während in anderen Mitgliedstaaten ausschließlich erwerbstätige Personen (und ihre Familienangehörigen) versichert sind. Um zu vermeiden, dass Wanderarbeitnehmer entweder in mehr als einem Mitgliedstaat oder überhaupt nicht versichert sind, legen die Koordinierungsbestimmungen fest, welchen nationalen Rechtsvorschriften der betreffende Wanderarbeitnehmer im konkreten Fall unterliegt.

- Nach nationalen Rechtsvorschriften ist der Anspruch auf eine Leistung gelegentlich von der Zurücklegung bestimmter Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten abhängig (je nach Mitgliedstaat und Leistung sechs Monate, ein Jahr, fünf Jahre, zehn Jahre und in einigen Fällen bis zu 15 Jahre). Die Koordinierungsbestimmungen sehen die „Zusammenrechnung von Zeiten" vor. Dies bedeutet, dass Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten, die nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats zurückgelegt wurden, erforderlichenfalls zur Erfüllung von Wartezeiten in einem anderen Mitgliedstaat berücksichtigt werden müssen.

BEISPIEL

Was würde mit einem Wanderarbeitnehmer geschehen, der erwerbsunfähig wird, nachdem er zunächst vier Jahre lang in einem Mitgliedstaat versichert war, in dem die Wartezeit für Leistungen bei Invalidität fünf Jahre beträgt, und anschließend 14 Jahre in einem Mitgliedstaat, in dem 15 Versicherungsjahre erforderlich sind?

Wenn es die EU-Verordnungen nicht gäbe, hätte dieser Arbeitnehmer nach rein innerstaatlichem Recht in keinem der beiden Staaten Anspruch auf Leistungen bei Invalidität, obwohl er zusammengenommen 18 Jahre lang versichert war.

Durch die EU-Bestimmungen über die soziale Sicherheit werden weder neue Leistungsarten geschaffen noch innerstaatliche Regelungen abgeschafft. Ihr Ziel besteht ausschließlich darin, europäische Bürger zu schützen, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, arbeiten oder sich dort aufhalten.

HINWEIS

In diesem Leitfaden ist häufig von „Wohnort" und „Aufenthaltsort" die Rede. Ihr „Wohnort" ist der Ort, an dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, Ihr „Aufenthaltsort" der Ort, an dem Sie sich vorübergehend aufhalten.

2 Die modernisierte Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der EU

Die Bestimmungen der Europäischen Union zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, die seit 50 Jahren Bestand haben, werden ständig an soziale und gerichtliche Entwicklungen angepasst. Die neuen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 – auch als „modernisierte Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der EU" bezeichnet – basieren auf einer unschätzbaren Erfahrung: Sie vereinfachen und erweitern die Rechtsvorschriften der EU und verbessern gleichzeitig die Rechte der durch sie betroffenen Personen.

Durch die modernisierte Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der EU hat sich der Schwerpunkt der Bestimmungen verlagert: Während es vorher hauptsächlich darum ging, die Arbeitsmobilität zu erleichtern, liegt das Hauptaugenmerk nun darauf, die Rechte aller Bürger durchzusetzen, ob erwerbstätig oder nicht. Die hinsichtlich der Koordinierung vorgenommenen Änderungen sollen mobilen EU-Bürgern das Leben leichter machen.

Die „modernisierte Koordinierung" ist ein wichtiger Fortschritt zum Schutz der Bürger, und zwar nicht nur der rund 10,5 Millionen Europäer, die nicht in dem EU-Mitgliedstaat wohnen, in dem sie geboren wurden (mehr als 2,1 % der EU-Gesamtbevölkerung), sondern auch der 250 000 Menschen, die in mehr als einem Mitgliedstaat erwerbstätig waren und jedes Jahr einen Teil ihrer Rentenansprüche „ausführen" müssen. Des Weiteren wurde der Schutz der mehr als eine Million Menschen verbessert, die täglich als Pendler über eine EU-Grenze hinweg zu ihrem Arbeitsplatz unterwegs sind.

2.1 Bessere Information, besserer Rechtszugang

Im Mittelpunkt der modernisierten Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit stehen die Bürger. Folgerichtig werden in den neuen Verordnungen insbesondere die Pflichten der Mitgliedstaaten gegenüber den Bürgern hervorgehoben. Die Mitgliedstaaten müssen aktive Information und Unterstützung bieten und konkrete Ziele in Sachen Effizienz, rasche Umsetzung und Zugänglichkeit erfüllen. Im Gegenzug müssen die Bürger den zuständigen Trägern unverzüglich jede Änderung ihrer persönlichen oder familiären Situation mitteilen, die sich auf ihren Leistungsanspruch auswirken könnte.

Um das Ziel der „guten Verwaltungspraxis“ zu verwirklichen, sehen die neuen Bestimmungen vor, dass die Träger ihre Daten auf elektronischem Weg austauschen. Dies geschieht mit Hilfe des sogenannten EESSI-Systems (Electronic Exchange of Social Security Information – Elektronischer Austausch von Sozialversicherungsdaten), mit dem über 50 000 nationale Träger vernetzt werden.

Die bislang in Papierform vorliegenden „E-Formulare“ werden aus dem Verkehr gezogen, dabei werden einige durch neue portable Dokumente ersetzt (siehe Liste in Kapitel 7). Auch die Bürger erhalten Zugang zum EESSI-System, und zwar über ein Verzeichnis aller nationalen und örtlichen Träger, die mit der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit betraut sind.

Auch Personen, die einen Ortswechsel in Europa vornehmen, werden durch die neuen Verordnungen besser geschützt. Analog zur Entwicklung der nationalen Rechtsvorschriften befassen sich die Verordnungen mit neuen Leistungsansprüchen, etwa dem Vaterschaftsgeld und Vorruhestandsleistungen, die in den vorherigen Bestimmungen nicht vorkamen. Darüber hinaus wurden die Regelungen in Bereichen wie Arbeitslosigkeit, Krankenversicherung und Familienleistungen vereinfacht, was die Auslegung der Verordnungen erleichtern und das Quellmaterial für widersprüchliche Auffassungen verringern dürfte.

Die neuen Verordnungen schaffen auch die Möglichkeit, Bürger vorübergehend anzumelden und ihnen damit Zugang zu Leistungen zu gewähren, wenn sich die Mitgliedstaaten nicht darauf einigen können, welche Rechtsvorschriften anzuwenden sind. Dadurch wird garantiert, dass auch Bürger, die auf die Entscheidung eines Mitgliedstaats warten, jederzeit sozialversichert sind.

Zur selben Zeit wird ein neues Verfahren für den Dialog und die Vermittlung zwischen den Mitgliedstaaten eingeführt. Falls sich einzelne Staaten über die Gültigkeit eines Dokuments uneinig sind oder darüber, welche Rechtsvorschriften in einem bestimmten Fall gelten, haben sie maximal sechs Monate Zeit, um zu einem abschließenden Urteil zu gelangen.

Die neuen Verordnungen sind am 1. Mai 2010 in Kraft getreten. Seither müssen alle nationalen Einrichtungen und Träger die neuen Bestimmungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit anwenden, die im vorliegenden Leitfaden beschrieben sind.

WICHTIG
In Island, Liechtenstein und Norwegen (EWR-Länder) sowie der Schweiz treten die neuen Verordnungen erst dann in Kraft, wenn die Abkommen zwischen der EU und diesen Staaten an die neuen Verordnungen angeglichen werden.

2.2 Übergang von den alten zu den neuen Bestimmungen

Es wurden besondere Vorkehrungen getroffen, um zu gewährleisten, dass den Bürgern durch den Übergang zu den neuen Bestimmungen keine Nachteile entstehen.

➡ Welche Bestimmungen gelten für Anträge, die nach den alten Vorschriften eingereicht wurden?

Die neuen Verordnungen gelten ab dem Tag ihres Inkrafttretens grundsätzlich auch für Situationen, die bereits vor ihrer Anwendung eingetreten sind. Anträge, die noch im Rahmen der alten Verordnungen eingereicht wurden, fallen allerdings unter die Bestimmungen, die zum Zeitpunkt der Einreichung Gültigkeit besaßen.

Falls die Höhe Ihrer Rente nach den alten Bestimmungen ermittelt wurde, können Sie eine Neuberechnung nach den neuen Vorschriften beantragen. Durch die Neuberechnung darf die Höhe der gewährten Leistung jedoch auf keinen Fall verringert werden.

➡ Was geschieht mit Dokumenten, die von Trägern nach den Bestimmungen der alten Verordnungen ausgestellt wurden?

Dokumente im Zusammenhang mit der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (also E-Formulare, Europäische Krankenversicherungskarten, provisorische Ersatzbescheinigungen), die von den zuständigen Trägern gemäß den früheren Bestimmungen ausgestellt wurden, behalten ihre Gültigkeit und werden von Einrichtungen in den Mitgliedstaaten auch nach dem Inkrafttreten der neuen Verordnungen anerkannt. Sobald sie ihre Gültigkeit verlieren oder vom zuständigen Träger eingezogen oder ersetzt werden, ist ihre Weiterverwendung jedoch nicht mehr möglich.

➥ In welchem Mitgliedstaat bin ich versichert, wenn die auf meine Situation zutreffenden Bestimmungen geändert wurden?

Falls Sie nach den neuen Bestimmungen den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats unterliegen als nach der alten Regelung, gelten die ursprünglichen Rechtsvorschriften maximal zehn Jahre weiter, sofern sich die zugrunde liegende Situation nicht ändert. Sie können allerdings verlangen, nach den neuen Verordnungen behandelt zu werden.

➥ Beginnt der Entsendezeitraum für entsandte Arbeitnehmer nach den neuen Verordnungen von vorn?

Auch nach den neuen Bestimmungen gilt die Entsendung weiter als zeitlich begrenzte Ausnahme von der allgemeinen Regelung, nach der Sie normalerweise in dem Land versichert sind, in dem Sie arbeiten. Dies bedeutet, dass der im Rahmen der alten Regelung geleistete Entsendezeitraum berücksichtigt und von der Gesamthöchstdauer abgezogen wird, die in den neuen Verordnungen vorgesehen ist.

WICHTIG

Sicher ergeben sich aus dem Zusammenwirken von alten und neuen Bestimmungen noch weitere Fragen und Probleme. Bitte wenden Sie sich an den für den jeweiligen Sachverhalt zuständigen Träger in Ihrem Land, um zu erfahren, inwiefern sich Ihre Situation aufgrund der neuen Bestimmungen geändert haben könnte. Der Information der Bürger wird im Rahmen der modernisierten Koordinierung große Bedeutung beigemessen: Sie haben ein Anrecht darauf, über die in den neuen Koordinierungsbestimmungen festgelegten Rechte und Pflichten informiert zu werden.

3 Gelten die Bestimmungen auch für mich?

Derzeit gelten die EU-Bestimmungen über die soziale Sicherheit noch nicht für alle Personen, die sich innerhalb der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums bewegen oder aufhalten. Deswegen ist es wichtig zu wissen, ob die Bestimmungen auch auf Sie Anwendung finden – nur dann können Sie sich vor nationalen Gerichten und Stellen auf sie berufen.

Alle Staatsangehörige eines Mitgliedstaats der Europäischen Union, von Norwegen, Island und Liechtenstein (auf der Grundlage des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum) oder der Schweiz (auf der Grundlage des Abkommens EG/Schweiz), die im Rahmen der Rechtsvorschriften dieser Länder versichert sind, sind durch die Koordinierungsbestimmungen geschützt.

In bestimmten Fällen gelten die Bestimmungen auch für Drittstaatsangehörige (siehe Kapitel 6.7).

4 In welchen Ländern kann man sich auf die Bestimmungen berufen?

Auf die EU-Bestimmungen über die soziale Sicherheit können Sie sich in allen Ländern berufen, die entweder zur Europäischen Union oder zum Europäischen Wirtschaftsraum gehören, sowie in der Schweiz.

Sobald die Abkommen mit dem Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz geändert sind, gelten die neuen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 auch für die EWR-Länder und die Schweiz. Bis dahin gelten dort weiter die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72.

HINWEIS

Die in diesem Leitfaden verwendete Bezeichnung „Mitgliedstaat“ bezieht sich stets auf alle oben genannten Länder.

5 Welche Sachverhalte werden durch die EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit erfasst?

Die EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gelten für alle nationalen Rechtsvorschriften ([1]) in folgenden Bereichen:

- Leistungen bei Krankheit
- Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft
- Arbeitsunfälle
- Berufskrankheiten
- Leistungen bei Invalidität
- Altersrenten
- Leistungen an Hinterbliebene
- Sterbegeld
- Leistungen bei Arbeitslosigkeit
- Familienleistungen
- Vorruhestandsleistungen

Sie können sich also stets auf die Koordinierungsbestimmungen berufen, falls dies für die Geltendmachung Ihrer Ansprüche auf eine der genannten Leistungen erforderlich ist.

([1]) Laut Verordnung (EG) Nr. 883/2004 Artikel 1 Buchstabe l bedeutet „Rechtsvorschriften" für jeden Mitgliedstaat die Gesetze, Verordnungen, Satzungen und alle anderen Durchführungsvorschriften in Bezug auf die in Kapitel 5 dieses Leitfadens genannten Zweige der sozialen Sicherheit.

Für die folgenden Sachverhalte gelten die Bestimmungen jedoch nicht:

- Soziale und medizinische Fürsorge: Hierbei handelt es sich um Leistungen, die gewöhnlich einkommensabhängig gewährt werden und keinem der oben genannten Bereiche zugeordnet werden können.

- Leistungen für Opfer von Krieg und Militäraktionen oder der sich daraus ergebenden Folgen, Opfer von Straftaten, Attentaten oder Terrorakten, Opfer von Schäden, die von Bediensteten eines Mitgliedstaats in Ausübung ihrer Pflichten verursacht wurden, oder für Personen, die aus politischen oder religiösen Gründen oder aufgrund ihrer Abstammung Nachteile erlitten haben.

Manchmal ist es schwierig zu entscheiden, ob eine bestimmte Leistung unter die Koordinierungsbestimmungen fällt. Um Gewissheit zu erlangen, sollten Sie deshalb Kontakt mit dem entsprechenden Träger aufnehmen.

WICHTIG
Die Koordinierungsbestimmungen gelten für den Bereich der sozialen Sicherheit, nicht jedoch für Steuerangelegenheiten, die unter Umständen in Doppelbesteuerungsabkommen geregelt sind. Sie können beim Finanzamt Ihres Landes hierzu Näheres erfahren.

5.1 In welchem Land sind Sie versichert?

Die Koordinierungsbestimmungen geben die Regeln vor, nach denen ermittelt wird, welche einzelstaatlichen Sozialversicherungsgesetze für Sie gelten, wenn Ihre Situation mehr als einen Mitgliedstaat betrifft. Dies ist nicht nur für die Zahlung Ihrer Sozialversicherungsbeiträge von Bedeutung, sondern auch für Ihre Leistungsansprüche und den Aufbau künftiger Rentenansprüche.

Die Grundregeln werden im Folgenden erläutert.

A. Für Sie gelten jeweils nur die Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats

Dies trifft auf alle Personen zu, die den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten unterworfen sind oder unterworfen waren, unabhängig von der Zahl der Staaten. Auch Personen, die in vier oder fünf Mitgliedstaaten gleichzeitig beschäftigt sind, unterliegen zum jeweiligen Zeitpunkt nur den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats.

B. Falls Sie in nur einem Mitgliedstaat arbeiten, gelten für Sie die Rechtsvorschriften dieses Staates

Dies gilt für Arbeitnehmer ebenso wie für Selbständige, und zwar auch dann, wenn sie in einem anderen Staat wohnen oder wenn ihr Unternehmen oder ihr Arbeitgeber in einem anderen Mitgliedstaat angesiedelt ist.

Wenn Sie also Ihre Tätigkeit in einem bestimmten Mitgliedstaat beenden und in einem anderen Mitgliedstaat erwerbstätig werden, unterliegen Sie ab diesem Zeitpunkt den Rechtsvorschriften des neuen Erwerbsstaates. Dies bedeutet, dass Sie im alten Erwerbsstaat keine neuen Leistungsansprüche mehr aufbauen, sondern nun im neuen Erwerbsstaat damit beginnen, unabhängig davon, ob Sie dorthin übersiedeln oder nicht. Auch ein Grenzgänger, der weiterhin im alten Erwerbsstaat wohnt, ist ausschließlich im neuen Erwerbsstaat versichert.

AUSNAHMEN

Es gibt eine begrenzte Zahl von Ausnahmen von dieser allgemeinen Regel.

Für entsandte Arbeitnehmer gilt: Es kann vorkommen, dass Ihr Arbeitgeber Sie zur Arbeit zeitweilig in ein anderes Land schickt. Dieser Sachverhalt, dem bestimmte Bedingungen zugrunde liegen, wird „Entsendung" genannt. Wenn diese Bedingungen erfüllt sind (und Sie nicht lediglich eine andere Person ersetzen), können Sie bis zu 24 Monate im Ausland arbeiten, während weiterhin die Rechtsvorschriften des Entsendestaates für Sie gelten. Durch diese Lösung soll bei kurzen Auslandseinsätzen vermieden werden, dass sich die anwendbaren Rechtsvorschriften ständig ändern, und deshalb ist sie zeitlich begrenzt.

Bevor Sie in das Land Ihrer Entsendung aufbrechen, sollten Sie sich unbedingt das Dokument A1 besorgen (siehe Liste in Kapitel 7), in dem bestätigt wird, dass Sie im selben Land versichert bleiben wie bisher. Sie oder Ihr Arbeitgeber erhalten dieses Dokument vom Sozialversicherungsträger des Mitgliedstaats, in dem Sie versichert sind (dem Entsendemitgliedstaat).

Diese Bestimmungen gelten auch für Selbständige, die in einem anderen Mitgliedstaat vorübergehend eine ähnliche Tätigkeit verrichten wie in ihrem Niederlassungsstaat.

Für Seeleute gilt: Als Seemann, der an Bord eines Seeschiffes arbeitet, das unter der Flagge eines Mitgliedstaats fährt, sind Sie in diesem Staat versichert, auch wenn Sie in einem anderen Mitgliedstaat wohnen.

Wenn der eingetragene Firmensitz Ihres Arbeitgebers jedoch in einem anderen Mitgliedstaat liegt als dem Flaggenstaat und auch Sie in diesem Mitgliedstaat wohnen, sind Sie im Staat Ihres Wohnsitzes versichert.

Im Interesse der Betroffenen gilt: Abweichungen von den allgemeinen EU-Bestimmungen sind unter der Bedingung möglich, dass sie im Interesse der betroffenen Personen sind. In diesem Fall können zwei oder mehr Mitgliedstaaten einvernehmlich nationale Ausnahmeregelungen beschließen.

C. Falls Sie in mehr als einem Mitgliedstaat arbeiten

In solchen Situationen ist der Staat zu ermitteln, zu dem die engsten Verbindungen bestehen.

- Wenn Sie in mehr als einem Mitgliedstaat arbeiten und in dem Staat wohnen, in dem ein wesentlicher Teil Ihrer Tätigkeit – ob selbständig oder unselbständig – ausgeübt wird, unterliegen Sie den Rechtsvorschriften des Staates, in dem Sie wohnen.

- Wenn Sie in mehr als einem Mitgliedstaat für verschiedene Unternehmen oder Arbeitgeber mit Geschäftssitz in verschiedenen Mitgliedstaaten tätig sind, unterliegen Sie ebenfalls den Rechtsvorschriften des Staates, in dem Sie wohnen.

- Wenn Sie nicht in dem Staat wohnen, in dem ein wesentlicher Teil Ihrer (unselbständigen) Tätigkeit ausgeübt wird oder sich der Mittelpunkt Ihrer (selbständigen) Tätigkeit befindet, gelten folgende Regelungen:

  Arbeitnehmer: Sie unterliegen den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem Ihr Arbeitgeber seinen eingetragenen Sitz oder Wohnsitz hat.

  Selbständige: Sie unterliegen den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem sich der Mittelpunkt Ihrer Tätigkeit befindet.

- Wenn Sie in verschiedenen Mitgliedstaaten sowohl selbständig als auch unselbständig tätig sind, haben die Rechtsvorschriften des Staates Vorrang, in dem Ihre unselbständige Tätigkeit angesiedelt ist.

- Beschäftigte im öffentlichen Dienst unterliegen immer den Rechtsvorschriften ihrer Verwaltung, selbst dann, wenn sie unselbständige und/oder selbständige Tätigkeiten ausüben.

D. Falls Sie nicht erwerbstätig sind, unterliegen Sie den Rechtsvorschriften des Staates, in dem Sie wohnen

Dies betrifft bestimmte Fälle der Arbeitslosigkeit (siehe Kapitel 5.8) sowie andere Sachverhalte, die nicht in den vorhergehenden Abschnitten behandelt wurden (d. h. „Nichterwerbspersonen", siehe Kapitel 6.6).

Im Rahmen der modernisierten Koordinierung anwendbare Rechtsvorschriften

VERWEIS AUF VERORDNUNG (EG) NR. 883/2004	WELCHE RECHTSVORSCHRIFTEN GELTEN FÜR WEN?
Allgemeine Regelung Artikel 11	Erwerbstätige unterliegen nach dem Grundsatz des „lex loci laboris" den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem sie arbeiten.
Ausnahmen Artikel 12 und 16	Entsandte Arbeitnehmer unterliegen weiter den Rechtsvorschriften des Entsendemitgliedstaats. Zwei oder mehr Mitgliedstaaten können im Interesse bestimmter Personen oder Personengruppen einvernehmlich Ausnahmen von der allgemeinen Regelung vorsehen.
Regelkollisionen Artikel 13	Für Personen, die in zwei oder mehr Mitgliedstaaten tätig sind, hängt die Frage, welche Rechtsvorschriften für sie gelten, davon ab, ob sie den wesentlichen Teil ihrer Tätigkeit in ihrem Wohnmitgliedstaat ausüben.
Besondere Personengruppen Artikel 11 Absatz 2, Absatz 3 Buchstabe e und Absatz 4	Für Nichterwerbstätige gelten Sonderregelungen. Für Seeleute gelten Sonderregelungen.

5.2 Wie sehen Ihre Rechte und Pflichten aus?

Wenn Sie den Sozialversicherungsgesetzen eines Mitgliedstaats unterliegen, haben Sie grundsätzlich dieselben Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dort. Dies bedeutet insbesondere, dass Ihre Anträge auf Sozialleistungen nicht einzig und allein deswegen abgelehnt werden dürfen, weil Sie nicht die dortige Staatsangehörigkeit besitzen.

Der Gleichbehandlungsgrundsatz gilt nicht nur für Formen der offensichtlichen („unmittelbaren“) Diskriminierung, sondern auch für alle Formen verdeckter („mittelbarer“) Diskriminierung. Diese liegt dann vor, wenn eine nationale Rechtsvorschrift zwar auf dem Papier gleichermaßen für eigene wie fremde Staatsangehörige gilt, in der Praxis aber Ausländer benachteiligt.

Der Grundsatz der Nichtdiskriminierung und der Grundsatz der Gleichbehandlung sind zentrale Bestandteile der Koordinierungsbestimmungen, da sie verhindern, dass Menschen benachteiligt werden, wenn sie sich innerhalb der Europäischen Union bewegen. In den neuen Koordinierungsbestimmungen sind diese Grundsätze daher konkret als allgemeine Regel formuliert, die die Gleichstellung von Leistungen, Einkünften, Sachverhalten oder Ereignissen aufgreift. So muss beispielsweise ein Mitgliedstaat, der einen Leistungsanspruch von einem bestimmten Ereignis abhängig macht (etwa der Erfüllung des Wehrdienstes oder einem Arbeitsunfall), bei der Bewertung der Sozialleistungsansprüche der betreffenden Person Ereignisse in anderen Mitgliedstaaten so berücksichtigen, als seien sie in seinem eigenen Staatsgebiet aufgetreten.

Nach den Koordinierungsbestimmungen haben Sie das gleiche Recht, die Mitglieder der Organe der Sozialversicherungsträger zu wählen oder an deren Nominierung mitzuwirken, wie die Staatsangehörigen des Landes, in dem Sie versichert sind. Ob Sie darüber hinaus auch selbst als Mitglied eines solchen Organs gewählt werden können, hängt von den jeweiligen nationalen Rechtsvorschriften ab.

Abschließend sei angemerkt, dass Sie Ihre Pflichten gegenüber dem Staat, in dem Sie versichert sind, ernst nehmen sollten. Dies bezieht sich in erster Linie auf die Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen, aber auch auf alle anderen Pflichten, die für die dortigen Staatsangehörigen gelten (zum Beispiel die Anmeldung bei den staatlichen Behörden und die Mitteilung bestimmter Sachverhalte an sie).

5.3 Was Sie bei Krankheit und Mutterschaft wissen sollten

Die Koordinierungsbestimmungen enthalten ein ausführliches Kapitel über Leistungen bei Krankheit sowie Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft für Versicherte sowie für Rentner und deren Familienangehörige, die im Ausland leben oder sich vorübergehend dort aufhalten. Geschützt sind nicht nur Wanderarbeitnehmer und deren Familienangehörige, sondern alle Personen, die in den Geltungsbereich der Bestimmungen fallen, insbesondere auch die Millionen von Touristen, die ihren Urlaub im Ausland verbringen. Die folgenden Abschnitte bieten einen Überblick über Ihre Rechte.

A. Allgemeine Bestimmungen

Zusammenrechnung: Wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit ein Leistungsanspruch vorliegt, muss der zuständige Träger die Versicherungs-, Wohn- oder Beschäftigungszeiten berücksichtigen, die nach den Rechtsvorschriften anderer Staaten zurückgelegt wurden. Dadurch wird sichergestellt, dass Sie Ihren Krankenversicherungsschutz nicht dadurch verlieren, dass Sie Ihre Berufstätigkeit in einem anderen Staat fortsetzen.

BEISPIEL
In manchen Ländern hat man erst nach sechs Versicherungsmonaten Anspruch auf Leistungen bei Krankheit. Durch die Koordinierungsbestimmungen ist gewährleistet, dass Sie bei einer Stilllegung Ihrer bisherigen Versicherung beim Umzug in ein solches Land ab dem ersten Tag Ihrer dortigen Versicherung Leistungen bei Krankheit in Anspruch nehmen können.

Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft unterscheiden sich je nach Mitgliedstaat. Es gibt allerdings zwei Hauptgruppen von Leistungen, die in allen Staaten vorgesehen sind: Geldleistungen und Sachleistungen.

B. Geldleistungen

Dies sind Leistungen, die normalerweise dazu bestimmt sind, Einkommen (d. h. Löhne oder Gehälter) zu ersetzen, die aufgrund von Krankheit vorübergehend wegfallen. Die in einer besonderen Situation erbrachten Leistungen (etwa Pflegeleistungen) können ebenfalls als Geldleistungen aufgefasst werden.

Grundsätzlich werden sie nach den Rechtsvorschriften des Staates erbracht, in dem Sie versichert sind, unabhängig von Ihrem jeweiligen Wohn- oder Aufenthaltsort.

Dies gilt für alle versicherten Personengruppen und Sachverhalte. Der Betrag und die Dauer der Leistungsgewährung richten sich ausschließlich nach den Rechtsvorschriften des Staates, in dem Sie versichert sind. Alle Geldleistungen werden daher normalerweise direkt vom zuständigen Träger dieses Staates an Sie ausbezahlt.

C. Sachleistungen

Hierzu zählen Gesundheitsleistungen, medizinische Behandlung, Arzneimittel und Krankenhausbehandlung, bestimmte Leistungen für pflegebedürftige Menschen sowie direkte Zahlungen, die zur Erstattung der Kosten für derartige Leistungen bestimmt sind.

Sie werden grundsätzlich nach den Rechtsvorschriften des Staates erbracht, in dem Sie wohnen oder sich aufhalten, als ob Sie in diesem Staat versichert wären. Dies kann für Sie günstiger oder auch ungünstiger sein, als wenn die Leistungen nach den Rechtsvorschriften des Staates gezahlt würden, in dem Sie tatsächlich versichert sind.

Der bloße Umstand allerdings, dass Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des Wohn- oder Aufenthaltsstaats erbracht werden, bedeutet nicht, dass Sie diese Leistungen auch unbedingt in allen Mitgliedstaaten ohne jede Einschränkung erhalten. Deshalb sollten Sie die genauen Bedingungen kennen, die in jedem Mitgliedstaat hinsichtlich des Anspruchs auf Sachleistungen gelten.

D. Wohnsitz im Versicherungsstaat

Wenn Sie in dem Staat wohnen, in dem Sie versichert sind, haben Sie selbstverständlich Anspruch auf alle Sachleistungen, die nach den Rechtsvorschriften dieses Staates vorgesehen sind. Diese Leistungen werden vom Krankenversicherungsträger Ihres Wohnorts zu denselben Bedingungen erbracht wie für alle anderen versicherten Staatsangehörigen.

E. Wohnsitz außerhalb des Versicherungsstaats

Wenn Sie außerhalb des Staates wohnen, in dem Sie versichert sind, haben Sie Anspruch auf alle Sachleistungen, die nach den Rechtsvorschriften des Staates, in dem Sie wohnen, vorgesehen sind. Die Leistungen werden vom Träger Ihres Wohnorts erbracht, als ob Sie dort versichert wären. Falls Sie Grenzgänger oder Familienangehöriger eines solchen sind, haben Sie auch Rechte im Beschäftigungsstaat (für Familienangehörige von Grenzgängern gibt es jedoch Einschränkungen (siehe Kapitel 6.1), ebenso für Rentner (siehe Kapitel 6.3)).

Bitte denken Sie daran, sich beim Krankenversicherungsträger Ihres Wohnorts anzumelden. Dazu müssen Sie das Dokument S1 beantragen (siehe Liste in Kapitel 7), mit dem Ihr Versicherungsträger Ihre Krankenversicherung bescheinigt. Eventuell setzt sich der Träger Ihres Wohnorts auch mit Ihrem Versicherungsträger in Verbindung, um die erforderlichen Auskünfte über Ihren Leistungsanspruch einzuholen.

In der Regel erhält der Träger des Wohnorts die anfallenden Kosten von Ihrem Versicherungsträger zurückerstattet.

F. Vorübergehender Aufenthalt außerhalb des Versicherungsstaats

Wenn Sie sich vorübergehend in einem anderen Staat aufhalten als dem, in dem Ihre Krankenversicherung besteht, haben Sie Anspruch auf alle Sachleistungen, die sich unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und Ihrer voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen.

Mit anderen Worten: Sie erhalten stets die Behandlung, die Sie tatsächlich benötigen. Dazu kann selbst eine sehr teure Behandlung in einem Krankenhaus gehören, wenn Sie etwa nach einem Herzinfarkt auf der Intensivstation versorgt werden müssen. Die Behandlung muss zu denselben Bedingungen durchgeführt werden, als ob Sie im Aufenthaltsstaat versichert wären. Aber Achtung: Falls Sie speziell zur ärztlichen Behandlung ins Ausland reisen, ist eine Genehmigung erforderlich (siehe nachfolgenden Abschnitt G).

DIE EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE

Die Europäische Krankenversicherungskarte wird an europäische Bürger ausgegeben, die im Europäischen Wirtschaftsraum – also in der Europäischen Union, in 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 ist für die Herstellung und Ausgabe der Europäischen Krankenversicherungskarte in seinem Staatsgebiet selbst verantwortlich. Da das Muster der Karte jedoch einheitlich ist und in allen Mitgliedstaaten dieselben technischen Merkmale besitzt, können Erbringer medizinischer Leistungen, denen die Karte vorgelegt wird, diese sofort erkennen.

Sollten Sie noch keine Europäische Krankenversicherungskarte besitzen, können Sie diese unentgeltlich bei Ihrem örtlichen Krankenversicherungsträger beantragen.

Nähere Informationen über Ihren Anspruch auf medizinische Leistungen im Ausland bietet die Website http://ehic.europa.eu.

G. Auslandsreise zur ärztlichen Behandlung

Wenn Sie in ein anderes Land reisen, um sich ärztlich behandeln zu lassen, übernimmt Ihr Krankenversicherungsträger nach den Koordinierungsbestimmungen die Behandlungskosten nur dann, wenn dies im Voraus genehmigt wurde. Normalerweise steht Ihrem Krankenversicherungsträger die Entscheidung frei, ob er Ihnen die Genehmigung erteilt oder nicht.

Wenn die Behandlung nach den Rechtsvorschriften des Staats, in dem Sie wohnen, vorgesehen ist, in Anbetracht Ihres Gesundheitszustands jedoch nicht rechtzeitig durchgeführt werden kann, muss die erforderliche Genehmigung allerdings erteilt werden. In diesem Fall muss der zuständige Träger das Dokument S2 (siehe Liste in Kapitel 7) ausstellen, mit dem Ihr Anspruch auf die Behandlung im Ausland bestätigt wird. Daraufhin können Sie die von Ihrem Krankenversicherungsträger genehmigten Leistungen in dem betreffenden Land in Anspruch nehmen. In bestimmten Fällen können Sie auch eine zusätzliche Erstattung in Ihrem Wohnsitzstaat beantragen.

Der Gerichtshof der Europäischen Union hat darüber hinaus entschieden, dass krankenversicherte Personen auch ohne vorherige Genehmigung durch den zuständigen nationalen Träger bei ihrem Sozialversicherungsträger eine Kostenerstattung nach den Sätzen des Versicherungsstaats für die ambulante ärztliche Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat beantragen können.

Im selben Urteil befand der Gerichtshof jedoch auch, dass Sozialversicherungsträger die vorherige Genehmigung für eine stationäre Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat verweigern können. Allerdings müssen die Verwaltungsverfahren, die zu der Entscheidung führen, auf objektiven, nicht diskriminierenden und im Voraus bekannten Kriterien beruhen.

Diese Kriterien müssen gewährleisten, dass die nationalen Behörden ihren Ermessensspielraum nicht missbrauchen. Die Verfahren müssen leicht zugänglich sein und sicherstellen, dass Genehmigungsanträge innerhalb einer angemessenen Frist objektiv bearbeitet werden und die Verweigerung einer Genehmigung im Rahmen eines gerichtlichen oder gerichtsähnlichen Verfahrens anfechtbar ist. Außerdem müssen die nationalen Träger in jedem Einzelfall sämtliche Begleitumstände in Betracht ziehen, also nicht nur den Gesundheitszustand des Patienten, sondern auch dessen Krankengeschichte.

5.4 Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

Die Koordinierungsbestimmungen über Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sind den Bestimmungen über Leistungen bei Krankheit sehr

ähnlich. Wenn Sie einen Arbeitsunfall haben oder erstmals eine Berufskrankheit bei Ihnen diagnostiziert wird, müssen Sie bei der Mitteilung an Ihren Versicherungsträger allerdings bestimmte Verfahren einhalten. Die Formalitäten müssen unbedingt befolgt werden; bei der Gewährung von Geldleistungen kann es sonst zu Schwierigkeiten kommen.

A. Sachleistungen

Bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit haben Sie Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des Staates, in dem Sie wohnen.

Falls Sie nicht in dem Mitgliedstaat wohnen, in dem Sie versichert sind, werden die Sachleistungen vom Träger Ihres Wohnorts entsprechend den dort geltenden Gesetzen gewährt. Diesem werden die entstandenen Kosten vom zuständigen Träger des Versicherungsstaats ersetzt. Der durch Ihre Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten gedeckte Anspruch auf Krankenversicherungsschutz im Ausland wird mit dem Dokument DA1 (siehe Liste in Kapitel 7) bescheinigt, das von Ihrem Versicherungsträger ausgestellt wird.

B. Geldleistungen

Geldleistungen werden stets nach den Rechtsvorschriften des Staates erbracht, in dem Sie bei Eintritt des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit versichert waren, unabhängig von Ihrem Wohn- oder Aufenthaltsort.

In aller Regel werden Geldleistungen direkt vom Träger Ihres Versicherungsstaats ausbezahlt; dieser kann jedoch mit dem Träger Ihres Wohn- oder Aufenthaltsortes vereinbaren, dass dieser die Geldleistungen auszahlt (die Höhe der Leistungen ändert sich dadurch nicht).

Ist die Höhe der Geldleistung von der Anzahl Ihrer Familienangehörigen abhängig, sind auch Familienangehörige zu berücksichtigen, die in anderen Mitgliedstaaten wohnen.

C. Wegeunfälle

Sollten Sie außerhalb des Staates, in dem Sie versichert sind, einen Wegeunfall erleiden, geht Ihr Leistungsanspruch dadurch nicht verloren – Sie bleiben gegen Unfälle versichert. Ihr Anspruch auf medizinische Versorgung lässt sich durch Vorlage des Dokuments DA1 (siehe Liste in Kapitel 7) nachweisen.

5.5 Invalidität

Die Versicherungssysteme der einzelnen Mitgliedstaaten für den Fall der Invalidität unterscheiden sich beträchtlich. Gleichwohl lassen sie sich zwei Hauptformen zuordnen:

- In vielen Staaten werden Invaliditätsrenten ähnlich wie Altersrenten berechnet; die Höhe Ihrer Invaliditätsrente hängt also von der Dauer Ihrer Versicherungszeit ab: Je länger Sie vor Eintritt der Invalidität versichert waren, umso höher ist Ihre Rente.

  In diesen Staaten ist es normalerweise nicht erforderlich, dass Sie bei Eintritt der Invalidität tatsächlich noch versichert sind. Anders gesagt: Auch wenn Sie schon Jahre vor Ihrer Invalidität aufgehört haben zu arbeiten, haben Sie auf der Basis Ihrer früheren Versicherungszeiten dennoch Anspruch auf eine Invaliditätsrente.

- In anderen Staaten ist die Höhe der Invaliditätsrente von den zurückgelegten Versicherungszeiten unabhängig. Dies bedeutet, dass Sie stets die gleiche Rente erhalten, egal ob Sie vor Eintritt der Invalidität fünf, zehn oder 20 Jahre lang versichert waren.

  In diesen Staaten besteht ein Anspruch auf Invaliditätsrente jedoch nur, wenn Sie zum Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität auch tatsächlich versichert sind. Selbst wenn Sie nur kurze Zeit davor aufgehört haben zu arbeiten, besitzen Sie normalerweise keinen Anspruch auf eine Invaliditätsrente.

Die folgenden Erläuterungen behandeln die häufigsten Probleme, die sich beim Auftreten einer Invalidität stellen können.

A. Allgemeine Bestimmungen

Zusammenrechnung: Der Träger des Staates, in dem Sie eine Invaliditätsrente beantragen, berücksichtigt Versicherungs- oder Wohnzeiten, die Sie nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegt haben, sofern dies für Ihren Leistungsanspruch nötig ist.

Wohn- oder Aufenthaltsort im Ausland: Wenn Sie auf eine Invaliditätsrente Anspruch haben, erhalten Sie diese Rente unabhängig davon ausbezahlt, wo Sie in einem EU-Mitgliedstaat, in Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz wohnen oder sich aufhalten.

Ärztliche Kontrolle: Wenn Sie eine Invaliditätsrente von einem Mitgliedstaat beziehen und in einem anderen Mitgliedstaat wohnen oder sich dort aufhalten, werden die erforderlichen verwaltungsmäßigen und ärztlichen Kontrolle normalerweise vom Träger Ihres Wohn- oder Aufenthaltsortes durchgeführt. Falls Ihr Gesundheitszustand dies erlaubt, müssen Sie allerdings unter Umständen zur Kontrolle in den Staat reisen, der Ihre Rente zahlt.

B. Personen, die in nur einem Mitgliedstaat versichert waren

Wenn Sie nur in einem einzigen Mitgliedstaat versichert waren, berechnet sich Ihre Invaliditätsrente nach den Rechtsvorschriften dieses Staates. Sie müssen genauso behandelt werden wie die dortigen Staatsangehörigen.

C. Personen, die in mehreren Mitgliedstaaten versichert waren

Wenn Sie vor Ihrer Invalidität in mehreren Mitgliedstaaten versichert waren, gibt es im Hinblick auf Ihren Rentenanspruch verschiedene Möglichkeiten:

- **Sie waren ausschließlich in Mitgliedstaaten versichert, in denen die Rentenhöhe von den Versicherungszeiten abhängt:** In diesem Fall erhalten Sie gesonderte Renten aus jedem dieser Staaten. Ihre Höhe richtet sich nach der Versicherungszeit im jeweiligen Staat.

- **Sie waren ausschließlich in Mitgliedstaaten versichert, in denen die Rentenhöhe nicht von den Versicherungszeiten abhängt:** Sie erhalten lediglich eine Rente, und zwar aus dem Staat, in dem Sie zum Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität versichert waren. Sie haben stets Anspruch auf den vollen Rentenbetrag, auch wenn Sie nur relativ kurze Zeit (z. B. ein Jahr) in diesem Staat versichert waren. Andererseits besteht kein Anspruch auf Renten aus den anderen Staaten, in denen Sie zuvor versichert waren.

  In der Praxis bedeutet dies, dass Ihre Rentenhöhe dem Betrag entspricht, der von dem Mitgliedstaat gezahlt wird, in dem Sie bei Eintritt der Invalidität versichert waren, selbst wenn dieser Betrag geringer ist als der, den Sie nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats erhalten hätten, in dem Sie zuvor versichert waren.

  Dem liegen die Regeln sogenannter risikobasierter Systeme zugrunde, bei denen der Betrag der Rente von den Versicherungszeiten unabhängig ist, Sie bei Beginn der Invalidität jedoch versichert sein müssen.

- **Sie waren zunächst in einem Mitgliedstaat versichert, in dem die Höhe der Invaliditätsrente von den Versicherungszeiten abhängt, und danach in einem Staat, in dem sie davon unabhängig ist:** Sie erhalten zwei Renten: eine Rente aus dem ersten Staat entsprechend der Dauer Ihrer dortigen Versicherungszeit und eine weitere Rente aus dem Staat, in dem Sie bei Eintritt der Invalidität versichert waren.

  Der zuletzt genannte Staat wäre normalerweise verpflichtet, Ihnen den vollen Rentenbetrag zu zahlen, in vielen Fällen werden Sie jedoch nur eine gekürzte Rente erhalten, da dieser Staat die Rente aus dem anderen Mitgliedstaat anrechnet. Vielleicht denken Sie nun, dass Sie dadurch Rentenansprüche verlieren, die Sie sich durch Ihre Arbeit und Beiträge erworben haben – dieser Eindruck trügt jedoch. Auch wenn Sie stets nur in einem der beiden Staaten versichert gewesen wären (egal in welchem), wäre Ihre Rente nicht höher als die, die Sie nun erhalten. Sie sind weder in einer besseren noch in einer schlechteren Lage als jemand, der sein Leben lang in nur einem Mitgliedstaat gearbeitet hat.

- **Sie waren zunächst in einem Staat versichert, in dem die Höhe der Rente nicht von den Versicherungszeiten abhängt, und danach in einem Staat, in dem das Gegenteil der Fall ist:** Sie erhalten zwei gesonderte Renten, entsprechend der Dauer der in dem betreffenden Land zurückgelegten Versicherungszeit.

D. Bemessung des Invaliditätsgrads

Wenn Sie in mehr als einem Mitgliedstaat versichert waren, kann die Bemessung des Invaliditätsgrads problematisch sein, da die Bemessungskriterien in den einzelnen Staaten sehr unterschiedlich sind. Der beigemessene Invaliditätsgrad wiederum hat in den meisten Fällen einen Einfluss auf die Rentenhöhe. Die Entscheidung über den Invaliditätsgrad treffen die Träger des Staates, in dem Sie versichert waren, und zwar nach den dort gültigen Rechtsvorschriften. Nur in wenigen besonderen Fällen ist die Entscheidung eines Trägers für die Träger aller anderen beteiligten Staaten verbindlich.

BEISPIEL

Sie waren 20 Jahre in Staat A, danach fünf Jahre in Staat B und schließlich zwei Jahre in Staat C versichert. In allen drei Staaten ist die Höhe der Invaliditätsrente von der Versicherungszeit abhängig.

Sie beenden ihre Erwerbstätigkeit in Staat C, in dem Ihre Invalidität auf 100 % angesetzt wurde. Sie haben damit Anspruch auf eine Invaliditätsrente aus Staat C, die nach Ihren zwei Versicherungsjahren dort berechnet wird. Außerdem erhalten Sie eine Invaliditätsrente aus Staat B, wo Sie fünf Jahre lang versichert waren. Dort wurde Ihr Invaliditätsgrad jedoch lediglich mit 70 % bemessen. In Staat A, in dem Sie den größten Teil Ihrer beruflichen Laufbahn, nämlich 20 Jahre lang, versichert waren, erhalten Sie eine Invaliditätsrente, die auf einer Invalidität von nur 30 % beruht.

In diesem Beispiel wäre es für Sie am vorteilhaftesten, wenn die Höhe der Invaliditätsrente in Staat C von der Versicherungszeit unabhängig wäre. Sie würden dann eine volle Rente von Staat C erhalten, so dass es unwichtig wäre, welcher Invaliditätsgrad Ihnen nach den Bestimmungen anderer Staaten zugestanden wurde.

Dieser Umstand geht auf die Tatsache zurück, dass die nationalen Sozialversicherungssysteme durch die EU-Bestimmungen über die soziale Sicherheit nicht harmonisiert, sondern nur koordiniert werden, und es somit jedem Staat überlassen bleibt, seine Regeln für Invaliditätsrenten selbst festzulegen.

5.6 Wer zahlt meine Altersrente?

Altersrenten gehören zu den wichtigsten Sozialleistungen. Wenn Sie eine Beschäftigung im Ausland annehmen, möchten Sie natürlich wissen, wie sich dies auf Ihren künftigen Rentenanspruch auswirkt.

Die EU-Bestimmungen zu Altersrenten garantieren Ihnen folgende Rechte:

- In jedem Mitgliedstaat, in dem Sie versichert waren, bleiben die Rentenversicherungsbeiträge erhalten, bis das vorgesehene Rentenalter erreicht ist. Mit anderen Worten: Bereits entrichtete Beiträge werden weder in einen anderen Mitgliedstaat übertragen, noch an Sie ausgezahlt, wenn Ihre Versicherungszeit in diesem Mitgliedstaat endet.

- Jeder Mitgliedstaat, in dem Sie versichert waren, zahlt eine gesonderte Rente, sobald Sie das Rentenalter erreichen. Wenn Sie zum Beispiel in drei verschiedenen Mitgliedstaaten erwerbstätig waren, erhalten Sie nach Erreichen des Rentenalters drei verschiedene Altersrenten.

- Die Rente wird nach den Versicherungszeiten in den einzelnen Mitgliedstaaten berechnet. Der Rentenbetrag, den Sie aus jedem Mitgliedstaat erhalten, hängt von Ihrer Versicherungszeit in dem betreffenden Staat ab.

Durch diese Grundsätze wird gewährleistet, dass niemand, der in mehreren Mitgliedstaaten gearbeitet hat, Nachteile erleidet: Kein einziger Beitrag geht verloren, erworbene Ansprüche werden geschützt, und jeder Mitgliedstaat zahlt die Rente, die den dort zurückgelegten Versicherungszeiten entspricht. Kein Staat zahlt mehr oder weniger Rente, als die betreffende Person „erworben“ hat, vornehmlich durch ihre Rentenbeiträge. Die folgenden Abschnitte erläutern, auf welche Weise Altersrenten nach den Koordinierungsbestimmungen berechnet und ausbezahlt werden.

A. Allgemeine Bestimmungen

Zusammenrechnung: Reichen Ihre Versicherungszeiten in einem bestimmten Mitgliedstaat nicht aus, um dort einen Rentenanspruch zu begründen, werden Versicherungszeiten, die Sie in anderen Mitgliedstaaten zurückgelegt haben, berücksichtigt.

BEISPIEL
Wenn Sie weniger als ein Jahr in einem Mitgliedstaat versichert waren, könnte eine besondere Regel greifen, da einige Mitgliedstaaten bei nur kurzen Versicherungszeiten keine Rente zahlen. Was geschieht mit den Beiträgen, die Sie in diesem Mitgliedstaat entrichtet haben? Sie waren zehn Monate in Staat A versichert und 35 Jahre in Staat B. Sie brauchen sich nicht zu sorgen: Ihre Beitragszeiten in Staat A, wo Sie weniger als ein Jahr gearbeitet haben, gehen nicht verloren. Staat B wird die zehn in Staat A gezahlten Beitragsmonate übernehmen.

Wohn- oder Aufenthaltsort im Ausland: Ihre Altersrente wird ohne Abzug, Aufschub oder Änderung gezahlt, ganz gleich, wo in der Europäischen Union, in Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz Sie wohnen oder sich aufhalten.

B. Sie waren in nur einem Mitgliedstaat versichert

In diesem Fall wird der Betrag Ihrer Rente nach den Rechtsvorschriften des betreffenden Mitgliedstaats in genau derselben Weise berechnet wie für die dortigen Staatsangehörigen. Es spielt keine Rolle, ob Sie bei Erreichen des Rentenalters in diesem Staat wohnen oder nicht.

C. Sie waren in mehr als einem Mitgliedstaat versichert

Sie erhalten eine Rente aus jedem Staat, in dem Sie versichert waren. Die Höhe der einzelnen Renten entspricht den Versicherungszeiten, die Sie in jedem Mitgliedstaat zurückgelegt haben.

BEISPIEL
Sie waren wie folgt versichert:

- zehn Jahre in Mitgliedstaat A
- 20 Jahre in Mitgliedstaat B
- fünf Jahre in Mitgliedstaat C

Sie waren vor Erreichen des Rentenalters also insgesamt 35 Jahre lang versichert.

Mitgliedstaat A berechnet die Rentenhöhe, auf die Sie dort nach 35 Versicherungsjahren Anspruch hätten. Von dem errechneten Betrag erhalten Sie den Teil, der Ihrer tatsächlichen Versicherungszeit dort entspricht, also 10/35 des Gesamtbetrags.

Entsprechend zahlt Mitgliedstaat B Ihnen 20/35 des Betrags, auf den Sie nach 35 Versicherungsjahren in Staat B Anspruch hätten.

Mitgliedstaat C schließlich zahlt Ihnen 5/35 des Betrags, auf den Sie nach fünf Versicherungsjahren in Staat C Anspruch hätten.

D. Wie beantrage ich die Rente?

Wenn Sie in mehr als einem Mitgliedstaat erwerbstätig waren, sollten Sie Ihre Rente in dem Staat beantragen, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, es sei denn, Sie haben niemals dort gearbeitet. In diesem Fall sollten Sie Ihren Rentenantrag in dem Staat stellen, in dem Sie zuletzt erwerbstätig waren.

E. Rentenalter

Wie bereits erwähnt, sind die Sozialversicherungssysteme der Mitgliedstaaten nicht harmonisiert, so dass das Rentenalter je nach Mitgliedstaat unterschiedlich ist. Falls Sie in mehreren Mitgliedstaaten Rentenansprüche erworben haben, könnte es daher sein, dass Sie Ihre Altersrente in einem Staat mit 65 Jahren und in einem anderen erst mit 67 Jahren erhalten. In einem solchen Fall ist es wichtig, dass Sie von den Staaten, von denen Sie später eine Rente beziehen werden,

vorab Informationen darüber einholen, welche Folgen eine spätere Auszahlung Ihrer Rente haben könnte. Bisweilen wirkt sich der Umstand, dass Sie eine Rente vor der anderen erhalten, nämlich auf die ausgezahlten Beträge aus. Die für die Rentenzahlung verantwortlichen Träger müssen Ihnen auf Anfrage entsprechend Auskunft geben.

F. Zusammenfassende Mitteilung

Ein „Kontakt-Träger", der gewöhnlich im Staat Ihres Wohnorts angesiedelt ist, übernimmt die Abwicklung Ihres Rentenantrags. Dieser Kontakt-Träger kümmert sich um den Datenaustausch zwischen den Staaten, die Ihr Rentenantrag betrifft, um Ihren Versicherungsverlauf zu klären.

Sobald alle Bescheide aus den einzelnen Staaten beim Kontakt-Träger eingegangen sind, übersendet er Ihnen eine zusammenfassende Mitteilung dazu. Diese Mitteilung ist das portable Dokument P1 (siehe Liste in Kapitel 7), das Ihnen einen Überblick über die Einzelbescheide der Mitgliedstaaten gibt. Es zeigt, wie die verschiedenen Träger die jeweiligen Versicherungszeiten berechnet haben und ob beispielsweise Lücken bestehen oder sich bestimmte Versicherungszeiten überschneiden.

Nach den neuen Koordinierungsbestimmungen haben Sie ein Recht darauf, einen nationalen Rentenbescheid prüfen zu lassen, wenn es den Anschein hat, dass Ihre Ansprüche durch die Wechselwirkung der Bescheide mehrerer Träger negativ beeinflusst wurden. Die Antragsfrist für eine solche Prüfung beginnt mit dem Tag, an dem Ihnen die zusammenfassende Mitteilung zugeht; der Endtermin ist in den nationalen Rechtsvorschriften festgelegt.

G. Überweisungsgebühren

Ihre Rente wird von den nationalen Trägern entweder direkt an Sie ausbezahlt oder auf Ihr Bankkonto überwiesen. Für Zahlungsvorgänge zwischen Mitgliedstaaten, die der Eurozone angehören, dürfen grundsätzlich keine Überweisungs- oder Verwaltungsgebühren erhoben werden. Bei Überweisungen in Staaten außerhalb der Eurozone kann es jedoch sein, dass Überweisungsgebühren aufgrund der Umrechnung anfallen. Diese Gebühren müssen sachlich gerechtfertigt sein und in einem angemessenen Verhältnis zu der erbrachten Leistung stehen.

5.7 Hinterbliebenenrente und Sterbegeld

A. Hinterbliebenenrente

Grundsätzlich gelten für die Zahlung von Hinterbliebenen- und Waisenrenten dieselben Regeln wie für Invaliditäts- und Altersrenten (siehe Kapitel 5.6). Die Hinterbliebenenrente muss ohne Abzug, Aufschub oder Änderung gezahlt werden, unabhängig davon, wo die Hinterbliebenen in der EU, in Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz wohnen.

B. Sterbegeld

Wie bei allen anderen Leistungsarten müssen die nationalen Träger der Mitgliedstaaten erforderlichenfalls alle Versicherungs- oder Wohnzeiten berücksichtigen, die nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegt wurden.

Das Sterbegeld wird vom zuständigen Träger des Staates gezahlt, in dem die verstorbene Person versichert war, auch wenn die Empfänger in einem anderen Mitgliedstaat wohnen. Beim Tod von Rentnern oder deren Familienangehörigen gelten Sonderregelungen.

5.8 Was tun bei Arbeitslosigkeit?

In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit kommt den Koordinierungsbestimmungen über Leistungen bei Arbeitslosigkeit besondere Bedeutung zu.

A. Allgemeine Bestimmungen

Zusammenrechnung: Falls Sie arbeitslos werden, ist der Träger des Staates, in dem Sie Arbeitslosenleistungen beantragen, dazu verpflichtet, Versicherungs- oder Beschäftigungszeiten, die Sie nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegt haben, im erforderlichen Umfang zu berücksichtigen. Nach den neuen Koordinierungsbestimmungen müssen auch von Selbständigen zurückgelegte

Versicherungszeiten einbezogen werden. Sie können beim Träger des Staates, in dem Sie erwerbstätig waren, das Dokument U1 (siehe Liste in Kapitel 7) anfordern, um sich Ihre Versicherungs- oder Erwerbszeiten bescheinigen zu lassen.

WICHTIG
Anders als bei anderen Leistungen findet nur dann eine Zusammenrechnung statt, wenn Ihre letzte Versicherungszeit in dem Mitgliedstaat zurückgelegt wurde, in dem Sie Arbeitslosenleistungen beantragen. Mit anderen Worten: Sie sollten Ihren Antrag auf Arbeitslosenleistungen in dem Staat stellen, in dem Sie zuletzt erwerbstätig waren (außer Sie sind Grenzgänger, für die Sonderregelungen gelten; siehe nachfolgenden Abschnitt B).

Anwendbare Rechtsvorschriften: Normalerweise ist der Staat Ihrer Erwerbstätigkeit für die Gewährung von Arbeitslosenleistungen zuständig, da Sie grundsätzlich unter dessen Rechtsvorschriften fallen. Für Ihren Anspruch auf Arbeitslosenleistungen gelten dieselben Bedingungen wie für die Staatsangehörigen des Landes, das für Ihre Leistungen aufkommt.

Für Grenzgänger und sonstige grenzüberschreitende Pendler, die nicht im Staat ihrer Erwerbstätigkeit wohnen, gelten Sonderregelungen.

Berechnung der Leistungen: Richtet sich die Berechnung Ihrer Arbeitslosenleistungen nach dem Betrag Ihres letzten Entgelts oder Erwerbseinkommens, werden nur Entgelte oder Erwerbseinkommen berücksichtigt, die Sie im Staat Ihrer letzten Tätigkeit bezogen haben.

Falls Ihre Familienangehörigen in einem anderen Mitgliedstaat wohnen und die Höhe Ihres Arbeitslosengeldes von der Zahl der Familienangehörigen abhängig ist, müssen die im Ausland lebenden Familienangehörigen so behandelt werden, als wohnten sie in dem Staat, der die Leistungen bezahlt.

B. Vollarbeitslose Grenzgänger

Falls Sie in einem anderen Mitgliedstaat arbeiten als dem, in dem Sie wohnen, gelten Sonderregelungen.

Grenzgänger: Als vollarbeitsloser Grenzgänger ([2]) müssen Sie in dem Mitgliedstaat Arbeitslosenleistungen beantragen, in dem Sie wohnen. Obwohl Sie keine Beiträge an den Träger Ihres Wohnorts entrichtet haben, werden Ihnen die Leistungen gewährt, als ob Sie während Ihrer letzten Tätigkeit dort versichert gewesen wären. Richtet sich die Berechnung Ihrer Arbeitslosenleistungen nach dem Betrag Ihres letzten Entgelts oder Erwerbseinkommens, muss der Träger, der die Leistungen gewährt, seine Berechnung auf Grundlage des tatsächlichen Entgelts oder Erwerbseinkommens im Staat Ihrer Erwerbstätigkeit vornehmen.

Wenn Sie nicht nur in dem Staat auf Stellensuche gehen möchten, in dem Sie wohnen, sondern auch im Staat Ihrer letzten Beschäftigung, können Sie sich zusätzlich bei der dortigen Arbeitsverwaltung melden. In diesem Fall müssen Sie den Kontrollvorschriften und Pflichten beider Mitgliedstaaten nachkommen. Da Ihre Leistungen jedoch stets von dem Mitgliedstaat gezahlt werden, in dem Sie wohnen, gelten Ihre Pflichten und Ihre Stellensuche in diesem Staat als vorrangig.

BEISPIEL

Wenn Sie als Grenzgänger in Staat B gearbeitet und in Staat A gewohnt haben, müssen Sie im Fall der Arbeitslosigkeit Leistungen in Staat A beantragen. Wenn Sie möchten, können Sie sich zusätzlich bei der Arbeitsverwaltung in Staat B melden und auch dort auf Stellensuche gehen. Ihr Arbeitslosengeld erhalten Sie jedoch weiter von Staat A; außerdem sind Sie in erster Linie der Arbeitsverwaltung in Staat A verpflichtet.

Sonstige grenzüberschreitende Pendler: Wenn Sie zur Gruppe der vollarbeitslosen sonstigen grenzüberschreitenden Pendler ([3]) zählen, haben Sie zwei Möglichkeiten: Sie können sich entweder bei der Arbeitsverwaltung des Staates, in dem Sie zuletzt erwerbstätig waren, arbeitslos melden und Arbeitslosenleistungen beantragen oder in den Staat Ihres Wohnortes zurückkehren und dort Arbeit suchen und Arbeitslosenleistungen beziehen.

([2]) Grenzgänger sind Arbeitnehmer oder Selbständige, die in einem Mitgliedstaat wohnen und in einem anderen arbeiten und regelmäßig täglich oder mindestens einmal wöchentlich an ihren Wohnort zurückkehren.

([3]) Sonstige grenzüberschreitende Pendler sind Arbeitnehmer, die in einem Mitgliedstaat wohnen und in einem anderen arbeiten und weniger häufig an ihren Wohnort zurückkehren als Grenzgänger (d. h. weniger als einmal wöchentlich). Dennoch wird auch bei ihnen angenommen, dass ihr Wohnort (d. h. ihr Lebensmittelpunkt, ihre Familie usw.) in einem anderen Mitgliedstaat liegt als dem, in dem sie arbeiten.

BEISPIEL
Falls Sie als „sonstiger grenzüberschreitender Pendler“ in Staat B arbeiten und in Staat A wohnen, können Sie im Fall der Arbeitslosigkeit wählen, ob Sie sich in Staat A oder in Staat B arbeitslos melden und Leistungen beziehen (je nachdem, wo die Aussichten, einen neuen Arbeitsplatz zu finden, besser sind).

Sollten Sie sich zur Rückkehr in Ihren Wohnmitgliedstaat entschließen, wird Ihr Arbeitslosengeld auf Grundlage des Einkommens berechnet, das Sie während Ihrer letzten Erwerbstätigkeit im Staat Ihrer Beschäftigung erhielten.

Sie können sich auch als Erstes im Mitgliedstaat Ihrer letzten Erwerbstätigkeit arbeitslos melden und dort Leistungen beantragen und erst danach in Ihren Wohnsitzstaat zurückkehren und Ihre Arbeitslosenleistungen dorthin überführen (siehe Abschnitt D).

WICHTIG
In welchem Mitgliedstaat werden Leistungen bei Krankheit, Renten, Familienleistungen usw. gewährt, wenn Sie von dem Staat, in dem Sie wohnen, Arbeitslosengeld beziehen? Bei Bezug von Arbeitslosengeld unterliegen Sie auch im Hinblick auf andere Sozialversicherungsfragen den Rechtsvorschriften des Staates, in dem Sie wohnen.

C. Kurzarbeiter

Bei Kurzarbeit oder sonstigem vorübergehendem Arbeitsausfall gewährt Ihr Beschäftigungsstaat Leistungen bei Arbeitslosigkeit, unabhängig davon, wo Sie wohnen.

D. Personen, die in einem anderen Mitgliedstaat Arbeit suchen

Wenn Sie sich woanders nach Arbeit umsehen möchten als in dem Staat, in dem Sie Arbeitslosenleistungen beziehen, können Sie diese Leistungen unter bestimmten Bedingungen für einen begrenzten Zeitraum mitnehmen.

- Sie müssen zunächst bei der Arbeitsverwaltung des Staates, in dem Sie Arbeitslosengeld beziehen, mindestens vier Wochen lang arbeitslos gemeldet sein. Allerdings können Sie von der Arbeitsverwaltung die Erlaubnis erhalten, den Staat schon vor Ende dieses Zeitraums zu verlassen. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass Sie zunächst versuchen sollten, in diesem Staat alle Möglichkeiten der Arbeitsuche auszuschöpfen, bevor Sie Ihre Suche auf andere Länder ausdehnen.

- Von dem Träger, bei dem Sie arbeitslos gemeldet sind, erhalten Sie das Dokument U2 (siehe Liste in Kapitel 7), das es Ihnen erlaubt, Ihr Arbeitslosengeld mitzunehmen.

- Innerhalb von sieben Tagen nach Ihrer Abreise müssen Sie sich bei der Arbeitsverwaltung des Staates, in dem Sie Arbeit suchen, arbeitslos melden. Sie müssen sich außerdem den dortigen Pflichten und Kontrollvorschriften unterwerfen.

- Anschließend können Sie ab dem Tag, an dem Sie dem Arbeitsmarkt des Staates, den Sie verlassen haben, nicht mehr zur Verfügung stehen, Ihr Arbeitslosengeld drei Monate lang weiterbeziehen. Die zuständige Arbeitsverwaltung oder der zuständige Träger dieses Staates kann diesen Zeitraum auf maximal sechs Monate verlängern.

- Wenn Sie keine Stelle finden, müssen Sie vor Ablauf dieses Zeitraums zurückkehren. Kehren Sie ohne ausdrückliche Erlaubnis der Arbeitsverwaltung des Staates, von dem Sie Arbeitslosengeld beziehen, erst nach Ablauf dieser Frist zurück, verlieren Sie sämtliche Ansprüche auf diese Leistung.

WICHTIG

Viele Arbeitslose verlieren ihren Leistungsanspruch aus Unkenntnis der gerade erläuterten Bedingungen. Sie verlassen den Staat, in dem sie zuletzt beschäftigt waren, ohne sich bei der dortigen Arbeitsverwaltung zu melden, sie melden sich zu spät bei der Arbeitsverwaltung des Staates, in dem sie Arbeit suchen, oder sie kehren erst nach Ablauf des Zeitraums der Leistungsmitnahme zurück.

Sie sollten sich daher unbedingt mit der Arbeitsverwaltung des Staates in Verbindung setzen, von dem Sie Arbeitslosengeld beziehen, um mehr über Ihre Rechte und Pflichten zu erfahren.

5.9 Wie steht es mit Familienleistungen?

Familienleistungen werden in allen Mitgliedstaaten gezahlt, doch bestehen je nach Land erhebliche Unterschiede im Hinblick auf ihre Ausgestaltung und auf ihre Höhe. Sie sollten sich deshalb informieren, welcher Staat für die Gewährung dieser Leistungen zuständig ist und welche Anspruchsvoraussetzungen gelten.

Wie auch bei anderen Leistungen ist der Staat, der Ihre Familienleistungen zahlt, dazu verpflichtet, Versicherungszeiten, die Sie nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegt haben, zu berücksichtigen, falls dies für die Begründung Ihres Anspruchs erforderlich ist.

A. Ihre Familienangehörigen wohnen in dem Staat, in dem Sie versichert sind

Wohnen Ihre Familienangehörigen in dem Staat, in dem Sie selbst als Arbeitnehmer oder Selbständiger versichert sind, ist dieser Staat grundsätzlich für die Zahlung der Familienleistungen zuständig. Sie haben Anspruch auf Familienleistungen in gleichem Umfang und in gleicher Höhe wie die dortigen Staatsangehörigen.

B. Ihre Familienangehörigen wohnen nicht in dem Staat, in dem Sie versichert sind

Wohnen Ihre Familienmitglieder nicht in dem Staat, in dem Sie selbst versichert sind, gelten folgende Bestimmungen:

- Sofern nach den Rechtsvorschriften mehrerer Staaten Anspruch auf Familienleistungen besteht, erhalten Sie grundsätzlich den Höchstbetrag der Familienleistungen, der nach den Gesetzen eines dieser Staaten vorgesehen ist. Mit anderen Worten: Ihre Familie wird so gestellt, als ob alle betreffenden Personen in dem Staat mit den günstigsten Gesetzen wohnhaft und auch dort versichert wären.

- Für ein und denselben Familienangehörigen können für ein und denselben Zeitraum nicht zweimal Familienleistungen bezogen werden. Es gibt sogenannte „Prioritätsregeln“, nach denen festgelegt ist, dass die Zahlung von

Leistungen eines Staates bis zur Höhe der Leistungen desjenigen Staates ausgesetzt wird, der die Hauptzuständigkeit für die Familienleistungen trägt.

BEISPIEL
Wenn die Familienleistungen in Staat A höher sind als in Staat B, der die Hauptzuständigkeit für die Zahlung trägt, zahlt Staat A einen Aufschlag in Höhe der Differenz zwischen beiden Leistungen.

Die Prioritätsregeln besagen Folgendes: Der Staat, der Leistungen aufgrund einer selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit zahlt, hat Vorrang vor dem Staat, der Leistungen aufgrund einer Rente oder des Wohnorts zahlt.

BEISPIELE
Wenn die Familienleistung in Staat A auf einer unselbständigen Tätigkeit und in Staat B auf einem Rentenanspruch oder dem Wohnort beruht, trägt Staat A die Hauptzuständigkeit für die Zahlung dieser Leistung. Staat B zahlt nur dann einen Aufschlag, wenn die Familienleistung in Staat B höher ist als in Staat A.

Wenn der Anspruch in Staat A auf einer Rente und in Staat B auf dem Wohnort beruht, trägt Staat A die Hauptzuständigkeit für die Familienleistung. Staat B zahlt nur dann einen Aufschlag, wenn die Familienleistung in Staat B höher ist als in Staat A.

Was geschieht, wenn sich der Anspruch auf Familienleistungen sowohl in Staat A als auch in Staat B auf eine selbständige bzw. unselbständige Erwerbstätigkeit oder auf eine Rente oder den Wohnort gründet?

- Falls der Anspruch auf Familienleistungen in beiden Staaten auf eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit zurückgeht, wird der Staat herangezogen, in dem die Kinder wohnen, sofern ein Elternteil dort arbeitet. Andernfalls ist der Staat zuständig, in dem die Leistung höher ist.

- Falls sich der Anspruch auf Familienleistungen in beiden Staaten auf einen Rentenbezug gründet, wird der Staat herangezogen, in dem die Kinder wohnen, sofern dieser Staat auch die Rente zahlt. Andernfalls liegt die Verantwortung

bei dem Staat, in dem die betreffende Person versichert war oder länger ihren Wohnsitz hatte.

- Falls sich der Anspruch auf Familienleistungen auf den Wohnort gründet, wird der Staat herangezogen, in dem die Kinder wohnen.

In der Praxis hängt die Anwendung der Regeln vom Einzelfall ab. Der für Sie zuständige Sozialversicherungsträger kann Sie über alle Einzelheiten informieren.

C. Familienleistungen bei Arbeitslosigkeit

Arbeitslose, die nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats Arbeitslosenleistungen beziehen, haben zusätzlich Anspruch auf Familienleistungen nach den Rechtsvorschriften dieses Staates, und zwar auch dann, wenn die Familienangehörigen in einem anderen Mitgliedstaat wohnen.

D. Familienleistungen bei Bezug einer Rente

Rentner erhalten Familienleistungen grundsätzlich von dem Staat, der ihre Rente zahlt. Bezieht ein Rentner mehrere Renten, so gelten Sonderregelungen.

5.10 Vorruhestandsleistungen

Gesetzliche Vorruhestandsregelungen fallen ebenfalls unter die Koordinierungsbestimmungen. Dadurch soll sichergestellt werden, dass Migranten bei Gewährung dieser Leistungen gleich behandelt werden und die Möglichkeit der Leistungsmitnahme besteht. Die Bezieher von Vorruhestandsleistungen haben außerdem Anspruch auf Familienleistungen und Leistungen bei Krankheit, die nach den oben beschriebenen Bestimmungen zu gewähren sind.

Eine Zusammenrechnung von Versicherungszeiten findet bei Vorruhestandsleistungen dagegen nicht statt. Dies bedeutet, dass die in anderen Staaten zurückgelegten Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten bei der Gewährung dieser Leistungen nicht berücksichtigt werden müssen.

5.11 Besondere beitragsunabhängige Geldleistungen

Bestimmte besondere Leistungen ([4]), die nicht auf Beitragszahlungen beruhen (sogenannte beitragsunabhängige Leistungen), werden ausschließlich vom Träger des Staates übernommen, in dem Sie wohnen. In den meisten Fällen sind sie einkommensabhängig, das heißt, sie werden nur an Personen gezahlt, deren Rente oder Einkommen unter einer bestimmten Grenze liegt.

Mit anderen Worten: Bei Umzug in einen anderen Staat werden diese Leistungen nicht weiter ausbezahlt. Sollte der Staat, in dem Ihr neuer Wohnort liegt, ebenfalls derartige Leistungen vergeben, kann es sein, dass er Ihnen diese besonderen Leistungen nach seinen eigenen Rechtsvorschriften gewährt, auch wenn Sie nie dort gearbeitet haben.

([4]) Die besonderen beitragsunabhängigen Geldleistungen sind, nach Mitgliedstaaten geordnet, in Anhang X der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 987/2009, aufgeführt.

6 Ihre Rechte auf einen Blick

6.1 Grenzgänger

Ein Grenzgänger ist ein Arbeitnehmer oder Selbständiger, der seine Berufstätigkeit nicht in dem Mitgliedstaat ausübt, in dem er wohnt, jedoch mindestens einmal wöchentlich an seinen Wohnort zurückkehrt.

Als Grenzgänger sind Sie durch die EU-Bestimmungen über die soziale Sicherheit auf dieselbe Weise geschützt wie alle anderen Personengruppen, für die diese Bestimmungen gelten.

- Sie sind in dem Land versichert, in dem Sie arbeiten.
- Ihr Anspruch auf Familienleistungen erstreckt sich auch auf Familienangehörige, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen.
- Sie erhalten von jedem Mitgliedstaat, in dem Sie mindestens ein Jahr versichert waren, eine gesonderte Rente.

Es gibt allerdings Sonderregelungen für Sachleistungen bei Krankheit und Leistungen bei Arbeitslosigkeit.

- Im Hinblick auf Sachleistungen bei Krankheit und Arbeitsunfällen haben Sie folgende Wahl: Sie können diese Leistungen entweder in dem Staat erhalten, in dem Sie wohnen, oder in dem Staat, in dem Sie arbeiten. In vielen Fällen dürfte es praktischer sein, die Sachleistungen bei Krankheit dort in Anspruch zu nehmen, wo Sie arbeiten und den Großteil Ihrer Zeit verbringen. Als Rentner verlieren Sie Ihren Status als Grenzgänger, wodurch Ihr Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit im Staat Ihrer letzten Erwerbstätigkeit eingeschränkt wird. Allerdings dürfen Sie Behandlungen fortsetzen, die in Ihrer Zeit als Grenzgänger begonnen wurden.

WICHTIG
Familienangehörigen von Grenzgängern steht dieses Wahlrecht nur in einigen wenigen Ländern zu. ([5])

In einigen Staaten bleibt den Grenzgängern, wenn sie in Rente sind, das Recht auf Gesundheitsversorgung erhalten.

Nähere Auskünfte erteilt Ihr Krankenversicherungsträger.

- Ihr Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit beschränkt sich – im Fall der Vollarbeitslosigkeit – auf den Staat, in dem Sie wohnen. Allerdings können Sie sich zusätzlich in dem Staat, in dem Sie zuletzt erwerbstätig waren, arbeitslos melden und auch dort auf Arbeitsuche gehen (weitere Einzelheiten dazu finden sich in Kapitel 5.8 Abschnitt B).

6.2 Entsandte Arbeitnehmer

Ein entsandter Arbeitnehmer ist eine Person, die gewöhnlich in einem bestimmten Staat beschäftigt ist und von ihrem Arbeitgeber vorübergehend in einen anderen Staat entsandt wird, um dort Arbeiten zu verrichten. Die Höchstdauer der Entsendung beträgt 24 Monate.

Wenn Sie ein entsandter Arbeitnehmer sind, gelten für Sie folgende Bestimmungen:

- Sie bleiben in dem Staat versichert, in dem Sie gewöhnlich beschäftigt sind, das heißt, Sie entrichten weiterhin Sozialversicherungsbeiträge in diesem Staat. Dies wird in Dokument A1 (siehe Liste in Kapitel 7) bescheinigt, das Sie sich beim Träger des Entsendestaates, also des Staates, in dem Sie gewöhnlich beschäftigt sind, besorgen können.

([5]) Die Mitgliedstaaten, die den Anspruch auf Sachleistungen für Familienangehörige von Grenzgängern beschränken, sind in Anhang III der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 987/2009, aufgeführt.

- In dem Staat, in den Sie entsandt wurden, haben Sie Anspruch auf alle Sachleistungen bei Krankheit, unabhängig davon, ob Sie Ihren Wohnsitz dorthin verlegt haben oder nicht.

- Der Staat, in dem Sie weiterhin versichert sind, muss Ihnen Familienleistungen gewähren, ganz gleich, in welchem Staat Ihre Familienangehörigen wohnen.

- Bei Arbeitslosigkeit haben Sie Anspruch auf Arbeitslosenleistungen in dem Staat, in dem Sie gewöhnlich beschäftigt sind. Falls Sie Ihren Wohnsitz in den Staat verlegt haben, in den Sie entsandt wurden, könnte auch dort ein Anspruch auf Arbeitslosenleistungen bestehen.

6.3 Rentner

Als Rentner (d. h. Bezieher einer gesetzlichen Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenrente) sind Sie durch die Koordinierungsbestimmungen sehr weitgehend geschützt.

WICHTIG
Dies gilt nicht nur für ehemalige Wanderarbeitnehmer, sondern für alle Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats, die eine gesetzliche Rente beziehen. Auch wenn Sie Ihr Land während Ihrer Erwerbszeit nie verlassen haben, können Sie sich auf die Koordinierungsbestimmungen berufen, wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Aufenthaltsort als Rentner in einen anderen Mitgliedstaat verlegen.

Dies sind – in aller Kürze – Ihre Rechte:

- Sie haben Anspruch auf eine gesonderte Rente aus jedem Mitgliedstaat, in dem Sie mindestens ein Jahr lang versichert waren, sofern Sie die im nationalen Recht geregelten Bedingungen erfüllen (z. B. Altersgrenze, Voraussetzungen). Falls diese Bedingungen bestimmte Mindestbeschäftigungs- oder Mindestbeitragszeiten vorsehen, werden die in allen Mitgliedstaaten zurückgelegten Beschäftigungs- und Versicherungszeiten zusammengerechnet.

- Sie erhalten Ihre Rente unabhängig davon, in welchem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums Sie wohnen, und zwar ohne Abzug, Aufschub oder Änderung. Davon ausgenommen sind verschiedene Rentenzuschläge und einkommensabhängige Sozialrenten (siehe Kapitel 5.11).

- In Ihrem Wohnsitzstaat haben Sie Anspruch auf alle Sachleistungen bei Krankheit, selbst wenn Sie während Ihres Erwerbslebens nie dort versichert waren. Voraussetzung ist, dass Sie in mindestens einem Mitgliedstaat, von dem Sie eine Rente erhalten, einen Anspruch auf diese Leistungen erworben haben. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat haben Sie Anspruch auf alle Leistungen, die während Ihres Aufenthalts erforderlich werden.

- Sie haben Anspruch auf Familienleistungen, ganz gleich, in welchem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums Sie oder Ihre Familienangehörigen wohnen. Diese Leistungen werden vom Träger des Mitgliedstaats gezahlt, von dem Sie Ihre Rente erhalten. Falls Sie Renten von verschiedenen Mitgliedstaaten beziehen, erhalten Sie grundsätzlich den Höchstbetrag der Familienleistungen, der nach den Rechtsvorschriften eines dieser Staaten vorgesehen ist (siehe Kapitel 5.9 Abschnitt B).

6.4 Urlaubsreisende

Jedes Jahr reisen Millionen von Touristen quer durch Europa, um ihre Ferien im Ausland zu verbringen. Sollten sie dabei erkranken oder einen Unfall erleiden, ist es wichtig, dass sie Zugang zu allen medizinisch notwendigen Leistungen in ihrem Urlaubsland haben.

Falls Sie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Ihrem Herkunftsland versichert sind, gelten für Sie folgende Bestimmungen:

- Sie haben in Ihrem Urlaubsland Anspruch auf alle medizinisch notwendigen Sachleistungen, und zwar zu denselben Bedingungen wie die Staatsangehörigen dort.

- Um die Leistungen zu erhalten, müssen Sie Ihre Europäische Krankenversicherungskarte vorlegen.

  Wenn Sie Ihre Europäische Krankenversicherungskarte vergessen oder verloren haben, können Sie Ihren Versicherungsträger bitten, Ihnen per Fax oder E-Mail eine provisorische Ersatzbescheinigung zu schicken. Dieses Dokument, das der Europäischen Krankenversicherungskarte gleichgestellt ist, belegt Ihren Anspruch auf Behandlung und Kostenerstattung während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat. Dieses Vorgehen ist besonders dann ratsam, wenn ein Krankenhausaufenthalt nötig ist.

- Falls Sie keine Krankenversicherungskarte vorlegen können, darf sich dies nicht auf Ihre medizinische Behandlung auswirken. Es kann allerdings sein, dass Sie – anders als die Versicherten in diesem Mitgliedstaat – vom Arzt oder der Einrichtung aufgefordert werden, die Kosten in voller Höhe zu übernehmen oder einen bestimmten Betrag vorzustrecken. Sie können sich diese Auslagen anschließend in dem Staat, in dem Sie versichert sind, zurückerstatten lassen.

6.5 Studierende

Immer mehr junge Leute entscheiden sich dafür, ihre Studienzeit ganz oder teilweise im Ausland zu verbringen. Zu den Problemen, mit denen sie konfrontiert werden, gehört (neben Sprachproblemen, der Anerkennung von Abschlüssen, der Unterbringung usw.) insbesondere der Zugang zu medizinischen Leistungen.

Wenn Sie sich als Studierender zum Zweck des Studiums vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat aufhalten, werden Sie grundsätzlich so behandelt, als würden Sie in Ihrem Herkunftsland wohnen. Bei Vorlage einer Europäischen Krankenversicherungskarte, die Sie sich vor Abreise in Ihrem Herkunftsland besorgen müssen, haben Sie daher Anspruch auf alle medizinisch notwendigen Sachleistungen (siehe Kapitel 5.3 Abschnitt F und Kapitel 6.4).

6.6 Nichterwerbstätige

Falls Sie weder als Arbeitnehmer noch als Selbständiger erwerbstätig sind, aber nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats versichert sind oder waren, gehören Sie zur Gruppe der Nichterwerbstätigen, die ebenfalls unter die EU-Bestimmungen über die soziale Sicherheit fallen (siehe Kapitel 5.1, Abschnitt D).

In manchen Fällen sind Sie darüber hinaus auch als Familienangehöriger eines Arbeitnehmers oder Selbständigen oder eines Rentners mitversichert.

6.7 Drittstaatsangehörige

Als Drittstaatsangehöriger (d. h. Staatsbürger eines Landes, das nicht in der in Kapitel 4 aufgeführten Liste steht) sind Sie in Situationen, die mehrere Mitgliedstaaten betreffen, durch die Koordinierungsbestimmungen geschützt. Die Bestimmungen gelten ebenfalls für Ihre Familienangehörigen und – im Falle Ihres Todes – für Ihre Hinterbliebenen.

7 Wie funktionieren die Koordinierungsbestimmungen in der Praxis?

In den Kapiteln 1 bis 6 dieses Leitfadens wurden Zielsetzung, Grundsätze und Inhalt der EU-Bestimmungen über die soziale Sicherheit dargestellt. Das vorliegende Kapitel vermittelt einen Überblick darüber, wie diese Bestimmungen in der Praxis funktionieren, um Ihnen die Geltendmachung Ihrer Rechte zu erleichtern.

7.1 Portable Dokumente

Bei der Bearbeitung von Fällen, die grenzüberschreitende Aspekte beinhalten, müssen die Sozialversicherungsträger häufig Daten mit Trägern anderer Mitgliedstaaten austauschen. Dies geschieht zumeist direkt zwischen den Trägern. In bestimmten Fällen kann es jedoch sein, dass von Ihnen benötigte Informationen in Form eines Dokuments bereitgestellt werden, das Sie bei den Trägern anderer Mitgliedstaaten vorlegen können. Mit Hilfe dieser sogenannten portablen Dokumente, die derzeit in Papierform vorliegen (in Zukunft jedoch durch andere Informationsträger ersetzt werden dürften), lassen sich im europäischen Ausland verschiedene Leistungsansprüche nachweisen. Die portablen Dokumente sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt.

Portable Dokumente werden gewöhnlich auf Anfrage erstellt. Selbstverständlich können Sie auch Leistungen beantragen, wenn Sie vor Ihrer Abreise vergessen haben, sich die nötigen Dokumente zu besorgen. Der ausländische Träger wird die erforderlichen Daten dann direkt beim zuständigen Träger Ihres Landes anfordern. Es ist jedoch zu beachten, dass dies zu Verzögerungen bei der Entscheidung über Ihren Antrag führen kann.

7.2 Vorgehen bei Beteiligung mehrerer Mitgliedstaaten

Wenn Sie es mit den Sozialversicherungsträgern mehrerer Mitgliedstaaten zu tun haben (etwa als entsandter Arbeitnehmer oder Grenzgänger), kann es sich als schwierig erweisen, einen Antrag innerhalb der erforderlichen Frist bei einer Behörde, einem Träger oder einem Gericht des zuständigen Mitgliedstaats einzureichen. Nach nationalem Recht könnte dies den teilweisen oder völligen Verlust Ihres Leistungsanspruchs zur Folge haben. Um derartige unerwünschte Folgen zu vermeiden, gewährleisten die Koordinierungsbestimmungen, dass Ihr Antrag

dennoch zulässig ist, sofern er innerhalb derselben Frist bei einer entsprechenden Behörde bzw. einem entsprechenden Träger oder Gericht eines anderen Mitgliedstaats (z. B. des Staates, in dem Sie wohnen oder sich aufhalten) eingereicht wurde. Ihr Antrag wird dann unverzüglich an den zuständigen Staat weitergeleitet.

Portable Dokumente

BEREICH SOZIALVERSICHERUNG	DOKUMENT	NR.	BISHERIGES E-FORMULAR
ANWENDBARE RECHTSVORSCHRIFTEN	Bescheinigung über die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit, die auf den/die Inhaber/in anzuwenden sind	**A1**	E101 E103
LEISTUNGEN BEI KRANKHEIT	Eintragung zwecks Inanspruchnahme des Krankenversicherungsschutzes	**S1**	E106 E109 E120 E121
	Anspruch auf eine geplante Behandlung	**S2**	E112
	Medizinische Behandlung eines ehemaligen Grenzgängers/einer ehemaligen Grenzgängerin im Staat der vormaligen Erwerbstätigkeit	**S3**	-
	Anspruch auf Gesundheitsleistungen unter der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten	**DA1**	E123
RENTEN	Zusammenfassung von Rentenentscheidungen	**P1**	E205 E207 E211
LEISTUNGEN BEI ARBEITSLOSIGKEIT	Zeiten, die für die Gewährung von Leistungen bei Arbeitslosigkeit zu berücksichtigen sind	**U1**	E301
	Aufrechterhaltung des Anspruchs auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit	**U2**	E303
	Umstände, die sich auf den Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit auswirken könnten	**U3**	–

Wenn Sie in mehreren Mitgliedstaaten als Arbeitnehmer oder Selbständiger erwerbstätig waren, fällt es Ihnen vielleicht schwer zu entscheiden, in welchem Staat Sie Ihren Invaliditäts- oder Rentenantrag einreichen sollten. Sie können diese Anträge grundsätzlich beim Träger an Ihrem Wohnort stellen, sofern Sie dort versichert waren: Dieser wird Ihren Antrag an den zuständigen Träger weiterleiten; der Tag der ursprünglichen Antragstellung gilt dabei als Tag der Antragstellung beim zuständigen Träger. Diese Lösung ist in Ihrem Interesse, da es in aller Regel am einfachsten und bequemsten ist, Anträge in dem Staat zu stellen, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben.

Ein Antrag auf Invaliditätsrente kann auch in dem Staat gestellt werden, in dem die Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit eingetreten ist; zudem können Sie einen Antrag auf Altersrente beim Träger des Staates einreichen, in dem Sie zuletzt versichert waren, falls dieser sich vom Staat Ihres Wohnorts unterscheidet.

WICHTIG

Die genannten Dokumente und Verfahren sind dazu da, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungsträgern mehrerer Mitgliedstaaten zu erleichtern. Sie können dazu beitragen, dass Sie binnen akzeptabler Frist in den Genuss der Leistungen kommen und die Fristen für die Einreichung von Anträgen einhalten können.

Beachten Sie jedoch bitte, dass derartige Fristen und andere Formalitäten, die bei der Antragstellung zu berücksichtigen sind, nationalen Rechtsvorschriften unterliegen und deshalb je nach Mitgliedstaat unterschiedlich sein können.

Vielleicht fordert der zuständige Träger Sie auch auf, Informationen, Dokumente oder sonstige Nachweise vorzulegen, aus denen Ihre Rechte und Pflichten hervorgehen. Sie sollten daher nicht zögern, die jeweiligen nationalen Träger rechtzeitig um ausführliche Auskünfte darüber zu bitten, was Sie im Einzelfall zur Geltendmachung Ihrer Rechte tun müssen.

7.3 Fremde Länder, fremde Sprachen – das muss kein Problem sein

Wenn Sie im Ausland arbeiten, dort wohnen oder sich vorübergehend dort aufhalten, können mangelnde Fremdsprachenkenntnisse zu einem Problem werden, insbesondere wenn es sich um schwierige Fachbegriffe im Bereich der Sozialversicherung handelt. Diese mangelnden Fremdsprachenkenntnisse können zu Missverständnissen führen und sich beim Beantragen von Leistungen, bei der Einhaltung von Fristen und bei der Einlegung von Rechtsmitteln als nachteilig erweisen.

Anträge und Schriftstücke, die Sie den Trägern oder Gerichten eines anderen Mitgliedstaats vorlegen, dürfen nicht deshalb zurückgewiesen werden, weil sie nicht in der Amtssprache des betreffenden Mitgliedstaats abgefasst sind. Mit anderen Worten: Sie können Ihre Anträge, Schreiben und1 Bescheinigungen in Ihrer Muttersprache vorlegen (sofern sie zu den Amtssprachen der EU zählt), wann immer Sie es für notwendig oder angebracht halten. Dadurch kann sich zwar die Entscheidung über Ihren Antrag verzögern, aber es wird Ihnen in vielen Fällen helfen, sich klar auszudrücken und Missverständnisse zu vermeiden.

7.4 Die Sozialversicherungsträger der Mitgliedstaaten – Ansprechpartner bei schwierigen Fragen

Wann immer Sie sich ausländischen Sozialversicherungsgesetzen, Verordnungen, komplexen Dokumenten oder unbekannten Begriffen gegenübersehen, sollten Sie nicht zögern, den zuständigen Träger Ihres Wohn-, Arbeits- oder Aufenthaltsortes um Rat und Auskunft zu bitten. In aller Regel sind diese Träger auf entsprechende Fragen vorbereitet und werden Ihnen auch in schwierigen Fällen bereitwillig weiterhelfen.

Manchmal kann es ratsam sein, sich an eigens dazu geschaffene Verbindungsstellen zu wenden, die mit der Bearbeitung grenzüberschreitender Sozialversicherungsfragen über besondere Erfahrung verfügen.

Sollten Sie Zweifel hinsichtlich der Richtigkeit von Auskünften haben, die Ihnen von einem nationalen Träger erteilt wurden, oder darüber, ob diese mit den Koordinierungsbestimmungen vereinbar sind, sollten Sie sich zunächst an den betreffenden Träger wenden, damit dieser die erteilte Auskunft noch einmal überprüfen kann. Dies gilt ebenso für verbindliche Entscheidungen über Leistungsansprüche; dabei dürfen die jeweils geltenden Fristen für die Einlegung formeller Rechtsbehelfe jedoch nicht vergessen werden.

WICHTIG

Die Anschriften der Träger, die in den einzelnen Mitgliedstaaten mit der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit betraut sind, finden Sie unter http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=ger

7.5 Die EU-Bestimmungen haben Vorrang

Die EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gehören zu den wirkungsvollsten Regelungen innerhalb der Europäischen Union. Als Verordnungen haben sie allgemeine Gesetzeskraft und gelten unmittelbar in allen Mitgliedstaaten. Mit anderen Worten: Die Bestimmungen sind für alle Bürger verbindlich und müssen von den nationalen Behörden, Verwaltungen, Sozialversicherungsträgern und Gerichten befolgt und angewandt werden.

In Fällen, in denen nationale Rechtsvorschriften im Widerspruch zu den EU-Bestimmungen stehen, haben Letztere Vorrang.

BEISPIEL

Nach dem Wortlaut der Gesetze einiger Mitgliedstaten ist der Anspruch auf bestimmte Leistungen weiterhin nur den Staatsangehörigen des betreffenden Landes vorbehalten. Aufgrund der unmittelbaren Geltung der EU-Bestimmungen über die soziale Sicherheit hat dieses Kriterium jedoch für Staatsangehörige, die unter den Geltungsbereich der EU-Bestimmungen fallen, keine Gültigkeit.

In manchen Fällen treten allerdings Probleme auf, weil nationale Träger die Koordinierungsbestimmungen eng auslegen oder diese nicht richtig ausführen oder der Auffassung sind, dass eine bestimmte Leistung nicht in ihren Geltungsbereich fällt. Lassen Sie sich in einem derartigen Fall nicht beirren: Sie können sich vor allen zuständigen Behörden und Gerichten unmittelbar auf die betreffenden EU-Bestimmungen berufen.

7.6 Der Gang zum Gericht: Ihr gutes Recht!

Es kann viele Gründe geben, um einen Fall vor Gericht zu bringen:

- Unkenntnis örtlicher Träger über die relevanten Bestimmungen im nationalen Recht oder im EU-Recht und über die diesbezügliche Rechtsprechung sowohl der nationalen Gerichte als auch des Gerichtshofs der Europäischen Union; selbst für ausgewiesene Fachleute ist es fast unmöglich, alle Einzelheiten dieser Rechtsvorschriften zu kennen und sie immer korrekt anzuwenden;

- eine zu kleinliche oder zu großzügige Auslegung bestehender Vorschriften durch die beteiligten Träger; die Vorschriften sind nicht immer hinreichend klar und müssen deshalb durch die Person, die sie anzuwenden hat, im Licht des jeweiligen Falles ausgelegt werden;

- Lücken in Gesetzestexten und unvorhergesehene Situationen, die eine gerichtliche Entscheidung erforderlich machen.

Es ist Ihr gutes Recht, in diesen oder ähnlichen Fällen von den im jeweiligen Staat vorgesehenen Rechtsmitteln Gebrauch zu machen, wenn Sie der Auffassung sind, dass eine bestimmte Entscheidung ganz oder teilweise falsch sein könnte.

WICHTIG
Falls die Zahlung Ihrer Rente oder einer anderen Leistung aus offenkundig ungerechtfertigten Gründen ausgesetzt wurde, sollten Sie sich nicht mit telefonischen Erklärungen zufrieden geben, auch dann nicht, wenn sie vom zuständigen Träger stammen. Verlangen Sie immer einen schriftlichen Bescheid, um gegebenenfalls Beschwerde einlegen zu können.

Je nach Mitgliedstaat gibt es unterschiedliche Rechtswege und Gerichtsverfahren. In aller Regel kann ein Fall erst dann vor Gericht gebracht werden, wenn alle Rechtsbehelfe auf Ebene der Sozialversicherungsträger ausgeschöpft wurden. Tun Sie dies nicht, können Sie Ihr Recht zur Klage vor Gericht verlieren. Gleiches gilt, wenn Sie nach der endgültigen Entscheidung des für Ihre Beschwerde zuständigen Trägers zu lange warten, bevor Sie Klage bei Gericht erheben.

Weil diese Angelegenheiten sehr komplex sind und die Hinzuziehung eines Rechtsanwalts – unabhängig davon, ob Ihrer Beschwerde oder Klage stattgegeben wird oder nicht – häufig mit erheblichen Kosten verbunden ist, empfehlen wir Ihnen Folgendes: Holen Sie zunächst den Rat eines Rechtsexperten ein, der auf diesem Gebiet spezialisiert ist und Ihnen unter anderem raten kann, wie Sie vorgehen sollten und welche Erfolgsaussichten bestehen.

7.7 Der Gerichtshof der Europäischen Union

Seit dem Zustandekommen der EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vor mehr als fünfzig Jahren hat der Gerichtshof der Europäischen Union mehr als sechshundert Urteile zu ihrer Auslegung erlassen – die meisten davon zugunsten von Wanderarbeitnehmern und ihrer Familien.

Diese Zahl ist ein eindrucksvoller Beleg für die Bedeutung, die dem Gerichtshof beim Schutz der europäischen Bürger zukommt. Er spielt eine entscheidende Rolle, wenn Unsicherheit über den Geltungsbereich der EU-Bestimmungen, ihre Anwendung in Einzelfällen oder ihre Auslegung im Verhältnis zum nationalen Recht besteht.

Somit ist es keine Übertreibung, festzustellen, dass ohne die Rechtsprechung des Gerichtshofs der Schutz, den die EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gewährleisten, weniger effizient, umfassend und zufriedenstellend wäre. Der Gerichtshof ist der Sachwalter der europäischen Bürger, die ihr Recht auf Freizügigkeit und Aufenthalt innerhalb Europas wahrnehmen.

Angesichts dieser Funktion des Gerichtshofs der Europäischen Union sollten Sie wissen, was Sie tun müssen, um ihn in die Entscheidung über Ihren speziellen Fall einzuschalten.

- Der Gerichtshof entscheidet nicht unmittelbar in konkreten Einzelfällen im Bereich der sozialen Sicherheit. Seine Urteile beschränken sich darauf, die relevanten EU-Bestimmungen im Licht des jeweiligen Falles auszulegen. Diese Auslegung ist allerdings für alle Beteiligten (nationale Gerichte, Sozialversicherungsträger, Privatpersonen) bindend und deshalb für die endgültige Entscheidung über Ihren Fall von ausschlaggebender Bedeutung.

- Sie haben also keine Möglichkeit, Ihren Fall direkt dem Gerichtshof vorzulegen. Sie müssen stets zunächst die nationalen Gerichte befassen, obwohl es nicht erforderlich ist, alle Rechtswege zu beschreiten und alle Rechtsmittel auszuschöpfen, die Ihnen nach innerstaatlichem Recht zur Verfügung stehen.

- Das nationale Gericht, bei dem Ihr Fall anhängig ist, kann dem Gerichtshof die Frage vorlegen, wie eine bestimmte EU-Vorschrift zur sozialen Sicherheit auszulegen ist, falls die Entscheidung über Ihren Fall von dieser Auslegung abhängt. Man spricht dann von einem „Vorabentscheidungsverfahren". Jedes nationale Gericht, auch ein Gericht erster Instanz, kann eine solche Vorabentscheidung beantragen. Falls gegen die Entscheidung eines nationalen Gerichts keine weiteren Rechtsmittel eingelegt werden können, sind die Richter sogar verpflichtet, eine Vorabentscheidung zu beantragen. Sie selbst können jederzeit anregen, dass der für Ihren Fall zuständige Richter den Gerichtshof der Europäischen Union um eine Vorabentscheidung ersuchen soll.

- 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 aller innerstaatlichen Rechtswege noch das Vorliegen eines konkreten Einzelfalls erforderlich. Ein derartiges Verfahren ist allerdings zeitaufwendig; unter den mehr als sechshundert Urteilen des Gerichtshofes finden sich nur wenige, die auf Vertragsverletzungsverfahren zurückgehen; dagegen wurden über 90 % der Urteile im Rahmen von Vorabentscheidungsverfahren erlassen, die von nationalen Gerichten beantragt worden waren.

In den meisten Fällen wird es gar nicht nötig sein, einen bestimmten Fall dem Gerichtshof vorzulegen, da seine bereits vorhandene Rechtsprechung so eindeutig ist, dass eine Entscheidung über Ihren Fall bereits auf dieser Grundlage möglich ist. Deshalb ist es wichtig, dass Anwälte, Rechtsberater und nationale Gerichte über eine gute Kenntnis dieser Rechtsprechung verfügen.

8 Noch Fragen?

Dieser Leitfaden soll Ihnen eine allgemeine Vorstellung davon geben, wie europäische Bürger bei der Ausübung ihres Rechts auf Freizügigkeit durch die EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit geschützt werden. Die Informationen sollen Ihnen helfen zu beurteilen, ob die EU-Bestimmungen auf Ihre eigene Situation anzuwenden sind und welche Rechte und Pflichten sich für Sie daraus ergeben.

Wie bereits erwähnt, können keine konkreten Ratschläge für Einzelfälle erteilt werden. Deshalb ist davon auszugehen, dass auch nach der Lektüre dieses Leitfadens zahlreiche Fragen offen bleiben. In diesem Fall raten wir Ihnen, die örtlichen, regionalen oder nationalen Träger und Stellen um weitere Auskünfte zu bitten. Da die Rechtsvorschriften der EU lediglich auf die Koordinierung der nationalen Sozialversicherungssysteme abzielen, hängt die Bewertung Ihrer Situation stets von den nationalen Rechtsvorschriften ab, die für Ihren Fall gelten. Aus diesem Grund sind die nationalen Behörden häufig am besten in der Lage, Auskunft und Beratung zu bieten, da sie sich sowohl mit den EU-Bestimmungen auskennen als auch mit ihren eigenen Gesetzen.

Sollten Sie mit den Ergebnissen Ihrer Nachfragen danach noch immer unzufrieden sein, bietet Ihnen die EU verschiedene Informationswerkzeuge und Instrumente zur Problemlösung.

➥ Die Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Chancengleichheit der Europäischen Kommission hat eine Website speziell zu den EU-Bestimmungen über die soziale Sicherheit eingerichtet.
http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=de

Neben Informationen über Sozialleistungsansprüche in Situationen, an denen mehrere Mitgliedstaaten beteiligt sind, bietet die Website Antworten auf häufig gestellte Fragen, Zugang zu einschlägigen Rechtstexten und eine Reihe erklärender Hinweise.

- Der „Wegweiserdienst für die Bürger“ (Citizens’ Signpost Service) ist ein kostenloses Beratungsinstrument für alle Bürger der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums (Norwegen, Island und Liechtenstein). Er ist unter folgender Internetadresse abrufbar: http://ec.europa.eu/citizensrights. Der Wegweiser hilft Bürgern, ihre Rechte im Binnenmarkt wahrzunehmen und die gebotenen Möglichkeiten zu nutzen, und zwar durch praktische, individuelle Antworten auf Fragen einzelner Personen zu den Themen Freizügigkeit und Bürgerrechte in der Europäischen Union und im Europäischen Wirtschaftsraum.

  Außerdem werden Empfehlungen zur Überwindung von Schwierigkeiten gegeben, die bei der Wahrnehmung dieser Rechte auftreten können. Daneben wird auf amtliche oder unabhängige Stellen auf europäischer, nationaler oder lokaler Ebene hingewiesen, die bei Problemen weiterhelfen können.

- Europe Direct bietet Auskünfte zu allen Themen im Zusammenhang mit der Europäischen Union. Zudem werden anfragende Bürger auf weitere Informationsquellen und Beratungsstellen auf europäischer, nationaler, regionaler und lokaler Ebene aufmerksam gemacht, den oben genannten Wegweiserdienst mit eingeschlossen.
  http://ec.europa.eu/europedirect

- SOLVIT ist ein Netzwerk, das von der Europäischen Kommission gemeinsam mit den Mitgliedstaaten (und mit Norwegen, Liechtenstein und Island) zu dem Zweck geschaffen wurde, zwischen nationalen Behörden auftretende Probleme zu lösen, denen Privatpersonen oder Unternehmen aufgrund einer fehlerhaften Anwendung von Binnenmarktvorschriften gegenüberstehen. Bei Beschwerden über solche Fälle bemüht sich das Netzwerk, außergerichtliche (informelle) Lösungen zu finden.
  http://ec.europa.eu/solvit

- Falls Sie der Meinung sind, dass die Rechtsvorschriften eines bestimmten Mitgliedstaats oder die Verwaltungsvorgänge der Träger dieses Staates den EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit widersprechen, können Sie bei der Europäischen Kommission Beschwerde einlegen. Bei Verstößen eines Mitgliedstaats gegen das EU-Recht ist die Kommission befugt, diese Verstöße im Rahmen eines Vertragsverletzungsverfahrens abstellen zu lassen. Gegebenenfalls ruft sie dazu den Gerichtshof der Europäischen Union an.

Nützliche Internetseiten

Informationen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in Europa

http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=de

http://ec.europa.eu/social-security-directory

http://ehic.europa.eu

http://www.tress-network.org

Informationen über die Freizügigkeit von Arbeitnehmern

http://ec.europa.eu/free-movement-of-workers

Informationen über die nationalen Systeme der sozialen Sicherheit

http://ec.europa.eu/missoc

Instrumente zur Lösung von Problemen

http://ec.europa.eu/citizensrights

http://ec.europa.eu/europedirect

http://ec.europa.eu/solvit

Europäische Kommission

Die EU-Bestimmungen über die soziale Sicherheit – Ihre Rechte bei Aufenthalt in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union

2011 – 63 S. – 14,8 × 21 cm

ISBN 978-92-79-17662-3
doi:10.2767/84083

Dieser Leitfaden stellt eine Neufassung der Veröffentlichung „Die Gemeinschaftsbestimmungen über die soziale Sicherheit“ dar (KE-64-04-022-DE-C, ISBN 92-894-8493-4). Er enthält aktuelle Informationen, um EU-Bürger, die sich innerhalb der Europäischen Union bewegen, über ihre Sozialleistungsansprüche aufzuklären. Die EU-Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sind ausführlich beschrieben. Damit zusammenhängend finden sich Erklärungen über die Rechte von Arbeitnehmern, Urlaubsreisenden, Studierenden, Arbeitslosen und anderen nicht erwerbstätigen Personen, Rentnern und Drittstaatsangehörigen.

Diese Veröffentlichung ist als Druckfassung in allen EU-Amtssprachen erhältlich.

WO ERHALTE ICH EU-VERÖFFENTLICHUNGEN?

Kostenlose Veröffentlichungen:

- über den EU Bookshop (http://bookshop.europa.eu);
- bei den Vertretungen und Delegationen der Europäischen Union. Die entsprechenden Kontaktdaten finden sich unter http://ec.europa.eu oder können per Fax unter der Nummer +352 2929-42758 angefragt werden.

Kostenpflichtige Veröffentlichungen:

- über den EU Bookshop (http://bookshop.europa.eu).

Kostenpflichtige Abonnements (wie z. B. das *Amtsblatt der Europäischen Union* oder die Sammlungen der Rechtsprechung des Gerichtshofes der Europäischen Union):

- über eine Vertriebsstelle des Amts für Veröffentlichungen der Europäischen Union (http://publications.europa.eu/eu_bookshop/index_de.htm).

KE-31-10-688-DE-C

Falls Sie an den **Veröffentlichungen** der Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Chancengleichheit interessiert sind, können Sie sie unter folgender Adresse herunterladen oder kostenfrei abonnieren:
http://ec.europa.eu/social/publications

Unter der folgenden Adresse können Sie sich auch gerne für den kostenlosen E-Newsletter der Europäischen Kommission Social Europe anmelden:
http://ec.europa.eu/social/e-newsletter

http://ec.europa.eu/social

www.facebook.com/socialeurope

Amt für Veröffentlichungen

ISBN 978-92-79-17662-3