

Botschaft
des Bundesrates an die Bundesversammlung
über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz
und der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossenen
Abkommens über Soziale Sicherheit

(Vom 28. Mai 1965)

Herr Präsident!

Hochgeehrte Herren!

Wir beehren uns, Ihnen mit dieser Botschaft das am 25. Februar 1964 zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland (nachstehend als Bundesrepublik bezeichnet) unterzeichnete Abkommen über Soziale Sicherheit (im folgenden kurz «neues Abkommen» bezeichnet), das jenes vom 24. Oktober 1950 ersetzen soll, zur Genehmigung zu unterbreiten.

A. Allgemeines

I. Vorgeschichte

1. Das gegenwärtig geltende schweizerisch-deutsche Sozialversicherungsabkommen vom 24. Oktober 1950 gehört zu den ersten der seit Einführung der AHV insgesamt mit 14 Staaten abgeschlossenen bilateralen Sozialversicherungsabkommen unseres Landes. Es umfasst schweizerischerseits die AHV und die Unfallversicherung. Am 1. Juli 1951 in Kraft getreten, hat sich diese zwischenstaatliche Vereinbarung während nahezu anderthalb Jahrzehnten zum Nutzen zahlreicher Bürger beider Länder ausgewirkt; es darf insbesondere darauf hingewiesen werden, dass einige tausend Schweizer, die in den Dreissigerjahren wegen der politischen Verhältnisse oder anschliessend wegen des Zweiten Weltkrieges Deutschland verlassen und in ihre Heimat zurückkehren mussten, nur dank dieses Abkommens in den Genuss der seinerzeit durch Beitragszahlungen erworbenen Rentenansprüche gelangt sind. Diese Renten, die zum Teil beachtliche Beträge erreichen (die höchste zur Zeit an einen hier wohnhaften Mitbürger zur Ausrichtung gelangende deutsche Rente beläuft sich auf Fr. 734.— im Monat; der Durchschnitt aller im Jahre 1963 in die Schweiz überwiesenen Renten macht rund Fr. 215.— monatlich pro Empfänger aus) stellen für ihre Bezüger

eine umso wertvollere Hilfe dar, als sie uneingeschränkt der laufenden Erhöhungen teilhaftig werden, die die deutschen Leistungen wiederholt, seit der Rentenreform von 1957 praktisch alljährlich, erfahren (vgl. hierzu auch die nachstehenden Ausführungen unter Ziffer II/1). Zu bedenken ist hierbei, dass die gegenwärtig an rückgewanderte Schweizerbürger zur Ausrichtung gelangenden Renten in der Regel auf Beiträgen aus den Jahren vor und während des Zweiten Weltkrieges, nicht selten sogar aus der Zeit des Ersten Weltkrieges und der Zwanzigerjahre beruhen, somit unter Berücksichtigung der Inflation von 1921, der Währungsumstellung von 1948 und der seitherigen Teuerung ausserordentliche Aufwertungen erfahren haben.

2. Im Laufe der Zeit ist das Sozialversicherungsabkommen von 1950 indessen erneuerungsbedürftig geworden. In der Schweiz haben sechs Revisionen die AHV-Gesetzgebung in verschiedenen Teilen geändert und namentlich die Rentenberechnung mit dem pro rata temporis-Verfahren auf eine neue Basis gestellt, andererseits ist die Invalidenversicherung eingeführt worden. In der Bundesrepublik wurde das durch zahlreiche Änderungen und Ergänzungen unübersichtlich gewordene Recht der Rentenversicherung einer gründlichen Umgestaltung unterzogen. Jahrelange Bemühungen um die sogenannte Rentenreform – des vielleicht wichtigsten Teils einer umfassenden Sozialreform – endeten mit dem Erlass der am 1. Januar 1957 rechtswirksam gewordenen Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetze. Diese ordnen die früher mit Invalidenversicherung bezeichnete Arbeiterrentenversicherung, die Rentenversicherung der Angestellten und die knappschaftliche Rentenversicherung nach zum Teil neuen Grundsätzen, auf die später noch kurz zurückzukommen sein wird.

Verschiedene Bestimmungen des geltenden Sozialversicherungsabkommens sind seit jenem Zeitpunkt gegenstandslos geworden, andere bedürfen der Anpassung an das geänderte innerstaatliche Recht, vor allem aber harren neue Fragen zwischenstaatlicher Natur der Regelung. Das deutsche Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hatte im Hinblick hierauf schon bald nach der Rentenreform die Aufnahme von Verhandlungen vorgeschlagen, wobei auch ange-regt wurde, ein revidiertes Abkommen wenn immer möglich auf weitere Versicherungs-zweige auszudehnen. Im Hinblick auf die Einführung der Invalidenversicherung in der Schweiz wurde die Revision jedoch aufgeschoben. Später wirkte sich die unvorhergesehene Dauer der Verhandlungen über ein neues Sozialversicherungsabkommen mit Italien verzögernd aus.

3. Mit Rücksicht auf die erwähnten zeitlichen Verschiebungen war die Schweiz auf deutsches Ersuchen bereit, bei Beginn der Verhandlungen im Jahre 1962 einen einzelnen Punkt aus dem Revisionsprogramm, der die ausserordentliche Rente der AHV für die Übergangsgeneration betraf und dem bei dem hohen Alter der zu begünstigenden Personen besondere Dringlichkeit zukam, vorweg zu nehmen und durch ein Zusatzabkommen zum geltenden Sozialversicherungsvertrag vom Jahre 1950 zu regeln. Dies ist inzwischen geschehen. Wir verweisen auf die Botschaft vom 4. März 1963 und den Bundesbeschluss vom 18. September 1963 betreffend die Genehmigung eines Zusatzabkommens über Sozialversicherung zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland.

II. Das deutsche Sozialversicherungsrecht

Es dürfte zweckmässig sein, dem Bericht über die Verhandlungen und über den Inhalt des neuen Abkommens eine summarische Darstellung der deutschen Sozialversicherung voranzustellen und damit das Verständnis der getroffenen Lösungen zu erleichtern. Es kann sich dabei nur um die Skizzierung der Grundzüge und einiger im gegebenen Zusammenhang wichtig erscheinender Einzelheiten handeln.

1. Die *gesetzliche Rentenversicherung*, das Gegenstück zur schweizerischen AHV und IV, schützt nicht die ganze Wohnbevölkerung sondern im wesentlichen nur die Arbeitnehmer gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität. Für die drei von jeher unterschiedenen Kategorien von Versicherten: Arbeiter, Angestellte und Bergleute, gelten besondere Gesetze, die heute jedoch, namentlich in bezug auf die erstgenannten beiden Gruppen, inhaltlich weitgehend übereinstimmen. Wenn wir von der für die Schweiz nicht bedeutsamen knappschaftlichen Versicherung absehen, lässt sich folgendes festhalten: obligatorisch versichert sind alle Arbeiter, die Angestellten dagegen nur, soweit ihr Jahreseinkommen – die nachstehenden Zahlenangaben verstehen sich für das Jahr 1964 – DM 15000 nicht übersteigt. Die je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu tragenden Beiträge machen zur Zeit 14% des Bruttolohnes aus, werden jedoch nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze von DM 13200 pro Jahr erhoben; der überschüssende Lohnanteil bleibt beitragsfrei. Personen, die insgesamt während 5 Jahren pflichtversichert waren, dann jedoch aus der Versicherung ausschieden (z. B. Angestellte mit Einkommen über DM 15000; Personen, die eine selbständige Tätigkeit aufnehmen oder ins Ausland übersiedeln) können sich freiwillig weiter versichern; sie können hierbei Anzahl und Höhe ihrer Monatsbeiträge im Rahmen bestimmter Ansätze selber frei wählen. Daneben besteht für Pflichtversicherte die Möglichkeit, sich freiwillig höher zu versichern.

Renten werden gewährt, wenn bei Erreichen der Altersgrenze (für Männer und Frauen 65 Jahre, in besonderen Fällen 60 Jahre) die Wartezeit – das ist im wesentlichen eine Mindestbeitragszeit – von 15 Jahren für die Altersrente und von 5 Jahren im Invaliditäts- und Todesfall erfüllt ist. Es gibt nur Einzel-, dagegen keine Ehepaarrenten und keine Zusatzrenten für Ehefrauen, wohl aber Kinderzuschüsse, diese auch bei Witwen- und Witwerrenten, zusätzlich zu den Waisenrenten. In ähnlicher Weise wie in der schweizerischen IV sind für Berufs- und Erwerbsunfähige Eingliederungsmassnahmen vorgesehen. Sie werden den Versicherten, von einigen Pflichtleistungen namentlich bei Tuberkulose abgesehen, nach Ermessen der Versicherungsträger gewährt; im grossen ganzen dürften sie dieselbe Bedeutung und den gleichen Umfang (mit Ausnahme der dem deutschen System nicht bekannten Leistungen an Kinder und nicht versicherte Minderjährige) aufweisen wie die entsprechenden Leistungen der schweizerischen IV.

Zu den Zielen der Rentenreform gehört eine ausreichende Sicherung des Arbeitnehmers bzw. seiner Hinterlassenen «unter Erhaltung – wie die Kommentare sich ausdrücken – der im Laufe des Arbeitslebens erworbenen sozialen Stellung», was durch zwei Elemente erreicht werden soll: durch die «Lohn-

bezogenheit » der Rente im Zeitpunkt ihrer Festsetzung, sowie durch periodische (gegenwärtig alljährliche) Anpassung an die weitere Entwicklung der Löhne und Gehälter durch besondere Gesetze. Lohnbezogen ist die Rente dadurch, dass ihre Berechnung auf Grund von Faktoren erfolgt, die sich aus der Gegenüberstellung des individuellen Jahreslohnes des Versicherten zum durchschnittlichen Bruttojahresarbeitsentgelt aller versicherten Arbeiter und Angestellten ergeben. Anpassungsgesetze gleichen die einmal festgesetzten Renten den Veränderungen der allgemeinen Bemessungsgrundlage an, was in den letzten Jahren regelmässig zu bedeutsamen Verbesserungen der laufenden Renten (für 1959 um 6,1%, 1960 5,94%, 1961 5,4%, 1962 5%, 1963 6,6% und 1964 8,2%) geführt hat, die auch – wie bereits erwähnt – unseren Mitbürgern voll zugute gekommen sind. Das deutsche Recht kennt keine Mindestrenten, ermöglicht aber nach einem vollen Erwerbsleben oder bei dessen vorzeitigem Abbruch durch Tod oder Invalidität beachtliche Renten: im Jahre 1964 konnten nach 45 Arbeitsjahren die Altersrenten den Höchstbetrag von DM 675 und die Witwenrenten von DM 405 im Monat erreichen; nach 50 Arbeitsjahren stiegen diese Beträge auf DM 750 resp. DM 450.

Die beschriebene Rentenversicherung wurde 1938 durch die *Rentenversicherung der Handwerker* erweitert. Für diese heute der Arbeiterrentenversicherung angegliederte Einrichtung gelten weitgehend auch deren Vorschriften, mit dem wesentlichen Unterschied allerdings, dass die Dauer der Versicherungspflicht begrenzt ist auf 18 Jahre und die aus dieser beschränkten Versicherungsdauer resultierenden Leistungen eher als Basisrenten anzusprechen sind. Dem Handwerker ist es überlassen, durch freiwillige Weiterversicherung oder auf andere Weise seine Vorsorge auszubauen.

Die jüngste Ausdehnung des sozialen Schutzes betrifft die Landwirtschaft: mit der Einführung einer *Alterssicherung für Landwirte* im Jahre 1957 wurde eine besondere, von der gesetzlichen Rentenversicherung völlig getrennte Einrichtung geschaffen, die bei niedrigen festen Beiträgen (zur Zeit DM 12 im Monat) dank erheblicher Bundeszuschüsse unter bestimmten Voraussetzungen – worunter die Übergabe des Hofes – eine feste Altershilfe im Monatsbetrag von DM 100 für Verheiratete und DM 65 für Alleinstehende ausrichtet.

2. Die *Unfallversicherung* ist, anders als die Rentenversicherung, in beiden Ländern ziemlich ähnlich ausgestaltet. Bedeutend weiter gezogen ist in Deutschland allerdings der Kreis der obligatorisch versicherten Personen. Zu ihnen gehören sämtliche auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses Beschäftigten (auch die Heimarbeiter und die im Betrieb tätigen Ehegatten), ferner die Landwirte und die Unternehmer gewerblicher Kleinbetriebe, ebenso Personen, die im Interesse des Gemeinwohls tätig werden, auch Lebensretter, Hilfeleistende, Blutspender und zahlreiche weitere Personengruppen. Andererseits erstreckt sich der Schutz der Versicherung nur auf die Arbeitsunfälle (unter Einschluss der Wegeunfälle) und der Berufskrankheiten. Die schweizerische Lösung des Einbezugs der Nichtbetriebsunfälle, die sich übrigens in keinem unserer Vertragspartnerstaaten findet, wird ersetzt durch den Schutz durch die Krankenversicherung.

3. Die *Krankenversicherung* ist in der Bundesrepublik für alle Arbeiter ohne Rücksicht auf ihr Einkommen, für Angestellte nur bis zu einem DM 7920 nicht übersteigenden Jahresverdienst, obligatorisch. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die unterhaltsberechtigten Familienangehörigen eines Versicherten. Versichert sind ferner die Rentenbezieher (Rentner-Krankenversicherung), wobei die Prämien zu Lasten der Rentenversicherung gehen. Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten machen heute im Durchschnitt aller Kassen 9,7 Prozent des auf DM 7920 im Jahr begrenzten beitragspflichtigen Einkommens aus und sind von Arbeitgebern und Arbeitnehmern paritätisch zu tragen.

4. Das *Kindergeld* (Familienzulagen) wurde erstmals 1954 gesetzlich geregelt. Die heute geltende Ordnung sieht für alle Familien – Arbeitnehmer wie Selbständigerwerbende – Leistungen von monatlich DM 50 für das dritte, DM 60 für das vierte und DM 70 für das fünfte und jedes weitere Kind vor. Für das zweite Kind werden DM 25 ausgerichtet; hat der Berechtigte nur zwei Kinder, so ist die Ausrichtung an die Voraussetzung geknüpft, dass das elterliche Einkommen gewisse Grenzen nicht übersteigt. Die gesamten Aufwendungen werden aus Bundesmitteln gedeckt. Das Kindergeld wird bis zum vollendeten 18. Altersjahr, bei in Ausbildung begriffenen oder invaliden Kindern bis zum zurückgelegten 25. Altersjahr gezahlt. Nach einem soeben erlassenen Änderungs- und Ergänzungsgesetz ist ab 1. April 1965 als Neuerung u. a. eine neben dem Kindergeld auszahlbare *Ausbildungszulage* von DM 40 im Monat eingeführt worden, die Jugendlichen zwischen dem 15. und dem vollendeten 27. Lebensjahr im Falle eines näher umschriebenen Ausbildungsganges zusteht.

B. Die Verhandlungen

1. Die im Oktober 1962 aufgenommenen Verhandlungen wurden im Mai 1963 fortgesetzt und am 25. Februar 1964 mit der Unterzeichnung des neuen Abkommens durch die Leiter der beiden Delegationen – schweizerischerseits Direktor Dr. A. Saxer, Beauftragter für Sozialversicherungsabkommen, deutscherseits Ministerialdirektor im Auswärtigen Amt G. von Haefen – beendet. Wie bei den Besprechungen mit Italien waren somit drei Phasen erforderlich, um zu einem Abschluss zu gelangen, was seinen Grund einerseits in der Ausdehnung des Verhandlungsstoffes auf weitere Versicherungszweige, andererseits aber in unterschiedlichen Auffassungen über einige Verhandlungsgegenstände hatte, über welche eine Einigung erst nach längeren Besprechungen erzielt werden konnte; von den wichtigeren wird nachstehend noch die Rede sein. Wir haben in unserer Botschaft vom 4. März 1963 zum Abkommen über Soziale Sicherheit mit Italien dargelegt, dass die Entwicklungen, die auf dem Gebiet der zwischenstaatlichen Regelungen über Sozialversicherung in Europa allgemein und namentlich im Bereich der EWG in den letzten Jahren zu verzeichnen sind, nicht ohne Rückwirkungen auf die von der Schweiz angestrebten Vereinbarungen bleiben können, und dürfen hier auf jene Ausführungen verweisen. Solche Rückwirkungen waren auch bei den Verhandlungen mit der Bundesrepublik zu erkennen, und zwar über

die Sachfragen hinaus auch bei der Redaktion des Vertragstextes. Es sei an dieser Stelle noch erwähnt, dass die schweizerische Delegation für die Prüfung einzelner Punkte die gutachtliche Meinung der Justizabteilung und anderer Verwaltungsabteilungen sowie der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) einholte und ihre endgültige Stellungnahme zu verschiedenen Problemen erst nach Fühlungnahme mit den Spitzenverbänden der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen festlegte, wobei sich zeigte, dass im grossen ganzen Übereinstimmung der Meinungen bestand. Im übrigen ist festzuhalten, dass die Verhandlungen sich stets in einer freundschaftlichen Atmosphäre und im Geiste gegenseitigen Verständnisses abwickelten.

2. Gegenstand der Verhandlungen bildeten, unter Ausweitung des Sachbereiches des geltenden Abkommens, die AHV/IV, die Unfallversicherung, die Krankenversicherung und das Gebiet der Familienzulagen, somit die gleichen Zweige, die schon von Italien zur Diskussion gestellt worden waren.

3. In bezug auf die AHV und die IV sowie hinsichtlich der Unfallversicherung war der Rahmen der schweizerischen Konzessionen im wesentlichen durch das neue Abkommen mit Italien, das diesbezüglich als Mustervertrag zu gelten hat, vorgezeichnet. In Ergänzung jener Bestimmungen ist deutscherseits das Begehren um eine Regelung der Ansprüche von Grenzgängern auf Eingliederungsmassnahmen gestellt worden, dem die Begründetheit nicht abgesprochen werden konnte. Die *Grenzgänger* bilden zweifellos eine besondere Kategorie von Gastarbeitern, die sich nicht mit den im engern Sinne kontrollpflichtigen ausländischen Arbeitnehmern vergleichen lässt: während die letzteren über kurz oder lang das Gastland definitiv wieder verlassen oder aber hier Wohnsitz nehmen, haben die Grenzgänger – namentlich an der schweizerisch-deutschen Grenze, wo eine häufig über das ganze Erwerbsleben sich hinziehende Grenzgängerei Tradition ist – dauernde Verankerungen in zwei Staaten: in einem Land liegt mit dem Wohnsitz der Mittelpunkt ihres persönlichen und familiären Lebens, im andern das Zentrum ihrer wirtschaftlichen Existenz. Die sich hieraus ergebenden Probleme, gerade auch hinsichtlich der Sozialversicherung, sind per definitionem zwischenstaatlicher Natur und rufen einer Regelung – soweit sie einer solchen zugänglich sind. Hinsichtlich der Gewährung von Eingliederungsmassnahmen der IV an Grenzgänger konnte ein Weg gefunden werden; in bezug auf ihre Krankenversicherung, für welche deutscherseits ebenfalls mit Nachdruck eine Lösung gewünscht wurde, war dies angesichts der grossen Verschiedenheit der beiderseitigen Versicherungssysteme nicht möglich.

Nach einem weiteren deutschen Vorschlag sollte – entsprechenden EWG-Grundsätzen folgend – die Zugehörigkeit einer Person zur Pflichtversicherung im einen Land die freiwillige Versicherung für dieselbe Zeit im andern Land ausschliessen, weil eine gleichzeitige doppelte Versicherung dem Wesen der Sozialversicherung widerspreche. Dieses Postulat hätte praktisch die Ausschaltung der *freiwilligen AHV* im Gebiet der Bundesrepublik bewirkt. Die schweizerische Delegation konnte bei der gegenwärtigen Ausgestaltung der freiwilligen Versicherung und bei ihrer Bedeutung für unsere Landsleute einer solchen

Bestimmung nicht beipflichten; die Differenz liess sich nur dadurch beseitigen, dass die freiwillige AHV schliesslich gesamthaft aus dem neuen Abkommen ausgeklammert wurde, was unvermeidlicherweise einige Nachteile bei der Totalisation der Versicherungszeiten – von der im Abschnitt über den Inhalt des neuen Abkommens noch die Rede sein wird – zur Folge hat. In bezug auf die deutsche freiwillige Versicherung wird dem vorerwähnten Prinzip des Ausschlusses der Doppelversicherung Rechnung getragen, indem das Abkommen bestimmt, dass in Zeiten der Zugehörigkeit zur schweizerischen AHV die deutsche Rentenversicherung nicht freiwillig weitergeführt werden kann (Art. 16, Abs. 3).

Wie schon das geltende so enthält auch das neue Abkommen Vorschriften über die anwendbare Gesetzgebung in Zweifelsfällen, wodurch Doppelversicherungen oder Versicherungslücken nach Möglichkeit ausgeschaltet werden sollen. Wird danach ein Arbeitnehmer der Gesetzgebung des einen Vertragsstaates unterstellt, während sein Arbeitgeber seinen Sitz im andern Staat hat, so kann man sich fragen, ob mit der Unterstellung des Arbeitnehmers im ersten Staat hinsichtlich der allfälligen Beitragspflicht auch der Arbeitgeber im andern Staat miterfasst wird. Das schweizerische Recht bedarf in diesem Punkt keiner staatsvertraglichen Ergänzung, weil die AHV/IV den Begriff des Arbeitnehmers ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber kennt. Aus diesem Grund, aber auch weil die Durchführung ausländischen Beitragsrechts einige heikle rechtliche und praktische Probleme aufwerfen würde, konnte die schweizerische Delegation sich ungeachtet der wohl verhältnismässig seltenen Anwendungsfälle den deutschen Vorschlägen für eine entsprechende Vertragsbestimmung nicht anschliessen.

Auf der andern Seite war es der deutschen Delegation nicht möglich, einem schweizerischen Begehren zu entsprechen, dem für einen Teil der schweizerischen *Rückwanderer aus den deutschen Ostgebieten* Bedeutung zukam. Das geltende Abkommen bzw. das zugehörige Schlussprotokoll gibt auf dem Gebiet der Rentenversicherung (eine sinngemäss gleiche Regelung gilt für die Unfallversicherung) nur jenen in die Heimat zurückgekehrten Schweizerbürgern einen Leistungsanspruch gegen Versicherungsträger der Bundesrepublik, deren deutsche Versicherungslaufbahn einen bestimmten räumlichen Zusammenhang mit dem heutigen Hoheitsgebiet der Bundesrepublik oder dem Land Berlin aufweist. Nicht wenige Landsleute waren aber in der Zeit bis zum Zweiten Weltkrieg ausschliesslich oder überwiegend in Ostgebieten, wie Pommern, Mecklenburg, Sachsen und Ostpreussen tätig. Trotz teilweise jahrzehntelanger Beitragszahlung können sie zur Zeit – eine Folge der gegenwärtigen völkerrechtlichen Situation im deutschen Raum – in der Regel keine Renten beziehen: während die heute in diesen Gebieten zuständigen Einrichtungen der Sozialen Sicherheit die Zahlung von Leistungen ins Ausland verweigern, vertritt die Bundesrepublik die Auffassung, dass ihre Versicherungsträger nicht unbeschränkt für solche ausserhalb ihres Gebietes entstandene Verpflichtungen einstehen können, zumal diesen Trägern die entsprechenden Deckungskapitalien nicht zugekommen seien. Zwar werden unseren Landsleuten kraft deutschen innerstaatlichen Rechts bei Wohnsitz in der Bundesrepublik dennoch entsprechende Leistungen dieses Staates

gewährt. Diese Renten werden aber in den deutschen Vorschriften ausdrücklich als nicht aus der Sozialversicherung erbrachte Leistungen bezeichnet, weshalb sie auch nicht in die zwischenstaatlichen Sozialversicherungsvereinbarungen und die dort enthaltenen Regeln über die Zahlung nach dem andern Vertragsstaat einbezogen werden können. Immerhin sind mit dem deutschen Fremdentrenten- und Auslandsrenten-Neuregelungsgesetz vom Jahre 1960 gewisse Erleichterungen in der Auslandszahlung von Renten an Deutsche eingeführt worden, die mit dem neuen Abkommen auch auf unsere in der Schweiz lebenden Mitbürger anwendbar werden und vor allem in jenen Fällen eine Verbesserung bringen, wo neben überwiegenden «Ost-Versicherungszeiten» auch solche aus Gebieten vorhanden sind, die heute zur Bundesrepublik bzw. zu Berlin (West) gehören.

Wenn unser Vertragspartner nicht zu einem grösseren Entgegenkommen zu bewegen war, so bleibt festzuhalten, dass er auch gegenüber anderen Ländern, mit Einschluss der Mitgliedstaaten der EWG, bisher keine weitergehenden Zugeständnisse in dieser Frage gemacht hat.

4. Die deutschen Vertreter hatten gehofft, auch hinsichtlich der *Krankenversicherung* mit unserem Land eine Vereinbarung treffen zu können. Neben einer Regelung der zwischenstaatlichen Freizügigkeit, für die eine fortschrittliche Lösung auch gefunden werden konnte, standen vor allem Bestimmungen über gegenseitige Leistungsaushilfe an die im einen Vertragsstaat versicherten, während eines Aufenthalts im anderen Land erkrankenden Personen in Diskussion, Bestimmungen, die ihren vollen Wert erst durch eine entsprechende Tarifgarantie (Anwendung der für die Versicherten des eigenen Landes geltenden Arzt-, Apotheker- und Spitalansätze) erhalten hätten. Die bereits angedeutete grosse Verschiedenheit der Krankenversicherungssysteme der beiden Staaten in materieller wie organisatorischer Hinsicht – vor allem die Vielgestaltigkeit und weitgehende Freiwilligkeit der schweizerischen Versicherung – stand jedoch der Verwirklichung der deutschen Begehren entgegen. Die deutsche Delegation gab ausdrücklich ihrem Bedauern über diese Sachlage sowie der Erwartung Ausdruck, dass durch eine Zusatzvereinbarung eine Lösung getroffen werde, sobald die Voraussetzungen hierfür gegeben seien.

5. Für den Bereich der *Familienzulagen* war schweizerischerseits dieselbe Ausgangslage zu beachten wie in den Verhandlungen mit Italien: aus den in der Botschaft vom 4. März 1963 über jenes Abkommen genannten Gründen kam eine staatsvertragliche Bindung nur hinsichtlich der eidgenössischen Zulagenordnung in Betracht, nicht aber für den Bereich der kantonalrechtlichen Zulagen. Mit Rücksicht auf die Tatsache, dass nach den Vorschriften sozusagen aller Kantone die Zulagen auch für Kinder im Ausland gewährt werden, konnten die deutschen Vertreter dennoch einer Regelung zustimmen.

C. Die Grundzüge des neuen Abkommens

I. Einleitende Bemerkungen

Es ist bereits darauf hingewiesen worden, dass das Abkommen mit Italien über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 hinsichtlich der schweizerischen Zugeständnisse in allen wichtigen Punkten als Mustervertrag gilt, auf den die weiteren Abkommen, revidierte sowohl wie erstmalige, soweit möglich auszurichten sind. Die im neuen Abkommen mit der Bundesrepublik getroffenen Vereinbarungen dürfen, im Hinblick hierauf, nachstehend etwas kursorisch dargestellt werden.

Hauptanliegen auch dieses Abkommens – wie aller neueren internationalen Verträge dieser Art überhaupt – ist wiederum die *Gleichbehandlung* der Staatsangehörigen der beiden Länder. Praktisch bedeutsam ist dies in erster Linie für den Bereich der Rentenversicherung, nachdem in bezug auf die Unfallversicherung das Postulat durch ein Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation (Nr. 19 aus dem Jahre 1925), dem die Schweiz und Deutschland beigetreten sind, für die Betriebsunfälle schon verwirklicht ist, und auf dem Gebiet der Familienzulagen das in Frage kommende innerstaatliche Recht beider Länder auf Diskriminierung verzichtet. Es wäre undenkbar, heute eine zwischenstaatliche Vereinbarung über Soziale Sicherheit abzuschliessen, die dem Grundsatz der Gleichstellung nicht zentrale Bedeutung beimisst. Für das neue Abkommen mit der Bundesrepublik ist deshalb die gleiche Systematik gewählt worden wie im Italien-Abkommen: konkrete Regelungen über Leistungsansprüche finden sich nur dort, wo ausnahmsweise eine Abweichung vom erwähnten Prinzip oder eine ergänzende Ordnung vorzusehen war. Gleiches gilt auch bezüglich der Zahlung der Leistungen nach dem andern Vertragsstaat und allenfalls nach Drittländern: besondere Bestimmungen hierüber wurden nur vorgesehen, soweit sich die Lösung nicht schon aus dem Grundsatz der Gleichstellung ergibt.

II. Geltungsbereich des neuen Abkommens

Wie früher angedeutet, erstreckt sich der Vertrag auf die beiderseitigen Gesetzgebungen über die *Rentenversicherungen*, das sind schweizerischerseits die AHV und IV, deutscherseits die drei Rentenversicherungssysteme der Arbeiter (unter Einschluss der Handwerkerversicherung), der Angestellten, der Bergleute, ferner die Altershilfe für Landwirte; im weitern auf die *Unfallversicherung*, schweizerischerseits die Versicherung gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sowie Berufskrankheiten gemäss KUVG, deutscherseits auf die gesetzliche Unfallversicherung; schliesslich auf die *Kinderzulagen-Ordnungen*, schweizerischerseits die bundesrechtlichen Vorschriften über die Kinderzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern, deutscherseits das Kindergeldgesetz (Art. 2).

Die *Krankenversicherung* als solche ist ebensowenig wie im Italien-Abkommen miteinbezogen, doch enthält das Schlussprotokoll eine Bestimmung (Ziff. 14) betreffend den erleichterten Übertritt von der Versicherung des einen in diejenige des andern Staates.

Von einigen Sonderfällen abgesehen, gelten die Abkommensbestimmungen wie üblich nur für die Bürger der beiden Vertragsstaaten (Art. 3).

III. Allgemeine Bestimmungen

Neben dem schon erörterten Grundsatz der Gleichstellung (Art. 4) sind hier die Regeln über die anwendbare Gesetzgebung in Kollisions- und Zweifelsfällen zu nennen (Art. 5 bis 9), die namentlich in den sich mehrenden Fällen vorübergehender Entsendung von Arbeitnehmern vom einen in den anderen Vertragsstaat anwendbar sind.

Bei der Formulierung ist darauf geachtet worden, dass die bisherigen Zweifel über den sachlichen Geltungsbereich der Unterstellungs-Vorschriften beseitigt sind und die Anwendbarkeit dieser Vorschriften sowohl für unselbständig wie selbständig Erwerbstätige klargestellt ist (Art. 5). Materiell hat sich gegenüber der Regelung des geltenden Abkommens nichts von Belang geändert.

Dies gilt im wesentlichen auch für den Artikel über die gegenseitige Anrechnung von Leistungen bei der Anwendung der innerstaatlichen Kürzungsvorschriften (Art. 10), die dem Zwecke dienen, ungerechtfertigte Mehrfachbezüge von Sozialversicherungsleistungen aus einem und demselben Versicherungsfall angemessen herabzusetzen. Es sei beigefügt, dass die Anwendungsfälle, wie aus den Erfahrungen mit dem gegenwärtigen Abkommen geschlossen werden kann, nach wie vor nicht häufig sein dürften, nachdem die am meisten vorkommenden Varianten: zwei zusammentreffende Leistungen aus den beiderseitigen Rentenversicherungen auf Grund desselben Versicherungsfalls (Alter, Tod, Invalidität), ausdrücklich ausgenommen sind (Art. 10, Abs. 2).

IV. Die Bestimmungen über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

1. Die *Ansprüche der deutschen Staatsangehörigen aus der schweizerischen Versicherung* sind – ausgehend vom Grundsatz der Gleichbehandlung und analog der im Italien-Abkommen getroffenen Regelung – weitgehend mit jenen der Schweizerbürger identisch.

Dies gilt in erster Linie für die *ordentlichen Renten*, die nach einem vollen Beitragsjahr gewahrt werden. Für den Bereich der IV wird dabei die Versicherungsklausel als erfüllt betrachtet, wenn der deutsche Staatsangehörige im Ausland bei Verlassen der Schweiz bereits Anspruch auf eine Invalidenrente hatte oder der deutschen Rentenversicherung angehört (Art. 19, Abs. 1, lit. *a* und *b*).

Die *ausserordentlichen Renten* werden an Deutsche ebenfalls nach den für Schweizer geltenden Regeln gewährt, wenn der Berechtigte im Zeitpunkt der Geltendmachung eine Mindestwohndauer in der Schweiz von 10 Jahren im Falle

von Altersrenten bzw. 5 Jahren bei Invaliden- und Hinterlassenenrenten (sowie bei den diese ablösenden Altersrenten) aufweist (Art. 20). Nachdem durch das Zusatzabkommen vom 24. Dezember 1962 bezüglich der ausserordentlichen Renten für Deutsche der Übergangsgeneration bereits eine Lösung getroffen worden ist, die nun aus Gründen der Einfachheit zum Bestandteil des neuen Abkommens erklärt wurde (Art. 49, Abs. 2), hat die vorerwähnte Bestimmung vor allem für die Fälle Bedeutung, da die ausserordentliche Rente an die Stelle einer niedrigeren ordentlichen tritt.

Die *Eingliederungsmassnahmen* der IV stehen – immer auf der Linie des Italien-Abkommens – Deutschen zu, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und mindestens ein volles Beitragsjahr aufweisen; an die Stelle des letzteren tritt für nichterwerbstätige und daher nicht beitragspflichtige Ehefrauen und Witwen sowie für minderjährige Kinder ein volles Aufenthaltsjahr in unserem Lande. Minderjährige Kinder haben ausserdem Anspruch, wenn sie in der Schweiz invalid geboren sind oder sich seit der Geburt stets hier aufgehalten haben (Art. 18, Abs. 1 bis 3).

Es ist oben bereits erwähnt worden, dass – den besonderen Verhältnissen der *Grenzgänger* Rechnung tragend – für diese Personengruppe eine spezielle Lösung gesucht wurde. Unter der Voraussetzung, dass der Grenzgänger während einer Mindestdauer von 5 Jahren Beiträge im Gastland entrichtet hat, wovon wenigstens 6 Monate innerhalb der zwei Jahre vor seiner Rehabilitationsbedürftigkeit, soll die Versicherung des Gastlandes die Massnahmen gewähren, die eine Eingliederung in das Erwerbsleben dieses Landes ermöglichen (Art. 19, Abs. 3). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass Leute, die während langer Zeit ihre Arbeitskraft dem Gastland zur Verfügung gestellt und ihre Existenz auf der Grenzgängerei aufgebaut haben, im Falle der Invalidierung trotz Eingliederungsfähigkeit in die Wirtschaft ihres Gastlandes wegen des fehlenden Eingliederungsanspruchs zur Inaktivität gezwungen sind. Praktisch wird es sich um verhältnismässig seltene Fälle handeln, eine Feststellung, die der sozialen Bedeutung der Regelung nicht Abbruch tun kann. Ist indessen in den genannten Fällen eine Eingliederung nicht möglich, so sollen diese Grenzgänger Anspruch auf ordentliche IV-Renten haben (Art. 19, Abs. 1, lit. c).

2. Für die *Ansprüche der Schweizerbürger aus der deutschen Rentenversicherung* ist ebenfalls der Grundsatz der Gleichstellung massgebend. Er ist für Ausländer, gleichviel welcher Nationalität, solange sie sich im Gebiet der Bundesrepublik aufhalten, allerdings schon eine Folge des deutschen innerstaatlichen Rechts, das für diesen Fall nicht nach Staatsangehörigkeit unterscheidet. Unterschiede ergäben sich dagegen bei Auslandsaufenthalt, hier also z. B. bei der Rückkehr unserer Mitbürger in die Heimat. Sie entfallen durch die Gleichstellung, was bedeutet, dass Schweizerbürger bei Aufenthalt in der Schweiz und in Drittländern die Leistungen im gleichen Umfang wie Deutsche beziehen können.

Von erheblicher Bedeutung ist ferner eine andere Konzession des deutschen Vertragspartners. Schon das geltende Abkommen sieht mit Rücksicht auf die ungleich längeren Mindestbeitragsdauern (die Wartezeiten) des deutschen

Rechts (vgl. Abschnitt A, Ziff. II/1) eine Anrechnung schweizerischer AHV-Zeiten wenigstens für den Fall des Altersruhegeldes vor, sofern mindestens Beiträge für 60 Monate zur deutschen Versicherung vorliegen. Gemäss dem neuen Abkommen werden die AHV-Zeiten nunmehr in allen Fällen – auch für Hinterlassenen- und Invaliditätsrenten – wo dies zur Erfüllung der Wartezeit nötig ist, angerechnet, sofern wenigstens 12 Beitragsmonate in der deutschen Rentenversicherung nachgewiesen sind (Art. 11, Abs. 1). Praktisch heisst das, dass bei genügend langer Zugehörigkeit zur AHV dank dieser Totalisation der Versicherungszeiten Schweizerbürger (und Deutsche) in der deutschen Rentenversicherung ebenfalls schon nach einem einzigen Beitragsjahr einen Leistungsanspruch erwerben. Die Höhe dieser Leistung richtet sich nach den gemäss deutschem Recht bezahlten Beiträgen und entsprechenden Versicherungszeiten. Bezüglich der festen, d. h. nicht von der zurückgelegten Versicherungszeit abhängigen Zuschüsse zu dieser Leistung sieht das Abkommen eine proportionale Kürzung vor (Art. 11, Abs. 2).

Durch Anrechnung der schweizerischen Versicherungszeiten gewährt die deutsche Rentenversicherung noch einige weitere Vorteile. So werden die AHV-Zeiten berücksichtigt zur Erfüllung der Bedingungen für das vorgezogene Altersruhegeld, wie die in bestimmten Fällen bereits ab dem 60. Altersjahr gewährte Rente bezeichnet wird (Art. 13), ferner zur Erfüllung der Bedingungen für die freiwillige Weiterversicherung (Art. 16), die auch Schweizerbürgern offensteht.

Nicht totalisiert werden jedoch allfällige freiwillige AHV-Zeiten unserer Landsleute. Wir haben auf diese Einschränkung unter Abschnitt B, Ziffer 3, zweiter Absatz hingewiesen. Sie verliert indessen etwas an Gewicht, weil in Fällen gleichzeitiger Zugehörigkeit zur deutschen Rentenversicherung die entsprechenden Zeitabschnitte ohnehin nur einmal gerechnet werden könnten (Art. 11, Abs. 1).

Ein weiteres, im neuen Abkommen verankertes Entgegenkommen unseres Vertragspartners bleibt noch aufzuführen. Wie im Abschnitt A unter Ziffer II/3 dargelegt, gehört der Rentenbezüger in Deutschland in der Regel der Krankenversicherung der Rentner an. Ist dies nicht der Fall – es gibt eine Anzahl abweichender Tatbestände – so zahlt die Rentenversicherung anstelle der von ihr sonst zu tragenden Krankenversicherungsbeiträge dem Rentner eine Barleistung, den «Zuschuss zur Krankenversicherung der Rentner», als Prämienbeitrag, falls eine anderweitige Deckung des Krankheitsrisikos nachgewiesen wird. Da die Rentner-Krankenversicherung nur im Hoheitsgebiet der Bundesrepublik und des Landes Berlin (West) spielt, dem heimgekehrten Schweizer demnach nicht zur Verfügung steht, wird ihm nun staatsvertraglich unter gleichen Bedingungen das Recht auf diesen Zuschuss und damit ein beachtlicher Vorteil eingeräumt (Art. 14), der in Verbindung mit dem erleichterten Übertritt zwischen den Krankenversicherungen beider Länder (vgl. nachstehend Ziff. VII) an Wert noch gewinnt.

V. Die Bestimmungen über die Unfallversicherung

In bezug auf diesen Versicherungszweig darf die völlige Gleichbehandlung – zum Teil auf Grund des oben unter Ziffer I erwähnten Internationalen Übereinkommens Nr. 19 über die Gleichbehandlung einheimischer und ausländischer Arbeitnehmer, zum andern, namentlich die Nichtbetriebsunfallversicherung umfassenden Teil auf Grund des geltenden bilateralen Abkommens – schon als verwirklicht bezeichnet werden. So bringt das neue Abkommen im Vergleich zur gegenwärtigen Regelung keine wesentlichen Änderungen. Immerhin wird für das Gebiet der Berufskrankheiten durch beidseitige Totalisierung der Beschäftigungszeiten, während welcher ein Versicherter der Gefahr der betreffenden Berufskrankheit ausgesetzt war, und durch entsprechende pro rata-Aufteilung der Leistungen zwischen den Versicherungsträgern eine Verbesserung zugunsten der Versicherten erreicht (Art. 25). Im übrigen wird das Verfahren bei der gegenseitigen Leistungsaushilfe etwas einlässlicher geordnet.

VI. Die Bestimmungen über die Familienzulagen

Dieser erstmals im Vertrag vom 14. Dezember 1962 mit Italien bilateral geregelte Zweig der Sozialen Sicherheit ist in das neue Abkommen mit der Bundesrepublik ebenfalls aufgenommen worden. Danach werden in beiden Ländern die Familienzulagen grundsätzlich auch für Kinder, die im Gebiet des anderen Vertragsstaates wohnen, ausgerichtet, wobei missbräuchliche Doppelbezüge nach Möglichkeit ausgeschaltet werden sollen (Art. 27). Der Umstand, dass sich das Abkommen schweizerischerseits nur auf die bundesrechtliche Regelung und damit nur auf den beschränkten Bereich der Landwirtschaft bezieht (vgl. Abschnitt B, Ziff. 5), während für das Gebiet der dem kantonalen Recht unterstellten Zulagen eine staatsvertragliche Garantie der Berücksichtigung im Ausland wohnender Kinder fehlt, gab Anlass zu einem deutschen Gegenrechtsvorbehalt (Schlussprotokoll Ziff. 12). Im Blick auf die vergleichsweise hohen deutschen Zulagen (vgl. Abschnitt A, Ziff. II/4) wird diese Klausel verständlich. Ihr wird allerdings, weil im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Abkommens nach den Gesetzgebungen sämtlicher Kantone die Zulagen auch für im Ausland wohnende Kinder zur Ausrichtung gelangen werden, keine praktische Bedeutung mehr zukommen.

VII. Der zwischenstaatliche Freizug in der Krankenversicherung

Wegen der zahlreichen Besonderheiten des schweizerischen Krankenversicherungssystems ist unser Land bekanntlich zur Zeit nicht in der Lage, über diesen Sozialversicherungszweig umfassende staatsvertragliche Abreden von der Art, wie sie in vielen Vereinbarungen zwischen anderen Ländern und besonders in den Verordnungen der EWG getroffen worden sind, einzugehen. Ungeachtet der Wünsche und Vorstellungen unserer Vertragspartnerstaaten müssen sich die schweizerischen Unterhändler jeweils auf einen ersten Schritt zu zwischenstaatlicher Zusammenarbeit beschränken, der dank der verständnisvollen

Bereitschaft einiger zentralisierter Krankenkassen zur Mitwirkung möglich ist. Auf diese Weise kamen die Bestimmungen über den erleichterten Übertritt von der sozialen Krankenversicherung des einen in diejenige des anderen Staates in den Verträgen mit Dänemark (1954), Grossbritannien (1959) und Jugoslawien (1962) zustande. Sie sehen – unter voller Einräumung der Gegenseitigkeit – vor, dass die Bürger dieser Länder und die dort lebenden Schweizer bei Übersiedlung in die Schweiz unter gewissen Voraussetzungen ohne Rücksicht auf ihr Alter und ohne Karenzfrist einer der mitwirkenden anerkannten Krankenkassen beitreten können. Dieser Freizug hat sich, namentlich im Verhältnis zu England, schon zum Nutzen von Hunderten von Versicherten ausgewirkt. Erfreulicherweise ist auch das Interesse der schweizerischen Krankenversicherungsträger an diesen Lösungen gestiegen: die Zahl der mitwirkenden Krankenkassen hat im Laufe der Jahre zugenommen.

Die gleichen Krankenkassen, die seinerzeit auf dem neuen Wege vorangingen, haben jetzt in anerkennenswerter Aufgeschlossenheit Hand zu einem weiteren Ausbau des zwischenstaatlichen Freizugs geboten: erstmals entfällt nun im Verhältnis zu Deutschland – unter Einbau einiger notwendiger sichernder Klauseln und unter Ausschluss der Fälle von Mutterschaft sowie der Kriegsleiden – der Vorbehalt hinsichtlich des Gesundheitszustandes (Schlussprotokoll Ziff. 14). Diese Tatsache darf als erfreulicher Fortschritt in der Richtung auf einen verbesserten sozialen Schutz verzeichnet werden. Er entspricht nicht zuletzt einer oft erhobenen Forderung unserer Mitbürger im Ausland, die sich darüber beklagen, dass ihnen bei der Heimkehr in die Heimat nach einem Arbeitsleben in der Fremde einerseits der Krankenversicherungsschutz des ausländischen Staates verloren geht, andererseits von den schweizerischen Krankenkassen die Aufnahme unter Hinweis auf die Altersgrenze und den Gesundheitszustand verweigert wird.

VIII. Die Bestimmungen über das Verfahren und das Inkrafttreten

1. Das neue Abkommen übernimmt im grossen ganzen unverändert die Verfahrensvorschriften des geltenden Vertrages, mit denen die wichtigsten Grundsätze festgelegt und das organisatorische Gerippe für die Anwendung der materiellen Normen geschaffen werden; die Einzelheiten der Durchführung werden bekanntlich jeweils in einer Verwaltungsvereinbarung zusammengefasst, zu deren Abschluss das Bundesamt für Sozialversicherung und der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung in Artikel 35, Absatz 1 ermächtigt werden.

Eine neue Bestimmung ist in diesem Zusammenhang immerhin zu erwähnen, die das Regressrecht zum Gegenstand hat. Das deutsche Recht betreffend die Rentenversicherung wie auch betreffend die Unfallversicherung enthält Vorschriften, wonach die Versicherung im Umfang ihrer Leistungspflicht in die allfälligen zivilen Forderungsrechte, die dem Versicherten gegen einen Schädiger oder dessen Haftpflichtversicherung zustehen, eintritt. Wird beispielsweise ein Versicherter durch einen Verkehrsunfall verletzt oder getötet, so stehen ihm bzw. seinen Hinterlassenen, ausserhalb der durch diesen Versicherungsfall ausgelösten

Rentenleistungen der Sozialversicherung, auch Ansprüche aus der Haftpflicht des Schädigers zu, die aber – wie erwähnt – in dem Ausmass auf den Sozialversicherungsträger übergehen, als dieser Leistungen zu erbringen hat. Die deutsche Verhandlungsdelegation schlug unter Hinweis auf eine analoge Regelung in den EWG-Verordnungen vor, die Wirksamkeit dieses gesetzlichen Forderungsübergangs gegenseitig auf das Gebiet des andern Vertragsstaats auszudehnen und dies in einer Vertragsbestimmung entsprechend zu verankern.

In der Schweiz findet sich die skizzierte gesetzliche Subrogation nur im Unfallversicherungsrecht, wogegen in der AHV und IV auf deren Einführung bewusst verzichtet worden ist. Mit Rücksicht auf diesen Sachverhalt wurde eine zwischenstaatliche Regelung, die an sich unbestritten und von der SUVA mit besonderem Nachdruck befürwortet worden ist, vorgesehen, jedoch auf jene Versicherungszweige beschränkt, in welchen die Gegenseitigkeit sich tatsächlich auswirken kann (Art. 39, Abs. 1). Das ist zur Zeit nach dem Gesagten die Unfallversicherung allein. Ergänzend will Schlussprotokoll Ziffer 13 klarstellen, dass die Parteien wie der Zivilrichter in Streitfällen, die nicht die Unfall- sondern die Rentenversicherung betreffen, volle Entscheidungsfreiheit bewahren.

2. Das neue Abkommen soll grundsätzlich auch für früher eingetretene Versicherungsfälle gelten (Art. 41), doch musste – in gleicher Weise wie beim Abkommen mit Italien – eine zeitliche Grenze gezogen werden: Renten schon nach einem einzigen Beitragsjahr können begreiflicherweise nur in den nach dem 31. Dezember 1959 eingetretenen Versicherungsfällen, das heisst nach Einführung der pro rata-Renten, gewährt werden. Für Versicherungsfälle, die weiter zurückliegen, bleiben daher die Bestimmungen des Abkommens vom 24. Oktober 1950 weiterhin massgebend. Gleiches gilt entsprechend für die Renten der deutschen Versicherung (Art. 42, Abs. 2 bis 4).

Für die Zeit vor Inkrafttreten des neuen Abkommens werden im Regelfall keine Leistungen nach dessen Bestimmungen ausgerichtet (Art. 41, Abs. 3). Eine Ausnahme wurde jedoch in bezug auf die Renten der IV vorgesehen, die ab dem Zeitpunkt der Einführung dieses Versicherungszweiges in der Schweiz, d. h. ab 1. Januar 1960, zugesprochen werden können (Art. 42, Abs. 1). Diese Rückwirkung rechtfertigt sich aus zwei Gründen. Einmal ist darauf hinzuweisen, dass die Bundesrepublik während bald 15 Jahren Vorleistungen erbracht hat, indem unsere Landsleute auf Grund des geltenden Abkommens auch bezüglich des Risikos der Invalidität den deutschen Staatsangehörigen gleichgestellt sind. Die Schweiz hatte seinerzeit denn auch die Ausdehnung des Abkommens auf die Invalidenversicherung, sobald diese in unserem Lande verwirklicht sein würde, zugesichert. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass deutscherseits rechtzeitig die Initiative für eine Revision des gegenwärtigen Abkommens ergriffen worden ist, die Schweiz indessen – wie in der Botschaft zum Italien-Abkommen erwähnt – vor Eingehung zwischenstaatlicher Verpflichtungen zunächst Erfahrungen mit der Anwendung des für sie gänzlich neuen Versicherungszweiges sammeln wollte.

3. Das neue Abkommen wurde, wie alle bilateralen Vereinbarungen der Schweiz auf dem Gebiete der Sozialen Sicherheit, für die Dauer eines Jahres, vom Tage seines Inkrafttretens an gerechnet, abgeschlossen, wobei die Geltungsdauer sich, falls keine Kündigung erfolgt, von Jahr zu Jahr erneuert (Art.47, Abs.1).

D. Die finanziellen Auswirkungen des Abkommens

Einige Zahlenangaben seien den Betrachtungen über die finanziellen Auswirkungen vorangestellt. Aus ihnen ergibt sich, dass das Abkommen einen grösseren Kreis von Staatsangehörigen beider Länder berührt. Hinsichtlich der Schweizerkolonie in Deutschland muss dabei – wegen der Ansprüche der Rückwanderer – auf die Entwicklungen seit den Dreissigerjahren hingewiesen werden: im Jahre 1938 wurden (im Gebiet des damaligen Deutschen Reichs) rund 49000 immatrikulierte Landsleute verzeichnet. Den Tiefststand erreichte unsere Kolonie im Jahre 1952 mit nicht ganz 18000 Personen. In den folgenden Jahren setzte ein stetiger Zuwachs ein, der wohl durch die neu geschaffene Rückbürgerungsmöglichkeit für ehemalige Schweizerinnen noch verstärkt wurde. Im Jahre 1963 waren, im Gebiet der Bundesrepublik und des Landes Berlin, über 31000 Schweizer (einschliesslich der ebenfalls wachsenden Zahl von Doppelbürgern) immatrikuliert. Die Zahl schweizerischer Grenzgänger nach Deutschland war demgegenüber nie sehr gross und bewegte sich mit gewissen Schwankungen stets um einige hundert Personen.

Die Zahl der deutschen Staatsangehörigen in der Schweiz lässt sich für die zurückliegenden Jahrzehnte den jeweiligen Volkszählungen entnehmen. Danach befanden sich 1930 gegen 135000, im Kriegsjahr 1941 (einschliesslich der damals nicht ausscheidbaren Österreicher) noch 78000 und im Jahre 1950 etwas über 55000 Deutsche in unserem Land. Nach einer Erhebung über die Ausländer in der Schweiz wurden Ende 1964 rund 114000 deutsche Niedergelassene und Aufenthaltler verzeichnet. Zu erwähnen wären ergänzend (für den Monat August 1964) rund 14000 in der Schweiz beschäftigte deutsche Grenzgänger sowie gegen 5000 Saisonarbeiter aus der Bundesrepublik.

I. Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Wie wir bereits in unserer Botschaft vom 4. März 1963 zum Abkommen über Soziale Sicherheit mit Italien ausgeführt haben, ist durch die seit dem 1. Januar 1960 in der AHV und in der Invalidenversicherung geltende pro rata-Berechnung der Renten die individuelle Gleichwertigkeit der Beiträge und der entsprechenden Renten verwirklicht, wenigstens soweit es sich um verhältnismässig jung eintretende Versicherte handelt. Diese Voraussetzung trifft insbesondere bei den ausländischen Arbeitskräften zu, die heute das überwiegende Kontingent der Nutzniesser zwischenstaatlicher Vereinbarungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung bilden. Wir verfügen nicht über ausreichende statistische Unterlagen, um die finanziellen Auswirkungen eines einzelnen Abkommens exakt berechnen zu können. Hingegen sind Modellrechnungen angestellt und

dem Ausschuss für das finanzielle Gleichgewicht der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vorgelegt worden, die sich auf den Gesamtbestand unserer ausländischen Arbeitskräfte beziehen. Tatsächlich führt die individuelle Gleichwertigkeit der Beiträge und der entsprechenden Renten praktisch auch zu einem kollektiven finanziellen Gleichgewicht innerhalb der AHV und der Invalidenversicherung.

II. Übrige Versicherungszweige

1. Wie oben (Abschnitt C, Ziffer V) dargelegt, bringt das neue Abkommen auf dem Gebiet der *Unfallversicherung* keine Änderungen von Bedeutung gegenüber der heute massgebenden Regelung. Dementsprechend wird seine Inkraftsetzung auch keine nennenswerte finanzielle Mehrbelastung zur Folge haben.

2. Für den Bereich der *Familienzulagenordnung* gilt sinngemäss das gleiche: nachdem bereits durch Bundesratsbeschluss vom 21. September 1962 allen ausländischen landwirtschaftlichen Arbeitnehmern Anspruch auf Kinderzulagen auch für ihre im Ausland wohnenden Kinder eingeräumt worden ist, löst das neue Abkommen keine finanzielle Mehrbelastung aus.

E. Schlussbetrachtungen

Die Bundesrepublik ist der zweite Nachbarstaat, mit dem die Schweiz – nach Italien und im Rahmen der dort erstmals festgelegten neuen Linie bezüglich der Konzessionen auf der Gebiet der AHV und der IV – mit dem vorliegenden revidierten Abkommen die bestehenden Sozialversicherungsvereinbarungen auf einen neuen, der heutigen innerstaatlichen Rechtslage in beiden Ländern angepassten Stand gebracht hat. Wie oben eingehend dargelegt worden ist, hat die zwischenstaatliche Regelung bei dieser Gelegenheit namentlich in zwei Richtungen bedeutsame Änderungen erfahren: einmal ist der Anwendungsbereich durch den Einbezug neuer Zweige der Sozialen Sicherheit erheblich erweitert worden, und zum andern hat der Grundsatz der Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen weitestgehende Verwirklichung gefunden. Als besonders erfreulich bleibt hiebei zu erwähnen, dass – wie schon im Abkommen mit Italien – gestützt auf die Gleichbehandlung der Verzicht unseres Vertragspartners auf die Anrechnung seiner Versicherungszeiten in der schweizerischen AHV und IV erreicht werden konnte. Unser Rentensystem in Verbindung mit der Anspruchsberechtigung nach einem einzigen Beitragsjahr macht in der Tat jegliche Berücksichtigung ausländischer Versicherungszeiten überflüssig: es führt, unter Vermeidung der administrativ sehr aufwendigen Totalisation, praktisch zu den gleichen Ergebnissen.

In der vorliegenden Form darf der Vertrag als eine den heutigen internationalen Instrumenten dieser Art gleichwertige Regelung der Beziehungen zu unserem nördlichen Nachbarland gelten. Der aus dieser Zeit nicht wegzudenkenden Wanderungsbewegung der Arbeitskräfte stehen damit im Verhältnis zu

Deutschland im Bereich der Sozialen Sicherheit praktisch keine Diskriminierungen entgegen. Das Abkommen ist daher geeignet, die guten Beziehungen zwischen den beiden Staaten weiter zu vertiefen und zu festigen.

Die Artikel 34^{bis}, 34^{quater} und 34^{quinqües} der Bundesverfassung erklären den Bund zur Gesetzgebung auf den Gebieten der Kranken- und Unfallversicherung, der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie der Familienausgleichskassen für befugt. Aus diesen Bestimmungen in Verbindung mit Artikel 8 der Bundesverfassung, der dem Bund die Kompetenz zum Abschluss von Staatsverträgen einräumt, ergibt sich die Verfassungsmässigkeit der Vorlage.

Gestützt auf vorstehende Ausführungen beehren wir uns, Ihnen zu

beantragen:

es sei das am 25. Februar 1964 zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossene Abkommen über Soziale Sicherheit durch die Annahme des beiliegenden Entwurfes eines Bundesbeschlusses zu genehmigen.

Genehmigen Sie, Herr Präsident, sehr geehrte Herren, die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Bern, den 28. Mai 1965.

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates,

Der Bundespräsident:

Tschudi

Der Bundeskanzler:

Ch. Oser

(Entwurf)

Bundesbeschluss
betreffend die Genehmigung des Abkommens
zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland
über Soziale Sicherheit

Die Bundesversammlung
der Schweizerischen Eidgenossenschaft

gestützt auf Artikel 85, Ziffer 5 der Bundesverfassung,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 28. Mai 1965

beschliesst :

Artikel 1

Das am 25. Februar 1964 unterzeichnete Abkommen zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit wird genehmigt.
Der Bundesrat wird ermächtigt, es zu ratifizieren.

Artikel 2

Der Bundesrat wird ermächtigt, die für die Anwendung des Abkommens notwendigen Vorschriften zu erlassen.

**Abkommen
zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft
und der Bundesrepublik Deutschland
über Soziale Sicherheit**

*Der Schweizerische Bundesrat
und der Präsident der Bundesrepublik Deutschland*

in dem Wunsche, die Beziehungen der beiden Staaten in der Sozialen Sicherheit zu fördern und mit der Rechtsentwicklung in Einklang zu bringen, sind übereingekommen, ein Abkommen zu schliessen, das an die Stelle des Abkommens vom 24. Oktober 1950 treten soll, und haben zu diesem Zweck zu ihren Bevollmächtigten ernannt:

Der Schweizerische Bundesrat
Herrn Direktor Dr. Arnold Saxer,
Beauftragter für Sozialversicherungsabkommen;

der Präsident der Bundesrepublik Deutschland
Herrn Gerrit von Haeflten,
Ministerialdirektor im Auswärtigen Amt.

Die Bevollmächtigten haben nach Austausch ihrer in guter und gehöriger Form befundenen Vollmachten folgendes vereinbart:

Abschnitt I

Allgemeines

Art. 1

In diesem Abkommen bedeuten die Ausdrücke

1. «Staatsangehöriger»
in bezug auf die Schweiz
einen Schweizerbürger,
in bezug auf die Bundesrepublik Deutschland
einen Deutschen im Sinne des Grundgesetzes für die Bundesrepublik
Deutschland;

2. «zuständige Behörde»
in bezug auf die Schweiz
das Bundesamt für Sozialversicherung,
in bezug auf die Bundesrepublik Deutschland
den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung;
3. «wohnen»
sich gewöhnlich aufhalten;
4. «Grenzgänger»
Staatsangehörige einer Vertragspartei, die im Gebiet der einen Vertragspartei wohnen und im Gebiet der anderen Vertragspartei einer regelmässigen Beschäftigung nachgehen;
5. «Familienzulagen»
in bezug auf die Schweiz
die Kinderzulagen nach den schweizerischen bundesrechtlichen Vorschriften,
in bezug auf die Bundesrepublik Deutschland
das Kindergeld nach den deutschen Rechtsvorschriften.

Art. 2

Dieses Abkommen bezieht sich

1. in der Bundesrepublik Deutschland auf die Rechtsvorschriften über
 - a. die Rentenversicherung der Arbeiter, die Rentenversicherung der Angestellten, die knappschaftliche Rentenversicherung und die im Saarland bestehende hüttenknappschaftliche Pensionsversicherung,
 - b. die Altershilfe für Landwirte,
 - c. die gesetzliche Unfallversicherung,
 - d. das Kindergeld;
2. in der Schweiz auf die bundesrechtlichen Vorschriften über
 - a. die Alters- und Hinterlassenenversicherung,
 - b. die Invalidenversicherung,
 - c. die staatliche obligatorische Unfallversicherung,
 - d. die Familienzulagen;

soweit sie sich nicht aus zwischenstaatlichen Verträgen oder überstaatlichem Recht ergeben oder zu deren Ausführung dienen.

Art. 3

Dieses Abkommen gilt, wo es nichts anderes bestimmt, für die Staatsangehörigen der Vertragsparteien sowie für ihre Angehörigen und Hinterbliebenen, soweit diese ihre Rechte von den Staatsangehörigen ableiten.

Art. 4

Die in Artikel 3 genannten Personen stehen in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften der Vertragsparteien einander gleich, soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt.

Art. 5

(1) Wird eine Beschäftigung oder Tätigkeit im Gebiet einer Vertragspartei ausgeübt, so gelten für die Pflichtversicherung, soweit die Artikel 6 bis 9 nichts anderes bestimmen, die Rechtsvorschriften dieser Vertragspartei. Für die Pflichtversicherung von Personen, die keine Beschäftigung oder Tätigkeit ausüben, gelten die Rechtsvorschriften der Vertragspartei, in deren Gebiet sie wohnen.

(2) Für die Versicherungspflicht und die Bemessung der Beiträge von Personen, auf die nach Absatz 1 die Rechtsvorschriften beider Vertragsparteien anzuwenden sind, berücksichtigt jede Vertragspartei nur das in ihrem Gebiet erzielte Einkommen.

Art. 6

(1) Wird ein Arbeitnehmer eines Unternehmens mit Sitz im Gebiet der einen Vertragspartei vorübergehend zur Arbeitsleistung in das Gebiet der anderen Vertragspartei entsandt, so gelten die Rechtsvorschriften der ersten Vertragspartei für die Dauer von 24 Monaten, beginnend mit dem Tag seiner Ankunft im Gebiet der zweiten Vertragspartei, als wäre er an dem Ort beschäftigt, an dem das Unternehmen seinen Sitz hat. Wird die Beschäftigung im Gebiet der zweiten Vertragspartei über diesen Zeitraum hinaus fortgesetzt, so gelten die Rechtsvorschriften der ersten Vertragspartei weiter, wenn es der Arbeitnehmer mit Zustimmung des Arbeitgebers oder der Arbeitgeber mit Zustimmung des Arbeitnehmers vorher beantragt und die zuständige Behörde der Vertragspartei, deren Rechtsvorschriften nach Artikel 5, Absatz 1 anzuwenden wären, es mit Zustimmung der zuständigen Behörde der anderen Vertragspartei zulässt.

(2) Wird ein Arbeitnehmer von einem Betrieb, der sich aus dem Grenzgebiet der einen Vertragspartei in das Grenzgebiet der anderen Vertragspartei erstreckt, in dem dort gelegenen Betriebsteil beschäftigt, so gelten die Rechtsvorschriften der ersten Vertragspartei, als wäre er an dem Ort beschäftigt, an dem der Betrieb seinen Sitz hat.

(3) Wird ein Arbeitnehmer eines öffentlichen oder privaten Transportunternehmens mit Sitz im Gebiet der einen Vertragspartei vorübergehend zur Arbeitsleistung in das Gebiet der anderen Vertragspartei entsandt oder wird er dort dauernd auf den Eisenbahnstrecken des Transportunternehmens beschäftigt, so gelten die Rechtsvorschriften der ersten Vertragspartei, als wäre er an dem Ort beschäftigt, an dem das Unternehmen seinen Sitz hat.

(4) Wird ein Arbeitnehmer eines Luftverkehrsunternehmens mit Sitz im Gebiet der einen Vertragspartei zur Arbeitsleistung in das Gebiet der anderen Vertragspartei vorübergehend oder dauernd entsandt, so gelten die Rechtsvor-

schriften der ersten Vertragspartei, als wäre er an dem Ort beschäftigt, an dem das Unternehmen seinen Sitz hat.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten ohne Rücksicht auf die Staatsangehörigkeit des Arbeitnehmers.

Art. 7

(1) Für die Besatzung eines Seeschiffes, das die Flagge einer Vertragspartei führt, gelten deren Rechtsvorschriften.

(2) Wird ein Arbeitnehmer, der im Gebiet der einen Vertragspartei wohnt, vorübergehend auf einem Seeschiff, das die Flagge der anderen Vertragspartei führt, von einem Arbeitgeber beschäftigt, der seinen Sitz im Gebiet der ersten Vertragspartei hat und nicht Eigentümer des Schiffes ist, so gelten die Rechtsvorschriften der ersten Vertragspartei.

(3) Wird ein Arbeitnehmer in einem Hafen der einen Vertragspartei mit dem Beladen, Löschen oder Ausbessern eines Seeschiffes, das die Flagge der anderen Vertragspartei führt, oder mit der Beaufsichtigung solcher Arbeiten beschäftigt, so gelten die Rechtsvorschriften der ersten Vertragspartei.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten ohne Rücksicht auf die Staatsangehörigkeit des Arbeitnehmers.

Art. 8

(1) Wird ein Staatsangehöriger der einen Vertragspartei in deren Dienst oder im Dienst eines anderen öffentlichen Dienstherrn dieser Vertragspartei in das Gebiet der anderen Vertragspartei entsandt, so gelten die Rechtsvorschriften der ersten Vertragspartei, als wäre er an dem Ort beschäftigt, an dem der Dienstherr seinen Sitz hat.

(2) Wird ein Staatsangehöriger der einen Vertragspartei nur zur Dienstleistung bei einer ihrer Dienststellen im Gebiet der anderen Vertragspartei eingestellt, so gelten die Rechtsvorschriften dieser Vertragspartei. Er kann binnen drei Monaten nach Beginn der Beschäftigung sowie nach Umwandlung einer vorläufigen in eine endgültige Anstellung die Anwendung der Rechtsvorschriften der ersten Vertragspartei wählen. Die Wahl ist gegenüber dem Dienstherrn und dem zuständigen Träger der ersten Vertragspartei zu erklären. Deren Rechtsvorschriften gelten vom Tage der Erklärung an, als wäre er an dem Ort beschäftigt, an dem der Dienstherr seinen Sitz hat.

(3) Wird ein Staatsangehöriger der einen Vertragspartei im Gebiet der anderen Vertragspartei von einem Mitglied der diplomatischen oder einer konsularischen Vertretung der ersten Vertragspartei in persönlichen Diensten beschäftigt, so gilt Absatz 2 entsprechend.

(4) Für die Bediensteten eines Wahlkonsuls gelten die Absätze 1 bis 3 nicht.

Art. 9

Auf Antrag des Arbeitnehmers mit Zustimmung des Arbeitgebers oder des Arbeitgebers mit Zustimmung des Arbeitnehmers kann die zuständige Behörde

der Vertragspartei, deren Rechtsvorschriften nach den Artikeln 5 bis 8 anzuwenden wären, mit Zustimmung der zuständigen Behörde der anderen Vertragspartei zulassen, dass deren Rechtsvorschriften angewendet werden. Wird die Anwendung der Rechtsvorschriften der zweiten Vertragspartei zugelassen, so sind deren Rechtsvorschriften anzuwenden, und zwar, wenn der Arbeitnehmer im Gebiet der ersten Vertragspartei beschäftigt ist, so, als wäre er im Gebiet der zweiten Vertragspartei beschäftigt.

Art. 10

(1) Die Rechtsvorschriften der einen Vertragspartei über Kürzung, Ruhen, Erlöschen oder Wegfall einer Leistung der Sozialen Sicherheit bei Zusammenreffen mit anderen Leistungen der Sozialen Sicherheit oder anderen Einkünften und über das Nichtbestehen eines Anspruchs auf eine Leistung der Sozialen Sicherheit, solange eine Beschäftigung ausgeübt oder eine bestimmte Beschäftigung nicht ausgeübt wird oder eine Pflichtversicherung besteht, sind auch in bezug auf gleichartige Tatbestände anzuwenden, die sich aus der Anwendung der Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei oder in deren Gebiet ergeben. Treffen Leistungen zusammen, für die Rechtsvorschriften jeder Vertragspartei über Kürzung, Ruhen, Erlöschen oder Wegfall bestehen, so sind sie jeweils um die Hälfte des Betrages zu mindern, um den sie nach den Rechtsvorschriften der Vertragspartei, nach denen der Anspruch besteht, zu mindern wären.

(2) In bezug auf die Leistungen des gleichen Versicherungszweiges gelten Leistungen, die durch den gleichen Versicherungsfall ausgelöst werden, nicht als gleichartig im Sinne des Absatzes 1. Leistungen der öffentlichen Fürsorge gelten nicht als Einkünfte im Sinne des Absatzes 1.

Abschnitt II

Rentenversicherungen

Art. 11

(1) Für die Erfüllung der Wartezeit nach den deutschen Rechtsvorschriften werden die nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegten und für den Erwerb des Leistungsanspruchs anzurechnenden Beitragszeiten und ihnen gleichgestellten Zeiten berücksichtigt. Voraussetzung ist, dass eine Beitragszeit von mindestens zwölf Kalendermonaten nach den deutschen Rechtsvorschriften zurückgelegt und auf die Wartezeit anzurechnen ist und dass die in Satz 1 genannten Zeiten nicht auf dieselbe Zeit entfallen, während derer auf die Wartezeit nach den deutschen Rechtsvorschriften anzurechnende Beitragszeiten oder ihnen gleichgestellte Zeiten zurückgelegt wurden.

(2) Ist die Wartezeit nach den deutschen Rechtsvorschriften nur unter Berücksichtigung der in Absatz 1, Satz 1 genannten Zeiten erfüllt, so wird von dem Kinderzuschuss und dem Zuschuss zur Krankenversicherung der Rentner nur der Teil gewährt, der dem Verhältnis der nach den deutschen Rechtsvor-

schriften zur Summe der nach den Rechtsvorschriften beider Vertragsparteien zurückgelegten Beitragszeiten und ihnen gleichgestellten Zeiten entspricht.

Art. 12

(1) Für die Anrechnung von Ausfallzeiten und Zurechnungszeiten nach den deutschen Rechtsvorschriften stehen der Eintritt in die Versicherung und die Beitragszeiten nach den schweizerischen Rechtsvorschriften dem Eintritt in die Versicherung und den Beitragszeiten nach den deutschen Rechtsvorschriften gleich, soweit während dieser Zeiten eine Beschäftigung ausgeübt wurde.

(2) Wird eine Zurechnungszeit nach den deutschen Rechtsvorschriften nur unter Berücksichtigung der in Absatz 1 genannten Zeiten angerechnet, so wird nur der Teil der Zurechnungszeit angerechnet, der dem Verhältnis der nach den deutschen Rechtsvorschriften zur Summe der nach den Rechtsvorschriften beider Vertragsparteien zurückgelegten Beitragszeiten und ihnen gleichgestellten Zeiten entspricht.

Art. 13

Der für das vorgezogene Altersruhegeld nach den deutschen Rechtsvorschriften vorausgesetzten Beschäftigung oder Tätigkeit stehen Beitragszeiten nach den schweizerischen Rechtsvorschriften gleich, soweit während dieser Zeiten eine Beschäftigung ausgeübt wurde.

Art. 14

Für den Zuschuss zur Krankenversicherung der Rentner nach den deutschen Rechtsvorschriften steht die schweizerische Krankenversicherung der deutschen Krankenversicherung gleich.

Art. 15

(1) Nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegte Beitragszeiten werden nach Artikel 11 in der deutschen knappschaftlichen Rentenversicherung berücksichtigt, wenn sie in bergbaulichen Betrieben unter Tage zurückgelegt sind. Ist nach den deutschen Rechtsvorschriften Voraussetzung für den Anspruch, dass Hauerarbeiten unter Tage oder diesen gleichgestellte Arbeiten verrichtet sind, so werden die nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Beitragszeiten nur berücksichtigt, soweit während dieser Zeiten solche Arbeiten verrichtet wurden. Bergbauliche Betriebe sind Betriebe, in denen Mineralien oder ähnliche Stoffe bergmännisch oder Steine und Erden überwiegend unterirdisch gewonnen werden.

(2) Nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegte Beitragszeiten werden nach Artikel 12 in der deutschen knappschaftlichen Rentenversicherung berücksichtigt, wenn der letzte vor Eintritt des Versicherungsfalles nach den deutschen Rechtsvorschriften entrichtete Beitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung entrichtet wurde.

(3) Nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegte Beitragszeiten, die nicht in der deutschen knappschaftlichen Rentenversicherung zu

berücksichtigen sind, werden in der Rentenversicherung der Angestellten, wenn während dieser Zeiten zuletzt eine entsprechende Beschäftigung ausgeübt wurde, sonst in der Rentenversicherung der Arbeiter berücksichtigt.

Art. 16

(1) Für das Recht auf Weiterversicherung nach den deutschen Rechtsvorschriften werden die nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Beitragszeiten berücksichtigt, soweit während dieser Zeiten eine Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt wurde, die versicherungspflichtig wäre, wenn die deutschen Rechtsvorschriften für sie gälten.

(2) Sind keine Zeiten der Pflichtversicherung nach den deutschen Rechtsvorschriften zurückgelegt, so wird die Weiterversicherung in der Rentenversicherung der Angestellten, wenn während der in Absatz 1 genannten Zeiten zuletzt eine entsprechende Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt wurde, sonst in der Rentenversicherung der Arbeiter durchgeführt.

(3) Die Weiterversicherung nach den deutschen Rechtsvorschriften ist während der nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Beitragszeiten und ihnen gleichgestellten Zeiten unzulässig.

Art. 17

Für die Fristen nach den deutschen Rechtsvorschriften über die Beitrags-erstattung stehen dem Eintritt in die Versicherung, dem Wegfall der Versicherungs-pflicht und der Beitragsentrichtung nach den deutschen Rechtsvorschriften die entsprechenden Tatbestände nach den schweizerischen Rechtsvorschriften gleich.

Art. 18

(1) Staatsangehörige der einen Vertragspartei erhalten Eingliederungsmassnahmen nach den Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei, wenn sie in deren Gebiet wohnen und, unmittelbar bevor diese Massnahmen in Betracht kommen, während mindestens eines vollen Jahres Beiträge nach den Rechtsvorschriften dieser Vertragspartei entrichtet haben.

(2) Nichterwerbstätige Ehefrauen und Witwen sowie minderjährige Kinder deutscher Staatsangehörigkeit erhalten Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und, unmittelbar bevor diese Massnahmen in Betracht kommen, ununterbrochen während mindestens eines Jahres dort gewohnt haben. Kinder erhalten ausserdem Eingliederungsmassnahmen, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und dort entweder invalid geboren sind oder seit der Geburt ununterbrochen gewohnt haben.

(3) Grenzgänger erhalten nach den Rechtsvorschriften der Vertragspartei, in deren Gebiet sie beschäftigt waren oder weiterhin beschäftigt sind, die für die Eingliederung ins Erwerbsleben im Gebiet dieser Vertragspartei notwendigen

Massnahmen, wenn sie während mindestens fünf voller Jahre, davon mindestens sechs Monate in den zwei Jahren unmittelbar bevor diese Massnahmen in Betracht kommen, Beiträge nach den Rechtsvorschriften dieser Vertragspartei entrichtet haben.

(4) Günstigere Regelungen jeder Vertragspartei bleiben unberührt.

Art. 19

(1) In bezug auf den Anspruch auf ordentliche Renten der schweizerischen Invalidenversicherung gelten als Versicherte im Sinne der schweizerischen Rechtsvorschriften auch

- a. deutsche Staatsangehörige, die vor Verlassen der Schweiz Anspruch auf eine ordentliche Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hatten,
- b. deutsche Staatsangehörige, die der deutschen Rentenversicherung angehören,
- c. Personen, die als Grenzgänger in der Schweiz beschäftigt waren und während mindestens fünf voller Jahre, davon mindestens sechs Monate in den zwei Jahren unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität, Beiträge nach den schweizerischen Rechtsvorschriften entrichtet haben.

(2) Ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, sowie hilflosenentschädigungen der schweizerischen Invalidenversicherung werden deutschen Staatsangehörigen gewährt, wenn sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

Art. 20

Deutsche Staatsangehörige haben Anspruch auf ausserordentliche Renten nach den schweizerischen Rechtsvorschriften, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und dort unmittelbar vor dem Monat, von dem an die Rente verlangt wird, im Falle einer Altersrente zehn Jahre und im Falle einer Invalidenrente, einer Hinterlassenenrente oder der sie ablösenden Altersrenten fünf Jahre ununterbrochen gewohnt haben.

Abschnitt III

Unfallversicherung

Art. 21

(1) Hat eine Person nach den Rechtsvorschriften der einen Vertragspartei auf Grund eines Arbeitsunfalles (Berufskrankheit) Anspruch auf Sachleistungen, so erhält sie vorbehaltlich des Artikels 25, Absatz 1, Buchstabe *b* die Sachleistungen auch, wenn sie während der Heilbehandlung mit vorheriger Zustimmung des zuständigen Trägers ihren Wohnort in das Gebiet der anderen Vertragspartei verlegt. Die Zustimmung zur Verlegung des Wohnortes ist zu erteilen, wenn keine ärztlichen Bedenken dagegen geltend gemacht werden und die Person sich zu ihren Angehörigen begibt. Die Zustimmung kann nachträglich erteilt werden,

wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind und die Person aus von ihr nicht zu vertretenden Gründen die Zustimmung vorher nicht eingeholt hat.

(2) Hat eine Person nach den Rechtsvorschriften der einen Vertragspartei wegen eines im Gebiet der anderen Vertragspartei eintretenden oder wegen eines früheren Arbeitsunfalles (Berufskrankheit) Anspruch auf Sachleistungen, so erhält sie diese auch bei Aufenthalt im Gebiet der anderen Vertragspartei, wenn sie die Sachleistungen dort benötigt.

(3) Die Sachleistungen, die eine Person nach Absatz 1 oder 2 zu erhalten hat, sind

- in der Bundesrepublik Deutschland
von der für ihren Aufenthaltsort zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse oder, wenn eine solche nicht besteht, von der für diesen Ort zuständigen Landkrankenkasse,

- in der Schweiz

von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt,

nach den für den Träger des Aufenthaltsortes geltenden Rechtsvorschriften zu gewähren, als wäre die Person bei diesem Träger versichert.

(4) Körperersatzstücke und andere Sachleistungen von erheblicher Bedeutung sind, wenn der Fall nicht dringlich ist, nur mit vorheriger Zustimmung des zuständigen Trägers zu gewähren.

Art. 22

Die Geldleistungen, die eine Person nach den Rechtsvorschriften einer Vertragspartei zu erhalten hat, werden mit Ausnahme von Rente, Sterbegeld und Pflegegeld in den Fällen des Artikels 21, Absatz 1 oder 2

- in der Bundesrepublik Deutschland

von der für ihren Aufenthaltsort zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse oder, wenn eine solche nicht besteht, von der für diesen Ort zuständigen Landkrankenkasse,

- in der Schweiz

von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt,

auf Ersuchen des zuständigen Trägers nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften gezahlt. Der zuständige Träger teilt in seinem Ersuchen den Betrag und die Höchstdauer dieser Geldleistungen mit.

Art. 23

(1) Der zuständige Träger erstattet dem Träger des Aufenthaltsorts die nach Artikel 21 und 22 aufgewendeten Beträge mit Ausnahme der Verwaltungskosten.

(2) Die zuständigen Behörden können auf Antrag der beteiligten Träger vereinbaren, dass die aufgewendeten Beträge in allen Fällen oder in bestimmten Gruppen von Fällen durch Pauschalbeträge erstattet werden oder dass auf die Erstattung verzichtet wird.

Art. 24

(1) Für den Leistungsanspruch und für den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit auf Grund eines Arbeitsunfalles (Berufskrankheit) nach den Rechtsvorschriften der einen Vertragspartei werden die Unfälle (Krankheiten) berücksichtigt, die nach den Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei als Arbeitsunfälle (Berufskrankheiten) gelten. Den zu berücksichtigenden Unfällen stehen Schädigungen nach den Vorschriften über die Versorgung der Kriegsoffer gleich.

(2) Für die Geldleistungen, die nach dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit berechnet werden, gilt folgendes:

- a. Für den ersten Arbeitsunfall (Berufskrankheit) werden die Geldleistungen weitergewährt. Besteht ein Anspruch nur bei Anwendung des Absatzes 1, so gewährt der Träger die Geldleistungen nach dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit auf Grund dieses Arbeitsunfalles (Berufskrankheit);
- b. für einen weiteren Arbeitsunfall (Berufskrankheit) gewährt der zuständige Träger nur den Unterschied zwischen den Geldleistungen, die bei Berücksichtigung der vor dem weiteren Arbeitsunfall (Berufskrankheit) festgestellten Minderung, und denjenigen, die bei Berücksichtigung der auf Grund des weiteren Arbeitsunfalles (Berufskrankheit) nach Absatz 1 festgestellten Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften zu gewähren wären.

Art. 25

(1) Für den Leistungsanspruch auf Grund einer Berufskrankheit werden von den Trägern der Vertragsparteien die Beschäftigungen berücksichtigt, die eine Person im Gebiet der Vertragsparteien ausgeübt hat und die ihrer Art nach geeignet waren, diese Krankheit zu verursachen. Dabei gilt folgendes:

- a. Jeder Träger entscheidet, ob nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch erfüllt sind;
- b. besteht nach den Rechtsvorschriften beider Vertragsparteien ein Leistungsanspruch, so werden die Sachleistungen und die Geldleistungen mit Ausnahme der Rente nur nach den Rechtsvorschriften der Vertragspartei gewährt, in deren Gebiet die Person wohnt;
- c. besteht nach den Rechtsvorschriften beider Vertragsparteien ein Anspruch auf Rente, so gewährt jeder Träger nur den Teil, der dem Verhältnis der Dauer der im Gebiet der eigenen Vertragspartei ausgeübten zur Dauer der nach Satz 1 zu berücksichtigenden Beschäftigungen entspricht;
- d. Buchstabe c gilt auch für die Neuberechnung der Rente auf Grund einer Verschlimmerung der Berufskrankheit.

(2) Absatz 1, Buchstaben a und c gilt auch für die Gewährung der Hinterbliebenenrente.

(3) Sind die Voraussetzungen für die Gewährung der Rente erfüllt, so gewährt der Träger der Vertragspartei, in deren Gebiet die Person wohnt, vor der Feststellung der Rente Vorschüsse.

Art. 26

Für die Abfindung einer Rente gilt der Wohnort im Gebiet der anderen Vertragspartei nicht als Wohnort im Ausland.

Abschnitt IV

Familienzulagen

Art. 27

(1) Eine Person, die im Gebiet der einen Vertragspartei erwerbstätig ist, hat für Kinder, die im Gebiet der anderen Vertragspartei wohnen, Anspruch auf Familienzulagen, als ob die Kinder im Gebiet der ersten Vertragspartei wohnten.

(2) Eine Person, für die während eines Kalendermonates nacheinander die Rechtsvorschriften der einen und der anderen Vertragspartei gelten, hat für den ganzen Monat nur Anspruch auf Familienzulagen nach den Rechtsvorschriften der zweiten Vertragspartei.

(3) Besteht nach den Rechtsvorschriften beider Vertragsparteien für denselben Zeitraum Anspruch auf Familienzulagen für dasselbe Kind, so gelten, wenn der Vater ausschliesslich im Gebiet der einen Vertragspartei erwerbstätig ist, die Rechtsvorschriften dieser Vertragspartei, andernfalls die Rechtsvorschriften der Vertragspartei, in deren Gebiet das Kind wohnt. In diesem Fall werden Familienzulagen nach den Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei nicht gewährt.

Abschnitt V

Verschiedenes

Art. 28

Artikel 4 gilt bei Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften, nach denen auf Grund von Arbeitsunfällen (Berufskrankheiten), die ausserhalb des Gebiets der Bundesrepublik Deutschland eingetreten sind, und auf Grund von Zeiten, die ausserhalb dieses Gebiets zurückgelegt sind, Renten nur bei besonderen Voraussetzungen gezahlt werden, für schweizerische Staatsangehörige, solange sie im Gebiet einer Vertragspartei wohnen.

Art. 29

Artikel 4 gilt nicht für die Rechtsvorschriften der Vertragsparteien über Wählbarkeit der Versicherten und der Arbeitgeber zu den Organen der Träger und der Verbände sowie über die Berufung der ehrenamtlichen Beisitzer in der Sozialgerichtsbarkeit.

Abschnitt VI

Verfahren

Art. 30

Die Behörden, Gerichte und Träger der Vertragsparteien leisten sich bei Anwendung dieses Abkommens die gleiche Hilfe wie den innerstaatlichen Behörden, Gerichten und Trägern der Sozialen Sicherheit. Die Hilfe ist mit Ausnahme von Untersuchungen kostenlos. Die Kosten für Untersuchung und für Unterbringung zur Beobachtung einschliesslich der Nebenkosten und Reisekosten werden von der ersuchenden Stelle erstattet.

Art. 31

(1) Sind Urkunden oder sonstige Schriftstücke, die bei einer Behörde, einem Gericht oder einem Träger der einen Vertragspartei vorzulegen sind, ganz oder teilweise von Steuern oder Gebühren befreit, so erstreckt sich diese Befreiung auch auf die Urkunden oder sonstigen Schriftstücke, die bei Anwendung dieses Abkommens einer Behörde, einem Gericht oder einem Träger der anderen Vertragspartei vorzulegen sind.

(2) Urkunden, die bei Anwendung dieses Abkommens einer Behörde, einem Gericht oder einem Träger der einen Vertragspartei vorzulegen sind, bedürfen zur Verwendung gegenüber Stellen der anderen Vertragspartei keiner Legalisation, wenn sie mit dem Dienststempel oder Dienstsiegel der Stelle versehen sind, die die Schriftstücke ausgestellt hat.

Art. 32

(1) Die Behörden, Gerichte und Träger der Vertragsparteien können bei Anwendung dieses Abkommens, vorbehaltlich des Artikels 35, Absatz 2, unmittelbar miteinander und mit den beteiligten Personen und ihren Vertretern in ihren Amtssprachen verkehren. Die innerstaatlichen Rechtsvorschriften über die Zuziehung von Dolmetschern bleiben unberührt.

(2) Die Behörden, Gerichte und Träger der einen Vertragspartei dürfen Eingaben oder sonstige Schriftstücke nicht zurückweisen, weil sie in einer Amtssprache der anderen Vertragspartei abgefasst sind.

Art. 33

(1) Anträge, Erklärungen und Rechtsbehelfe, die nach den Rechtsvorschriften der einen Vertragspartei bei einer Behörde, einem Gericht, einem Träger oder einer anderen Stelle einzureichen sind, gelten als bei der zuständigen Stelle eingereicht, wenn sie bei einer entsprechenden Stelle der anderen Vertragspartei eingereicht werden; der Tag, an dem die Anträge, Erklärungen und Rechtsbehelfe bei dieser Stelle eingehen, gilt als Tag des Eingangs bei der zuständigen Stelle.

(2) Die Anträge, Erklärungen und Rechtsbehelfe werden von der Stelle, bei der sie eingereicht worden sind, unverzüglich an die zuständige Stelle der anderen Vertragspartei weitergeleitet.

Art. 34

Bescheide eines Trägers der einen Vertragspartei können einer Person, die sich im Gebiet der anderen Vertragspartei aufhält, unmittelbar durch Einschreibebrief zugestellt werden.

Art. 35

(1) Die zuständigen Behörden unterrichten sich über die zur Anwendung dieses Abkommens getroffenen Massnahmen und die Änderungen und Ergänzungen ihrer innerstaatlichen Rechtsvorschriften, die seine Anwendung berühren. Sie können unmittelbar die zur Anwendung dieses Abkommens notwendigen Verwaltungsmassnahmen in einer Vereinbarung regeln.

(2) Um die Durchführung dieses Abkommens, insbesondere den Verkehr der Träger untereinander, zu erleichtern, werden folgende Verbindungsstellen eingerichtet:

In der Bundesrepublik Deutschland

- für die Rentenversicherung der Arbeiter
die Landesversicherungsanstalt Baden, Karlsruhe,
- für die Rentenversicherung der Angestellten
die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin,
- für die knappschaftliche Rentenversicherung
die Ruhrknappschaft, Bochum,
- für die im Saarland bestehende hüttenknappschaftliche Pensionsversicherung
die Landesversicherungsanstalt für das Saarland, Saarbrücken,
- für die Unfallversicherung
der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V., Bonn,
- für die Familienzulagen
die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, Nürnberg;

in der Schweiz

- für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
die Schweizerische Ausgleichskasse, Genf,
- für die Unfallversicherung
die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Luzern,
- für die Familienzulagen
das Bundesamt für Sozialversicherung, Bern.

(3) Die deutschen Verbindungsstellen für die Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten sowie für die knappschaftliche Rentenversicherung sind auch für die Gewährung der Leistung zuständig, wenn ein Anspruch nach Abschnitt II geltend gemacht wird, soweit nicht die Bundesbahn-Versicherungsanstalt oder die Seekasse zuständig ist.

Art. 36

Die Geldleistungen können von einem Träger der einen Vertragspartei an eine Person, die im Gebiet der anderen Vertragspartei wohnt, in der Währung dieser Vertragspartei mit befreiender Wirkung gezahlt werden. Im Verhältnis zwischen dem Träger und dem Berechtigten ist für die Umrechnung der Kurs des Tages massgebend, der bei der Übermittlung der Geldleistung zugrunde gelegt worden ist.

Art. 37

Die Geldleistungen, die einer Person nach den Rechtsvorschriften der einen Vertragspartei zustehen, werden nach Massgabe der am Sitz des Versicherungsverträgers geltenden Regelungen auch an Fürsorgeträger der anderen Vertragspartei gezahlt.

Art. 38

Hat ein Träger der einen Vertragspartei einen Vorschuss gezahlt, so kann auf sein Ersuchen der zuständige Träger der anderen Vertragspartei nach Massgabe der für ihn geltenden Rechtsvorschriften den Vorschuss mit einer entsprechenden Nachzahlung oder laufenden Zahlung verrechnen.

Art. 39

(1) Hat eine Person, der nach den Rechtsvorschriften der einen Vertragspartei Leistungen für einen Schaden zustehen, der im Gebiet der anderen Vertragspartei eingetreten ist, nach deren Rechtsvorschriften gegen einen Dritten Anspruch auf Ersatz des Schadens, so geht der Ersatzanspruch auf den leistungspflichtigen Träger der ersten Vertragspartei nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften über; die zweite Vertragspartei erkennt diesen Übergang an. Voraussetzung ist, dass auch die für den gleichen Versicherungszweig geltenden Rechtsvorschriften der zweiten Vertragspartei den Übergang des Ersatzanspruchs vorsehen.

(2) Haben Träger beider Vertragsparteien in Anwendung des Absatzes 1 wegen Leistungen auf Grund desselben Schadensfalles Ersatzanspruch, so sind sie Gesamtgläubiger. Im Innenverhältnis sind sie anteilig im Verhältnis der von ihnen zu erbringenden Leistungen ausgleichspflichtig.

Art. 40

(1) Streitigkeiten über die Auslegung oder Anwendung dieses Abkommens sollen, soweit möglich, durch die zuständigen Behörden der Vertragsparteien beigelegt werden.

(2) Kann eine Streitigkeit auf diese Weise nicht beigelegt werden, so wird sie auf Verlangen einer Vertragspartei einem Schiedsgericht unterbreitet.

(3) Das Schiedsgericht wird von Fall zu Fall gebildet, indem jede Vertragspartei ein Mitglied bestellt und beide Mitglieder sich auf den Angehörigen eines

dritten Staates als Obmann einigen, der von den Regierungen beider Vertragsparteien bestellt wird. Die Mitglieder werden innerhalb von zwei Monaten, der Obmann innerhalb von drei Monaten bestellt, nachdem die eine Vertragspartei der anderen mitgeteilt hat, dass sie die Streitigkeit einem Schiedsgericht unterbreiten will.

(4) Werden die in Absatz 3 genannten Fristen nicht eingehalten, so kann jede Vertragspartei den Präsidenten des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte bitten, die erforderlichen Ernennungen vorzunehmen. Ist der Präsident Staatsangehöriger einer Vertragspartei oder ist er verhindert, so soll der Vizepräsident die Ernennungen vornehmen. Ist auch der Vizepräsident Staatsangehöriger einer Vertragspartei oder ist auch er verhindert, so soll das im Rang nächstfolgende Mitglied des Gerichtshofes, das nicht Staatsangehöriger einer Vertragspartei ist, die Ernennungen vornehmen.

(5) Das Schiedsgericht entscheidet mit Stimmenmehrheit. Seine Entscheidungen sind bindend. Jede Vertragspartei trägt die Kosten ihres Mitglieds sowie ihrer Vertretung in dem Verfahren vor dem Schiedsgericht; die Kosten des Obmanns sowie die sonstigen Kosten werden von den Vertragsparteien zu gleichen Teilen getragen. Das Schiedsgericht kann eine andere Kostenregelung treffen. Im übrigen regelt das Schiedsgericht sein Verfahren selbst.

Abschnitt VII

Übergangs- und Schlussbestimmungen

Art. 41

(1) Dieses Abkommen gilt auch für die vor seinem Inkrafttreten eingetretenen Versicherungsfälle. Es gilt ferner für die vor seinem Inkrafttreten zurückgelegten Beitragszeiten, ihnen gleichgestellten Zeiten und Wohnzeiten.

(2) Zeiten, für die nach Artikel 6, Absatz 5 des in Artikel 49 genannten Abkommens vom 24. Oktober 1950 Beiträge überwiesen wurden, stehen den auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nach den deutschen Rechtsvorschriften zurückgelegten Beitragszeiten gleich.

(3) Absatz 1 begründet keinen Anspruch auf Leistungen für Zeiten vor Inkrafttreten dieses Abkommens. Er gilt nicht für einmalige Leistungen und für Ansprüche, die durch Abfindung oder Beiträgerstattung erloschen sind.

Art. 42

(1) Renten der schweizerischen Invalidenversicherung sowie Renten der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung, die an deren Stelle treten, werden auch für die Zeit vor Inkrafttreten dieses Abkommens, frühestens vom 1. Januar 1960 an gewährt.

(2) Ordentliche Renten der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung werden nach diesem Abkommen nur gewährt, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1959 eingetreten ist und die Beiträge nicht nach

Artikel 6, Absatz 5 des in Artikel 49 genannten Abkommens vom 24. Oktober 1950 überwiesen oder erstattet worden sind. Der Anspruch deutscher Staatsangehöriger aus früher eingetretenen Versicherungsfällen richtet sich weiterhin nach Artikel 6 des erwähnten Abkommens.

(3) Renten der deutschen Rentenversicherung, die nach Artikel 28 zustehen, werden auch für die Zeit vor Inkrafttreten dieses Abkommens, frühestens vom 1. Januar 1959 an gewährt.

(4) Geldleistungen der deutschen Rentenversicherung werden schweizerischen Staatsangehörigen nach diesem Abkommen nur gewährt, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1959 eingetreten ist und die Beiträge nicht nach Artikel 7, Absatz 5 des in Artikel 49 genannten Abkommens vom 24. Oktober 1950 überwiesen worden sind. Der Anspruch dieser Personen richtet sich weiterhin nach Artikel 7 des erwähnten Abkommens.

Art. 43

Dieses Abkommen steht der Fortsetzung einer vor seinem Inkrafttreten begonnenen Weiterversicherung in der deutschen Rentenversicherung nicht entgegen. Beiträge zur Weiterversicherung in der deutschen Rentenversicherung, die für Zeiten entrichtet wurden oder werden, während derer die Versicherung in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung bestand oder besteht, gelten als Beiträge zur Höherversicherung.

Art. 44

(1) Für einen vor dem Tage des Inkrafttretens dieses Abkommens eingetretenen Versicherungsfall werden Renten für die Zeit von diesem Tage an, in den Fällen des Artikels 42, Absätze 1 und 3 von den dort genannten Tagen an, auf Antrag gewährt oder neu festgestellt. Eines Antrages bedarf es nicht, wenn die Renten nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften von amtswegen festzustellen sind.

(2) Eine Rente wird in Höhe des am Tage vor Inkrafttreten dieses Abkommens zustehenden Betrages festgestellt, wenn die Neufeststellung nach Absatz 1 zu keinem oder einem niedrigeren Zahlbetrag führen würde.

(3) Die Anmelde- und Verjährungsfristen für Geldleistungen nach den Rechtsvorschriften der Vertragsparteien beginnen frühestens vom Inkrafttreten dieses Abkommens an zu laufen.

Art. 45

Das beiliegende Schlussprotokoll ist Bestandteil dieses Abkommens.

Art. 46

Dieses Abkommen gilt auch für das Land Berlin, sofern nicht die Regierung der Bundesrepublik Deutschland gegenüber dem Schweizerischen Bundesrat innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten des Abkommens eine gegenteilige Erklärung abgibt.

Art. 47

(1) Dieses Abkommen wird für die Dauer eines Jahres, gerechnet vom Tage seines Inkrafttretens an, geschlossen; es gilt jeweils für ein weiteres Jahr, wenn es nicht von einer Vertragspartei spätestens drei Monate vor Ablauf der Jahresfrist schriftlich gekündigt wird.

(2) Tritt das Abkommen infolge Kündigung ausser Kraft, so gelten seine Bestimmungen für die bis dahin erworbenen Leistungsansprüche weiter; einschränkende Rechtsvorschriften über den Ausschluss eines Anspruches oder das Ruhen oder die Entziehung von Leistungen wegen des Aufenthaltes im Ausland bleiben für diese Ansprüche unberücksichtigt.

Art. 48

(1) Dieses Abkommen bedarf der Ratifikation; die Ratifikationsurkunden werden so bald als möglich in Bern ausgetauscht.

(2) Dieses Abkommen tritt am ersten Tage des zweiten Monats nach Ablauf des Monats in Kraft, in dem die Ratifikationsurkunden ausgetauscht werden.

Art. 49

(1) Mit Inkrafttreten dieses Abkommens tritt, vorbehaltlich Artikel 42 dieses Abkommens, das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland vom 24. Oktober 1950 ausser Kraft.

(2) Das Zusatzabkommen vom 24. Dezember 1962 zu dem Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Sozialversicherung vom 24. Oktober 1950 ist Bestandteil dieses Abkommens.

Zu Urkund dessen haben die Bevollmächtigten dieses Abkommen unterzeichnet und mit ihren Siegeln versehen.

Geschehen zu Freiburg im Breisgau am 25. Februar 1964 in zwei Urschriften.

Für die
Schweizerische Eidgenossenschaft:

(gez.) **Saxer**

Für die
Bundesrepublik Deutschland:

(gez.) **G. von Haeflten**

Schlussprotokoll

zum Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit

Bei der Unterzeichnung des heute zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossenen Abkommens über Soziale Sicherheit – im folgenden Abkommen genannt – erklären die unterzeichneten Bevollmächtigten, dass Einverständnis über folgendes besteht:

1. Zur Rentenversicherung der Arbeiter im Sinne des Artikels 2, Nummer 1, Buchstabe *a* des Abkommens gehört auch die Rentenversicherung der Handwerker.
2. Das Abkommen bezieht sich nicht auf die schweizerischen Rechtsvorschriften über die freiwillige Versicherung der im Ausland niedergelassenen Schweizerbürger.
3. Das Abkommen bezieht sich mit Ausnahme seines Artikels 10 auch auf die schweizerischen Rechtsvorschriften über die Nichtbetriebsunfallversicherung.
Die Kosten für Sachleistungen, die durch Nichtbetriebsunfälle verursacht werden, werden zwischen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt und der deutschen gesetzlichen Krankenkasse oder dem deutschen Träger der Unfallversicherung im Verhältnis ihrer innerstaatlichen Leistungspflicht geteilt, wenn der Berechtigte Anspruch auf Sachleistungen gegen beide Träger hat. Ist der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeitsstätte eingetreten und ist eine deutsche gesetzliche Krankenkasse leistungspflichtig, so trägt die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt diese Kosten allein.
4. Das Abkommen berührt das Abkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer in seiner jeweiligen Fassung nicht.
5. Das Abkommen gilt auch für Flüchtlinge im Sinne des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951, die im Gebiet einer Vertragspartei wohnen. Es gilt unter derselben Voraussetzung auch für ihre Angehörigen und Hinterbliebenen, soweit sie ihre Rechte von diesen Flüchtlingen ableiten. Günstigere innerstaatliche Rechtsvorschriften bleiben unberührt.
6. Artikel 4 des Abkommens gilt nicht für Renten, die deutsche Versicherungsträger nach ihrem Ermessen zahlen können.
7. Artikel 4 des Abkommens gilt nicht für die schweizerischen Rechtsvorschriften über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung von Schweizerbürgern, die ausserhalb des Gebiets der Vertragsparteien für

einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden, sowie über die Fürsorgeleistungen für die im Ausland wohnhaften invaliden Schweizerbürger.

8. Die Artikel 6, 7 und 9 des Abkommens gelten entsprechend für die nach den deutschen Rechtsvorschriften in bezug auf die Versicherungspflicht den Arbeitnehmern Gleichgestellten.
9. Die Frist nach Artikel 8, Absätze 2 und 3 des Abkommens beginnt mit dem Tage seines Inkrafttretens, wenn die Person an diesem Tage bereits beschäftigt oder endgültig angestellt ist.
10. Die Artikel 12 und 13 des Abkommens gelten entsprechend für die nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Zeiten, während derer eine selbständige Tätigkeit ausgeübt wurde, die versicherungspflichtig wäre, wenn die deutschen Rechtsvorschriften für sie gälten.
11. Die Wohndauer im Sinne des Artikels 20 des Abkommens gilt als nicht unterbrochen, wenn die Schweiz während eines Kalenderjahres nicht länger als drei Monate verlassen wurde. Zeiten der Befreiung von der Versicherung in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung werden auf die Wohndauer nicht angerechnet.
12. Wohnen die Kinder einer Person, die im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland erwerbstätig ist, in einem Kanton der Schweiz, nach dessen gesetzlichen Vorschriften ein Anspruch auf Kinderzulagen für in der Bundesrepublik Deutschland wohnende Kinder deutscher Staatsangehöriger nicht besteht, so wird für die Kinder dieser Person kein Kindergeld nach den deutschen Rechtsvorschriften gewährt; dies gilt nicht für Kinder einer Person, die in einem Wirtschaftszweig erwerbstätig ist, für den am Wohnort der Kinder Regelungen gelten, nach denen Kinderzulagen auch gewährt werden, wenn die Kinder in der Bundesrepublik Deutschland wohnen.
13. Wo die in Artikel 39, Absatz 1, Satz 2 des Abkommens erwähnte Gegenseitigkeit nicht besteht, bleibt die Frage des Übergangs und der Anerkennung des Ersatzanspruches sowie des Verhältnisses unter den beteiligten Gläubigern offen.
14. Der Übertritt von der Krankenversicherung der einen in die Krankenversicherung der anderen Vertragspartei wird wie folgt erleichtert:
 - a. Scheidet ein Staatsangehöriger einer Vertragspartei, der in der Schweiz wohnt oder dorthin von der Bundesrepublik Deutschland seinen Wohnort verlegt, aus der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung aus, so wird er ungeachtet seines Alters und seines Gesundheitszustandes in eine der anerkannten Krankenkassen, die von der zuständigen schweizerischen Behörde bezeichnet werden, aufgenommen und für Krankengeld und Krankenpflege versichert, sofern er
 - die übrigen statutarischen Aufnahmebedingungen erfüllt,

- unmittelbar vor der Übersiedlung bei einem Träger der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert war,
- sich innerhalb von drei Monaten seit seinem Ausscheiden aus dieser Versicherung um die Aufnahme bewirbt und
- nicht ausschliesslich zu Kur- und Heilzwecken übersiedelt.

Das Recht zur Aufnahme in eine anerkannte Krankenkasse steht bezüglich der Krankenpflegeversicherung auch der Ehefrau und den Kindern unter 20 Jahren eines Staatsangehörigen einer Vertragspartei zu, der die vorerwähnten Bedingungen erfüllt.

Für den Erwerb des Leistungsanspruchs gemäss den Statuten der Krankenkasse werden, ausser für die Leistungen im Falle der Mutterschaft, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten berücksichtigt. Von den bei der Aufnahme bereits eingetretenen Krankheiten sind nur Kriegsleiden von der Versicherung ausgeschlossen.

- b. Scheidet ein Staatsangehöriger einer Vertragspartei aus der Versicherung bei einer schweizerischen anerkannten Krankenkasse aus, so werden für das Recht auf freiwillige Weiterversicherung und für die Versicherung der Rentner in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung die in der schweizerischen Krankenpflegeversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten so berücksichtigt, als hätte während dieser Zeiten Versicherungspflicht in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung bestanden. Dies gilt nicht für den Erwerb des Leistungsanspruchs im Falle der Mutterschaft.

Die Versicherung wird bei der für den Wohnort zuständigen gesetzlichen Krankenkasse oder, wenn kein Wohnort im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland besteht, bei der für den Beschäftigungsort zuständigen gesetzlichen Krankenkasse durchgeführt.

Geschehen zu Freiburg im Breisgau am 25. Februar 1964 in zwei Urschriften.

Für die
Schweizerische Eidgenossenschaft:
(gez.) **Saxer**

Für die
Bundesrepublik Deutschland:
(gez.) **G. von Haefen**

**Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Genehmigung eines
zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossenen Abkommens
über Soziale Sicherheit (Vom 28. Mai 1965)**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1965
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	25
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	9250
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	24.06.1965
Date	
Data	
Seite	1558-1596
Page	
Pagina	
Ref. No	10 042 917

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.