**Botschaft
zum Zweiten Zusatzabkommen über Soziale Sicherheit
mit der Bundesrepublik Deutschland**

vom 26. April 1989

Sehr geehrte Herren Präsidenten,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir unterbreiten Ihnen den Entwurf zu einem Bundesbeschluss über das am 2. März 1989 unterzeichnete Zweite Zusatzabkommen zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit mit dem Antrag auf Genehmigung.

Wir versichern Sie, sehr geehrte Herren Präsidenten, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

26. April 1989

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Delamuraz

Der Bundeskanzler: Buser

Übersicht

Das geltende Abkommen über Soziale Sicherheit mit der Bundesrepublik Deutschland stammt aus dem Jahre 1964. 1975 wurde es ein erstes Mal an die mittlerweile beidseits erfolgten Änderungen im inner- wie im zwischenstaatlichen Recht angepasst. Seither erfuhren die Gesetzgebungen beider Länder weitere gewichtige Änderungen. Sie führten bei der deutschen Rentenversicherung unter anderem zu Einschränkungen bei der Leistungsberechtigung von Personen im Ausland, wovon Schweizer Bürger in der Schweiz gleich wie hier wohnende deutsche Staatsangehörige betroffen sind. Durch eine neuerliche Anpassung soll das Vertragswerk der innerstaatlichen Rechtsentwicklung Rechnung tragen und eingetretene Verschlechterungen so weit als möglich korrigieren. Ferner bringt es bedeutende Neuerungen bei der Krankenversicherung, indem dieser Zweig in das Abkommen einbezogen und für die Schweiz bilateral erstmals die gegenseitige Leistungsaushilfe auf diesem Gebiet eingeführt wird.

Botschaft

1 Allgemeiner Teil

11 Ausgangslage

Die Beziehungen zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland im Bereich der Sozialen Sicherheit werden derzeit durch das diesbezügliche Abkommen vom 25. Februar 1964 (AS 1966 602; SR 0.831.109.136.1) sowie ein Zusatzabkommen vom 9. September 1975 (AS 1976 2047; SR 0.831.109.136.12) geregelt. Dieses Vertragswerk ordnet die Versicherungspflicht und Leistungsberechtigung der erfassten Personen in den Bereichen Rentenversicherung (AHV/IV), Unfallversicherung und Familienzulagen (schweizerischerseits nur bundesrechtliche Ordnung) und erleichtert in der Krankenversicherung gegenseitig den Versicherungsübertritt.

Diese Regelungen bewährten sich in der Praxis. In den letzten Jahren traten nun allerdings in den vom Abkommen erfassten Gesetzgebungen beider Staaten gewichtige Änderungen ein. Schweizerischerseits wurde die AHV und die IV teilweise und die Unfallversicherung vollständig neu geregelt. In der Bundesrepublik Deutschland wurden vor allem in der Rentenversicherung gewichtige Anpassungen getroffen oder Korrekturen eingeleitet, die erst im Verlaufe der nächsten Jahre voll zur Geltung kommen werden. Betroffen sind insbesondere die Hinterbliebenenvorsorge, der Erwerb des Anspruchs auf Invalidenrente wie auch die Rentenberechnung, indem sogenannte beitragslose Zeiten künftig nur noch im Verhältnis zu tatsächlich zurückgelegten deutschen Beitragszeiten angerechnet werden. Eine namentlich für unser Land bedeutende Einschränkung betrifft schliesslich die Auslandszahlung von Leistungen, mit der Folge, dass gewisse deutsche Renten bzw. Zuschläge nur noch im Inland gewährt werden.

Während bisher die Leistungen der deutschen Rentenversicherung an Deutsche wie die durch Abkommen gleichgestellten Personen anderer Nationalität, so auch Schweizer Bürger, grundsätzlich bei Wohnort im In- oder Ausland ausgerichtet worden sind, bleibt die Zahlung gewisser Leistungen nunmehr auf das Inland begrenzt, mit der Folge, dass solche Leistungen weder an Deutsche noch an Schweizer Bürger in der Schweiz ausbezahlt werden. Betroffen sind davon wohl in erster Linie Schweizer Bürger in der Schweiz, die einen Teil ihres Arbeitslebens in der Bundesrepublik Deutschland verbracht und dadurch einen Leistungsanspruch erworben haben. Diese Verschlechterung kann nur über eine Anpassung verschiedener Bestimmungen des Abkommens, so unter anderem über eine Gleichstellung der beiderseitigen Staatsgebiete für die Leistungsgewährung, wieder korrigiert werden.

Übergeordnete Überlegungen machen es ferner unerlässlich, die bisher lediglich auf Übertrittserleichterungen beschränkte zwischenstaatliche Krankenversicherungsregelung durch einen vollumfänglichen Einbezug dieser Versicherung unter Einschluss der gegenseitigen Leistungsaushilfe zu ersetzen. Stichworte sind hier der europäische Integrationsprozess, das Interesse unseres Landes, seine Attraktivität als Fremdenverkehrsregion zu erhalten, vor allem aber die Not-

wendigkeit, auch im Sozialversicherungsbereich mit seinen vielfältigen Zusammenhängen sicherzustellen, dass unser Land nicht in die Isolierung gerät. Während die Bundesrepublik Deutschland nämlich mit den meisten europäischen Staaten entsprechende Regelungen vereinbart hat, enthalten die Sozialversicherungsverträge der Schweiz bisher mit Rücksicht auf die komplexe Struktur der schweizerischen Krankenversicherung noch keine derartigen Bestimmungen. 1980 unterzeichnete unser Land nun allerdings das im gesamteuropäischen Rahmen erarbeitete «Europäische Übereinkommen über die Gewährung ärztlicher Betreuung an Personen bei vorübergehendem Aufenthalt» und machte damit seine Bereitschaft deutlich, mit europäischen Staaten in Verhandlungen über den Abschluss entsprechender bilateraler Abkommen einzutreten. Im vorliegenden Zweiten Zusatzabkommen findet sich nunmehr die erste Regelung dieser Art. Sie gestattet, Nachteile aufzufangen, die Versicherte deutscher Kassen neuerdings erleiden, wenn sie in einem Land erkranken, mit dem die Bundesrepublik Deutschland keine entsprechende Regelung abgeschlossen hat. Anders als den schweizerischen Krankenkassen, die ihre Versicherten durch Zusatzversicherungen im Ausland decken können, ist es deutschen Kassen nach innerstaatlichem Recht verwehrt, die Kosten für Krankheitsfälle im Ausland zu übernehmen. Sie werden jedoch bezahlt, wenn eine entsprechende zwischenstaatliche Regelung besteht. Andererseits bringt die neue Regelung aber auch den Versicherten schweizerischer Krankenkassen Vorteile. Müssen sie sich künftig wegen einer Erkrankung während eines Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland behandeln lassen, so geniessen sie für diese Behandlung den gleichen Tarifschutz wie Versicherte deutscher Krankenkassen; sie sind im übrigen bereits durch die Grundversicherung bei ihrer Krankenkasse hiefür versichert, so dass es nicht mehr notwendig sein wird, eine spezielle Zusatzversicherung (z. B. Reiseversicherung) abzuschliessen.

Die skizzierten Änderungen stellen nur die wichtigsten Punkte des Zusatzvertrags dar. Er enthält darüber hinaus aber noch eine Reihe von weiteren Regelungen, durch die bestehende Lücken in der Koordination der beiderseitigen Versicherungssysteme geschlossen werden.

12 Ergebnisse des Vorverfahrens

Die Ausarbeitung des vorliegenden Zusatzabkommens nahm geraume Zeit in Anspruch. Die ersten Vorarbeiten begannen schon anfangs der achtziger Jahre, galt es doch, im Bereich der Krankenversicherung eine für die Schweiz erstmalige und völlig neuartige Regelung zu erarbeiten. Das fehlende Versicherungsobligatorium auf Bundesebene, die dezentrale Struktur mit ihrer Vielfalt an gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen sowie an vertraglichen Regelungen mit Ärzten und Spitalern machten die Suche nach einer zwischenstaatlichen Koordinationsmöglichkeit äusserst schwierig. Erst nach mehreren Verhandlungsphasen konnte die künftige Regelung in groben Zügen abgesteckt werden, und es bedurfte noch viel mühsamer Kleinarbeit, bis die Verhandlungen abgeschlossen und das Zusatzinstrument schliesslich am 2. März 1989 in Bern unterzeichnet werden konnte.

2 **Besonderer Teil**

Die mit dem Zusatzabkommen vorgenommenen Änderungen erstrecken sich praktisch über das gesamte in Kraft stehende Vertragswerk.

21 **Allgemeine Bestimmungen**

Der sachliche Geltungsbereich des Abkommens wird durch Einbezug der Kranken- und Mutterschaftsversicherung erweitert bzw. durch sprachliche Anpassungen bereinigt (*Art. 1 Ziff. 2 und 28 des Zusatzabkommens*). Ferner wird der persönliche Geltungsbereich neu umschrieben (*Art. 1 Ziff. 3 des Zusatzabkommens*). Bereits bisher waren einzelne Bestimmungen auch für Drittstaatsangehörige geöffnet. Künftig gelten für sie der Grossteil der Unterstellungsbestimmungen und die Regelungen über die gegenseitige Anrechnung von Leistungen bei der Anwendung der innerstaatlichen Kürzungsvorschriften sowie über die Kranken- und Mutterschaftsversicherung, den deutschen Beitragszuschuss zur Krankenversicherung der Rentner, die Unfallversicherung und die Verfahrensvorschriften. Diese Öffnung ist sinnvoll, nachdem auch das innerstaatliche Recht der beiden Länder in den genannten Zweigen grundsätzlich nicht nach der Nationalität der Versicherten unterscheidet. Die *Gleichbehandlungsbestimmung* gilt für den gleichen Personenkreis wie bisher. Sie findet aber künftig nur soweit Anwendung, als die Person im Gebiet eines der Vertragsstaaten wohnt; bei Aufenthalt in Drittstaaten gilt sie nur für die Leistungsgewährung (*Art. 1 Ziff. 4 des Zusatzabkommens*). Damit entfällt künftig für Schweizer Bürger ein sich aus der Gleichstellung mit deutschen Staatsangehörigen ergebendes deutsches Versicherungsobligatorium bei Arbeitsaufenthalt in einem Drittstaat; auf ausdrücklichen Wunsch der deutschen Seite werden hingegen deutsche Staatsangehörige, die für einen schweizerischen Arbeitgeber in einem Nichtvertragsstaat der Schweiz arbeiten, auch künftig weiterhin wie ihre schweizerischen Kollegen in der AHV/IV obligatorisch erfasst. Im übrigen werden schweizerischerseits die bisherigen Ausnahmen von der Gleichbehandlung bestätigt. Deutsche Staatsangehörige können somit weder Fürsorgeleistungen der AHV/IV beziehen noch dieser Versicherung freiwillig beitreten (*Art. 1 Ziff. 32 des Zusatzabkommens*). Umgekehrt haben Schweizer Bürger nach wie vor die Möglichkeit, sich in der deutschen Rentenversicherung freiwillig zu versichern. Allerdings wird nunmehr entsprechend den jüngeren Verträgen der Bundesrepublik Deutschland mit anderen Staaten hierfür eine Mindestbeitragszeit von sechzig Monaten vorausgesetzt (*Art. 1 Ziff. 19 des Zusatzabkommens*). Durch die *Gleichstellung der beiderseitigen Staatsgebiete* (*Art. 1 Ziff. 5 des Zusatzabkommens*) soll für Personen im Partnerstaat auch dann die Versicherungsdeckung und Leistungsgewährung sichergestellt werden, wenn hierfür nach nationalem Recht Aufenthalt im betreffenden Staat vorausgesetzt wird. Ausser den Eingliederungsmassnahmen und den Familienzulagen müssen schweizerischerseits allerdings auch die Leistungen, die für Schweizer Bürger ebenfalls nur in der Schweiz gewährt werden (*Art. 1 Ziff. 33 des Zusatzabkommens*), und auf deutscher Seite Invalidenrenten, die nicht ausschliesslich aus Gesundheitsgründen zugesprochen werden (*Art. 1 Ziff. 16 des Zusatzabkommens*), von der Auslandszahlung ausgenommen werden.

Die bisherigen Unterstellungsregelungen bleiben im wesentlichen bestehen, erfahren aber Anpassungen. Sie erfolgen wegen des Einbezugs der Krankenversicherung und damit notwendigen Vorbehalten (*Art. 1 Ziff. 6 des Zusatzabkommens*), aus formellen Gründen oder praktischen Erwägungen (*Art. 1 Ziff. 7, 8 und 10 des Zusatzabkommens*). Geändert wird auch die Versicherungspflicht deutscher Hochseeschiffer auf Schweizer Schiffen; sie unterliegen zwar wie bisher schweizerischem Recht, können aber nunmehr für das deutsche Recht optieren (*Art. 1 Ziff. 9 und 34 des Zusatzabkommens*). Neu und klarer gefasst wird ferner die Ausweichklausel (*Art. 1 Ziff. 11 des Zusatzabkommens*). Sie ist künftig auch Selbständigerwerbenden geöffnet und ermöglicht durch ergänzende Vorschriften die Anwendung schweizerischen Rechts auf Personen, die in der deutschen Exklave Büsingen arbeiten oder wohnen (*Art. 1 Ziff. 35 des Zusatzabkommens betreffend Nr. 9b des Schlussprotokolls zum Abkommen*). Auf deutscher Seite werden bei Gewerbetreibenden künftig schweizerische AHV/IV-Zeiten auf die Dauer der Rentenversicherungspflicht angerechnet (*Art. 1 Ziff. 14 Bst. c und Ziff. 36 des Zusatzabkommens betreffend Nr. 10 Abs. 2 des Schlussprotokolls zum Abkommen*). Wie erwähnt, sind die Unterstellungsvorschriften mit Ausnahme einzelner Bestimmungen auch auf Drittstaatsangehörige anwendbar. Zweck dieser Ausdehnung ist es, Doppelunterstellungen in der AHV/IV bzw. Rentenversicherung beider Länder zu vermeiden. Personen aus Drittstaaten, die in der Schweiz Wohnsitz haben und in der Bundesrepublik Deutschland eine Beschäftigung ausüben, sind derzeit in beiden Versicherungen erfasst und haben somit für das gleiche Einkommen doppelt Beiträge zu zahlen. Eine Überschneidung mit Unterstellungsvorschriften in anderen bilateralen Verträgen unseres Landes ergibt sich aus der Neuerung nicht, da diese Verträge ebenfalls nach dem Erwerbortsprinzip ausgestaltet sind. Sollten sich in besonderen Fällen dennoch Doppelpurigkeiten ergeben, so können diese von den zuständigen Behörden auf Grund der Ausweichklausel bereinigt werden.

Artikel 1 Ziffer 12 des Zusatzabkommens ordnet das Zusammentreffen von Taggeldleistungen der deutschen Kranken- und Unfallversicherung mit Leistungen der schweizerischen AHV/IV und Unfallversicherung oder schweizerischem Arbeitseinkommen. Dadurch sollen ungerechtfertigte Doppelbezüge aus dem gleichen Versicherungsfall gleich wie im deutschen Recht angemessen herabgesetzt werden. In der Schweiz gilt bereits nach nationalem Recht das Überversicherungsverbot, in dessen Rahmen auch ausländische Bezüge berücksichtigt werden. In Überschneidungsfällen nimmt jeder Staat nur eine teilweise Kürzung vor. Ferner wird eine Erwerbstätigkeit, die sich nach der Gesetzgebung eines Staates auf den Leistungsanspruch auswirkt, ungeachtet dessen berücksichtigt, ob sie im einen oder andern Vertragsstaat ausgeübt wird. Im gleichen Zusammenhang ist auch die neue Regelung in Artikel 38 Absatz 3 des Abkommens (*Art. 1 Ziff. 26 des Zusatzabkommens*) sowie die Aufnahme von Nummer 9c ins Schlussprotokoll zum Abkommen zu sehen (Gleichbehandlung von schweizerischer AHV/IV-Rente und deutscher Rente für den Anspruch auf deutsche Schwerverletztenzulage; *Art. 1 Ziff. 35 des Zusatzabkommens*).

22 Krankenversicherung

221 Unterstellungsvorschriften

Mit dem Einbezug der Krankenversicherung in das Abkommen gelten dessen Unterstellungsvorschriften auch für diesen Zweig. Führt die Unterstellung unter das Krankenversicherungsrecht eines Staates nicht zur Versicherungspflicht oder sofortigen Versicherungsdeckung, so werden dank der weiterhin vorgesehenen Übertrittserleichterungen die im Partnerstaat zurückgelegten Versicherungszeiten für das Recht auf freiwilligen Versicherungsbeitritt und die Erfüllung der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch berücksichtigt. Neu wird aber auch ein vorheriger Leistungsbezug im Partnerstaat auf die Gesamtleistungsdauer angerechnet (*Art. 1 Ziff. 13 des Zusatzabkommens betreffend Art. 10a des Abkommens*). Ein Grenzgänger, der in der Bundesrepublik Deutschland wohnt und in der Schweiz arbeitet, untersteht künftig dem schweizerischen, seine Familie dem deutschen Krankenversicherungsrecht. Er kann aber seine Familienangehörigen auch in der Schweiz versichern, wodurch sich eine freiwillige Versicherung in der Bundesrepublik Deutschland erübrigt, oder er kann sich (zusätzlich) und seine Familienangehörigen bei einer deutschen Krankenkasse freiwillig versichern (*Art. 1 Ziff. 35 des Zusatzabkommens betreffend Nr. 9e Abs. 2 und 3 des Schlussprotokolls zum Abkommen*). Eine eigene Vorschrift regelt die Versicherungsdeckung von Rentnern. Erhält der Rentner eine Rente der schweizerischen AHV/IV und der deutschen Rentenversicherung, so gilt für ihn das Recht des Wohnstaates. Wohnt er in der Schweiz, so muss er sich, falls er nicht unter ein kantonales oder kommunales Obligatorium fällt, freiwillig versichern, wenn er für den Krankheitsfall gedeckt sein will. Wohnt er in der Bundesrepublik Deutschland, so wird er, wenn er nötigenfalls mit Hilfe schweizerischer Versicherungszeiten die erforderlichen deutschen Vorversicherungszeiten erfüllt, Mitglied der deutschen Krankenversicherung der Rentner und die deutsche Rentenversicherung übernimmt einen Teil seiner Versicherungsbeiträge oder gewährt ihm bei freiwilliger Versicherung einen Zuschuss zu seinen Krankenkassenprämien. Das Gleiche gilt, wenn der Rentner in der Schweiz wohnt, nur eine deutsche Rente bezieht und nicht unter ein Versicherungsobligatorium fällt (*Art. 1 Ziff. 13 des Zusatzabkommens betreffend Art. 10g des Abkommens; Art. 1 Ziff. 17 des Zusatzabkommens; Art. 1 Ziff. 35 des Zusatzabkommens betreffend Nr. 9j des Schlussprotokolls zum Abkommen*). Da in der Schweiz keine Rentnerkrankenversicherung besteht, muss sich ein in der Bundesrepublik Deutschland wohnender Rentner, der nur eine schweizerische Rente bezieht, selbst in der deutschen Krankenversicherung freiwillig versichern, um gegen das Krankheitsrisiko geschützt zu sein.

222 Leistungsaushilfe

Die übrigen unter *Artikel 1 Ziffern 13 und 35 des Zusatzabkommens* neu ins Abkommen aufgenommenen Bestimmungen betreffen die Leistungsaushilfe in der Krankenversicherung. Zweck dieser Einrichtung ist es, Personen, die im einen Staat versichert sind, bei Erkrankung während eines Aufenthaltes im anderen Land zu schützen. Dies bedeutet, dass Versicherte schweizerischer Krankenkas-

sen, die in der Bundesrepublik Deutschland erkranken, dort auf Kosten der schweizerischen Kasse behandelt werden, während im umgekehrten Fall Versicherte deutscher Kassen zu deren Lasten in der Schweiz Krankenpflegeleistungen in Anspruch nehmen können. In beiden Fällen übernimmt eine eigens dafür bestimmte Stelle zunächst aushilfsweise (das heisst im Sinne einer Garantieleistung) die Kosten, erhält diese aber hierauf von der Krankenkasse des Versicherten zurückvergütet. Keine Vergütung erfolgt hingegen bei den Verwaltungskosten (*Art. 10f des Abkommens*). Soweit solche in der Schweiz anfallen, sind sie vom Bund zu übernehmen.

Rechtliche Grundlage für die Leistungsaushilferegelung ist die bereits erwähnte Gebietsgleichstellungsvorschrift in Verbindung mit *Artikel 10b des Abkommens*. Einer der hauptsächlichsten Nutzniesser der Aushilfe ist der Tourist, der während seiner Ferien erkrankt oder verunfallt und sofortige stationäre Behandlung benötigt. Wichtig ist die Neuerung aber besonders auch für Grenzgänger (und ihre [mit]versicherten Familienangehörigen), weil sie sich künftig nicht mehr doppelt versichern müssen, um am Arbeits- und am Wohnort geschützt zu sein. Entsprechende Erleichterungen sind ferner für eine Reihe von weiteren Fällen vorgesehen, so bei Schwangerschaft und Mutterschaft, vorübergehender Auslandsbeschäftigung wie auch für Versicherte deutscher Kassen, die in Büsingen oder als Rentner in der Schweiz wohnen. Mit Zustimmung seiner Krankenkasse kann ein Versicherter die Aushilfe ferner in gewissen Fällen auch dann in Anspruch nehmen, wenn er sich erst nach Eintritt einer Erkrankung bzw. mit voraussichtlicher Behandlungsbedürftigkeit in den Partnerstaat begibt.

Artikel 10c des Abkommens nennt die Stellen, welche die Leistungsaushilfe gewähren. Schweizerischerseits wurde diese Aufgabe mangels einer geeigneten Bundesstelle dem Schweizerischen Verband für die erweiterte Krankenversicherung (SVK) übertragen, in der Bundesrepublik Deutschland den Allgemeinen Ortskrankenkassen. Diese Stellen übernehmen aushilfsweise zunächst die Abrechnung der Kosten mit den Spitälern usw. Massgebend für Art und Umfang der Leistungen (aber nicht für den Kreis der Anspruchsberechtigten und die Leistungsdauer) ist das für die aushelfenden Stellen geltende Recht. Dies bedeutet, dass Versicherte der deutschen Krankenversicherung in der Schweiz die Leistungen nach dem KUVG beanspruchen können, während Versicherte schweizerischer Kassen in der Bundesrepublik Deutschland die nach dortigem Recht zustehenden Leistungen erhalten. Bezieht ein Mitglied einer schweizerischen Kasse dort Leistungen, für die es nach schweizerischem Recht nicht versichert ist (z. B. Zahnbehandlung), so gehen die Kosten hierfür jedoch zulasten der betreffenden Person (*Nr. 9h Abs. 4 des Schlussprotokolls zum Abkommen*).

Artikel 10d des Abkommens und Ziffer 9h des Schlussprotokolls zum Abkommen bestimmen, nach welchen Kostenansätzen die aushilfsweisen Leistungen von den betreffenden Einrichtungen zu erbringen sind. Während für Leistungen in der Bundesrepublik Deutschland stets der anwendbare allgemeine Sozialversicherungstarif in Rechnung gestellt wird, gilt für die Gewährung von Krankenpflegeleistungen durch schweizerische Einrichtungen eine differenziertere Ordnung.

Im Hauptfall, nämlich bei stationärer Behandlung von Personen mit vorübergehendem Aufenthalt in der Schweiz, das heisst insbesondere bei Touristen wie auch bei in die Schweiz entsandten Arbeitnehmern, wird der jeweilige Spitaltarif der Krankenversicherung für ausserkantonale Patienten angewandt. Wenn in der Schweiz wohnhafte Personen stationär oder ambulant zu behandeln sind (z. B. Grenzgänger nach der Bundesrepublik Deutschland und ihre Familienangehörigen) und in den besonders umschriebenen Fällen, in denen andere Personen (z. B. entsandte Arbeitnehmer und ihre Familienangehörigen) Anspruch auf ambulante Behandlung haben, gelten dagegen die Krankenversicherungstarife, wie sie für Versicherte schweizerischer Krankenkassen am betreffenden Ort anwendbar sind. Geht es dabei um die ambulante Behandlung wegen eines Nichtberufsunfalles, so erfolgt sie gleich wie bei Arbeitsunfällen (für die seit langem eine eigene Aushilferegelung gilt) nach dem Unfallversicherungstarif, vorausgesetzt, dass die Person in der Bundesrepublik Deutschland gegen Arbeitsunfälle versichert ist. Lassen sich Versicherte deutscher Kassen, die in Büsingen wohnen oder arbeiten, im Kanton Schaffhausen stationär behandeln, so gilt für sie der dortige Spitaltarif für ausserkantonale Patienten.

Für die ambulante Behandlung kann die Leistungsaushilferegelung, wie erwähnt, nur in einigen besonderen Fällen in Anspruch genommen werden, in der Regel ist dies jedoch nicht möglich. Dies bedeutet, dass deutsche Touristen, die sich in der Schweiz ärztlich behandeln lassen, wie auch schweizerische Ferienreisende, die in der Bundesrepublik Deutschland einen Arzt aufsuchen müssen, die Arztrechnung selbst zu bezahlen haben. Eine gewisse Erleichterung bringt das Zusatzabkommen gleichwohl auch hier. Den deutschen Touristen erstattet nämlich die deutsche Kasse den Teil der Arztrechnung, den die schweizerischen Kassen für ihre Versicherten am betreffenden Ort vergüten müssten; den darüber hinausgehenden Teil des Arzthonorars müssen sie allerdings selbst übernehmen. Schweizerische Ferienreisende erhalten von ihrer Kasse eine Vergütung im Rahmen des Tarifs, der bei Behandlung am Wohnort des Versicherten massgebend wäre, es sei denn, die diesen Tarif übersteigenden Kosten seien durch eine Zusatzversicherung gedeckt.

23 Rentenversicherung

Auch bei der Rentenversicherung wirkt sich die Gebietsgleichstellung entscheidend aus. Dank ihr werden künftig Bezüger in der Schweiz ihre deutschen Renten grundsätzlich gleich wie bei Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland erhalten. Beibehalten und teilweise erweitert wird die schon bisher bestehende Möglichkeit, die deutschen Anspruchsvoraussetzungen nötigenfalls mit Hilfe schweizerischer AHV/IV-Zeiten zu erfüllen. So werden bei der mittlerweile für den Erwerb einer deutschen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente vorausgesetzten mindestens 36monatigen versicherungspflichtigen Beschäftigung in den vorhergehenden 60 Monaten schweizerische Beitragszeiten, die auf einer Beschäftigung beruhen, ebenfalls mitangerechnet (*Art. 1 Ziff. 36 des Zusatzabkommens betreffend Nr. 10 Abs. 1 des Schlussprotokolls zum Abkommen*). Die betreffende Regelung deckt auch die bisher in Artikel 13 des Abkommens angesprochenen Fälle ab. Ferner bleiben dort, wo nach deutschem Recht durch Nichtan-

rechnung gewisser Zeiten des Bezugs deutscher Leistungen oder der Kindererziehung auf die 60 Monate die Erfüllung der 36-Monate-Regelung erleichtert wird, auch entsprechende schweizerische Leistungsbezüge oder Kindererziehungszeiten unberücksichtigt (*Art. 1 Ziff. 14 Bst. b des Zusatzabkommens*). Mit der eingangs geschilderten, voraussichtlich im Jahre 1992 in Kraft tretenden Neuregelung der beitragslosen Zeiten in der deutschen Rentenversicherung werden die bisherige Regelung über die sogenannte Halbbelegung und die bei der Erfüllung dieser Voraussetzung vorgesehene Berücksichtigung schweizerischer Zeiten (*Art. 12 Abs. 1 des Abkommens*) unwirksam; bis dahin bleiben sie aber weiterhin gültig. Im übrigen werden für die Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlagen wie auch für die Rentenberechnung selbst künftig grundsätzlich nur deutsche Versicherungs- bzw. Beschäftigungszeiten berücksichtigt (*Art. 1 Ziff. 15 und 18 sowie Ziff. 35 [betreffend Nr. 9k des Schlussprotokolls zum Abkommen] des Zusatzabkommens*). Wegen Anpassungen im deutschen Recht erübrigt sich ferner Artikel 26 des Abkommens (*Art. 1 Ziff. 22 des Zusatzabkommens*).

Auf schweizerischer Seite wird durch Einfügung von *Artikel 1 Ziffer 37 des Zusatzabkommens* eine Lücke im Versicherungsschutz geburtsinvalider deutscher Kinder geschlossen, während zwei bisherige Bestimmungen, nämlich Artikel 19 Absatz 2 des Abkommens und Nummer 10g des Schlussprotokolls zum Abkommen, aus formellen Gründen gestrichen werden (*Art. 1 Ziff. 20 und 38 des Zusatzabkommens*).

24 **Übrige Anpassungen**

In der Unfallversicherung bringt das Zusatzabkommen lediglich gewisse Präzisionen der geltenden Regelungen (*Art. 1 Ziff. 21, 31 und 39 des Zusatzabkommens*).

Abgesehen von einer Bereinigung hinsichtlich gewisser deutscher Vorbehalte im Zusammenhang mit reichsrechtlichen Versicherungszeiten (*Art. 1 Ziff. 23 und 30 des Zusatzabkommens*) werden schliesslich die Verfahrensregelungen des Abkommens teilweise angepasst. So kommt auf deutschen Wunsch neu eine Bestimmung über den Datenschutz hinzu (*Art. 1 Ziff. 24 des Zusatzabkommens*), die Liste der Verbindungsstellen wird neu gefasst (*Art. 1 Ziff. 25 des Zusatzabkommens*), es wird die Möglichkeit geschaffen, zu Unrecht erbrachte Zahlungen bei Anspruch auf eine Leistung des anderen Staates zu verrechnen (*Art. 1 Ziff. 26 des Zusatzabkommens*), und schliesslich wird die Regressbestimmung im Sinne der neueren Abkommen unseres Landes berichtigt, indem die seit der 1979 erfolgten Einführung des Rückgriffs in der AHV/IV hinaufällige Reziprozitätsbedingung gestrichen wird (*Art. 1 Ziff. 27 des Zusatzabkommens*).

Übergangsvorschriften gewährleisten unter anderem, dass Schweizer Bürger eine begonnene Pflicht- oder freiwillige Versicherung in der deutschen Rentenversicherung fortführen können, wenn sie nach dem Zusatzabkommen normalerweise nicht mehr dazu berechtigt wären (*Art. 3 Abs. 1 und 2 des Zusatzabkommens*), dass deutsche Leistungen, die wegen der deutschen Rechtsänderungen nicht mehr in die Schweiz überwiesen werden können, rückwirkend zahlbar

werden (*Art. 3 Abs. 3 des Zusatzabkommens*), dass Kindererziehungszeiten in der Schweiz rückwirkend bei der Berechnung der deutschen Rente berücksichtigt werden können (*Art. 3 Abs. 4 des Zusatzabkommens*) und dass ein bisher bezogener deutscher Beitragszuschuss zur Krankenversicherung eines Rentners in der Schweiz auch dann weitergewährt wird, wenn die Voraussetzungen dazu durch das Zusatzabkommen entfallen (*Art. 3 Abs. 6 des Zusatzabkommens*).

3 Finanzielle und personelle Auswirkungen

Das Zusatzabkommen bringt für die Schweiz in der Krankenversicherung und bei der IV zusätzliche Kosten.

Bei der Krankenversicherung dürfte zum einen die Öffnung der Versicherung für in der Bundesrepublik Deutschland wohnhafte Familienangehörige von in der Schweiz beschäftigten Grenzgängern gewisse, wenn auch geringfügige, Auswirkungen auf die Bundesbeiträge an die Kassen haben. Zum andern gehen auch die Verwaltungskosten, die sich aus der Durchführung der Leistungsaushilfe in der Schweiz ergeben, zulasten des Bundes: Die dem Bund durch den Zusatzvertrag auferlegte Pflicht zur Leistungsaushilfe wird mangels einer geeigneten Bundesstelle im Einklang mit den geltenden verfassungsrechtlichen Vorschriften (*Art. 34^{bis} BV*) in Verbindung mit den massgebenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung dem Schweizerischen Verband für die erweiterte Krankenversicherung übertragen; die Verwaltungskosten, die dieser Stelle im Zusammenhang mit der Leistungsaushilfe erwachsen, sind vom Bund zu übernehmen. Da auf keine Vergleichszahlen zurückgegriffen werden kann, lässt sich die Höhe der diesbezüglichen Aufwendungen nicht genau beziffern. Schätzungsweise dürften sie vorderhand aber die Kosten einer Arbeitsstelle nicht übersteigen, und es ist denn auch vorgesehen, in einem entsprechenden Vertrag mit dem SVK die Entschädigung vorläufig auf höchstens 100 000 Franken pro Jahr zu begrenzen. Die ergänzende Bestimmung über die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen der IV an deutsche Kinder, die in einem Drittstaat invalid geboren werden, dürfte in der Praxis nur in seltenen Fällen neu zu einem Leistungsanspruch führen. Es ergeben sich hier somit keine ins Gewicht fallenden zusätzlichen Belastungen.

4 Legislaturplanung

Die Vorlage ist in der Legislaturplanung 1987–1991 (*BBl 1988 I 395, Anhang 2*) angekündigt.

5 Verhältnis zum europäischen Recht

Tragende Säulen im europäischen Integrationsprozess sind die Europäischen Gemeinschaften (EG) und der Europarat.

Abgesehen von kürzlich eingeleiteten Bestrebungen zu einer gewissen Harmonisierung der Normen über Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz be-

steht im Bereich der EG derzeit kein konkretes Harmonisierungsprogramm für das Gebiet der eigentlichen Sozialen Sicherheit, und eine volle Harmonisierung der einzelnen Sozialversicherungssysteme der Mitgliedstaaten dürfte auf absehbare Zeit auch nicht in Frage kommen, zumal sie für die Verwirklichung des angestrebten Binnenmarktes nicht erforderlich ist. Die Gesetzgebungen der Mitgliedstaaten bleiben somit in ihrer nationalen Eigenart bestehen. Allerdings soll die durch die EG-Verordnungen Nummern 1408/71 und 574/72 erfolgte Koordinierung der nationalen Systeme weiter verbessert werden, um nachteilige Auswirkungen der Freizügigkeit auf dem Arbeitsmarkt auf die sozialversicherungsrechtliche Stellung der Wanderarbeitnehmer zu beseitigen.

Der Europarat ist ebenfalls bemüht, die nationalen Systeme der Sozialen Sicherheit zu koordinieren bzw. gewisse gemeinsame Normen im Sozialversicherungsschutz zu erreichen, und hat zu diesem Zweck eine Reihe von Übereinkommen, Entschliessungen und Empfehlungen erarbeitet, wie z.B. die von unserem Land 1977 ratifizierte Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit (AS 1978 1518; SR 0.831.104).

Die Schweiz lässt sich bei der Ausarbeitung ihrer bilateralen Sozialversicherungsabkommen soweit als möglich von den Richtlinien des Europarates, die sich auch in den erwähnten EG-Verordnungen finden, leiten. Daher entsprechen unsere Verträge in der Zielsetzung wie in der Ausgestaltung der Regelungen für die verschiedenen Versicherungszweige weitgehend den auch in der EG oder im Europarat für diesen Bereich üblichen Grundzügen. Dies gilt auch für das Vertragswerk mit der Bundesrepublik Deutschland, insbesondere aber für das vorliegende Zusatzabkommen, das mit der Leistungsaushilfe in der Krankenversicherung erstmals für die Schweiz eine wenn auch beschränkte Koordination in diesem Bereich bringt.

6 Rechtliche Grundlagen

Nach den Artikeln 34^{bis}, 34^{quater} und 34^{quinquies} BV ist der Bund zur Gesetzgebung auf dem Gebiet der Kranken- und Unfallversicherung, der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie der Familienzulagen ermächtigt. Nach Artikel 8 BV steht ihm ausserdem das Recht zu, Verträge mit ausländischen Staaten abzuschliessen. Die Zuständigkeit der Bundesversammlung zur Genehmigung dieser Staatsverträge ergibt sich aus Artikel 85 Ziffer 5 BV.

Das Zweite Zusatzabkommen ändert und ergänzt das bereits durch ein Zusatzabkommen geänderte Abkommen vom 25. Februar 1964. Es gilt für dieselbe Dauer und unter den gleichen Voraussetzungen wie dieses. Wie das Abkommen gilt somit auch das vorliegende Zusatzabkommen zunächst für ein Jahr, worauf sich die Geltungsdauer zusammen mit derjenigen des Abkommens von Jahr zu Jahr erneuert, sofern es nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Jahresfrist gekündigt wird. Das Zusatzabkommen ist somit weder unbefristet noch unkündbar. Es sieht ferner weder den Beitritt zu einer internationalen Organisation vor noch führt es eine multilaterale Rechtsvereinheitlichung herbei. Es untersteht deshalb nicht dem fakultativen Referendum nach Artikel 89 Absatz 3 BV.

Bundesbeschluss
betreffend das Zweite Zusatzabkommen über
Soziale Sicherheit mit der Bundesrepublik Deutschland

Entwurf

vom

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Artikel 8 der Bundesverfassung,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 26. April 1989¹⁾,
beschliesst:

Art. 1

¹ Das am 2. März 1989 unterzeichnete Zweite Zusatzabkommen zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit wird genehmigt.

² Der Bundesrat wird ermächtigt, es zu ratifizieren.

Art. 2

Dieser Beschluss untersteht nicht dem Staatsvertragsreferendum.

3203

¹⁾ BBl 1989 II 513

Zweites Zusatzabkommen
zum Abkommen vom 25. Februar 1964
zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der
Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit

Originaltext

Abgeschlossen in Bern am 2. März 1989

Die Schweizerische Eidgenossenschaft
und
die Bundesrepublik Deutschland

sind übereingekommen, das am 25. Februar 1964 geschlossene Abkommen über Soziale Sicherheit in der Fassung des Zusatzabkommens vom 9. September 1975 – im folgenden Abkommen genannt – wie folgt zu ändern und zu ergänzen:

Artikel 1

1. *In Artikel 1 des Abkommens wird nach Nummer 2 folgende Nummer 2a eingefügt:*

«2 a. «Aufenthalt»
den vorübergehenden oder gewöhnlichen Aufenthalt;»

2. *Artikel 2 des Abkommens erhält folgende Fassung:*

«(1) Soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt, bezieht es sich

1. auf die deutschen Rechtsvorschriften über
 - a) die Rentenversicherung der Arbeiter, die Rentenversicherung der Angestellten, die knappschaftliche Rentenversicherung und die im Saarland bestehende hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung,
 - b) die Altershilfe für Landwirte,
 - c) die Unfallversicherung,
 - d) das Kindergeld,
 - e) die Krankenversicherung sowie den Schutz der erwerbstätigen Mutter, soweit sie die Erbringung von Geld- und Sachleistungen durch die Träger der Krankenversicherung zum Gegenstand haben;
2. auf die schweizerischen bundesrechtlichen Vorschriften über
 - a) die Alters- und Hinterlassenenversicherung,
 - b) die Invalidenversicherung,
 - c) die Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten,
 - d) die Familienzulagen,
 - e) die Kranken- und Mutterschaftsversicherung.

(2) Rechtsvorschriften im Sinne des Absatzes 1 sind nicht diejenigen, die sich für eine Vertragspartei aus anderen zwischenstaatlichen Verträgen oder aus überstaatlichem Recht ergeben oder zu deren Ausführung dienen.»

3. *Artikel 3 des Abkommens erhält folgende Fassung:*

«(1) Soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt, gilt es für die Staatsangehörigen der Vertragsparteien sowie für ihre Angehörigen und Hinterbliebenen, soweit diese ihre Rechte von einem Staatsangehörigen ableiten.

(2) Die Artikel 5, 6, 7 Absätze 2 und 3, die Artikel 9 und 10, der Abschnitt Ia, der Artikel 14 sowie die Abschnitte III und VI gelten auch für Personen, die weder Staatsangehörige der Vertragsparteien noch Angehörige oder Hinterbliebene im Sinne von Absatz 1 sind.»

4. *Artikel 4 des Abkommens erhält folgende Fassung:*

«(1) Soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt, stehen die in Artikel 3 Absatz 1 genannten Personen, die sich im Gebiet einer Vertragspartei gewöhnlich aufhalten, bei Anwendung der Rechtsvorschriften einer Vertragspartei deren Staatsangehörigen gleich.

(2) Soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt, werden Leistungen nach den Rechtsvorschriften der einen Vertragspartei den Staatsangehörigen der anderen Vertragspartei, die sich ausserhalb der Gebiete der Vertragsparteien gewöhnlich aufhalten, ebenso erbracht wie den sich dort gewöhnlich aufhaltenden Staatsangehörigen der ersten Vertragspartei.»

5. *Nach Artikel 4 des Abkommens wird folgender Artikel 4a eingefügt:*

«Artikel 4a

(1) Soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt, gelten die Rechtsvorschriften einer Vertragspartei, nach denen die Entstehung von Ansprüchen auf Leistungen oder die Erbringung von Leistungen vom Aufenthalt im Gebiet dieser Vertragspartei abhängt, nicht für die in Artikel 3 Absatz 1 genannten Personen bei Aufenthalt im Gebiet der anderen Vertragspartei; sie gelten auch nicht für die in Artikel 3 Absatz 2 genannten Personen bei Aufenthalt im Gebiet der anderen Vertragspartei in bezug auf die dort bezeichneten Bestimmungen.

(2) Absatz 1 berührt nicht die Rechtsvorschriften über die Massnahmen der Träger der Rentenversicherung zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und gilt nicht für Abschnitt IV dieses Abkommens.»

6. *Artikel 5 Absatz 1 des Abkommens erhält folgende Fassung:*

«(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 vorbehaltlich des Artikels 10g die Rechtsvorschriften der Vertragspartei, in deren Gebiet sie wohnen.»

7. *Artikel 6 Absatz 1 Satz 2 des Abkommens wird gestrichen.*

8. *Artikel 6 Absatz 5 des Abkommens wird gestrichen.*

9. *Artikel 7 Absatz 1 des Abkommens erhält folgende Fassung:*

«(1) Für Staatsangehörige der einen Vertragspartei, die zur Besatzung eines Seeschiffes gehören, das die Flagge der anderen Vertragspartei führt, gelten deren Rechtsvorschriften.»

10. *Artikel 7 Absatz 4 des Abkommens wird gestrichen.*

11. *Artikel 9 des Abkommens erhält folgende Fassung:*

«Auf gemeinsamen Antrag des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers oder auf Antrag des selbständig Erwerbstätigen kann die zuständige Behörde oder die von ihr bezeichnete Stelle der Vertragspartei, deren Rechtsvorschriften anzuwenden wären, die Befreiung von diesen Rechtsvorschriften zulassen, wenn die in Betracht kommende Person den Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei unterstellt wird. Bei der Entscheidung ist auf die Art und die Umstände der Beschäftigung oder Tätigkeit Bedacht zu nehmen. Vor der Entscheidung ist der zuständigen Behörde oder der von ihr bezeichneten Stelle der anderen Vertragspartei Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.»

12. *Nach Artikel 9 des Abkommens wird folgender Artikel 10 eingefügt:*

«Artikel 10

(1) Sehen die deutschen Rechtsvorschriften beim Zusammentreffen des Krankengeldes oder des Anspruchs auf diese Leistung mit einer Leistung oder einem Anspruch auf eine Leistung der Rentenversicherung oder der Unfallversicherung oder mit beitragspflichtigem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen die Einschränkung, das Ruhen oder den Wegfall des Krankengeldes oder des Anspruchs auf diese Leistung vor, so gilt dies entsprechend beim Zusammentreffen des Krankengeldes oder des Anspruchs auf diese Leistung mit gleichartigen Tatbeständen, die sich aus der Anwendung der schweizerischen Rechtsvorschriften oder im Gebiet der Schweiz ergeben. Sehen auch die schweizerischen Rechtsvorschriften die Kürzung, das Ruhen oder den Wegfall der Leistung vor und hätte dies zur Folge, dass auch die schweizerische Leistung eingeschränkt wird, so sind beide

Leistungen jeweils um die Hälfte des Betrags zu mindern, um den sie nach den Rechtsvorschriften der Vertragspartei, nach denen der Anspruch besteht, zu mindern wären.

(2) Die Rechtsvorschriften einer Vertragspartei über das Nichtbestehen oder die Einschränkung eines Leistungsanspruchs oder einer Leistung, solange eine Beschäftigung, eine bestimmte Beschäftigung oder eine Tätigkeit ausgeübt wird, werden auch in bezug auf entsprechende Tatbestände angewandt, die sich aus der Anwendung der Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei oder in deren Gebiet ergeben.»

13. *Nach Abschnitt I des Abkommens wird folgender Abschnitt Ia eingefügt:*

«Abschnitt Ia
Krankenversicherung

Artikel 10a

Für das Recht auf freiwillige Versicherung, den Leistungsanspruch und die Dauer der Leistung sind die nach den Rechtsvorschriften beider Vertragsparteien zurückgelegten Versicherungszeiten und Zeiten des Bezugs einer gleichartigen Leistung zusammenzurechnen, soweit sie nicht auf dieselbe Zeit entfallen.

Artikel 10b

(1) Für den Anspruch auf Leistungen nach den Rechtsvorschriften einer Vertragspartei zugunsten einer Person, die sich im Gebiet der anderen Vertragspartei aufhält, gilt Artikel 4a Absatz 1 mit folgenden Einschränkungen:

1. Eine Person, die sich vorübergehend im Gebiet der anderen Vertragspartei aufhält, hat Anspruch auf Leistungen nur, wenn sie wegen ihres Zustands sofort Leistungen benötigt.
2. War im Falle der Nummer 1 vor Verlegung des Aufenthalts in das Gebiet der anderen Vertragspartei absehbar, dass Leistungen benötigt werden, so besteht Anspruch auf Leistungen nur, wenn es sich um die in der Vereinbarung zur Durchführung des Abkommens bezeichneten Leistungen handelt und der zuständige Träger vorher zugestimmt hat. Die Zustimmung kann nur wegen des Gesundheitszustands oder dann verweigert werden, wenn die Leistung mit höheren Kosten als im Bereich des zuständigen Trägers verbunden wäre. Die Zustimmung kann auch nachträglich erteilt werden, wenn sie aus entschuldigen Gründen nicht vorher eingeholt werden konnte.
3. Eine Person, die den gewöhnlichen Aufenthalt in das Gebiet der anderen Vertragspartei verlegt, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, oder bei der absehbar ist, dass Leistungen benötigt werden, hat nur dann Anspruch auf Leistungen, wenn der zuständige Träger

der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts vorher zugestimmt hat. Nummer 2 Sätze 2 und 3 findet Anwendung.

4. Der Anspruch ruht, wenn die Person, die sich im Gebiet der anderen Vertragspartei aufhält, auch nach deren Rechtsvorschriften Anspruch auf Sachleistungen hat.

(2) Die Einschränkungen des Absatzes 1 Nummern 1 bis 3 gelten nicht für Grenzgänger, die im Gebiet der Vertragspartei versichert sind, in dem sie wohnen, und für Leistungen bei Mutterschaft.

Artikel 10c

- (1) In den Fällen der Sachleistungsaushilfe sind die Sachleistungen
 - in der Bundesrepublik Deutschland
 - von der für den Aufenthaltsort zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse,
 - in der Schweiz
 - vom Schweizerischen Verband für die erweiterte Krankenversicherung zu erbringen.

(2) Für die Erbringung der Sachleistungen gelten die für den Träger des Aufenthaltsorts massgebenden Rechtsvorschriften; für die Dauer der Leistung, den Kreis der zu berücksichtigenden Angehörigen sowie die sich hierauf beziehenden Rechtsvorschriften über das Leistungsstreitverfahren gelten jedoch die für den zuständigen Träger massgebenden Rechtsvorschriften.

(3) Körperersatzstücke und andere Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung werden ausser in Fällen unbedingter Dringlichkeit nur erbracht, soweit der zuständige Träger zustimmt. Unbedingte Dringlichkeit ist gegeben, wenn die Leistung nicht aufgeschoben werden kann, ohne das Leben oder die Gesundheit der Person ernstlich zu gefährden.

Artikel 10d

(1) Zur Durchführung des Artikels 10c sind Personen und Einrichtungen im Gebiet einer Vertragspartei, die zur Erbringung von Sachleistungen durch Verträge

- in der Bundesrepublik Deutschland
 - mit den Allgemeinen Ortskrankenkassen,
- in der Schweiz
 - mit anerkannten Krankenkassen oder durch Rechtsvorschriften

gebunden sind, verpflichtet, Sachleistungen auch für die Personen zu erbringen, für die Artikel 4a Absatz 1 gilt, und zwar unter denselben Voraussetzungen, als ob diese Personen bei den vorgenannten Trägern versichert wären und als ob die Verträge oder Rechtsvorschriften sich auch auf diese Personen erstreckten.

(2) In bezug auf die ambulante Behandlung gilt Absatz 1 nur für die Erbringung von Sachleistungen

1. an im Gebiet einer Vertragspartei wohnende Personen, die bei einem Träger der anderen Vertragspartei versichert sind, und ihre Familienangehörigen,
2. an Grenzgänger, die bei einem Träger der anderen Vertragspartei versichert sind, und ihre Familienangehörigen,
3. an Personen, die sich in Ausübung ihrer Beschäftigung oder Tätigkeit im Gebiet einer Vertragspartei vorübergehend aufhalten, und ihre sie begleitenden oder besuchenden Familienangehörigen,
4. in den Fällen von Artikel 10b Absatz 1 Nummer 2.

(3) Familienangehörige im Sinne von Absatz 2 sind der Ehegatte, selbstversicherte Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres sowie mitversicherte Kinder und sonstige mitversicherte Angehörige des Versicherten.

(4) Konnten Sachleistungen in Anwendung des Abkommens nicht in Anspruch genommen werden, haben die in Absatz 1 genannten Personen und Einrichtungen Rechnungen auszustellen, die sie nach den für sie geltenden Bestimmungen spezifizieren. Die zuständigen Träger erstatten auf Antrag die entstandenen Kosten. Der deutsche Träger erstattet nach den für den schweizerischen Träger massgebenden Sätzen, als ob die Person am Ort der Behandlung wohnte. Der schweizerische Träger erstattet nach den für ihn am Wohnort des Versicherten in der Schweiz geltenden Sätzen.

Artikel 10e

Geldleistungen werden bei Anwendung des Artikels 4a Absatz 1 von dem in Artikel 10c Absatz 1 genannten Träger auf Ersuchen des zuständigen Trägers ausgezahlt.

Artikel 10f

(1) Der zuständige Träger erstattet dem Träger des Aufenthaltsorts die nach den Artikeln 10c und 10e aufgewendeten Beträge mit Ausnahme der Verwaltungskosten.

(2) Die zuständigen Behörden können auf Vorschlag der Verbindungsstellen vereinbaren, dass die aufgewendeten Beträge zur verwaltungsmässigen Vereinfachung in allen Fällen oder in bestimmten Gruppen von Fällen durch Pauschbeträge erstattet werden.

Artikel 10g

(1) Auf eine Person, die aus den Rentenversicherungen beider Vertragsparteien Rente bezieht oder beantragt hat, werden die Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung der Vertragspartei angewandt, in deren Gebiet die Person sich gewöhnlich aufhält.

(2) Verlegt eine in Absatz 1 genannte Person den gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Gebiet der einen Vertragspartei in das Gebiet der anderen, so

werden die Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung der ersten Vertragspartei bis zur Verlegung angewandt.

(3) *Auf eine Person, die nur aus der Rentenversicherung einer Vertragspartei eine Rente bezieht oder beantragt hat, wird Artikel 4a Absatz 1 in bezug auf die Versicherungspflicht nach den Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung entsprechend angewandt.»*

14. *Artikel 11 des Abkommens wird wie folgt geändert:*

a) *Absatz 2 erhält folgende Fassung:*

«(2) Sind die Voraussetzungen für den Rentenanspruch nur unter Anwendung des Absatzes 1 erfüllt, so wird der Kinderzuschuss oder der Erhöhungsbetrag zur Waisenrente zur Hälfte gezahlt.»

b) *Es wird folgender Absatz 3 angefügt:*

«(3) Bei Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften, die den Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder verminderter bergmännischer Berufsfähigkeit von der Entrichtung bestimmter Pflichtbeiträge in einem festgelegten Zeitraum vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig machen und die bei der Festlegung dieses Zeitraums vorschreiben, dass bestimmte Zeiten nicht mitgezählt werden, gilt dies auch für entsprechende Zeiten der Zahlung von Alters- oder Invalidenrente oder von Leistungen bei Krankheit oder Arbeitsunfall (ausgenommen Renten) nach den schweizerischen Rechtsvorschriften oder der Zahlung von Leistungen bei Arbeitslosigkeit nach den schweizerischen Vorschriften über die Arbeitslosenentschädigung sowie für entsprechende Zeiten der Kindererziehung in der Schweiz.»

c) *Es wird folgender Absatz 4 angefügt:*

«(4) Hängt nach den deutschen Rechtsvorschriften die Versicherungspflicht davon ab, dass weniger als eine bestimmte Zahl von Beiträgen entrichtet wurde, so werden Beiträge nach den schweizerischen Rechtsvorschriften berücksichtigt, soweit während dieser Zeiten eine Beschäftigung ausgeübt wurde.»

15. *Nach Artikel 12 Absatz 2 des Abkommens wird folgender Absatz 3 angefügt:*

«(3) Bemessungsgrundlagen werden aus den Versicherungszeiten gebildet, die nach den deutschen Rechtsvorschriften für die Rentenberechnung zu berücksichtigen sind.»

16. *Artikel 13 des Abkommens erhält folgende Fassung:*

«Für Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Gebiet der Schweiz gilt Artikel 4a Absatz 1 in bezug auf eine Rente nach den deutschen Rechtsvorschriften wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder verminderter bergmännischer Berufsfähigkeit nicht, wenn die Berufsunfähigkeit, die

Erwerbsunfähigkeit oder verminderte bergmännische Berufsfähigkeit nicht ausschliesslich auf dem Gesundheitszustand beruht.»

17. *Artikel 14 des Abkommens erhält folgende Fassung:*

«Artikel 4a Absatz 1 gilt in bezug auf einen Zuschuss nach den deutschen Rechtsvorschriften zu den Aufwendungen für eine Krankenversicherung (Beitragszuschuss) nur, wenn eine in Artikel 3 genannte Person mit gewöhnlichem Aufenthalt im Gebiet der Schweiz allein nach den deutschen Rechtsvorschriften eine Rente bezieht. Dabei steht die freiwillige Versicherung in einer schweizerischen anerkannten Krankenkasse der freiwilligen Versicherung in der deutschen Krankenversicherung und die Versicherung bei einem Krankenversicherer, der der schweizerischen Versicherungsaufsicht unterliegt, der Versicherung bei einem Versicherungsunternehmen gleich, das der deutschen Aufsicht unterliegt.»

18. *Artikel 15 Absatz 2 des Abkommens wird gestrichen.*

19. *Artikel 16 des Abkommens erhält folgende Fassung:*

«Schweizer Bürger, die sich gewöhnlich ausserhalb des Gebiets der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sind zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn sie zu dieser für mindestens 60 Kalendermonate Beiträge wirksam entrichtet haben oder aufgrund übergangsrechtlicher Vorschriften, die vor dem 19. Oktober 1972 in Kraft waren, zur freiwilligen Versicherung berechtigt waren.»

20. *Artikel 19 Absatz 2 des Abkommens wird gestrichen.*

21. *Nach Artikel 21 Absatz 4 des Abkommens wird folgender Absatz 5 angefügt:*

«(5) Personen und Einrichtungen, die mit den in Absatz 3 genannten Trägern Verträge über die Erbringung von Sachleistungen für die bei diesen Trägern Versicherten abgeschlossen haben, sind verpflichtet, Sachleistungen auch für die in Absatz 2 genannten Personen zu erbringen, und zwar unter denselben Voraussetzungen, als ob diese Personen bei den in Absatz 3 genannten Trägern versichert wären und als ob die Verträge sich auch auf diese Personen erstreckten.»

22. *Artikel 26 des Abkommens wird gestrichen.*

23. *Artikel 28 des Abkommens erhält folgende Fassung:*

«Artikel 4a Absatz 1 berührt nicht die deutschen Rechtsvorschriften über Leistungen aus Unfällen (Berufskrankheiten), in deren Zeitpunkt der Verletzte nicht nach Bundesrecht versichert war, und aus Versicherungszeiten, die nicht nach Bundesrecht zurückgelegt worden sind.»

24. *Nach Artikel 30 des Abkommens wird folgender Artikel 30a eingefügt:*

«Artikel 30a

Für die Weitergabe von personenbezogenen Daten sowie von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen aufgrund dieses Abkommens oder einer Vereinbarung zu seiner Durchführung gilt das jeweilige innerstaatliche Datenschutzrecht. Diese Daten dürfen vom Empfänger nicht unbefugt offenbart und nur zur Durchführung dieses Abkommens und der Rechtsvorschriften, auf die es sich bezieht, verwendet werden.»

25. *Artikel 35 Absatz 2 des Abkommens erhält folgende Fassung:*

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

in der Bundesrepublik Deutschland

- für die Krankenversicherung
der AOK-Bundesverband, Bonn,
- für die Rentenversicherung der Arbeiter
die Landesversicherungsanstalt Baden, Karlsruhe,
- für die Rentenversicherung der Angestellten
die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin,
- für die knappschaftliche Rentenversicherung
die Bundesknappschaft, Bochum,
- für die im Saarland bestehende hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung
die Landesversicherungsanstalt für das Saarland, Saarbrücken,
- für die Unfallversicherung
der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V., Sankt Augustin,
- für die Familienzulagen
die Hauptstelle der Bundesanstalt für Arbeit (Kindergeldkasse), Nürnberg;

in der Schweiz

- für die Kranken- und Mutterschaftsversicherung
das Bundesamt für Sozialversicherung, Bern,
- für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
die Schweizerische Ausgleichskasse, Genf,
- für die Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten
das Bundesamt für Sozialversicherung, Bern,
- für die Familienzulagen
das Bundesamt für Sozialversicherung, Bern.»

26. *Artikel 38 des Abkommens wird wie folgt geändert:*

- a) *Die geltende Fassung wird Absatz 1.*

b) *Es werden folgende Absätze 2 und 3 angefügt:*

«(2) Hat der Träger einer Vertragspartei Geldleistungen zu Unrecht erbracht, so kann der zu Unrecht gezahlte Betrag von einer entsprechenden Leistung, auf die nach den Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei Anspruch besteht, zugunsten dieses Trägers einbehalten werden, soweit die Rechtsvorschriften der zweiten Vertragspartei die Einbehaltung zulassen.

(3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn die Leistung von Krankengeld nach den Rechtsvorschriften der einen Vertragspartei mit der Leistung einer Rente nach den Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei zusammentrifft.»

27. *Artikel 39 Absatz 1 Satz 2 des Abkommens wird gestrichen.*

28. *Nach Nummer 1 des Schlussprotokolls zum Abkommen wird folgende Nummer 1a eingefügt:*

«1a. Mit dem Ausdruck Rechtsvorschriften werden im Zusammenhang mit der Kranken- und Mutterschaftsversicherung in bezug auf die Schweiz auch die nicht bundesrechtlichen Vorschriften erfasst.»

29. *In Nummer 2 des Schlussprotokolls zum Abkommen werden die Worte «, soweit diese nichts anderes bestimmen» gestrichen.*

30. *Nach Nummer 2 des Schlussprotokolls zum Abkommen wird folgende Nummer 2a eingefügt:*

«2a. Artikel 2 Absatz 2 des Abkommens und Nummer 2 finden keine Anwendung, soweit die Rechtsvorschriften über Soziale Sicherheit, die sich für die Bundesrepublik Deutschland aus zwischenstaatlichen Verträgen oder überstaatlichem Recht ergeben oder zu deren Ausführung dienen, Versicherungslastregelungen enthalten.»

31. *Nummer 3 des Schlussprotokolls zum Abkommen erhält folgende Fassung:*

«3. Abschnitt III des Abkommens bezieht sich auch auf die schweizerischen Rechtsvorschriften über die Nichtberufsunfallversicherung. Die Kosten für Sachleistungen, die durch einen Nichtberufsunfall verursacht werden, werden zwischen dem schweizerischen Träger der Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten und der deutschen Krankenkasse im Verhältnis ihrer innerstaatlichen Leistungspflicht geteilt, wenn der Berechtigte Anspruch auf Sachleistungen gegen beide Träger hat. Ist bei einem Berufsunfall, einem Unfall von oder zu der Arbeitsstätte oder bei einer Berufskrankheit auch eine deutsche Krankenkasse leistungspflichtig, so trägt der schweizerische Träger der Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten diese Kosten allein.»

32. *Nummer 7 des Schlussprotokolls zum Abkommen erhält folgende Fassung:*

- «7. a) Artikel 4 des Abkommens gilt nicht für die schweizerischen Rechtsvorschriften über
- den Beitritt zur freiwilligen Versicherung der im Ausland niedergelassenen Schweizer Bürger,
 - die Fürsorgeleistungen für die im Ausland wohnhaften Schweizer Bürger.
- b) Für die Anwendung der schweizerischen Rechtsvorschriften über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung von Schweizer Bürgern, die ausserhalb des Gebiets der Vertragsparteien für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden, sind deutsche Staatsangehörige Schweizer Bürgern über Artikel 4 des Abkommens hinaus, unabhängig von ihrem Aufenthalt, gleichgestellt.»

33. *Nach Nummer 7 des Schlussprotokolls zum Abkommen werden folgende Nummern 7a und 7b eingefügt:*

- «7a. Artikel 4a Absatz 1 des Abkommens berührt nicht die schweizerischen Rechtsvorschriften hinsichtlich des Anspruchs auf ausserordentliche Renten und Hilflosenentschädigungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, auf ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, und auf Hilfsmittel für Altersrentner.
- 7b. Artikel 4a Absatz 1 des Abkommens berührt die schweizerischen Rechtsvorschriften über die Zusatzversicherungen im Bereich der Kranken- und Mutterschaftsversicherung sowie über die Krankengeldversicherung nur, soweit diese ausdrücklich die Anwendung im Ausland vorsehen oder wenn der zuständige Träger von sich aus einer Anwendung zustimmt.»

34. *Nach Nummer 8 des Schlussprotokolls zum Abkommen wird folgende Nummer 8a eingefügt:*

- «8a. Deutsche Staatsangehörige, die zur Besatzung eines Seeschiffes gehören, das die schweizerische Flagge führt, sind nach den schweizerischen Rechtsvorschriften versichert. Sie werden jedoch auf ihren und ihres Reeders Antrag bei der See-Berufsgenossenschaft und der Seekasse nach deutschen Rechtsvorschriften versichert und damit von der Versicherung nach schweizerischen Rechtsvorschriften befreit. Die Versicherung nach deutschen Rechtsvorschriften beginnt mit dem Zeitpunkt der Aufnahme der Beschäftigung, wenn der Antrag nach Satz 2 innerhalb von zwei Monaten danach gestellt wird, sonst mit dem Eingang des Antrags. Die deutschen Rechtsvorschriften über das Erbringen von Leistungen und die Erstattung von Kosten bei Erkan-

kung eines Versicherten während seiner Tätigkeit im Ausland finden Anwendung.»

35. Nach Nummer 9 des Schlussprotokolls zum Abkommen werden folgende Nummern 9a bis 9k eingefügt:

- «9a. Unterliegt bei Anwendung des Artikels 9 des Abkommens die betroffene Person den deutschen Rechtsvorschriften, so gilt sie als an dem Ort beschäftigt oder tätig, an dem sie zuletzt vorher beschäftigt oder tätig war, wobei eine durch die vorherige Anwendung des Artikels 6 Absatz 1 des Abkommens zustandegekommene andere Regelung weiter gilt. War sie vorher nicht im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland beschäftigt oder tätig, so gilt sie als an dem Ort beschäftigt oder tätig, an dem die deutsche zuständige Behörde ihren Sitz hat.
- 9b. (1) Für im Gebiet der Gemeinde Büsingen am Hochrhein wohnende Personen gilt zusätzlich folgendes:
1. Für Nichterwerbstätige gilt Artikel 9 des Abkommens entsprechend.
 2. Unterliegen diese Personen nach Artikel 9 des Abkommens den schweizerischen Rechtsvorschriften, so steht für die Durchführung der Versicherung und die Erbringung der Leistungen der Wohnsitz im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland einem Wohnsitz im Gebiet des Kantons Schaffhausen gleich. Artikel 4a Absatz 2 des Abkommens und die Nummern 7a und 9h Absatz 1 Buchstabe d bleiben unberührt.
 3. Für diese Personen gelten die Einschränkungen des Artikels 10b Absatz 1 Nummern 1 bis 3 des Abkommens nicht.
 4. Für diese Personen gilt Artikel 10d Absatz 1 des Abkommens ohne die Einschränkungen des Absatzes 2 dieses Artikels auch in bezug auf die ambulante Behandlung.
 5. Für Bezieher einer deutschen Rente oder Antragsteller auf eine solche Rente gelten Artikel 14 des Abkommens und Nummer 9j Absatz 2 entsprechend; der gleichzeitige Bezug einer Rente nach den schweizerischen Rechtsvorschriften steht dem nicht entgegen.
- (2) Für Personen, die im Gebiet der Gemeinde Büsingen am Hochrhein nicht wohnen, aber dort erwerbstätig sind, gilt Absatz 1 Nummern 2 bis 4 entsprechend.
- 9c. Wirkt sich nach den deutschen Rechtsvorschriften der Bezug einer Rente aus der Rentenversicherung auf die Höhe des Leistungsanspruchs aus der Unfallversicherung aus, so kommt dieselbe Wirkung dem Bezug einer gleichartigen Rente nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zu.

9d. Grenzgänger im Sinne des Abschnitts Ia des Abkommens sind auch Personen, die nicht Staatsangehörige der Vertragsparteien sind.

9e. (1) Der Übertritt von der Krankenversicherung der einen in die Krankenversicherung der anderen Vertragspartei wird wie folgt erleichtert:

- a) Scheidet eine Person, die in der Schweiz wohnt oder dorthin von der Bundesrepublik Deutschland ihren Wohnsitz verlegt, aus der deutschen Krankenversicherung aus, so wird sie ungeachtet ihres Alters in eine der anerkannten Krankenkassen, die von der schweizerischen zuständigen Behörde bezeichnet werden, aufgenommen und für Krankengeld und Krankenpflege versichert, sofern sie
 - die übrigen statutarischen Aufnahmebedingungen erfüllt,
 - sich innerhalb von drei Monaten seit ihrem Ausscheiden aus der deutschen Versicherung um die Aufnahme bewirbt und
 - nicht zu Kur- oder Heilzwecken übersiedelt.

Das Recht zur Aufnahme in eine anerkannte Krankenkasse steht bezüglich der Krankenpflegeversicherung der Ehefrau und den Kindern unter zwanzig Jahren der genannten Person zu, wenn sie die vorerwähnten Bedingungen erfüllen, wobei die Mitversicherung der persönlichen Versicherung gleichkommt. Leistungen im Falle von Mutterschaft stehen nur zu, wenn die Versicherte seit drei Monaten einer schweizerischen Krankenkasse angehört.

- b) Scheidet eine Person, die in der Bundesrepublik Deutschland ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat oder ihn dorthin aus der Schweiz verlegt, aus der Versicherung bei einer schweizerischen anerkannten Krankenkasse aus, so gilt für das Recht auf freiwillige Weiterversicherung in der deutschen Krankenversicherung das Ausscheiden aus der schweizerischen Krankenpflegeversicherung als Ausscheiden aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung. Diese Weiterversicherung ist nur zulässig, wenn die Person nicht zu Kur- oder Heilzwecken übersiedelt. Leistungen im Falle von Mutterschaft stehen nur zu, wenn die Versicherte seit drei Monaten einer deutschen Krankenkasse angehört. Die Versicherung wird bei der für den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse fortgesetzt, soweit sich aus den deutschen Rechtsvorschriften nichts anderes ergibt.

(2) Eine Person, die in der Schweiz eine Beschäftigung oder Tätigkeit ausübt, kann sich binnen drei Monaten nach deren erstmaliger Aufnahme, sofern sie oder ihre Familienangehörigen sich gewöhnlich im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, auch dann in der deutschen Krankenversicherung freiwillig versichern, wenn nach den

deutschen Rechtsvorschriften die Voraussetzungen nicht erfüllt sind; dies gilt entsprechend, wenn bei erneuter Aufnahme einer Beschäftigung oder Tätigkeit die früher in der Schweiz ausgeübte Beschäftigung oder Tätigkeit mindestens ein Jahr vorher beendet wurde. Die Versicherung nach Satz 1 ist binnen einem Jahr nach Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens zulässig, wenn eine Beschäftigung oder Tätigkeit in der Schweiz vor Inkrafttreten aufgenommen wurde oder binnen weniger als neun Monaten nach Inkrafttreten aufgenommen wird.

(3) Für den in der Schweiz beschäftigten Grenzgänger und seine Familienangehörigen steht der gewöhnliche Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland einer Versicherung bei einer der schweizerischen anerkannten Krankenkassen, die von der schweizerischen zuständigen Behörde bezeichnet werden, nicht entgegen.

(4) Für den Anspruch auf Leistungen berücksichtigt der schweizerische Träger auch Zeiten des Anspruchs auf Familienkrankenpflege nach den deutschen Rechtsvorschriften.

(5) Ist nach den schweizerischen Rechtsvorschriften auf die Dauer der Leistung die Dauer des Bezugs einer Rente oder einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung nicht anzurechnen, so gilt dies auch für Bezüger einer entsprechenden Rente nach den deutschen Rechtsvorschriften bis zum Erreichen des Rentenalters gemäss der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung.

9f. Ergänzend zu Artikel 10b des Abkommens gilt Artikel 4a Absatz 1 des Abkommens nicht für die Ansprüche nach den deutschen Rechtsvorschriften aus Versicherungsfällen, die nach dem Ausscheiden des Versicherten eintreten.

9g. (1) In Anwendung des Artikels 10c des Abkommens ist der Entbindungspauschbetrag nach den deutschen Rechtsvorschriften eine Sachleistung.

(2) Ärztlichen Untersuchungen, die nach den deutschen Rechtsvorschriften für die in Absatz 1 bezeichnete Leistung erforderlich sind, stehen entsprechende Untersuchungen nach den schweizerischen Rechtsvorschriften gleich.

9h. (1) Soweit von den in Artikel 10d des Abkommens genannten Personen und Einrichtungen in der Schweiz Sachleistungen an Versicherte deutscher Krankenkassen und ihre Familienangehörigen zu erbringen sind, gelten folgende Tarife:

a) für ambulante medizinische Behandlung der für die anerkannten Krankenkassen am Ort der Behandlung geltende oder festgesetzte Tarif der Krankenversicherung, als wohne die Person am Ort der Behandlung;

- b) für ambulante medizinische Behandlung bei Unfällen der gegen Arbeitsunfall versicherten Personen der für die anerkannten Krankenkassen geltende Tarif der Unfallversicherung;
 - c) für stationäre medizinische Behandlung während des vorübergehenden Aufenthalts der für die betreffende Heilanstalt geltende Tarif der Krankenversicherung für Versicherte, die ausserhalb des Kantons wohnen, in dem sich die Heilanstalt befindet. Für die in der Schweiz wohnenden Berechtigten deutscher Krankenkassen gilt bei Inanspruchnahme stationärer medizinischer Behandlung am Wohnort der für die Krankenkassen am Ort der Behandlung geltende innerkantonale Tarif. Hat die schweizerische Krankenkasse nach dem geltenden Tarif für die Behandlung in der Heilanstalt die Kosten für Unterkunft und Verpflegung zu garantieren, so sind auch diese Kosten vom deutschen zuständigen Träger zu erstatten;
 - d) für stationäre medizinische Behandlung im Gebiet des Kantons Schaffhausen gilt in bezug auf die im Gebiet der Gemeinde Büsingen am Hochrhein wohnenden oder dort erwerbstätigen Personen der ausserkantonale Tarif des Kantons Schaffhausen.
- (2) Soweit nach Artikel 10*d* des Abkommens Sachleistungen an Versicherte deutscher Krankenkassen und ihre Familienangehörigen zu erbringen sind, ist der aushelfende schweizerische Träger Honorarschuldner.
- (3) In den Fällen des Artikels 10*d* Absatz 4 Satz 3 des Abkommens ist der Betrag für die von den deutschen zuständigen Krankenkassen vorzunehmende Erstattung um die in Anwendung der schweizerischen Rechtsvorschriften in Betracht kommende Kostenbeteiligung zu kürzen. Soweit dabei zeitbezogene Beträge zu berücksichtigen sind, ist von einem Betrag auszugehen, der rechnerisch der Zeitdauer von einem Monat entspricht.
- (4) Die schweizerische Krankenkasse hat gegenüber ihren Versicherten ein Rückforderungsrecht für die im Wege der Sachleistungshilfe durch den deutschen aushelfenden Träger erbrachten Leistungen, die durch die schweizerische Krankenkasse nicht versichert sind. Sind die Leistungen durch einen anderen Versicherer (Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten oder Invalidenversicherung) gedeckt, kann die schweizerische Krankenkasse ihr Rückforderungsrecht unmittelbar gegenüber diesem Versicherer geltend machen.
- 9i. Die Erstattungen nach Artikel 10*f* des Abkommens erfolgen auf deutscher Seite über die für die Krankenversicherung bestimmte Verbindungsstelle, auf schweizerischer Seite durch den Schweizerischen Verband für die erweiterte Krankenversicherung.

- 9j. (1) Für die Voraussetzungen nach den deutschen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht ist die Versicherungszeit in einer schweizerischen anerkannten Krankenkasse der Mitgliedschaft bei einem deutschen Träger der Krankenversicherung hinzuzurechnen.
- (2) Eine in der Schweiz wohnende Person, die nur aus der deutschen Rentenversicherung eine Rente bezieht oder beantragt hat, wird auf Antrag von der Versicherungspflicht gemäss Artikel 10g Absatz 3 des Abkommens befreit, wenn sie in bezug auf Krankenpflege einer schweizerischen anerkannten Krankenkasse angehört; ist sie bei einem Krankenversicherer, der der schweizerischen Versicherungsaufsicht unterliegt, versichert, gelten die deutschen Rechtsvorschriften entsprechend. Der Antrag ist binnen einem Monat nach Unterrichtung über den Beginn der Mitgliedschaft, im Fall des Wohnortwechsels in die Schweiz binnen einem Monat nach Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts aus der Bundesrepublik Deutschland bei der deutschen zuständigen Krankenkasse zu stellen. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht oder vom Beginn des Wohnortwechsels an; sie kann nicht widerrufen werden. Sie kann auch dann nicht widerrufen werden, wenn die Person ihren Wohnort in die Bundesrepublik Deutschland verlegt.
- (3) In den Fällen des Artikels 10g Absatz 3 des Abkommens finden die deutschen Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung keine Anwendung, wenn die betreffende Person nach den schweizerischen Rechtsvorschriften verpflichtet ist, sich gegen Krankheit zu versichern oder wenn im Hinblick auf diese Person eine andere Person eine Rente oder eine erhöhte Rente aus der schweizerischen Rentenversicherung bezieht oder beantragt hat. Satz 1 gilt entsprechend in den Fällen des Artikels 14 des Abkommens.
- 9k. Bei Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften über die Rentenversicherung, die die Berechnung der Rente, insbesondere die höhere Bewertung von Beitragszeiten bei Zurücklegung einer bestimmten Mindestzahl von Versicherungsjahren oder bei Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung mit Sachbezügen von bestimmter Dauer, betreffen, sind schweizerische Versicherungszeiten oder entsprechende schweizerische Beschäftigungen nicht zu berücksichtigen.»
36. *Nummer 10 des Schlussprotokolls zum Abkommen erhält folgende Fassung:*
- «10. (1) Für die Anwendung des Artikels 11 Absatz 1 des Abkommens stehen einer für einen Leistungsanspruch nach den deutschen Rechtsvorschriften vorausgesetzten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit Beitragszeiten nach den schweizerischen Rechtsvorschriften gleich, die sich auf eine Beschäftigung oder Tätigkeit beziehen.

(2) Artikel 11 Absatz 4 des Abkommens und Nummer 10b gelten entsprechend für die nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Zeiten, während derer eine selbständige Tätigkeit ausgeübt wurde.

(3) Tritt nach den deutschen Rechtsvorschriften eine Regelung über die Erbringung anteiliger Leistungen in Kraft, so sind vom Tag des Inkrafttretens an insoweit die Artikel 11 Absatz 2 und Artikel 12 Absätze 1 und 2 des Abkommens nicht mehr anzuwenden.»

37. *Nummer 10c des Schlussprotokolls zum Abkommen wird wie folgt geändert:*

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

«Die Sätze 1 und 2 gelten sinngemäss für Kinder, die ausserhalb des Gebiets der Vertragsparteien invalid geboren sind und deren Mutter sich vor der Geburt insgesamt während höchstens zwei Monaten ausserhalb der Schweiz aufgehalten hat, mit der Massgabe, dass die schweizerische Invalidenversicherung die dort entstandenen Kosten im Sinne von Satz 2 nur übernimmt, wenn die Massnahmen wegen des Zustandes des Kindes sofort durchgeführt werden müssen.»

b) In Absatz 2 werden die Worte «in der Bundesrepublik Deutschland» durch die Worte «ausserhalb der Schweiz» ersetzt.

38. *Nummer 10g des Schlussprotokolls zum Abkommen wird gestrichen.*

39. *Nach Nummer 11 des Schlussprotokolls zum Abkommen wird folgende Nummer 11a eingefügt:*

«11a. Abweichend von Artikel 21 Absatz 3 des Abkommens sind Sachleistungen in der Bundesrepublik Deutschland nur von dem deutschen Träger der Unfallversicherung zu erbringen, wenn nach den deutschen Rechtsvorschriften eine Regelung in Kraft tritt, nach der Sachleistungen an eine Person, die bei einer deutschen Krankenkasse versichert ist, nur von einem Träger der Unfallversicherung erbracht werden.»

40. *Die Nummern 13 und 14 des Schlussprotokolls zum Abkommen werden gestrichen.*

Artikel 2

Das Zusatzabkommen vom 9. September 1975 zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit erhält die Bezeichnung «Erstes Zusatzabkommen zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit».

Artikel 3

(1) Die Neufassung des Artikels 4 des Abkommens durch dieses Zusatzabkommen steht dem Fortbestehen einer vor seinem Inkrafttreten begonnenen Pflichtversicherung in der deutschen Rentenversicherung nicht entgegen, sofern der Pflichtversicherte oder, wenn er nicht die Pflichtversicherung beantragen kann, die Stelle, die dazu berechtigt ist, nicht binnen einem Jahr nach Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens gegenüber der Einzugsstelle erklärt, dass die Pflichtversicherung ab Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens beendet sein soll.

(2) Die Neufassung des Artikels 16 des Abkommens durch dieses Zusatzabkommen berührt nicht das Recht zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung derjenigen Personen, die bereits vor dem Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens vom Recht auf freiwillige Versicherung aufgrund des Abkommens in der Fassung des Ersten Zusatzabkommens Gebrauch gemacht haben.

(3) Die Bestimmungen

- a) des Artikels 1 Nummer 5,
- b) des Artikels 1 Nummer 14 Buchstabe b,
- c) des Artikels 1 Nummer 16,
- d) des Artikels 1 Nummer 17

gelten auch für Versicherungsfälle, die vor dem Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens eingetreten sind. Leistungen der Rentenversicherung nach diesen Bestimmungen sind frühestens vom 1. Januar 1982 an zu erbringen. Hierbei gilt ein Antrag innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens als rechtzeitig gestellt. Im übrigen begründet dieses Zusatzabkommen keinen Anspruch auf Leistungen vor seinem Inkrafttreten.

(4) Artikel 1 Nummer 5 gilt für Leistungen der deutschen Rentenversicherung für Kindererziehung an Mütter der Geburtsjahrgänge vor 1921 auch für die Zeit vor dem Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens.

(5) Frühere Entscheidungen stehen der Anwendung dieses Zusatzabkommens nicht entgegen.

(6) a) Hat eine Person mit gewöhnlichem Aufenthalt im Gebiet der Schweiz, für die nach Artikel 14 des Abkommens in der Fassung dieses Zusatzabkommens ein Beitragszuschuss nicht in Betracht kommt, am Tag vor Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens einen Beitragszuschuss für eine schweizerische Krankenversicherung bezogen, so ist dieser nach Massgabe der deutschen Rechtsvorschriften weiterzuzahlen.

b) Bestand für eine Person mit gewöhnlichem Aufenthalt im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland am Tag vor Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens nach den deutschen Rechtsvorschriften in Verbindung mit Artikel 14 des Abkommens in der bis zum Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens geltenden Fassung Anspruch auf einen Beitragszuschuss für eine schweizerische Krankenversicherung, so ist der Zuschuss über den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Zusatzabkommens hinaus weiterzuzahlen; hierbei steht

die schweizerische Krankenversicherung weiterhin der deutschen Krankenversicherung gleich.

(7) Leistungen, die vor Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens festgestellt worden sind, werden auf Antrag neu festgestellt. Sie können auch von Amts wegen neu festgestellt werden. Ergibt die Neufeststellung einen niedrigeren Zahlbetrag, so wird die Leistung in der bisherigen Höhe weitergezahlt.

Artikel 4

Dieses Zusatzabkommen tritt am ersten Tag des zweiten Monats nach Ablauf des Monats in Kraft, in dem die Ratifikationsurkunden ausgetauscht werden.

Artikel 5

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

Artikel 6

(1) Dieses Zusatzabkommen bedarf der Ratifikation. Die Ratifikationsurkunden werden so bald wie möglich in Bonn ausgetauscht.

(2) Dieses Zusatzabkommen gilt für dieselbe Dauer und unter denselben Voraussetzungen wie das Abkommen.

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

Geschehen zu Bern am 2. März 1989 in zwei Urschriften.

Für die
Schweizerische Eidgenossenschaft:
Cotti

Für die Bundesrepublik Deutschland:
Dr. Hermann Wentker
Blüm

Botschaft zum Zweiten Zusatzabkommen über Soziale Sicherheit mit der Bundesrepublik Deutschland vom 26. April 1989

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1989
Année	
Anno	
Band	2
Volume	
Volume	
Heft	23
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	89.033
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	13.06.1989
Date	
Data	
Seite	513-544
Page	
Pagina	
Ref. No	10 051 072

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.