

**Botschaft
betreffend das Vierte Zusatzabkommen zum
Abkommen zwischen der Schweiz und Österreich
über Soziale Sicherheit**

vom 9. Juni 1997

Sehr geehrte Frau Präsidentin,
sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Antrag auf Genehmigung unterbreiten wir Ihnen den Entwurf zu einem Bundesbeschluss über das am 11. Dezember 1996 unterzeichnete Vierte Zusatzabkommen zum Abkommen mit der Republik Österreich über Soziale Sicherheit.

Wir versichern Sie, sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

9. Juni 1997

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Der Bundespräsident: Koller
Der Bundeskanzler: Couchepin

Übersicht

Die Beziehungen zwischen der Schweiz und Österreich auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit sind derzeit durch das Abkommen vom 15. November 1967 geregelt. Dieser Vertrag wird ergänzt durch das Erste Zusatzabkommen vom 17. Mai 1973, das Zweite Zusatzabkommen vom 30. November 1977 und das Dritte Zusatzabkommen vom 14. Dezember 1987. Das vorliegende Vierte Zusatzabkommen, welches am 11. Dezember 1996 in Bern unterzeichnet wurde, trägt den seither erfolgten Entwicklungen im innerstaatlichen Recht der beiden Vertragsparteien Rechnung.

Im Vordergrund steht dabei die Neuordnung der Rentenberechnung in Österreich, die mit der jüngsten Pensionsreform eingeführt wurde. Als Folge muss Österreich von der zwischenstaatlichen Prorata-Berechnung zur sogenannten Direkt- oder Alleinberechnung wechseln. Damit verbunden ist eine technische Anpassung des bestehenden Abkommens mit der Schweiz.

Botschaft

1 Allgemeiner Teil

11 Ausgangslage

Die Beziehungen zwischen der Schweiz und Österreich auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit sind derzeit durch das Abkommen vom 15. November 1967 geregelt. Dieser Vertrag wird ergänzt durch das Erste Zusatzabkommen vom 17. Mai 1973, das Zweite Zusatzabkommen vom 30. November 1977 und das Dritte Zusatzabkommen vom 14. Dezember 1987. Das vorliegende Vierte Zusatzabkommen trägt den seither erfolgten Entwicklungen im innerstaatlichen Recht der beiden Vertragsparteien Rechnung.

Im Vordergrund steht dabei die Neuordnung der Rentenberechnung in Österreich, die mit der Pensionsreform eingeführt wurde. Als Folge muss Österreich von der zwischenstaatlichen Prorata-Berechnung zur sogenannten Direkt- oder Alleinberechnung wechseln. Nach der zwischenstaatlichen Prorata-Berechnungsmethode werden in Fällen, in denen sowohl in Österreich als auch im ausländischen Vertragsstaat relevante Versicherungszeiten zurückgelegt wurden, die Renten entsprechend dem Verhältnis der österreichischen Versicherungszeit zur Gesamtversicherungszeit berechnet. Bei der Direktberechnung werden hingegen ausschliesslich österreichische Versicherungszeiten berücksichtigt.

Damit verbunden ist eine technische Anpassung des bestehenden Abkommens mit der Schweiz. Im Vierten Zusatzabkommen werden deshalb die Bestimmungen betreffend die österreichische Pensionsversicherung entsprechend geändert.

Schweizerischerseits sind in diesem Zusatzabkommen einige Vertragsänderungen im Zusammenhang mit der Versicherungsklausel und den Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung vorgesehen. Zudem wurde wegen der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes die Übertrittsregelung in der Krankenversicherung angepasst.

Auch einzelne Bestimmungen im Bereich der Unterstellung wurden neu geregelt.

12 Die Soziale Sicherheit in Österreich

121 Organisation

Die österreichische Soziale Sicherheit sieht Leistungen vor bei Krankheit, Unfall, Alter, Invalidität, Tod, Arbeitslosigkeit¹⁾ sowie zum Ausgleich von Familienlasten.

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz aus dem Jahre 1955 erfasst im wesentlichen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie gleichgestellte Selbständige. Es umfasst die Kranken-, Unfall- und Pensions(Renten)versicherung.

Daneben bestehen Sondersysteme für Selbständige im Gewerbe und in der Landwirtschaft, öffentliche Bedienstete, Bergleute sowie Notarinnen und Notare.

Die Durchführung der Sozialversicherung ist eigenen Körperschaften, den Versicherungsträgern, übertragen. Es gibt 28 Versicherungsträger – 19 Krankenkassen und

¹⁾ Da das schweizerisch-österreichische Abkommen über Soziale Sicherheit für diesen Versicherungszeit nicht gilt, verzichten wir auf eine Beschreibung dieses Bereiches.

neun Versicherungsanstalten – von denen einige auch zwei oder alle drei Zweige der Sozialversicherung durchführen.

Die Krankenkassen führen neben der gesetzlichen Krankenversicherung auch den Einzug der Beiträge für die Unfall- und Pensionsversicherung durch.

Alle Versicherungsträger sind im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zusammengefasst, der die allgemeinen Interessen der Sozialversicherung wahrnimmt und im zwischenstaatlichen Bereich als Verbindungsstelle fungiert.

Die österreichische Sozialversicherung steht unter der Aufsicht des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Für die Familienbeihilfen sind das Bundesministerium für Jugend und Familie und die diesem direkt unterstellten Finanzlandesdirektionen und Finanzämter zuständig.

In Österreich gibt es auch ein Pflegegeldsystem. Die Auszahlung des Pflegegeldes erfolgt durch den jeweils zuständigen Renten- bzw. Unfallversicherungsträger. Die Bundesländer gewähren Pflegegeld an jene Personen, die keinen Anspruch auf Pflegegeld des Bundes haben.

Neben den genannten Sozialversicherungszweigen bzw. dem Pflegegeld gibt es die Sozialhilfe der Bundesländer.

122 Alter, Invalidität, Tod

Erfasst sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Selbständigerwerbende.

Die Finanzierung erfolgt über Beiträge der Arbeitgeber (12,55 % der Lohnsumme) und der Versicherten (10,25 % des Verdienstes). Etwaige Defizite, die Ausgleichszulage sowie das Pflegegeld werden vom Staat gedeckt.

Die Verdiensthöchstgrenze für die Beitrags- und Leistungsbemessung beträgt 39 000 Schilling¹⁾ (S) monatlich.

Für Selbständigerwerbende gelten je nach Berufsgruppe ein besonderer Beitragsatz sowie eine eigene Beitrags- und Leistungsbemessungsgrenze.

Anspruch auf eine Altersrente haben derzeit Männer ab 65 und Frauen ab 60. Ab dem Jahr 2024 soll das Rentenalter der Frauen sukzessive auf die Altersgrenze der Männer angehoben werden.

Anspruch auf Altersrente besteht nach 180 Versicherungsmonaten (15 J.) innerhalb der letzten 30 Jahre, nach 180 Beitragsmonaten oder nach 300 Versicherungsmonaten (25 J.). Als Versicherungszeiten werden alle Zeiten bezeichnet, die sich auf die Feststellung eines Pensionsanspruchs auswirken: Beitragszeiten und gleichgestellte Zeiten, sogenannte Ersatzzeiten. Ersatzzeiten sind Versicherungszeiten, für die eine Beitragsentrichtung in der Regel nicht vorgesehen ist, wie Militär- und Zivildienstzeiten, Schul- und Studienzeiten, Kindererziehungszeiten sowie Zeiten des Bezugs von Mutterschaftsgeld.

Zur Bemessung der Pensionshöhe wird ein Durchschnitt des beitragspflichtigen Einkommens, die sogenannte Bemessungsgrundlage, mit einem bestimmten Prozentsatz, der der Anzahl zurückgelegter Versicherungsmonate entspricht, multipliziert. Die Bemessungsgrundlage wird aus den 180 besten Beitragsmonaten gebildet.

¹⁾ 100 S = 11,90 Fr. (1. Jan. 1997)

Die Höhe der Alterspension beträgt 1,9 Prozent des beitragspflichtigen Durchschnittsverdienstes der 15 besten Jahre für jedes der ersten 30 Versicherungsjahre und 1,5 Prozent für jedes weitere Versicherungsjahr. Für Zeiten der Kindererziehung (maximal vier Jahre pro Kind) gebührt ein Zuschlag zur Pension von 1,9 Prozent pro Jahr multipliziert mit einer bestimmten Bemessungsgrundlage.

Die Höchstrente beträgt 80 Prozent des beitragspflichtigen Durchschnittsverdienstes.

Für jedes Kind bis zum 18. Lebensjahr – bei erwerbsunfähigen Kindern oder Kindern in Ausbildung auch darüber hinaus – wird neben der staatlichen Familienbeihilfe (vgl. Ziff.125) zusätzlich zur Rente auch ein Kinderzuschuss gewährt.

Bei langer Versicherungsdauer, bei Arbeitslosigkeit oder bei geminderter Arbeitsfähigkeit besteht unter bestimmten Voraussetzungen auch die Möglichkeit einer vorzeitigen Alterspension. Die österreichische Pensionsversicherung sieht ferner den vorzeitigen Bezug einer gekürzten Pension bei gleichzeitiger Reduzierung der Erwerbstätigkeit vor, die sogenannte Gleitpension.

Voraussetzung für den Anspruch auf eine Invalidenpension ist eine um 50 Prozent verminderte Erwerbsfähigkeit. Anspruch auf Invalidenpension besteht nach 60 Versicherungsmonaten in den letzten zehn Jahren oder 180 Versicherungsmonaten (15 Jahre) innerhalb der letzten 30 Jahre vor Invaliditätseintritt.

Ein Antrag auf Invalidenpension gilt auch als Antrag auf Rehabilitation, womit dem Grundsatz «Rehabilitation vor Pension» Rechnung getragen wird.

Wenn die Massnahmen der beruflichen Eingliederung erfolgreich durchgeführt wurden, kann die versicherte Person auf jede Tätigkeit verwiesen werden, für die sie durch Massnahmen der beruflichen Eingliederung ausgebildet worden ist.

Die Pension ist grundsätzlich auf 24 Monate befristet, allerdings mit Verlängerungsmöglichkeit. Die unbefristete Zuerkennung der Pension ist nur möglich, wenn aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustandes dauernde Invalidität anzunehmen ist.

Die Höhe der Invalidenrente wird nach denselben Grundsätzen bestimmt wie die Alterspension. Bei Eintritt der Invalidität vor der Vollendung des 56. Lebensjahres wird zu den erworbenen Versicherungsjahren die Zeit zwischen dem Invaliditätseintritt und der Vollendung des 56. Lebensjahres hinzugerechnet. Dieser Zurechnungszuschlag beträgt 1,9 Prozent des Durchschnittsverdienstes für jedes Jahr vor dem Alter 56, so dass sich die Rente entsprechend erhöht.

Die Höchstrente beträgt 60 Prozent des beitragspflichtigen Durchschnittsverdienstes.

Hinterlassenenrenten werden gewährt, wenn die versicherte Person bei ihrem Tod Rentnerin oder Rentner war oder die Voraussetzungen für die Invalidenrente erfüllte.

Verwitwete Personen erhalten 40–60 Prozent der Rente der verstorbenen Person. Die Höhe des Prozentsatzes ist einkommensabhängig. Die Gewährung von Witwen- und Witwerrenten ist auf fünf Jahre begrenzt, wenn der hinterlassene Ehegatte jünger als 35 ist. Diese Begrenzung gilt nicht, wenn die Ehe bereits zehn Jahre bestanden hat, aus der Ehe ein Kind geboren wurde oder der hinterlassene Ehegatte invalid ist.

Waisen erhalten 24 Prozent, Vollwaisen 36 Prozent der Rente der versicherten Person. Waisenpensionen gebühren grundsätzlich bis zum 18. Lebensjahr, bei Erwerbsunfähigkeit oder bei Ausbildung auch darüber hinaus.

Die Pensionsversicherung gewährt eine Ausgleichszulage in der Höhe des Differenzbetrages, sofern die Alters-, Invaliden- oder Hinterlassenenpension einschliesslich sonstiger Einkünfte einen bestimmten Mindestbetrag nicht erreicht.

Bei ständigem Betreuungs- und Hilfsbedarf aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung besteht Anspruch auf Pflegegeld als Zusatz zur Rente. Je nach Pflegebedürftigkeit sind sieben Stufen des Pflegegeldes vorgesehen.

Renten werden 14-mal jährlich, das Pflegegeld 12-mal jährlich gewährt.

123 Krankheit und Mutterschaft

Pflichtversichert sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit einem Einkommen von mindestens 3600 S monatlich, Selbständige sowie Rentnerinnen und Rentner.

Die Finanzierung erfolgt über Beiträge der Arbeitgeber (3,95% der Lohnsumme bei Arbeiterinnen und Arbeitern, 3,4% der Gehaltssumme bei Angestellten) und der Versicherten (3,95% des Lohnes bei Arbeiterinnen und Arbeitern, 3,4% des Gehalts bei Angestellten, 9,3% des Einkommens bei Selbständigerwerbenden, 3,5% der Pension bei Rentnern und Rentnerinnen). Der Staat finanziert 50 Prozent der Geldleistungen bei Mutterschaft.

Die Verdiensthöchstgrenze für die Beitrags- und Leistungsbemessung beträgt 39 000 S¹⁾ monatlich.

Die Sachleistungen umfassen die ärztliche Behandlung (einschliesslich psychotherapeutische Behandlung), Krankenhauspflege, Mutterschaftspflege, zahnärztliche Behandlung, Arzneimittel, Hilfsmittel, Hauspflege, Vorsorgeuntersuchungen sowie den Transport.

Die Leistungen werden gewöhnlich von Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken erbracht, die bei der Krankenversicherung unter Vertrag sind und von ihr direkt bezahlt werden; einige Kassen unterhalten eigene Kliniken oder Krankenhäuser. Die Leistungsdauer ist unbefristet.

Bei Krankheit zahlt der Arbeitgeber Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern für die ersten vier-zwölf Wochen, je nach Dauer der Betriebszugehörigkeit, 100 Prozent des Lohnes. Anschliessend zahlt die Krankenkasse 50 Prozent des versicherten Lohnes zuzüglich bis zu zehn Prozent für die Ehefrau und fünf Prozent für jedes Kind, höchstens jedoch 75 Prozent des Lohnes. Das Krankengeld wird je nach Statut der Krankenkasse während 52 oder (überwiegend) 78 Wochen gezahlt.

Das Mutterschaftsgeld (Wochengeld) beträgt 100 Prozent des Verdienstes und wird während acht Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung gezahlt. Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld ruht, solange die Versicherte Anspruch auf Lohnfortzahlung hat.

¹⁾ bei Selbständigerwerbenden beträgt sie 45 000 S

124 Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

Erfasst sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Selbständige und Studierende. Abgedeckt sind Unfälle im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der Beschäftigung.

Die Finanzierung erfolgt durch Arbeitgeberbeiträge (1,4% der Lohnsumme). Die Verdiensthöchstgrenze für die Beitrags- und Leistungsbemessung beträgt 39 000 S monatlich.

Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit zahlt der Arbeitgeber während mindestens acht Wochen 100 Prozent des Lohnes. Anschliessend zahlt die Krankenversicherung Geldleistungen wie bei Krankheit (vgl. Ziff. 123).

Bei dauernder Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent (50 % bei Schülern und Lehrlingen) wird eine Rente gewährt. Die Höhe der Rente hängt vom Durchschnittsverdienst und vom Invaliditätsgrad ab. Bei Vollinvalidität, das heisst ab einer um 50 Prozent verminderten Erwerbsfähigkeit, gebührt ein Zuschlag von 20 Prozent der vollen Invalidenrente.

Beträgt die Rente weniger als 25 Prozent der vollen Invalidenrente, so wird eine Abfindung gewährt.

Für jedes Kind bis zum 18. Lebensjahr – bei erwerbsunfähigen Kindern oder Kindern in Ausbildung auch darüber hinaus – wird zusätzlich zur Rente ein Kinderzuschlag von zehn Prozent der Rente gewährt.

Die Renten werden 14-mal jährlich ausgerichtet.

Bei Pflegebedürftigkeit besteht ferner Anspruch auf Pflegegeld als Zusatz zur Rente (vgl. Ziff. 122).

Die Sachleistungen umfassen ärztliche Pflege einschliesslich der Rehabilitation.

Für Angehörige sind zudem Hinterlassenenleistungen vorgesehen.

So erhalten Witwen (Witwer), die beim Tod ihres Ehepartners 60 (65) Jahre alt oder invalid sind, 40 Prozent des Durchschnittsverdienstes der versicherten Person. Sonstige verwitwete Personen erhalten lediglich 20 Prozent des Durchschnittsverdienstes der versicherten Person.

Halb- oder Vollwaisen bis 18 Jahre – bei erwerbsunfähigen Kindern oder Kindern in Ausbildung auch darüber hinaus – erhalten 20 bzw. 30 Prozent des Durchschnittsverdienstes der versicherten Person.

Vorgesehen ist zudem eine Rente in der Höhe von 20 Prozent des Durchschnittsverdienstes der versicherten Person für bedürftige Eltern, Grosseltern oder unversorgte Geschwister, sofern die verstorbene Person vorwiegend ihren Lebensunterhalt bestritt. Der Gesamtrentenbetrag für alle Anspruchsberechtigten ist auf 80 Prozent des Durchschnittsverdienstes der versicherten Person begrenzt.

125 Familienleistungen

Erfasst sind Einwohner mit mindestens einem Kind. Die Finanzierung erfolgt durch Arbeitgeberbeiträge (4,5% der Lohnsumme) und die öffentliche Hand.

Kinder bis 18 Jahre – bei erwerbsunfähigen Kindern oder Kindern in Ausbildung auch darüber hinaus – haben Anspruch auf Familienzulagen.

Bei geringem Einkommen gebührt zudem ein Familienzuschlag. Vorgesehen ist auch die Gewährung von Geburtenhilfe.

13 Bedeutung des Vierten Zusatzabkommens

Angesichts der engen schweizerisch-österreichischen Beziehungen¹⁾ ist eine optimale Koordination der Sozialversicherungssysteme beider Länder sehr wichtig.

Mit dem vorliegenden Vierten Zusatzabkommen wird das bestehende Vertragswerk besser an die neuen innerstaatlichen Gegebenheiten angepasst.

Die technischen Anpassungen der Abkommensbestimmungen im Rentenbereich drängen sich wegen der bedeutenden österreichischen Pensionsreform auf und sind zur Durchführung des geltenden Abkommens notwendig.

Gleichzeitig wird die Gelegenheit benutzt, weitere technische Verbesserungen der geltenden Koordinierungsbestimmungen vorzunehmen.

14 Ergebnisse des Vorverfahrens

Im April 1994 ist Österreich mit dem Wunsch an uns herangetreten, das bestehende zwischenstaatliche Abkommen über Soziale Sicherheit zu revidieren. Nach vorbereitenden Kontakten wurde anlässlich der Gespräche zwischen Experten beider Länder vom 21. bis 23. September 1994 in Wien ein Entwurf für ein Viertes Zusatzabkommen ausgearbeitet. In der Folge wurde der Text von beiden Seiten intern eingehend geprüft und auf schriftlichem Weg bereinigt.

Am 11. Dezember 1996 konnte das Vierte Zusatzabkommen in Bern unterzeichnet werden.

2 Besonderer Teil: Inhalt des Vierten Zusatzabkommens

2.1 Allgemeine Bestimmungen

Der neu ins Abkommen eingeführte Artikel 11 regelt eindeutig, wie Ehegatten und Kinder namentlich von entsandten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gegenüber der Sozialversicherungsgesetzgebung des Staates, in welchen diese Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer entsandt sind, und gegenüber der Sozialversicherungsgesetzgebung des entsendenden Staates gestellt sind. So bleiben beispielsweise nichterwerbstätige Familienangehörige, die einen in der Schweiz versicherten Arbeitnehmer ins Ausland begleiten, künftig mit ihm während seiner vorübergehenden Auslandstätigkeit in der schweizerischen AHV/IV versichert.

Ziffer 6 Buchstabe d des Schlussprotokolls zum Abkommen ist eine neue Bestimmung betreffend die Versicherung von Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft, die sich in der Schweiz aufhalten und bei einer österreichischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung beschäftigt werden.

¹⁾ 11 000 Schweizerinnen und Schweizer leben in Österreich (Stand 30. Juni 1996), 28 000 Österreicherinnen und Österreicher (Niedergelassene und Jahresaufenthalter bzw. Jahresaufenthalterinnen) befinden sich in der Schweiz (Stand 31. Dez. 1996). Dazu kommt eine bedeutende Zahl Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie Saisonniers.

Das Personal der diplomatischen und konsularischen Vertretungen ist gemäss den Wiener Übereinkommen über diplomatische und konsularische Beziehungen (SR 0.191.01 und 0.191.02) von der Unterstellung unter die Sozialversicherungsge-
setzung des Empfangsstaates befreit.

Nach Artikel 9 des Abkommens sind jedoch Ortsangestellte, Personen ohne diplomatischen oder konsularischen Status, die im Dienst einer diplomatischen und konsularischen Vertretung beschäftigt werden, ungeachtet ihrer Nationalität grundsätzlich den Rechtsvorschriften des Beschäftigungslandes unterstellt; sie haben aber die Möglichkeit, stattdessen die Anwendung der Rechtsvorschriften des Entsendestaates zu wählen.

Künftig sind Personen österreichischer Nationalität, die sich gewöhnlich in der Schweiz aufhalten und bei einer österreichischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung beschäftigt werden, nicht nur dem schweizerischen Recht unterstellt, sondern ihre eigentliche Versicherung in der Schweiz ist gewährleistet.

Die Betroffenen haben aber nach wie vor die Möglichkeit, sich innert drei Monaten nach Beginn der Beschäftigung in Österreich zu versichern.

Die Erfahrung mit anderen Staaten hat gezeigt, dass in diesem Bereich eine umfassendere Regelung nötig ist. Die neue Auffangbestimmung vermeidet, dass solche Personen trotz Zuordnung zum schweizerischen Recht von der Versicherung ausgeschlossen sind.

22 Besondere Bestimmungen

221 Pensions(Renten)versicherungen

Die neue Fassung von Artikel 17 sieht österreichischerseits nach wie vor die Berücksichtigung schweizerischer Versicherungszeiten für den Erwerb eines Leistungsanspruchs in der österreichischen Pensionsversicherung oder für das Recht auf Versicherung in der österreichischen freiwilligen Versicherung vor.

Hängt der Anspruch auf Leistungen von der Zurücklegung von Versicherungszeiten in einem Sondersystem oder einem bestimmten Beruf ab, so werden entsprechende schweizerische Zeiten auch berücksichtigt.

Nach den österreichischen Rechtsvorschriften können Zeiten der Pensionsgewährung den Zeitraum, in dem Versicherungszeiten zurückgelegt sein müssen, verlängern. Dies erleichtert die Erfüllung der anwartschaftlichen Bedingung. Entsprechende schweizerische Zeiten der Rentengewährung sind den österreichischen Zeiten der Pensionsgewährung gleichgestellt und verlängern den genannten Zeitraum auch.

Der neu formulierte Artikel 18 sieht neu die Direktberechnung österreichischer Pensionen vor.

Die zwischenstaatliche Rentenberechnung hat sich in Österreich bis vor kurzem am Pro-rata-temporis-Prinzip orientiert. Nach dieser Berechnungsmethode werden in Fällen, in denen sowohl in Österreich als auch im ausländischen Vertragsstaat relevante Versicherungszeiten zurückgelegt wurden, die Renten entsprechend dem Verhältnis der österreichischen Versicherungszeit zur Gesamtversicherungszeit berechnet.

Mit der Pensionsreform wurde die Rentenberechnung nach den österreichischen Rechtsvorschriften in vielen Bereichen ganz entscheidend geändert. Die Neuerun-

gen führten zu grossen Problemen bei der zwischenstaatlichen Pro-rata-temporis-Methode. Nach der bisherigen Berechnungsmethode sind für die endgültige Feststellung der österreichischen Leistung stets auch Angaben über ausländische Versicherungszeiten erforderlich, was oftmals einen erheblichen Zeit- und Verwaltungsaufwand mit sich bringt.

Deshalb soll die zwischenstaatliche Pro-rata-Rentenberechnung in den bestehenden Abkommen österreichischerseits durch die schnellere Direktberechnung, bei der ausschliesslich österreichische Versicherungszeiten berücksichtigt werden, ersetzt werden.

Der neue Artikel 18 bedeutet für Österreich eine wesentliche Vereinfachung der Pensionsberechnung in zwischenstaatlichen Fällen.

Mit dem Inkrafttreten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) am 1. Januar 1994 wurde in Österreich die im Bereich der zwischenstaatlichen Sozialen Sicherheit massgebende Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 anwendbar. Diese Verordnung verpflichtet die Mitgliedstaaten, die jeweils für den Versicherten günstigste Leistung zu gewähren.

So muss Österreich die nach innerstaatlichen Rechtsvorschriften erworbenen Pensionen – sogenannte Alleinpensionen – ungekürzt gewähren. Im Hinblick auf eine möglichst umfassende Gleichbehandlung ist daher auch in den zweiseitigen Beziehungen, die nicht vom EG-Recht erfasst werden, die innerstaatlich gebührende Pension sicherzustellen.

Die österreichischen Versicherungsträger gewähren deshalb seit dem 1. Januar 1994 in Vorweganwendung auch im Verhältnis zu Staaten ausserhalb des EWR die Alleinpension. Diese Vorweganwendung würde im Verhältnis zur Schweiz mit dem vorliegenden Zusatzabkommen auch formalrechtlich abgesichert.

Absatz 2 sieht entsprechend Absatz 1 die innerstaatliche Alleinberechnung auch für jene Fälle vor, in denen nur unter Anrechnung schweizerischer Versicherungszeiten ein Leistungsanspruch besteht. Absatz 2 enthält zudem ergänzende Regeln nach dem Muster des von Österreich ratifizierten Europäischen Übereinkommens über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1972.

Es handelt sich dabei um genaue Berechnungsvorschriften, nach denen gewisse nicht auf Beiträgen beruhende und von der Wohndauer unabhängige Leistungen in einem bestimmten Verhältnis gekürzt werden können. Diese Vorschriften vermeiden, dass eine ungekürzte Gewährung solcher Leistungen (der österreichische Kinderzuschuss oder Zurechnungszuschlag [vgl. Ziff. 122]) in Fällen, in denen eine Zusammenrechnung der Versicherungszeiten zur Eröffnung von Leistungsansprüchen erforderlich ist, eine Überkompensation bewirkt. Durch die vorgesehenen Berechnungsvorschriften wird sichergestellt, dass die Kürzung entsprechend der Anzahl der österreichischen Versicherungszeiten erfolgt.

Auf die Erläuterung dieser Vorschriften im einzelnen verzichten wir, da sie nur für die österreichischen Versicherungsträger von Bedeutung sind.

Mit dem Wegfall der Pro-rata-Berechnung werden auch die Artikel 19 bis 21 des Abkommens hinfällig.

Artikel 22 des bestehenden Abkommens unterscheidet zwischen Erwerbstätigen, nichterwerbstätigen Ehefrauen, Witwen und Kindern. Die Abkehr vom Ehepaarkonzept mit der 10. AHV-Revision macht eine Anpassung dieser Bestimmung notwendig.

Neu wird unterschieden zwischen beitragspflichtigen und nicht beitragspflichtigen Personen. Entsprechend wird Absatz 2 neu gefasst und Absatz 1 in Ziffer 8a des Schlussprotokolls (vgl. Ziff. 9) ergänzt.

Mit der Änderung von Artikel 23 des Abkommens werden zusätzliche Tatbestände der Versicherteneigenschaft in der schweizerischen Invalidenversicherung gleichgestellt.

Nach schweizerischem Recht muss eine Person im Zeitpunkt des Invaliditätseintritts versichert sein, um Versicherungsleistungen beanspruchen zu können. Versichert und grundsätzlich beitragspflichtig ist in der Schweiz, wer hier eine Erwerbstätigkeit ausübt oder Wohnsitz hat. Da die Invalidität im Sinne unserer Gesetzgebung aber meistens nicht gleichzeitig mit der Arbeitsunterbrechung, sondern im allgemeinen ein Jahr (365 Tage) später eintritt, ist ein Ausländer, der in unserem Land keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt und sich hier nur aufhält, aber keinen eigentlichen Wohnsitz begründet, oder der unmittelbar nach Aufgabe seiner Beschäftigung in seine Heimat zurückgekehrt ist, bei Eintritt der Invalidität nicht mehr versichert und verliert jeglichen Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV), ohne indessen in den Genuss irgendeiner Leistung der Versicherung seines Heimatlandes zu gelangen – ungeachtet dessen, wie lange er versichert war.

Teillösungen sind in diesem Zusammenhang bereits in der geltenden Fassung von Artikel 23 Buchstabe a und in Ziffer 9 des Schlussprotokolls zum bestehenden Abkommen vorgesehen.

Diese Regelungen vermögen indessen nicht alle Fälle zu erfassen, so namentlich diejenigen nicht, in denen eine Person nach ihrem Unfall oder während ihrer Krankheit, zum Teil auch nach Anraten ihres behandelnden Arztes, zu ihrer Familie nach Österreich zurückkehrt und dort als Nichterwerbstätige weder in der österreichischen Pensions(Renten)versicherung versichert ist noch Ersatztatbestände im Sinne der erwähnten Bestimmung des Schlussprotokolls erfüllt.

Nach dem neuen Absatz 1 Buchstabe a bleiben österreichische Staatsangehörige, die ihre Erwerbstätigkeit in der Schweiz infolge Krankheit oder Unfall aufgeben müssen, vom Zeitpunkt der Arbeitsunterbrechung an während eines Jahres versichert.

Arbeitsunfähig gewordene österreichische Staatsangehörige verlieren somit künftig ihren Anspruch auf IV-Leistungen nicht mehr, wenn sie die Schweiz verlassen.

Die Beurteilung ihres Leistungsgesuches erfolgt jedoch in der Schweiz durch die zuständige IV-Stelle.

Während des Jahres, in dem die betreffende Person gestützt auf die vorstehend dargelegte Regelung versichert bleibt, ist sie übrigens beitragspflichtig; sie wird damit gleich wie die anderen Versicherten behandelt und hat darüberhinaus Gelegenheit, nötigenfalls die für den Erwerb einer ordentlichen Rente unserer Invalidenversicherung erforderliche einjährige Mindestbeitragsdauer noch zu erreichen.

Schliesslich bleibt die Person nach dem neuen Buchstaben b auch während der Zeit, in der sie Eingliederungsmassnahmen unserer IV erhält, im Sinne unseres Gesetzes versichert. Der Versicherungsschutz übersteigt in diesen Fällen also die einjährige Nachversicherung und erlaubt gleichzeitig die Gewährung einer Rente, sofern die Eingliederungsmassnahmen nicht erfolgreich sind.

Die bisherigen Buchstaben a und b werden neu zu c und d, wobei eine Weiterversicherung nach den Buchstaben a und b der Anwendung dieser Bestimmungen vorgeht.

222 Krankenversicherung

Am 1. Januar 1996 trat in der Schweiz das neue Krankenversicherungsgesetz in Kraft. Seither unterliegen alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz obligatorisch der Krankenpflegeversicherung.

Wer aus dem Ausland in die Schweiz übersiedelt, muss sich innerhalb von drei Monaten nach Wohnsitznahme in der Schweiz versichern. (Die Versicherungsdekung beginnt im Zeitpunkt der Wohnsitznahme.) Für Personen, die zuvor in Österreich versichert waren und in der Schweiz Wohnsitz nehmen, gilt dies entsprechend, d. h. sie werden ohne Vorbehalt in die schweizerische Versicherung aufgenommen. Unter diesen Umständen ist im Bereich der Krankenpflegeversicherung die bestehende zwischenstaatliche Übertrittsregelung nicht mehr erforderlich.

Anders verhält es sich bezüglich der Taggeldversicherung bei Krankheit und Mutterschaft. Sie ist weiterhin freiwillig. Die Versicherer können wie bisher Krankheiten, die beim Versicherungsbeginn bereits bestanden, für eine gewisse Zeit (längstens fünf Jahre) vom Taggeldanspruch ausschliessen.

Die neue Ziffer 14 Buchstabe a des Schlussprotokolls zum Abkommen regelt deshalb nur noch die Taggeldleistungen. Sie sieht vor, dass Zeiten in der österreichischen Versicherung vom schweizerischen Krankenversicherer berücksichtigt werden. Dadurch wird sichergestellt, dass Personen, die bei Krankheitsentstehung in Österreich versichert waren, in der Schweiz für diese Krankheit nicht vom Krankengeldanspruch ausgeschlossen werden.

Der neue Buchstabe b betrifft den Taggeldanspruch bei Mutterschaft. Hierfür ist nach schweizerischem Recht eine Vorversicherungszeit von 270 Tagen erforderlich. Gemäss der neuen Bestimmung werden Zeiten in der österreichischen Krankengeldversicherung auf diese 270 Tage angerechnet, sofern die Person bei der Inanspruchnahme der Leistung seit drei Monaten in der Schweiz versichert ist.

Die bisherigen Buchstaben b und c werden neu zu Buchstabe c bzw. d.

23 Schlussbestimmungen

Gemäss seinem Artikel II tritt das Vierte Zusatzabkommen am ersten Tag des dritten Monats nach Ablauf des Monats in Kraft, in dem die Ratifikationsurkunden ausgetauscht werden.

Der neue Artikel 18 Absatz 1 des Abkommens betreffend die Alleinberechnung in der österreichischen Pensions(Renten)versicherung tritt aus verwaltungstechnischen Gründen, die für die österreichischen Versicherungsträger von Bedeutung sind, rückwirkend mit dem 1. Januar 1994 in Kraft. Im Verhältnis zu den EWR-Staaten wird die Alleinberechnung österreichischerseits seit dem Inkrafttreten des EWR-Abkommens am 1. Januar 1994 angewendet. Seit diesem Zeitpunkt nimmt Österreich in Vorweganwendung auch im Verhältnis zu den Nicht-EWR-Staaten diese Alleinberechnung vor.

Die rückwirkende Inkraftsetzung des neuen Artikels 18 Absatz 1 des Abkommens würde diese Vorweganwendung im Verhältnis zur Schweiz formalrechtlich absi-

chem (vgl. Ziff. 221). Daraus ergibt sich keine rückwirkende Verschlechterung von Leistungsansprüchen.

3 Finanzielle und personelle Auswirkungen

Die Verbesserungen im schweizerischen Leistungsbereich beschränken sich im wesentlichen auf die Invalidenversicherung. Hier wird eine einjährige Nachversicherung für in der Schweiz arbeitsunfähig gewordene Personen vorgesehen. Bereits bisher hatten solche Personen Anspruch auf Invalidenrenten, wenn sie bis zum Eintritt des Versicherungsfalles in der Schweiz blieben. Der Umstand, dass die Person jetzt auch als versichert gilt, wenn sie die Schweiz verlässt, könnte für die Schweizerische Ausgleichskasse eine Zusatzbelastung bedeuten, die vorderhand indessen nicht genau beziffert werden kann. Da die im geltenden Abkommen vorgesehene Ersatzversicherungsklausel bereits die Zugehörigkeit zur österreichischen Versicherung einer Zugehörigkeit zur schweizerischen IV gleichstellt, dürfte, wenn überhaupt, nur eine geringfügige Zunahme der Zahl der Invalidenrenten zu verzeichnen sein.

4 Legislaturplanung

Die Vorlage ist in der Legislaturplanung 1995–1999 (BBl 1996 II 293, Anhang II) angekündigt.

5 Verhältnis zum europäischen Recht

Die Europäische Union und der Europarat sind bemüht, die nationalen Systeme der Sozialen Sicherheit zu koordinieren. Abgesehen von einigen Ansätzen zu einer angleichenden Sozialpolitik ist keine eigentliche Harmonisierung der nationalen Gesetzgebungen vorgesehen.

Massgebend für die Koordinierung der verschiedenen nationalen Sozialversicherungssysteme in der Europäischen Union bzw. im Europäischen Wirtschaftsraum sind die beiden direkt anwendbaren einschlägigen EG-Verordnungen (Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der Sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer, Selbständige und deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern [Amtsblatt der EG, Nr. C325 vom 10. Dez. 92, S. 1] und die Verordnung [EWG] Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 [Abl. der EG, Nr. C325 vom 10. Dez. 1992, S. 2]).

Die Schweiz hätte bei einer Zustimmung zum EWR-Abkommen die genannten EG-Verordnungen übernommen.

Im Rahmen der laufenden Verhandlungen zwischen der Schweiz und der Europäischen Union über eine gegenseitige Liberalisierung des Personenverkehrs wird erneut geprüft, inwieweit unser Land an der umfassenden EU-Koordinationsregelung mitwirken kann.

Die Schweiz lässt sich bei der Ausarbeitung ihrer bilateralen Sozialversicherungsabkommen soweit als möglich von den gleichen Grundsätzen leiten, die sich in den erwähnten EG-Verordnungen sowie in den Instrumenten des Europarats finden. Daher entsprechen unsere Verträge in der Zielsetzung wie in der Ausgestaltung der

Regelungen bereits weitgehend den für diesen Bereich üblichen Grundzügen des europäischen Rechts.

Dies gilt auch für das Vertragswerk mit Österreich. Seine Koordinationsregeln tragen überdies den Besonderheiten der beiden Vertragsparteien Rechnung.

Aus Rücksicht auf die laufenden sektoriellen Verhandlungen zwischen der Schweiz und der EU wurden in diesem Zusatzabkommen mit Österreich nur technische Anpassungen vorgenommen und keine zwischenstaatlichen Regelungen in neuen Bereichen vereinbart.

6 Verfassungsmässigkeit

Nach den Artikeln 34^{bis}, 34^{quater} und 34^{quinquies} der Bundesverfassung (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 vorliegende Vierte Zusatzabkommen ändert und ergänzt das Abkommen vom 15. November 1967; seine Gültigkeitsdauer ist dieselbe. Das Abkommen ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen, kann aber von jedem Vertragsstaat unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist gekündigt werden, womit auch das Zusatzabkommen hinfällig wird. Es ist somit nicht unkündbar. Ferner sieht es weder den Beitritt zu einer internationalen Organisation vor, noch führt es eine multilaterale Rechtsvereinheitlichung herbei. Es unterliegt deshalb nicht dem fakultativen Referendum nach Artikel 89 Absatz 3 BV.

**Bundesbeschluss
betreffend das Vierte Zusatzabkommen zum
Abkommen zwischen der Schweiz und Österreich
über Soziale Sicherheit**

Entwurf

vom

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Artikel 8 der Bundesverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 9. Juni 1997¹⁾,
beschliesst:*

Art. 1

¹ Das am 11. Dezember 1996 unterzeichnete Vierte Zusatzabkommen zum Abkommen zwischen der Schweiz und Österreich über Soziale Sicherheit wird genehmigt.

² Der Bundesrat wird ermächtigt, es zu ratifizieren.

Art. 2

Dieser Beschluss untersteht nicht dem Staatsvertragsreferendum.

9111

¹⁾ BBl 1997 III 1301

**Viertes Zusatzabkommen
zum Abkommen vom 15. November 1967
zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und
der Republik Österreich über Soziale Sicherheit**

*Der Schweizerische Bundesrat
und
der Bundespräsident der Republik Österreich*

haben zur Änderung und Ergänzung des am 15. November 1967 geschlossenen Abkommens über Soziale Sicherheit in der Fassung des Dritten Zusatzabkommens vom 14. Dezember 1987 – im folgenden Abkommen genannt – folgendes vereinbart:

Artikel I

1. Nach Artikel 10 des Abkommens wird ein Artikel 11 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Artikel 11

(1) Gelten für eine Person nach den Artikeln 7 bis 10 während der Ausübung einer Erwerbstätigkeit in einem Vertragsstaat die Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, so gilt dies auch für ihren Ehegatten und ihre Kinder, die sich mit der genannten Person im Gebiet des ersten Vertragsstaates aufhalten, sofern sie dort nicht selbst eine Erwerbstätigkeit ausüben.

(2) Gelten nach Absatz 1 die schweizerischen Rechtsvorschriften für den Ehegatten und die Kinder, so sind sie in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung versichert.»

2. Artikel 17 des Abkommens erhält folgende Fassung:

«(1) Hängt nach den österreichischen Rechtsvorschriften das Recht auf freiwillige Versicherung oder der Erwerb eines Leistungsanspruches von der Zurücklegung von Versicherungszeiten ab, so hat der zuständige österreichische Träger, soweit erforderlich, die nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Versicherungszeiten zu berücksichtigen, als wären es nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegte Versicherungszeiten.

(2) Hängt nach den österreichischen Rechtsvorschriften die Gewährung bestimmter Leistungen von der Zurücklegung der Versicherungszeiten in einem Beruf, für den ein Sondersystem besteht, oder in einem bestimmten Beruf oder in einer bestimmten Beschäftigung ab, so sind für die Gewährung dieser Leistungen die nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Versicherungszeiten nur zu berücksichtigen, wenn sie in einem entsprechenden System oder, wenn ein solches nicht besteht, im gleichen Beruf oder in der gleichen Beschäftigung zurückgelegt worden sind.

(3) Verlängern nach den österreichischen Rechtsvorschriften Zeiten der Pensionsgewährung den Zeitraum, in dem die Versicherungszeiten zurückgelegt sein müssen, so verlängert sich dieser Zeitraum auch durch entsprechende Zeiten der Pensionsgewährung nach den schweizerischen Rechtsvorschriften.»

3. Artikel 18 des Abkommens erhält folgende Fassung:

«(1) Besteht nach den österreichischen Rechtsvorschriften auch ohne Anwendung des Artikels 17 ein Leistungsanspruch, so hat der zuständige österreichische Träger die Leistung ausschliesslich auf Grund der nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Versicherungszeiten festzustellen.

(2) Besteht nach den österreichischen Rechtsvorschriften nur unter Anwendung des Artikels 17 ein Leistungsanspruch, so hat der zuständige österreichische Träger die Leistung ausschliesslich auf Grund der nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Versicherungszeiten und unter Berücksichtigung der folgenden Bestimmungen festzustellen:

- a) Leistungen oder Leistungsteile, deren Betrag nicht von der Dauer der zurückgelegten Versicherungszeiten abhängig ist, gebühren im Verhältnis der nach den österreichischen Rechtsvorschriften für die Berechnung der Leistung zu berücksichtigenden Versicherungszeiten zu 30 Jahren, höchstens jedoch bis zur Höhe des vollen Betrages.
- b) Sind bei der Berechnung von Leistungen bei Invalidität oder an Hinterbliebene nach dem Eintritt des Versicherungsfalles liegende Zeiten zu berücksichtigen, so sind diese Zeiten nur im Verhältnis der nach den österreichischen Rechtsvorschriften für die Berechnung der Leistung zu berücksichtigenden Versicherungszeiten zu zwei Dritteln der vollen Kalendermonate von der Vollendung des 16. Lebensjahres der betreffenden Person bis zum Eintritt des Versicherungsfalles zu berücksichtigen, höchstens jedoch bis zum vollen Ausmass.
- c) Buchstabe a gilt nicht
 - i) hinsichtlich von Leistungen aus einer Höherversicherung,
 - ii) hinsichtlich von einkommensabhängigen Leistungen oder Leistungsteilen zur Sicherstellung eines Mindesteinkommens.

(3) Erreichen die nach den österreichischen Rechtsvorschriften für die Berechnung der Leistung zu berücksichtigenden Versicherungszeiten insgesamt nicht zwölf Monate und besteht auf Grund dieser Versicherungszeiten allein kein Leistungsanspruch nach den österreichischen Rechtsvorschriften, so ist nach diesen Rechtsvorschriften keine Leistung zu gewähren.»

4. Die Artikel 19 bis 21 des Abkommens entfallen.

5. Artikel 22 Absatz 2 des Abkommens erhält folgende Fassung:

«(2) Österreichische Staatsbürger, die bei Eintritt der Invalidität nicht der Beitragspflicht in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unterlagen, aber dort versichert waren, erhalten Eingliederungsmassnahmen, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und, unmittelbar bevor diese Massnahmen in

Betracht kommen, ununterbrochen während mindestens eines Jahres in der Schweiz gewohnt haben. Minderjährige Kinder erhalten ausserdem solche Massnahmen, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und dort entweder invalid geboren sind oder seit der Geburt ununterbrochen gewohnt haben.»

6. Artikel 23 des Abkommens erhält folgende Fassung:

«Soweit nach den Rechtsvorschriften über die schweizerische Rentenversicherung der Anspruch auf ordentliche Renten vom Bestehen eines Versicherungsverhältnisses im Zeitpunkt des Versicherungsfalles abhängig ist, gelten als Versicherte im Sinne der schweizerischen Rechtsvorschriften auch

- a) österreichische Staatsbürger, die ihre Erwerbstätigkeit in der Schweiz infolge Unfall oder Krankheit aufgeben müssen, deren Invalidität aber in diesem Land festgestellt wird, für die Dauer eines Jahres ab dem Zeitpunkt der Arbeitsunterbrechung mit nachfolgender Invalidität; sie haben weiterhin Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zu entrichten, als hätten sie Wohnsitz in der Schweiz;
- b) österreichische Staatsbürger, die nach Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung erhalten; sie unterliegen der Beitragspflicht in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung;
- c) österreichische Staatsbürger, auf die die Buchstaben a und b nicht anwendbar sind und die im Zeitpunkt des Versicherungsfalles in der österreichischen Pensionsversicherung versichert sind;
- d) Personen, auf die die Buchstaben a und b nicht anwendbar sind und die als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig waren und in den drei Jahren, die dem Eintritt des Versicherungsfalles nach den schweizerischen Rechtsvorschriften unmittelbar vorangehen, für mindestens zwölf Monate Beiträge nach den schweizerischen Rechtsvorschriften entrichtet haben.»

7. Ziffer 6 Buchstabe d des Schlussprotokolls zum Abkommen erhält folgende Fassung:

«d) Gelten nach Absatz 2 für einen österreichischen Staatsbürger die schweizerischen Rechtsvorschriften, so ist er in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung versichert.»

8. Ziffer 8 des Schlussprotokolls zum Abkommen entfällt.

9. Ziffer 8a des Schlussprotokolls zum Abkommen erhält folgende Fassung:

«8a. Zu Artikel 22 des Abkommens:

- a) In Ergänzung des Absatzes 1 erhalten österreichische Staatsbürger, die nicht erwerbstätig sind, aber bei Eintritt der Invalidität der Beitragspflicht in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unterliegen, Eingliederungsmassnahmen nach den schweizerischen Rechtsvorschriften, solange sie sich in der Schweiz aufhalten. Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe a des Abkommens gilt sinngemäss.

- b) In Ergänzung des Absatzes 2 zweiter Satz werden Kinder, die in Österreich invalid geboren sind und deren Mutter sich dort vor der Geburt insgesamt während höchstens zwei Monaten aufgehalten hat, den in der Schweiz invalid geborenen Kindern gleichgestellt. Die schweizerische Invalidenversicherung übernimmt im Falle eines Geburtsgebrechens des Kindes auch die während der ersten drei Monate nach der Geburt in Österreich entstandenen Kosten bis zu dem Umfange, in dem sie solche Leistungen in der Schweiz hätte gewähren müssen. Der erste und zweite Satz gelten sinngemäss für Kinder, die ausserhalb des Gebietes der Vertragsstaaten invalid geboren sind, mit der Massgabe, dass die schweizerische Invalidenversicherung die dort entstandenen Kosten nur übernimmt, wenn die Massnahmen wegen des Zustandes des Kindes sofort durchgeführt werden müssen.
- c) In der Schweiz wohnhafte österreichische Staatsbürger, die die Schweiz während einer drei Monate nicht übersteigenden Dauer verlassen, unterbrechen ihre Wohndauer in der Schweiz nach Absatz 2 nicht.»
10. a) *In Ziffer 9 Buchstabe a des Schlussprotokolls zum Abkommen werden die Worte «Bei Anwendung des Buchstaben a» durch die Worte «Bei Anwendung des Buchstaben c» ersetzt.*
- b) *Ziffer 9 Buchstabe b des Schlussprotokolls zum Abkommen entfällt.*
11. *Ziffer 14 des Schlussprotokolls zum Abkommen erhält folgende Fassung:*
- «14. Der Übertritt von der Krankenversicherung des einen in die Krankenversicherung des anderen Vertragsstaates wird wie folgt erleichtert:
- a) Versichert sich eine Person, die ihren Wohnort oder ihre Erwerbstätigkeit von Österreich nach der Schweiz verlegt, innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden aus der auf Grund einer Erwerbstätigkeit bestehenden Pflichtversicherung in der österreichischen gesetzlichen Krankenversicherung bei einem schweizerischen Versicherer für Taggeld, so werden die von ihr in der genannten österreichischen Versicherung zurückgelegten Versicherungszeiten für den Erwerb des Leistungsanspruches berücksichtigt.
- b) Bezüglich des Taggeldes im Falle von Mutterschaft werden Versicherungszeiten nach Buchstabe a) nur berücksichtigt, wenn die Versicherte seit drei Monaten bei einem schweizerischen Versicherer versichert war.
- c) Scheidet ein Staatsangehöriger eines Vertragsstaates aus der schweizerischen Krankenpflegeversicherung aus, so werden bei Selbstversicherung in der österreichischen gesetzlichen Krankenversicherung für den Beginn dieser Versicherung und die Erfüllung einer Wartezeit auch die in der schweizerischen Krankenpflegeversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten so berücksichtigt, als hätte während dieser Zeiten Versicherungspflicht in der gesetzlichen österreichischen Krankenversicherung bestanden.
- d) Die Bestimmungen der Buchstaben a bis c gelten ohne Rücksicht auf die Staatsangehörigkeit der betreffenden Person.»

Artikel II

- (1) Dieses Zusatzabkommen ist zu ratifizieren. Die Ratifikationsurkunden sind sobald wie möglich in Wien auszutauschen.
- (2) Dieses Zusatzabkommen tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am ersten Tag des dritten Monats nach Ablauf des Monats in Kraft, in dem die Ratifikationsurkunden ausgetauscht werden.
- (3) Artikel 18 Absatz 1 des Abkommens in der Fassung dieses Zusatzabkommens tritt rückwirkend mit dem 1. Januar 1994 in Kraft.

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

Geschehen zu Bern, am 11. Dezember 1996 in zwei Urschriften.

Für die
Schweizerische Eidgenossenschaft:
M. V. Brombacher

Für die
Republik Österreich:
Dr. Markus Lutterotti

Botschaft betreffend das Vierte Zusatzabkommen zum Abkommen zwischen der Schweiz und Österreich über Soziale Sicherheit vom 9. Juni 1997

| | |
|---------------------|------------------|
| In | Bundesblatt |
| Dans | Feuille fédérale |
| In | Foglio federale |
| Jahr | 1997 |
| Année | |
| Anno | |
| Band | 3 |
| Volume | |
| Volume | |
| Heft | 30 |
| Cahier | |
| Numero | |
| Geschäftsnummer | 97.048 |
| Numéro d'affaire | |
| Numero dell'oggetto | |
| Datum | 05.08.1997 |
| Date | |
| Data | |
| Seite | 1301-1320 |
| Page | |
| Pagina | |
| Ref. No | 10 054 350 |

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.