

Fragen der TeilnehmerInnen an der Erfa-Tagung vom 14.11.2012

Versicherungspflicht

- 1) Wie sehen die künftigen krankensicherungsrechtlichen Zuordnungen für Personen mit Wohnsitz in Kroatien aus?

Antwort: Kroatien wird voraussichtlich am 1. Juli 2013 in die EU aufgenommen. Die Schweiz hat noch keine Gespräche über die Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf Kroatien geführt. Deshalb ist noch nicht bekannt, wie die krankensicherungsrechtliche Zuordnung für Personen mit Wohnsitz in Kroatien geregelt wird.

- 2) Angenommen, ein Grenzgänger mit Wohnsitz in Deutschland ist bilateral nach KVG versichert und arbeitet auch weiterhin in der Schweiz. Bleibt er in folgenden Fällen weiterhin dem schweizerischen Krankenversicherungssystem unterstellt (d.h. kann er versichert bleiben), wenn er
- im Wohnland eine Erwerbstätigkeit in einem sog. Minijob (Einkommen bis EUR 400.- und damit eine in Deutschland versicherungsfreie Beschäftigung) aufnimmt?
 - im Wohnland eine Erwerbstätigkeit mit Einkommen ab EUR 401.- (und damit eine in Deutschland versicherungspflichtige Beschäftigung) aufnimmt?

Gelten die Regelungen dann analog der im KVG mitversicherten nichterwerbstätigen Angehörigen, wenn diese einen Nebenerwerb im Wohnland aufnehmen?

Konkret: Die bis anhin nichterwerbstätige Ehefrau eines bilateral nach KVG Versicherten arbeitet im Wohnland Deutschland im Nebenerwerb in einem Minijob (bis EUR 400.-, versicherungsfrei, s.o.). Kann sie in der Schweiz versichert bleiben oder ist aufgrund des Einkommensbezugs in Deutschland das Krankenversicherungssystem von Deutschland zuständig?

Antwort: Die Frage, ob ein so genannter Minijob (400 EUR-Job) Versicherungspflicht und demzufolge zur Beendigung der Versicherung in der Schweiz führt, betrifft also nicht nur den Grenzgänger selbst, sondern auch die Familienangehörigen. Grundsätzlich wird für die Bestimmung der anwendbaren Rechtsvorschriften auf der Grundlage der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 darauf abgestellt, **dass** eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, unabhängig davon, ob diese tatsächlich eine Versicherungspflicht in einem Staat auslöst, weil sie nach dessen Rechtsvorschriften als geringfügig eingestuft wird. Selbst wenn die Minijobs nach deutschem Recht keine Versicherungspflicht auslösen ändert es grundsätzlich nichts an der eigentlichen Zuständigkeit Deutschlands.

Was die Beurteilung des Grenzgängers betrifft:

Nach Art. 13 Abs. 1 lit. a) VO 883 führt eine Erwerbstätigkeit im Wohnstaat nur dann zur dortigen Versicherungspflicht, wenn sie bei **demselben** Arbeitgeber zu einem wesentlichen Teil (25%) ausgeübt wird. Ein 400 EUR-Job wird bei gleichzeitiger Ausübung einer Erwerbstätigkeit in Vollzeit vermutlich nicht zur Versicherungspflicht im Wohnstaat führen. Handelt es sich um **verschiedene** Arbeitgeber, so führt die Erwerbstätigkeit im Wohnstaat selbst dann zur Versicherungspflicht, wenn sie zu weniger als 25% ausgeübt wird. Vgl. Punkt 4 auf Seite 6 der Dokumentation.

Das bedeutet, dass Sie zur Beurteilung der in der Frage genannten Fälle diese Aspekte berücksichtigen müssen.

Was die Beurteilung des Familienangehörigen betrifft:

Bekanntlich ist es Aufgabe des aushelfenden Trägers zu bestimmen, wer zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehört. Deutschland ist nach heutigem Stand bereit, die Eintragung sowohl des Grenzgängers als auch der Familienangehörigen in diesen Fällen weiterzuführen mit der Begründung, dass die geringfügige Beschäftigung keine Versicherungspflicht auslöst.

Die zentrale Frage, ob eine in einem anderen Staat als versicherungsfrei geltende Erwerbstätigkeit dennoch zum Zuständigkeitswechsel führt, ist beim BSV in Abklärung. Sobald die Stellungnahme vorliegt, werden Sie informiert.

- 3) Eine in Deutschland wohnhafte Mutter arbeitet in der Schweiz und hat sich sowie ihr nichterwerbstätiges Kind dem KVG unterstellt und bilateral versichert. Unseres Erachtens ist diese Wahl auch für das Kind bindend, solange sich an dem Versichertenstatus der Mutter nichts ändert und sie Grenzgängerin bleibt. Hier wurde das Kind dennoch von dem Obligatorium befreit, um sich beim Vater in Deutschland in der Familienversicherung mitversichern zu können, obwohl die Mutter weiterhin Grenzgängerin ist.

Wie ist die Thematik mit den nichterwerbstätigen Kindern konkret geregelt?

Antwort: Es kommt darauf an, wie die Fallkonstellation lautet:

Variante 1: Annahme: Der Vater ist in Deutschland erwerbstätig.

Das Kind ist mit dem Vater in der Familienversicherung versichert, da ein vorrangiger Anspruch wegen der Erwerbstätigkeit des Vaters besteht (Art. 32 Abs. 2 VO 883/2004). Der Familienstand spielt keine Rolle.

Variante 2: Annahme: Der Vater ist nicht erwerbstätig und die Eltern sind verheiratet.

Der Vater kann vom getrennten Optionsrecht zu Gunsten der deutschen Krankenversicherung Gebrauch machen. Die Ausübung des Optionsrechts schliesst die anderen nicht erwerbstätigen Familienangehörigen (hier: Kind) mit ein. Das bedeutet, dass das Optionsrecht nur als Einheit (**alle** betroffenen Familienangehörigen) ausgeübt werden kann. Die erforderliche Befreiung ist von der kantonalen Behörde offenbar ausgesprochen worden. Es stellt sich natürlich die Frage ob die Fristen eingehalten wurden, da ja vorher das Kind nach KVG „bilateral“ versichert war. Ausserdem ist es fraglich, ob in diesem Fall vom Krankenversicherer in der Schweiz Einwand erhoben werden soll. Letztendlich entscheidet die kantonale Behörde, ob einer Befreiung statt gegeben wird. Diese trägt auch die Verantwortung im Falle eines Falschen Entscheids.

Leistungen

- 4) In gewissen Ländern wird die Europäische Krankenversicherungskarte nicht akzeptiert (z.B. Griechenland, z.T. Spanien). Wie ist damit umzugehen und wie beurteilt die Gemeinsame Einrichtung KVG die Situation in Europa?

Antwort: Dass die EHIC nicht in allen Ländern oder auch nicht von allen Leistungserbringern akzeptiert wird, ist an sich ein bekanntes Problem.

In den Ländern mit Finanzproblemen hat sich das Problem allerdings akzentuiert. Die Leistungserbringer verlangen generell Bar- oder Kreditkartenzahlung, da ihnen der aushelfende Träger die Rechnungen vielmals nicht vergütet. Touristen bleibt in diesen Fällen nur übrig, die Rechnungen zu begleichen und sie nach ihrer Rückkehr beim Krankenversicherer einzureichen.

Schwieriger ist es für Personen, die in einem solchen Land für die Leistungsaushilfe eingeschrieben sind. In diesen Fällen erstatten Sie als Krankenversicherer keine Rechnungen an den Versicherten für Behandlungen im Wohnland. Unberührt davon bleibt die Möglichkeit, vom Behandlungswahlrecht Gebrauch zu machen.

- 5) Wir haben Kunden, die uns mitteilen, dass die Behandlung im Ausland nicht stattgefunden hat und unsere Abrechnung falsch sei. Wie sollen wir bei solchen Fällen vorgehen?

Antwort: Eine falsche Abrechnung kann verschiedene Ursachen haben:

- Fehler bei der Übermittlung der Daten vom Leistungserbringer zum aushelfenden Träger
- Fehler bei der Erfassung durch den aushelfenden Träger
- Fehler bei der Weiterverrechnung vom aushelfenden Träger über die Verbindungsstellen
- Missbrauch des Anspruchsnachweises (z.B. EHIC)
- Kunde kann sich nicht mehr erinnern
- etc.

Es besteht die Möglichkeit der Beanstandung der Kostenforderung durch Sie als zuständiger Träger. Wendet sich der Kunde mit der Behauptung an Sie, die Behandlung hätte nicht stattgefunden, dann verlangen Sie von ihm eine schriftliche Erklärung und leiten Sie diese an die Gemeinsame Einrichtung KVG weiter mit der Bitte um Beanstandung. Schliesslich warten Sie die Antwort des aushelfenden Trägers ab. Wenn Ihnen ein Kunde glaubhaft versichert, dass er zu diesem Zeitpunkt nicht in dem Land war, aus dem die Rechnung kommt, oder dass er dort keine medizinische Behandlung beansprucht hatte, können Sie das über uns als Verbindungsstelle nachträglich überprüfen lassen.

Verschiedenes

- 6) Zustimmungsfälle: Wir haben immer mehr Versicherte (v.a. Deutsche), die sich in der Schweiz niedergelassen haben, also weder Grenzgänger noch Rentner sind. Wenn sie nun schwer erkranken, möchten sie sich oftmals in Deutschland behandeln lassen, obwohl die Behandlung in der Schweiz durchaus möglich wäre (und auch innert kurzer Zeit). Dies, weil sie ihre ganze Verwandtschaft in Deutschland haben.

Sollen / müssen wir in diesen Fällen aus sozialen Überlegungen die Zustimmung erteilen oder sollen wir hart bleiben und die Behandlung in der Schweiz verlangen?

Antwort: Nach wie vor Gültigkeit hat das Schreiben des BAG vom 8. April 2008 betreffend die medizinischen Behandlungen im Ausland. Dort sind die Voraussetzungen für die Ausstellung des Formulars E 112 gemäss dem europäischen Koordinationsrecht aufgeführt. Hinzu kommen noch die Fälle, die ebenfalls in diesem Schreiben erwähnt werden und die sich auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts abstützen.

Was die „sozialen Fälle“ anbelangt, muss man den Einzelfall anschauen. Eine Person, die eine schwere Operation machen muss, kann nicht für die Operation in ihr Heimatland gehen, wenn die Behandlung auch in der Schweiz angeboten wird. Sie kann aber nach der Operation ihre Verwandten in ihr Heimatland besuchen, auch wenn in dieser Zeit weitere medizinische Behandlungen notwendig sind. Solche Behandlungen sind mit der europäischen Krankenversicherungskarte abgedeckt.

- 7) Angenommen ein Grenzgänger-Bestandskunde, wohnhaft in Deutschland und bilateral nach KVG versichert, ist bereits vor längerer Zeit in die Schweiz umgezogen und hat dies der Versicherung erst mit einer Verzögerung (z.B. erst nach einem Jahr) mitgeteilt. Ist es ausreichend, wenn der Vertrag mit Beginn ab Kenntniserlangung in einen Aufenthalt-Tarif umgeteilt wird (Prämienregion des Wohnortes in der Schweiz) oder muss aufgrund der Prämienregion strikt rückwirkend zum Anmeldedatum in der Schweiz umgeteilt werden?

Antwort: Der Kunde hat seine Meldepflicht verletzt. Die Meldepflicht ist in Art. 31 ATSG lediglich für Änderungen in den Leistungsvoraussetzungen vorgesehen und auch dort sind

die Folgen der Meldepflichtverletzung nicht ausdrücklich geregelt. In der Regel wird aber davon ausgegangen, dass die Leistungen rückwirkend ab Eintritt der Änderung angepasst werden sollten. Eine „Strafe“ für die Meldepflichtverletzung als solche ist nicht vorgesehen. Bei allfälligen Rückforderungen seitens der Versicherung kann der Versicherte allerdings kein Erlassgesuch stellen, weil er nicht als gutgläubig gilt.

Hier geht es nicht nur um einen Leistungsanspruch sondern um ein ganzes Versicherungsverhältnis mit Rechten und Pflichten. Auch hier wird in der Regel davon ausgegangen, dass eine Rückabwicklung erfolgen sollte. Eine Änderung lediglich für die Zukunft oder nur bis zu einem bestimmten Zeitpunkt rückwirkend ist aber im Einzelfall denkbar.

- 8) In letzter Zeit häufen sich Fälle von Saisonarbeiter, welche bei unserer Krankenkasse versichert waren und nach der Rückkehr ins Heimatland leider weiterhin unsere Versichertenkarte verwenden. Aktuell haben wir zwei Fälle aus Polen und einen Fall aus der Slowakei. Uns ist klar, dass wir gegenüber der Gemeinsamen Einrichtung KVG solche Rechnungen vergüten müssen.

Wir gehen davon aus, dass diese Personen im Heimatland auch einer Versicherungspflicht unterstehen. Gibt es in beiden Ländern eine Stelle, wo wir nachfragen können, damit wir eine Rückforderung beim zuständigen Träger veranlassen können?

Antwort: Problematisch ist hier also die weitere Verwendung der EHIC nach Beendigung der Versicherung. Liegt eine Versicherungspflicht im Wohnstaat vor, dürfen die Kosten für medizinische Behandlungen nicht an den bisherigen Träger verrechnet werden, nur weil eine „gültige“ EHIC vorlag (Beschlüsse S4 und S6 der Verwaltungskommission). Bestenfalls kann ein Nachweis über die Versicherung im Wohnstaat verlangt werden.

Die Erstattungspflicht des zuständigen Trägers gilt nicht ausnahmslos. Es gibt durchaus Fälle, in denen Sie berechtigt sind, die Zahlung der Forderung zu verweigern. Dies muss begründet und belegt sein. Das bedeutet, dass im Falle einer zweifellosen Versicherungspflicht im Wohnstaat, welche Sie bestenfalls noch belegen können, Sie den neu zuständigen Träger in Polen, Slowakei etc. darauf hinweisen dürfen, die Kosten in eigener Zuständigkeit zu übernehmen.

Tipp: Verkürzen Sie die Gültigkeit der VeKa, wenn Sie wissen, dass es sich um eine Saisonarbeitskraft handelt. Nach Abklärung mit dem Veka-Center ist es leider nicht möglich, eine VeKa ohne EHIC-Rückseite auszustellen. Bei sehr kurzer Versicherungsdauer können Sie allenfalls auf den Versand der Veka verzichten und die bisherige Plastikkarte ausstellen. Rechnen Sie aber damit, dass der Versicherte gemäss Art. 1 VVK seinen Anspruch auf eine Veka geltend machen kann.

Über den folgenden Link können Sie alle zuständigen Träger in Europa herausfinden:
http://ec.europa.eu/employment_social/social-securitydirectory/instSearch.seam?langId=-de&cid=147595