

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0272-I/A/5/2016

Wien, am 31. Oktober 2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 10123/J der Abgeordneten Ing. Dietrich, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Eingangs ist festzuhalten, dass zu der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde, welche zur Beantwortung der einzelnen Fragen herangezogen wurde.

Frage 1:

- *Hat Österreich Abkommen analog zu dem oben genannten Abkommen aus Deutschland, wenn ja,*
 - a. mit welchen Staaten?*
 - b. zu welchen Bedingungen? (Bitte um Gliederung nach Staaten und Bedingungen)*

Soweit bekannt, handelt es sich bei der in der Anfrage angeführten „kostenlosen Mitversicherung“ um eine sogenannte Familienversicherung mit höheren Beiträgen. Die mitversicherten Angehörigen können Leistungen ausschließlich in der Türkei in Anspruch nehmen. Diese werden vom zuständigen deutschen Versicherungsträger pauschal abgegolten. (Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Türkei über Soziale Sicherheit vom 30.4.1964 [BGBl. 1965 II, S. 1170] i.d.F. des Änderungsabkommens vom 28.5.1969 [BGBl. 1972 II, S. 2] und des Zwischenabkommens vom 25.10.1974 [BGBl. 1975 II, S. 374] sowie des Zusatzabkommens vom 2.11.1984 [BGBl. II 1986, S. 1040]).

Bezüglich der von Österreich geschlossenen Abkommen darf ich auf die Publikationen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, verweisen, welche auf dessen Homepage veröffentlicht sind:

<https://www.sozialversicherung.at/portal27/esvportal/content?contentid=10007.684222&portal:componentId=gtnb1eb5865-c82c-4953-989c-8facef8a1285&viewmode=content> und Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2016, S. 123 bis 127, siehe <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.630187&version=1473771415>.

Die Gleichbehandlung ist einer der wichtigsten Grundsätze im zwischenstaatlichen Sozialversicherungsrecht. Familienangehörige von Versicherten werden von den meisten Abkommen miterfasst, die Verpflichtung zur Gleichbehandlung erstreckt sich daher auch auf sie. Leben die Angehörigen einer in Österreich versicherten Person in einem der Vertragsstaaten, ist dies dem gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich nach § 123 ASVG gleichzuhalten, sofern das jeweilige Abkommen Sachleistungsaushilfe in der Krankenversicherung umfasst. Der Angehörigenbegriff richtet sich in diesen Fällen nach den österreichischen Rechtsvorschriften.

Fragen 2 und 3:

- *Wie viele anspruchsberechtigte Angehörige von ausländischen Versicherten waren in den Jahren 2010 bis 2015 in den einzelnen Krankenversicherungsträgern mitversichert? (Bitte um Auflistung nach Versicherungsträgern und Verwandtschaftsgrad)*
- *Wie hoch sind die Versicherungsleistungen der Krankenkassen, die für die unter Frage 2 genannten Angehörigen von ausländischen Versicherten in den Jahren 2010 bis 2015 erbracht wurden? (Bitte um Auflistung nach Versicherungsträgern)*

Wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mitteilt, können diese Fragen mangels Vorliegens entsprechender statistischer Daten in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht beantwortet werden.

Die Staatsangehörigkeit von Versicherten ist grundsätzlich keine Voraussetzung für die Anspruchsberechtigung und wird daher nicht (vollständig) elektronisch erfasst bzw. auf dem aktuellen Stand gehalten.

Frage 4 a., b., c., d.:

- *Wie lautet die genaue Definition für „gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich“ und a. welche Bedingungen sind daran geknüpft?*

Eine Legaldefinition des „gewöhnlichen Aufenthalts“ ist in den Sozialversicherungsgesetzen nicht vorgesehen. Er ist gemäß § 66 Abs. 2 Jurisdiktionsnorm zu verstehen. Danach bestimmt sich der Aufenthalt einer Person ausschließlich nach tatsächlichen Umständen; er hängt weder von der Erlaubtheit noch von der Freiwilligkeit des Aufenthalts ab. Bei der Beurteilung, ob ein Aufenthalt als gewöhnlicher Aufenthalt anzusehen ist, sind seine Dauer und seine Beständigkeit

sowie andere Umstände persönlicher oder beruflicher Art zu berücksichtigen, die dauerhafte Beziehungen zwischen einer Person und ihrem Aufenthalt anzeigen.

Nach der Judikatur wird der „gewöhnliche Aufenthalt“ bei einer Aufenthaltsdauer von ungefähr sechs Monaten als begründet angenommen, doch bedarf es jedenfalls einer genauen Prüfung der jeweiligen Umstände (vgl. etwa [OGH 20.05.2009, 2 Ob 78/09y](#)). Der „Mittelpunkt der Lebensführung“ muss am Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes liegen (vgl. etwa [OGH 11.07.1985, 8 Ob 587/85](#)).

b. wie wird die Einhaltung solcher Bedingungen überprüft?

Die Prüfung, ob ein gewöhnlicher Aufenthalt im Inland gegeben ist, erfolgt jeweils im Einzelfall anhand der konkreten Umstände. Grundsätzlich erfolgt zunächst eine Abfrage des Zentralen Melderegisters.

Bei Zuzug aus dem Ausland werden zudem Aufenthaltstitel, Niederlassungsbewilligungen, Anmeldebescheinigungen und Kindergarten- oder Schulbesuchsbestätigungen als Indizien für einen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland herangezogen.

c. welche Sanktionen gibt es für die Nichteinhaltung der Bedingungen?

Sofern der gewöhnliche Aufenthalt in Österreich bzw. die gesetzlich normierten Voraussetzungen nicht (mehr) gegeben sind, ist eine Mitversicherung nicht möglich. Entsprechende Anträge werden abgelehnt bzw. wird eine allenfalls bestehende Mitversicherung (gegebenenfalls auch rückwirkend) beendet. Anträge auf Erbringung von (bewilligungspflichtigen) Leistungen werden abgelehnt. Leistungen, die zu Unrecht bezogen wurden, werden gemäß § 107 ASVG zurückgefordert. Allenfalls werden weitere rechtliche Schritte gesetzt.

d. wie oft wurden in den Jahren 2010 bis 2015 von den einzelnen Krankenversicherungsträgern Sanktionen gesetzt?

Diese Frage kann mangels Vorliegens statistischer Aufzeichnungen nicht beantwortet werden.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

