

 **Bundesministerium**
Inneres

Dr. Wolfgang Peschorn
Bundesminister

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Mag. Wolfgang Sobotka
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: BMI-LR2220/0667-V/2/2019

Wien, am 19. Dezember 2019

Sehr geehrter Herr Präsident!

Der Abgeordnete zum Nationalrat Gerald Loacker hat mit Unterstützung weiterer Abgeordneter am 29. Oktober 2019 unter der Nr. 27/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend „Ungleichbehandlung von EU- und EWR-Bürgern in Versicherungsfragen“ gerichtet, die ich nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt beantworte:

Zu den Fragen 1 und 2:

- *Weshalb müssen EU- und EWR-Bürger_innen einen derart umfangreichen Nachweis erbringen, der weit über die Anforderungen hinaus geht, die österreichische Staatsbürger_innen erfüllen müssen? (Um detaillierte Erläuterung wird ersucht.)*
- *Inwiefern ist die beschriebene Vollzugspraxis mit Art 18 AEUV (Grundsatz der Nichtdiskriminierung) vereinbar? (Um detaillierte Erläuterung wird ersucht.)*

Das Recht der Unionsbürger, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, wird näher durch die Freizügigkeitsrichtlinie (Richtlinie 2004/38/EG) geregelt.

Gemäß Art. 7 der Freizügigkeitsrichtlinie hat jeder Unionsbürger das Recht auf Aufenthalt im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaates für einen Zeitraum von über drei Monaten, wenn die näher festgelegten Voraussetzungen erfüllt sind. Personen, die in Österreich nicht erwerbstätig sind, müssen unter anderem über einen „umfassenden Krankenversicherungsschutz“ verfügen.

Art. 7 der Freizügigkeitsrichtlinie wurde in Österreich durch § 51 Abs. 1 Z 2 und 3 Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz (NAG) umgesetzt. Demnach sind EWR-Bürger, die in Österreich nicht erwerbstätig sind, zu einem Aufenthalt von mehr als drei Monaten berechtigt, wenn sie über „ausreichende Existenzmittel“ und einen „umfassenden Krankenversicherungsschutz“ verfügen.

Im Anwendungsbereich der Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (VO 883/2004) bestehen unionsweit vereinheitlichte (harmonisierte) Regelungen für EWR-Bürger, die unter die nationale gesetzliche Krankenversicherung fallen. Bei deren Vorliegen ist daher von einem umfassenden Krankenversicherungsschutz auszugehen. Ein solcher ist überdies jedenfalls auch dann gegeben, wenn der EWR-Bürger in der österreichischen gesetzlichen Sozialversicherung versichert ist. Darüber hinaus kann ein umfassender Krankenversicherungsschutz auch durch eine in Österreich leistungspflichtige private Krankenversicherung nachgewiesen werden.

Das Erfordernis des umfassenden Krankenversicherungsschutzes zielt darauf ab, eine finanzielle Belastung des Aufnahmemitgliedstaates zu verhindern. Vor dem Hintergrund des Regelungszwecks der Norm und einer restriktiven höchstgerichtlichen Judikatur zum sehr ähnlichen Begriff des „alle Risiken abdeckenden Krankenversicherungsschutzes“, welcher gemäß § 11 Abs. 2 Z 3 NAG für Drittstaatsangehörige gilt, haben private (ausländische) Krankenversicherungen einen Leistungsumfang aufzuweisen, welcher der gesetzlichen österreichischen Pflichtversicherung „im Wesentlichen“ entspricht, um den Anforderungen zu genügen. Die Aufenthaltsbehörden haben daher den Leistungsumfang einer vorgelegten ausländischen privaten Krankenversicherung genau zu prüfen. Sollte deren Leistungskatalog den Anforderungen nicht entsprechen, kann eine Zusatzvereinbarung, wonach der Versicherungsschutz entsprechend erweitert wird, Abhilfe schaffen.

Eine Diskriminierung liegt nicht vor, weil eine ausländische gesetzliche Sozialversicherung, die in den Anwendungsbereich der VO 883/2004 fällt, jedenfalls ausreichend ist und sich private (ausländische) Krankenversicherungen am Leistungsniveau der gesetzlichen österreichischen Sozialversicherung zu orientieren haben. Dies ist ein sachlicher Anknüpfungspunkt zur Beurteilung des Vorliegens eines „umfassenden“ Krankenversicherungsschutzes, wie vom Gesetz und der Freizügigkeitsrichtlinie gefordert.

Dr. Wolfgang Peschorn

