

Rechtslage zum Krankenversicherungsschutz von Bürgern aus EU-/EWR-Staaten oder der Schweiz in Deutschland

Die Möglichkeiten der Gestaltung des Krankenversicherungsschutzes von Bürgern eines EU-/EWR-Staates und der Schweiz (zur Vereinfachung wird nachfolgend der Begriff „EU-Bürger“ verwendet) in Deutschland sind vielfältig und hängen von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Personengruppe ab. Im Allgemeinen lassen sich folgende typische Varianten festhalten:

- Absicherung im Krankheitsfall über das Heimatland
- Absicherung im Krankheitsfall über die deutsche gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
- Absicherung im Krankheitsfall über die private Krankenversicherung (PKV)
- Absicherung im Krankheitsfall über das deutsche Fürsorgesystem (Sozialhilfe).

Nachfolgend werden die typischen Fallkonstellationen und deren versicherungsrechtliche Bewertung schematisch dargestellt.

Absicherung im Krankheitsfall über das Heimatland

Nach Vorgaben der VO (EG) 883/04 unterliegen die EU-Bürger, die sich nur vorübergehend in Deutschland aufhalten, im Regelfall den Rechtsvorschriften des Mitgliedsstaates, in dem sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (vgl. Art. 11 Abs. 3 Buchst. e) VO (EG) 883/04). Eine konkrete zeitliche Grenze zur Unterscheidung zwischen einem gewöhnlichen und vorübergehenden Aufenthalt ist im Anwendungsbereich der VO (EG) 883/04 nicht vorgesehen, sodass hierzu die jeweils einzelfallbezogene Prüfung vorzunehmen ist. Die relevanten Entscheidungskriterien bzw. Indizien ergeben sich aus Art. 11 VO (EG) 987/09. Typische Personengruppen, bei denen ein vorübergehender Aufenthalt in Deutschland vorliegt, sind Reisende zu Urlaubszwecken, nach Deutschland entsandte Arbeitnehmer oder in Deutschland studierende Personen aus den Mitgliedsstaaten.

Verfügen die Personen während ihres vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland über einen Krankenversicherungsschutz im Heimatland, übernehmen die deutschen Krankenkassen eine Krankenbehandlung im Rahmen der Sachleistungsaushilfe nach Vorgaben der Verordnungen (EG) 883/04 und (EG) 987/09. Die Leistungsaushilfe setzt zwingend das Vorliegen der entsprechenden Anspruchsnachweise voraus. Dies sind für die hier angesprochene Personengruppe eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) bzw. – wenn z. B. eine EHIC nicht rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden konnte – eine provisorische Ersatzbescheinigung (PEB). Für die Ausstellung



sind die zuständigen Träger im Heimatland zuständig. Als Beispiel sind in Bulgarien die Zweigstellen des National Health Insurance Fund (NHIF) sowie in Rumänien die Zweigstellen der Casa de Asigurari de Sanatate (CAS) zu nennen. Die genauen Anschriften sind im „EESSI Öffentliches Verzeichnis der europäischen Institutionen der Sozialen Sicherheit“, dem sog. Master Directory, aufgeführt.

Bei einigen Mitgliedsstaaten besteht für die Bürger bei bestimmten Fallkonstellationen zwar ein Grundanspruch auf Leistungen bei Krankheit, der allerdings nicht mit einem Krankenversicherungsschutz gleichzustellen ist. Da es sich hierbei nicht um eine gesetzliche Krankenversicherung im Sinne der VO (EG) 883/04 handelt, scheidet in diesen Fällen ein Anspruch auf die Ausstellung einer EHC und somit auch auf die Durchführung der Sachleistungsaushilfe in Deutschland aus.

Neben den Sachverhalten eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland kann sich die Anwendbarkeit der Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedsstaates und somit der Ausschluss der deutschen Rechtsvorschriften auch aus anderen Koordinierungsregelungen ergeben. Insbesondere sind die in einem anderen Mitgliedsstaat beschäftigten und in Deutschland wohnenden Grenzgänger (vgl. Art. 11 Abs. 3 Buchst. a) VO (EG) 883/04) sowie in Deutschland wohnende Bezieher einer Rente aus einem Mitgliedsstaat (vgl. Art. 24 VO (EG) 883/04) zu nennen. Beim Vorliegen der entsprechenden Anspruchsnachweise (hier: E-106 oder E-121 bzw. S1, SED 072) übernehmen die deutschen Krankenkassen ebenfalls eine Krankenbehandlung im Rahmen der Sachleistungsaushilfe nach den Vorgaben der Verordnungen (EG) 883/04 und (EG) 987/09.

Absicherung im Krankheitsfall über die deutsche GKV

Unterliegen die EU-Bürger nach Vorgaben des europäischen Koordinierungsrechts dem deutschen Recht, haben sie unter bestimmten Voraussetzungen Zugang zur GKV. Ob die Absicherung in Form der Versicherungspflicht, der Versicherungsberechtigung oder der Familienversicherung besteht, hängt von der Personengruppenzugehörigkeit ab.

Arbeitnehmer

Nach Art. 11 Abs. 3 Buchst. a) VO (EG) 883/04 unterliegen Arbeitnehmer grundsätzlich den Rechtsvorschriften des Mitgliedsstaates, in dem sie die Beschäftigung ausüben; dies gilt auch dann, wenn es sich um eine geringfügige Beschäftigung handelt. Wird eine Beschäftigung in Deutschland ausgeübt, welche die Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit wegen der Geringfügigkeit nach § 7 SGB V bzw. wegen der Tatbestände des § 6 SGB V nicht erfüllt, unterliegt der Arbeitnehmer der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, ungeachtet seiner Staatsangehörigkeit oder seines Wohnsitzes.

Übt ein in Deutschland wohnender EU-Bürger eine geringfügige Beschäftigung in Deutschland aus, kommt im Bereich der deutschen GKV – bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen – eine Familienversicherung nach § 10 SGB V, eine freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 SGB V bzw. eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (Auffang-Versicherungspflicht) in Betracht.

Sollte eine bei einer deutschen Krankenkasse eingeschriebene Person eine geringfügige Beschäftigung in Deutschland aufnehmen bzw. ausüben, ist der ausländische Träger hierüber zu informieren. In der Regel wird es zu einer Krankenversicherung in Deutschland kommen, da der ausländische Träger die Einschreibung zu seinen Lasten beendet.

Bei Personen, die in **Dänemark, Luxemburg, Österreich** und der **Schweiz** versichert und in Deutschland als Familienangehörige eingeschrieben sind, kann dagegen davon ausgegangen werden, dass die Einschreibung zu Lasten des ausländischen Trägers bestehen bleiben kann. In diesen Fällen wäre zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Familienversicherung – vgl. § 10 SGB V – weiterhin vorliegen.

Bei der Prüfung der freiwilligen Versicherung nach § 9 SGB V wird das Ausscheiden aus einem System der sozialen Sicherheit in einem Mitgliedsstaat dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht (bzw. aus der Familienversicherung) nach deutschen Rechtsvorschriften gleichgestellt. Die notwendige Vorversicherungszeit kann (ggf. ausschließlich) durch die gesetzlichen Versicherungszeiten in einem Mitgliedsstaat erfüllt werden; die Versicherungszeiten aus einem anderen Staat müssen in diesem Fall allerdings mit Vordruck E 104 bzw. SED S040/S041 nachgewiesen werden. Die Anzeigefrist von drei Monaten nach § 9 Abs. 2 SGB V ist zu beachten. Die Begründung einer freiwilligen Versicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V (obligatorische Anschlussversicherung) ist hingegen nach dem Ausscheiden aus der gesetzlichen Versicherung im Mitgliedsstaat ausgeschlossen.

Bei der Feststellung, ob Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a) SGB V besteht, ist für die Prüfung der Voraussetzung „zuletzt gesetzlich krankenversichert“ der Krankenversicherungsschutz im bisherigen Wohnstaat einer Absicherung innerhalb der GKV gleichzustellen (vgl. Artikel 5 VO (EG) 883/04). Bestand für den Betroffenen zuletzt in einem anderen Mitgliedsstaat ein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz, ist die vorgenannte Voraussetzung erfüllt. Die Zugehörigkeit zur gesetzlichen Krankenversicherung im Mitgliedsstaat ist gleichermaßen mit Vordruck E 104 bzw. SED S040/S041 nachzuweisen. Der Ausschlussstatbestand nach § 5 Abs. 11

Satz 2 SGB V ist für geringfügig Beschäftigte in diesem Zusammenhang irrelevant, weil Arbeitnehmer vom persönlichen Anwendungsbereich des § 4 FreizügG/EU nicht erfasst sind.

Bei Ausübung einer nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreien Beschäftigung kommt für EU-Bürger im Bereich der deutschen GKV – unter näheren Voraussetzungen – eine freiwillige Versicherung in der GKV nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 2 oder 3 SGB V infrage. Auf die Ausführungen im vorangegangenen Absatz zur Anwendung des § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 SGB V wird verwiesen.

Arbeitsuchende ohne Bezug von Sozialleistungen

EU-Bürger sind auch zur Arbeitsuche in Deutschland freizügigkeitsberechtigt (vgl. § 2 Abs. 2 Nr. 1 FreizügG/EU). Danach ist die Freizügigkeitsberechtigung gegeben, wenn begründete Aussicht besteht, einen Arbeitsplatz zu finden (vgl. EuGH, Urteil vom 26. Februar 1991, Rs. C-292/89 – Antonissen, Artikel 14 Absatz 4, Buchstabe b) Freizügigkeitsrichtlinie). Begründete Aussicht, einen Arbeitsplatz zu finden, kann angenommen werden, wenn der Arbeitsuchende aufgrund seiner Qualifikation und des aktuellen Bedarfs am Arbeitsmarkt voraussichtlich mit seinen Bewerbungen erfolgreich sein wird. Dies ist zu verneinen, wenn er keinerlei ernsthafte Absichten verfolgt, eine Beschäftigung aufzunehmen (vgl. Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Freizügigkeitsgesetz/EU des Bundesministeriums des Innern).

Die Begrifflichkeit „ernsthafte Absichten zur Beschäftigungsaufnahme“ ist zwar nicht mit dem Tatbestand „Eigenbemühungen“ im Recht der Arbeitsförderung (vgl. § 138 Abs. 1 Nr. 2 SGB III) identisch, gleichwohl können die in diesem Rechtsgebiet entwickelten Kriterien sowie das Verfahren hilfsweise herangezogen werden. Im Einzelnen wird auf die Geschäftsanweisung der Bundesagentur für Arbeit zu § 138 SGB III (www.arbeitsagentur.de) verwiesen. Danach gehören zu den Eigenbemühungen z. B.

- die Auswertung von Informationssystemen der Bundesagentur für Arbeit "Virtuelle Arbeitsmarkt" und „Markt & Chance“
- die Auswertung von Stellenanzeigen in Zeitungen, Fachzeitschriften und anderen Medien (z. B. Internet)
- gezielte Initiativbewerbungen und -vorsprachen bei Arbeitgebern
- Arbeitsplatzsuche per Anzeige in Zeitungen und Fachzeitschriften
- Besuch von Arbeitsmarktbörsen sowie
- die Kontaktaufnahme zu privaten Vermittlern.

Grundsätzlich reicht es aus, wenn der Arbeitsuchende glaubhaft darlegt, dass er Eigenbemühungen unternimmt. Ergeben sich Zweifel hierzu, ist der Nachweis der Eigenbemühungen zu fordern. Eine einfache Eigendeklaration als „arbeitsuchend“ reicht hingegen nicht aus.

Für Arbeitsuchende kommt im Bereich der deutschen GKV – bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen – insbesondere eine freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 SGB V (vorrangig) oder eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a) SGB V (nachrangig) in Betracht. Der Ausschlussstatbestand nach § 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V ist für Arbeitsuchende irrelevant, weil sie vom persönlichen Anwendungsbereich des § 4 FreizügG/EU nicht erfasst sind. Die Zugehörigkeit zum Personenkreis der Arbeitsuchenden in Abgrenzung von den nicht erwerbstätigen EU-Bürgern stellt die Krankenkasse bei Bedarf in eigener Zuständigkeit fest. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zur freiwilligen Versicherung und zur Auffang-Versicherungspflicht für geringfügig Beschäftigte verwiesen.

Selbstständig Erwerbstätige

Nach Art. 11 Abs. 3 Buchst. a) VO (EG) 883/04 unterliegen EU-Bürger, die eine selbstständige Erwerbstätigkeit in Deutschland ausüben, den deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit. Als Absicherungsformen im Bereich der deutschen GKV kommen – bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen – insbesondere eine freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 SGB V oder eine Auffang-Versicherungspflicht in Betracht. Der Ausschlussstatbestand nach § 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V ist für selbstständig Erwerbstätige irrelevant, weil sie vom persönlichen Anwendungsbereich des § 4 FreizügG/EU nicht erfasst werden. Bei der Feststellung, ob Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a) SGB V besteht, ist für die Prüfung der Voraussetzung „zuletzt gesetzlich krankenversichert“ auf den Krankenversicherungsschutz im bisherigen Wohnstaat abzustellen. Eine Zuordnung zur GKV im Sinne dieser Regelung ist gegeben, wenn der Betroffene zuletzt bei einem Träger der Krankenversicherung versichert war, der von der VO (EG) 883/04 erfasst wird (vgl. dort Artikel 5). Sollte ein selbstständig Erwerbstätiger im bisherigen Wohnstaat zuletzt privat krankenversichert gewesen sein, ist er im Sinne der Systemabgrenzung der PKV zuzuordnen, verbunden mit einer Versicherungspflicht nach § 193 Abs. 3 VVG, sofern keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall gegeben ist.

Aufgrund der Gleichstellung des Merkmals „letzte Versicherung in der GKV oder in der PKV“ innerhalb der Mitgliedsstaaten dürfte die zweite Option der Auffang-Versicherungspflicht (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. b) SGB V) für EU-Bürger nur ausnahmsweise zum Tragen kommen, sodass der versicherungsrechtliche Status eines selbstständig Erwerbstätigen für eine mögliche Zuordnung zur GKV oder PKV im Regelfall nicht ausschlaggebend ist.

Im Übrigen wird auf die Ausführungen zur freiwilligen Versicherung und zur Auffang-Versicherungspflicht für geringfügig Beschäftigte verwiesen.

Nichterwerbstätige EU-Bürger

Nichterwerbstätige EU-Bürger sind von den Freizügigkeitsregelungen des § 2 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 und § 2 Abs. 2 Nr. 7 FreizügG/EU nicht erfasst. Hierunter fallen Rentner, Studenten und sonstige Nichterwerbstätige.

Voraussetzungen für das Aufenthaltsrecht nichterwerbstätiger EU-Bürger und ihrer Familienangehörigen in Deutschland sind vielmehr die eigenständige Existenzsicherung und der ausreichende Krankenversicherungsschutz (vgl. § 4 FreizügG/EU). Der Zugang zur GKV über die Auffang-Versicherungspflicht ist für diesen Personenkreis nach § 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V ausgeschlossen. Danach sind EU-Bürger aus dem persönlichen Anwendungsbereich der Auffang-Versicherungspflicht ausgenommen, wenn Voraussetzung für die Wohnortnahme in Deutschland die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes nach § 4 FreizügG/EU ist. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kommt es hierbei ausschließlich auf die Maßgaben des Gesetzes an; das tatsächliche Vorliegen eines Krankenversicherungsschutzes ist insoweit nicht entscheidungsrelevant (vgl. BSG, Urteil vom 3. Juli 2013 – B 12 KR 2/11 R –). Die Zugehörigkeit zum Personenkreis der nicht erwerbstätigen EU-Bürger stellt die Krankenkasse grundsätzlich in eigener Zuständigkeit fest, kann hierbei aber bei Bedarf die Ausländerbehörden oder Jobcenter einbinden, um Auskünfte zur weiteren Sachverhaltsaufklärung einzuholen.

Die Zugehörigkeit zum Personenkreis der Nichterwerbstätigen wirkt sich bei dem Ausschluss der Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V im Übrigen bereits ab Beginn des Aufenthalts der betroffenen Person in Deutschland aus, und zwar ungeachtet eines voraussetzungslosen Aufenthaltsrechts in den ersten drei Monaten nach § 2 Abs. 5 FreizügG/EU für alle EU-Bürger.

Bei der unveränderten Personengruppenzugehörigkeit wird das Zugangsrecht zur GKV im Rahmen des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V auch dann nicht eröffnet, wenn im Einzelfall die bei der Anreise nach Deutschland vorhandene Absicherung im Krankheitsfall später entfällt (z. B. Wegfall einer aus dem Herkunftsland „mitgebrachten“ zeitlich befristeten privaten Auslandskrankensversicherung).

Der Zugang zur GKV über die Regelung des § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 SGB V für diesen Personenkreis ist gleichermaßen nicht eröffnet. Voraussetzung für die Begründung einer freiwilligen Mitgliedschaft in der GKV ist in Anlehnung an § 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V die „Rechtmäßigkeit der

Wohnortnahme in Deutschland“; da diese jedoch die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes voraussetzt, bleibt für eine freiwillige Mitgliedschaft innerhalb der GKV kein Raum.

Soweit es sich bei nicht erwerbstätigen EU-Bürgern um Rentenbezieher oder Studenten handelt, kann sich der Zugang zur GKV oder der Sachleistungsaushilfe nach Vorgaben der VO (EG) 883/04 ergeben.

Leistungsempfänger nach dem SGB II („Hartz IV“)

Sofern EU-Bürger – ungeachtet der für Ausländer in § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 2 SGB II vorgesehenen Leistungseinschränkungen – Arbeitslosengeld II nach den Vorschriften des SGB II beziehen, unterliegen sie nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V der Krankenversicherungspflicht in der GKV.

Absicherung im Krankheitsfall über ein privates Versicherungsunternehmen (PKV)

Haben EU-Bürger keine Ansprüche im Rahmen der Sachleistungsaushilfe nach Vorgaben der VO (EG) 883/04 und sind die Voraussetzungen für den Zugang zur deutschen GKV nicht erfüllt, kommt für sie eine Versicherungspflicht in der PKV entsprechend den Anforderungen des § 193 Abs. 3 VVG in Betracht. Danach sind EU-Bürger, die ihren Wohnsitz nach Deutschland verlegt haben, über keinen anderweitigen Krankenversicherungsschutz verfügen und in Deutschland nicht gesetzlich krankenversichert oder gesetzlich krankenversicherungspflichtig sind, zum Abschluss einer Krankheitskostenversicherung bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen verpflichtet. Im Übrigen kann eine derartige Absicherung auch aus dem Heimatland „mitgebracht“ werden, da die Zulassung zum Geschäftsbetrieb in Deutschland in der Regel auf alle in der EU tätigen Unternehmen zutrifft.

Absicherung im Krankheitsfall über das deutsche Fürsorgesystem (Sozialhilfe)

Sind die betroffenen EU-Bürger vom persönlichen Geltungsbereich des SGB II nicht erfasst (erwerbsunfähige sowie über 65-jährige Personen) und besteht für sie weder eine Absicherung im Krankheitsfall über das Heimat- bzw. Herkunftsland noch in Deutschland, kommt für diese Bürger unter den Einschränkungen des § 23 SGB XII ein Anspruch auf Sozialhilfeleistungen in Betracht, sofern die Betroffenen sich nicht aus eigener Kraft oder durch vorrangig Leistungsverpflichtete helfen können. Bei fehlender Krankenversicherung werden Hilfen zur Gesundheit gewährt. Hierbei kann jeder hilfebedürftige Ausländer zumindest die unabweisbaren Hilfen im Sinne des § 23 Abs. 3 Satz 2 SGB XII erhalten. Dies gilt selbst dann, wenn Ausländer eingereist sind, um Sozialhilfe zu erlangen, oder deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitsuche ergibt.