

M. Verena Brombacher Steiner  
ehem. Delegierte für Sozialversicherungsabkommen  
und Vizedirektorin im Bundesamt für Sozialversicherung

## **DIE KOORDINATION DER SOZIALVERSICHERUNG IM FREIZÜGIGKEITSABKOMMEN SCHWEIZ - EUROPÄISCHE GEMEINSCHAFT UND IHRE MITGLIEDSTAATEN**

(Hintergrundinformation)

### **1. Aufbau des Sektors Freier Personenverkehr**

Um zu vermeiden, dass Erleichterungen im Zugang zum Arbeitsmarkt eines Landes und die damit ermöglichte Freizügigkeit von Personen durch Nachteile im Bereich Soziale Sicherheit zunichte gemacht werden, bedarf es entsprechender Regelungen. Praktisch jede Sozialversicherungsgesetzgebung sieht für Ausländer irgendwelche Einschränkungen vor. Diese benachteiligen die Ausländer entweder direkt oder indirekt, indem sie beispielsweise lange Vorversicherungszeiten für die Eröffnung eines Anspruchs vorsehen oder indem Leistungen nicht ins Ausland bezahlt werden können. Solche Nachteile sind bei Wechsel des Arbeits- oder Aufenthaltslandes besonders schwerwiegend. Um sie zu beseitigen, bedarf es zwischenstaatlicher (koordinierender) Regeln.

Die Soziale Sicherheit innerhalb der EU ist durch ein einziges Regelungspaket koordiniert, das für alle EU-Staaten gemeinsam gilt. Dieses sorgt dafür, dass die Erwerbstätigen und ihre Familienangehörigen bei Wechsel ihres Arbeits- oder Wohnlandes zumindest innerhalb der EU möglichst keine Versicherungslücken aufweisen und keine Ansprüche verlieren. Dementsprechend ist die Koordination der Sozialen Sicherheit auch in das sektorielle Abkommen über den Freien Personenverkehr einbezogen.

### **2. Koordination der Sozialversicherung**

Koordination liegt vor, wenn die Eigenheiten der nationalen Systeme zwar belassen, diese unterschiedlichen Systeme aber so miteinander verflochten (koordiniert) werden, dass der Wechsel von einem zum anderen System möglichst reibungslos erfolgen kann. Gelegentlich wird als Vorstufe der Koordination eine minimale Harmonisierung gewählt, d.h. eine allmähliche Annäherung der Gesetzgebungen in den einzelnen Mitgliedstaaten, damit später einmal koordiniert werden kann.

Die Schweiz hat seit über 50 Jahren **bilaterale Abkommen über Soziale Sicherheit** abgeschlossen. Heute ist unser Land mit über 30 Staaten (darunter allen 15 „alten“ und 5 der „neuen“ EU-Staaten) durch solche Abkommen verbunden. Diese Verträge koordinieren schweizerisches Sozialversicherungsrecht mit entsprechendem ausländischen Recht, um gegenseitig die Stellung der eigenen Staatsangehörigen im ausländischen Recht zu verbessern. Das **EU-Koordinationsrecht**, das Gegenstand des sektoriellen Abkommens ist, will dagegen - wie bereits erwähnt - sozialversicherungsrechtliche Hindernisse abbauen, um die Freizügigkeit der Personen zu verwirklichen. Beide Arten von Koordinationsinstrumenten beruhen aber auf den gleichen Grundsätzen.

### 3. Acquis communautaire

Das sektorielle Abkommen über den Freien Personenverkehr enthält in einem Anhang II einerseits die Aufzählung des massgebenden Koordinationsrechts der EU (sog. Acquis communautaire) und andererseits die notwendigen Ergänzungen und Sonderregelungen, welche für die Schweiz bei der Anwendung dieses Acquis gelten.

Wichtigste EU-Rechtsgrundlagen, auf die Bezug genommen wird, sind:

- 371 R 1408: Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern - eine Art multilaterales Sozialversicherungsabkommen
- 372 R 0574: Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung

der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern - eine Art multilaterale Verwaltungs- oder Durchführungsvereinbarung

(beide Verordnungen wurden konsolidiert durch 397 R 118: Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996 - ABl. Nr. L 28 vom 30. Januar 1997, Seite 1; eine Revision im Sinne einer Vereinfachung und Modernisierung ist beschlossen, aber noch nicht rechtswirksam)

sowie

- Richtlinie 98/49/EG des Rates vom 29. Juni 1998 zur Wahrung ergänzender Rentenansprüche von Arbeitnehmern und Selbständigerwerbenden, die innerhalb der Europäischen Gemeinschaft zu- und abwandern

und schliesslich die dazugehörigen Entscheide des Europäischen Gerichtshofes.

Durch die Uebernahme des *Acquis communautaire* werden die bilateralen Abkommen, welche unser Land mit den 15 „alten“ und 5 der neuen“ EU-Mitgliedstaaten abgeschlossen hat, grösstenteils hinfällig. Sie gelten weiterhin nur noch für Tatbestände, die durch das sektorielle Abkommen nicht erfasst werden (z.B. für Drittstaatsangehörige oder für Nichterwerbstätige, die ihre Rechte nicht als Familienangehörige ableiten, sondern in eigenem Namen geltend machen).

Das sektorielle Abkommen übernimmt den am Stichtag (Tag der Unterzeichnung) geltenden *Acquis communautaire*. Für die Uebernahme künftigen EU-Rechts im Rahmen des Sektors ist ein besonderes Verfahren vorgesehen, das gegenseitige Zustimmung voraussetzt. Erste Anpassungen in Form von Protokollen sind bereits erfolgt.

Das gleiche Verfahren galt auch für die Erweiterung des Freizügigkeitsabkommens auf die zehn neuen Mitgliedstaaten. Diese sogenannte Osterweiterung (über die auf Schweizer Seite abgestimmt wurde) ist zwar auf beiden Seiten genehmigt, doch bedarf es zu ihrem Wirksamwerden noch gewisser Formalitäten, die spätestens anfangs 2006 erfüllt sein dürften.

#### **4. Die Verordnung 1408/71 im besonderen**

(N.B. Diese Verordnung gilt für alle – heute 25 – Mitgliedstaaten der EU und ihre Bürger. Sie findet überdies seit dem 1. Juni 2003 durch die Verordnung (EG) Nr. 859/2003 vom 14. Mai 2003 auch Anwendung auf Nicht-EU-Bürger, die sich rechtmässig in einem EU-Staat aufhalten und die sich vorher mindestens in einem oder mehreren anderen EU-Staaten aufgehalten haben. Für die nachstehenden Ausführungen wird die Verordnung 1408/71 jedoch nur inbezug auf das Freizügigkeitsabkommen geschildert, dh. **mit Berücksichtigung der Osterweiterung, aber ohne Berücksichtigung der Drittstaater-Verordnung.**)

#### a) **Persönlicher Geltungsbereich**

Im Zusammenhang mit dem Freizügigkeitsabkommen gilt die Verordnung 1408/71 in erster Linie für Staatsangehörige der EU-Staaten sowie für Schweizerbürger, die Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende sind bzw. waren sowie für Rentner. Sie findet ferner Anwendung auf Familienangehörige der vorstehend genannten Personengruppen, soweit es um ihre abgeleiteten Rechte geht, und zwar ungeachtet ihrer Staatsangehörigkeit.

(Der Status als Flüchtling oder Staatenloser wird der EU- oder Schweizer Staatsangehörigkeit gleichgestellt, soweit die betreffende Person Wohnsitz in einem EU-Staat oder in der Schweiz hat).

Nicht erfasst werden Bürger von Staaten, die nicht Mitglied der EU sind (ausgenommen sind die obenerwähnten Familienangehörigen bezüglich ihrer abgeleiteten Rechte).

Auf Angehörige von EFTA-Staaten, die dem EWR angehören, wird die Verordnung 1408/71 ebenfalls angewandt, aber nur im Verhältnis zu den EU-Staaten und nicht bezüglich der Schweiz. Seit 1. Juni 2002 werden übrigens auch zwischen den EFTA-Staaten (Island, Liechtenstein, Norwegen und Schweiz) die EU-Koordinationsregeln angewandt.

#### b) **Örtlicher Geltungsbereich**

Die Verordnungen gelten aufgrund des Freizügigkeitsabkommens für alle EU-Staaten und für die Schweiz.

#### c) **Sachlicher Geltungsbereich**

Die Verordnungen gelten für alle gesetzlichen (d.h. allgemeinen und besonderen, auf Beiträgen beruhenden und beitragsfreien/durch den Staat finanzierten) Systeme der Sozialen Sicherheit, die Leistungen gewähren bei Krankheit und Mutterschaft - Invalidität - Alter - Tod (Hinterlassenenleistungen und Sterbegeld) - Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten - Arbeitslosigkeit - Familienschaft. Sie gelten jedoch nicht für die soziale Fürsorge.

Für die **Schweiz** bedeutet dies den Einbezug aller Bundesgesetze und kantonalen Gesetze in den Bereichen Krankenversicherung – Mutterschaftsversicherung - Invalidenversicherung - Alters- und Hinterlassenenversicherung - Ergänzungsleistungen zur AHV/IV - Berufliche Vorsorge (obligatorischer Teil) - Unfallversicherung - Arbeitslosenversicherung – Familienzulagen und andere Leistungen für die Familie.

#### **d) Koordinationsgrundsätze**

Die Koordination innerhalb der EU beruht, wie bereits erwähnt, auf den gleichen Grundsätzen wie wir sie bereits aus den bilateralen Abkommen kennen. Nur sind sie umfassender und vollständiger. Dies gilt in erster Linie für die Bereiche Kranken- und Arbeitslosenversicherung, die bisher in den von der Schweiz abgeschlossenen Verträgen, wenn überhaupt, dann nur rudimentär geregelt wurden. Es handelt sich um folgende Grundsätze:

- keine Diskrimination (weder direkt noch indirekt) infolge Staatsangehörigkeit
- Gleichstellung der Gebiete
- Gleichstellung von versicherungsrelevanten Tatbeständen
- Unterstellung unter die Gesetzgebungen möglichst eines einzigen Landes für alle Versicherungszweige
- Aufrechterhaltung der Leistungsansprüche
- Erleichterung des Anspruchserwerbs (durch Totalisierung/Zusammenrechnung von Versicherungszeiten)

- Abgeltung von Rentenansprüchen durch Teilleistungen aller beteiligten Staaten, in Ausnahmefällen sowie in der Unfallversicherung durch die Gesamtleistung eines einzigen Staates
- Leistungsaushilfe bei Krankheit und Unfall während des Aufenthalts in einem anderen (für die Versicherung nicht zuständigen) Staat
- uneingeschränkter Export der Leistungsansprüche (Ausnahmen nur in wenigen Fällen, z.B. Arbeitslosengeld).

## **5. Zur Unterstellung**

Für alle Versicherungszweige findet in der Regel nur die Gesetzgebung eines einzigen Staates Anwendung. Damit werden Doppelversicherungen oder Versicherungslücken vermieden. Das Recht des massgebenden Staates bestimmt alsdann, inwieweit im konkreten Fall die Unterstellung zu einer Versicherungspflicht führt oder nicht. Es ist auch für eine allfällige Mitversicherung von Familienangehörigen massgebend (betrifft nur die Krankenversicherung).

Die Unterstellung erfolgt grundsätzlich am Erwerbort bzw. im Land der Erwerbstätigkeit. Bei Erwerbstätigkeit in mehr als einem Land gelten besondere Anknüpfungspunkte. Ausserdem gibt es zahlreiche Sonderregelungen für besondere Arbeitsverhältnisse wie entsandte Arbeitnehmer, Arbeitnehmer von Luftverkehrs- oder Transportunternehmen usw.

## **6. Zur Krankenversicherung**

### **a) Unterstellung unter die Versicherungspflicht**

Grundsätzlich werden alle in der EU erwerbstätigen Personen mit ihren Familienangehörigen (und zwar ungeachtet, ob diese sich bei der betreffenden erwerbstätigen Person aufhalten oder in einem anderen Staat zurückbleiben) für die Leistungen im Falle von Krankheit und Mutterschaft der Gesetzgebung in ihrem (EU-) Erwerbsstaat unterstellt. Dabei handelt es sich bezüglich Krankenpflege entweder um einen Gesundheitsdienst (z.B. in England, Italien, Skandinavien) oder um eine sogenannte Familienversicherung (z.B. in der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich). Familienangehörige von in EU-Staaten beschäftigten Personen, die in

der Schweiz zurückbleiben, sind somit von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht befreit und in einem EU-Staat versichert.

Im umgekehrten Fall werden in der Schweiz erwerbstätige Personen und ihre Familienangehörigen (selbst wenn diese in einem EU-Staat wohnen) in der Regel obligatorisch dem schweizerischen Krankenversicherungsrecht unterstellt.

Da das schweizerische Recht keine Krankenversicherung für im Ausland wohnhafte Personen vorsieht, musste schweizerischerseits eine Versicherungsmöglichkeit für folgende nicht in der Schweiz wohnende Personengruppen geschaffen werden:

- Grenzgänger aus einem EU-Staat nach der Schweiz und ihre Familienangehörigen
- Bezüger einer schweizerischen Rente, die nicht bereits in ihrem EU-Wohnstaat krankenversichert sind (dies ist in der Regel der Fall, wenn sie neben der schweizerischen Rente auch eine Leistung dieses Wohnstaats erhalten) und ihre Familienangehörigen
- Bezüger von schweizerischem Arbeitslosengeld und ihre Familienangehörigen
- Familienangehörige von in der Schweiz erwerbstätigen und hier wohnhaften Personen.

Die einzelnen EU-Staaten konnten vom Grundsatz der Unterstellung am Erwerbort abweichende Optionen wählen. So sind Dänemark, Grossbritannien, Portugal, Schweden, Spanien und Ungarn bereit, die in ihren Ländern zurückbleibenden Familienangehörigen von Arbeitnehmern in der Schweiz voll zu schützen. Die Bundesrepublik Deutschland, Finnland, Frankreich, Italien und Österreich lassen auf Antrag zu, dass die dem schweizerischen Recht unterstehenden Personen statt der schweizerischen Krankenversicherung die Krankenversicherung ihres Wohnstaates wählen.

Um dem Gleichbehandlungsgebot nachzukommen, wurde die neue schweizerische "Ausland"-Krankenversicherung soweit wie möglich wie die für die Wohnbevölkerung in der Schweiz bestehende Krankenversicherung gestaltet. Das bedeutet z.B. freie Wahl der Krankenkasse und individuelle Prämien nach Kostenaufwand (die Versicherung ist kostenneutral). Für die Prämienberechnung werden die oft niedrigeren Leistungskosten im Ausland berücksichtigt.

Die Verbilligung der Krankenversicherungsprämien im Falle von wirtschaftlich schwachen Versicherten gilt als soziale Vergünstigung und muss dem ausländischen Arbeitnehmer gleich wie dem inländischen Arbeitnehmer gewährt werden. Das führt dazu, dass diese Leistung auch für im Ausland wohnhafte, in der schweizerischen Krankenversicherung Versicherte gezahlt wird, wenn die Voraussetzungen vorliegen. Allerdings ist in diesem Fall die unterschiedliche Ausgangslage insbesondere in bezug auf Prämienbelastung und Kostenniveau im Ausland zu berücksichtigen.

### **b) Regelungen bezüglich der Leistungen**

Hängt der Anspruch auf Leistungen von der Erfüllung von Wartezeiten ab, so werden, soweit erforderlich, die in anderen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungs-, Beschäftigungs- und Wohnzeiten wie eigene Zeiten berücksichtigt, soweit sie nicht auf denselben Zeitraum entfallen.

Geldleistungen bei Krankheit werden grundsätzlich nach den Rechtsvorschriften des Landes gezahlt, in dem eine Person versichert ist, unabhängig von ihrem jeweiligen Wohn- und Aufenthaltsort.

Sachleistungen (ambulante und stationäre Behandlung sowie Arzneimittel) werden dagegen nach den Rechtsvorschriften des Landes erbracht, in dem eine Person wohnt oder sich aufhält, als ob sie in diesem Land versichert wäre. Wer somit in der Schweiz versichert ist und in einem EU-Staat erkrankt, wird wie eine dort versicherte Person zum einheimischen Krankenversicherungstarif behandelt. Das kann für die betreffende Person günstiger oder auch ungünstiger sein als wenn die Leistungen nach schweizerischem Recht erbracht würden.

Die Leistungsaushilfe wird übrigens in der Regel nur für die medizinisch erforderliche Behandlung gewährt. Diese Beschränkung gilt nicht für Grenzgänger oder wenn die zuständige Krankenversicherung im voraus ausdrücklich die voraussehbare Behandlung im Ausland genehmigt hat. Sie gilt ferner nicht für Personen, die in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich, Belgien, in den Niederlanden oder in Ungarn wohnen und in der Schweiz versichert sind.

Damit sind in der Schweiz Versicherte heute besser gedeckt als dies früher der Fall war. Früher mussten die schweizerischen Krankenkassen bei in einem EU-Land entstandenen Kosten höchstens den doppelten Betrag übernehmen, der nach schweizerischen Tarifen geschuldet wäre. (N.B. Diese Regelung gilt weiterhin für

Fälle, die nicht unter das Freizügigkeitsabkommen fallen). Dies konnte insbesondere bei teuren Spitalbehandlungen zu grossen finanziellen Belastungen führen. Heute gibt es zusätzlich einen Tarifschutz, der die Kosten in Grenzen hält.

Umgekehrt werden Versicherte aus EU-Staaten, die beispielsweise während ihrer Ferien in der Schweiz erkranken oder verunfallen, hier zu Lasten der ausländischen Krankenkassen behandelt. Sie werden dadurch besser geschützt als früher, weil viele Krankenkassen von EU-Staaten die Kosten in Nicht-EU-Ländern derzeit nicht übernehmen.

Der aushelfende Träger stellt dem zuständigen Träger (das ist der Träger, der die Versicherung führt) die infolge von Leistungsaushilfe entstandenen Kosten später in Rechnung und zwar entweder in ihrer tatsächlich entstandenen Höhe oder als Pauschalbetrag.

Bleiben Familienangehörige eines in einem EU-Staat erwerbstätigen Schweizers in der Schweiz zurück, so sind sie, wie bereits erwähnt, der Krankenversicherung dieses EU-Staates unterstellt. Sie werden damit zu "Dauer"-Leistungsaushilfefällen für die Schweiz. Sie haben sich bei der schweizerischen Verbindungsstelle als solche zu registrieren und erhalten dann - wie jeder bei einer schweizerischen Krankenkasse Versicherte - die Leistungen nach KVG. Nur werden sie durch die Verbindungsstelle betreut, die mit Ärzten, Spitälern und anderen schweizerischen Leistungserbringern abrechnet. Und die von ihnen verursachten Kosten werden alsdann vom zuständigen ausländischen Träger an die schweizerische Verbindungsstelle erstattet.

## **7. Zur Unfallversicherung**

Hier ändert das sektorielle Abkommen grundsätzlich nichts an der früheren Rechtslage, welche bereits seit vielen Jahren durch die bilateralen Abkommen mit allen EU-Staaten eingeführt worden ist. Es wird somit weiterhin eine Leistungsaushilfe wie im Krankheitsfall gewährt, so dass Schweizer Unfallversicherte wie bereits früher bei Unfällen (oder Berufskrankheiten) im Ausland aushilfsweise Leistungen durch Ärzte, Spitälern und andere Leistungserbringer am ausländischen Unfallort wie die in diesem Land Versicherten erhalten. Die Kosten werden alsdann von der schweizerischen Unfallversicherung zurückerstattet. Umgekehrt wird auch der in einem EU-Staat Versicherte bei Unfall in der Schweiz aushilfsweise betreut.

## **8. Zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV)**

Die schweizerische Rentenversicherung ist seit Jahrzehnten durch die bilateralen Abkommen mit allen EU-Staaten koordiniert und zwar aufgrund der gleichen Prinzipien wie sie auch das EU-Koordinationsrecht kennt. Das sektorielle Abkommen über den Freien Personenverkehr hat daher in diesem Versicherungszweig für die Schweiz keine bedeutenden Neuerungen gebracht.

Für die schweizerischen Versicherungsträger war es zudem eine grosse Erleichterung, dass sie die schweizerischen Renten wie bisher aufgrund der schweizerischen Versicherungszeiten und entrichteten Beiträge autonom feststellen und berechnen können.

## **9. Zu den ausländischen Rentenversicherungen**

Wird ein Schweizer Bürger dem Recht eines EU-Staates unterstellt, so gilt die Unterstellung für alle gesetzlichen "Säulen" dieses Staates. Im Falle einer Unterstellung wird der Schweizer Bürger - wie bereits aufgrund der bilateralen Abkommen - auch weiterhin gleichbehandelt wie die betreffenden Inländer. Seine schweizerischen Versicherungszeiten werden im ausländischen System, je nach Bedarf, für die Eröffnung des Rentenanspruchs angerechnet

- zur Verkürzung von Mindestversicherungsdauern/Wartezeiten
- zur erleichterten Erfüllung von anwartschaftlichen Bedingungen
- zur Erfüllung von allfälligen Versicherungsklauseln.

Die ausländische Leistung berechnet sich allerdings auch im Totalisierungsfall nur auf der ausländischen Versicherungszeit.

Die ausländischen Leistungen werden im allgemeinen mindestens im ganzen EU-Raum und in der Schweiz ausbezahlt.

## **10. Zu den kantonalen Ergänzungsleistungen zur AHV/IV**

Durch das Gleichbehandlungsgebot erhalten EU-Staatsangehörige die kantonalen Ergänzungsleistungen heute unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger: keine Mindestwohndauer, Wohnsitz in der Schweiz, Einkommens- und

Vermögensgrenzen. Die für sie früher geltende zehnjährige Mindestwohndauer in der Schweiz ist damit entfallen.

## **11. Zur beruflichen Vorsorge (2. Säule)**

Anspruch, Berechnung wie Art der BVG-Leistungen (Rente oder Kapitalabfindung) richten sich weiterhin ausschliesslich nach schweizerischem Recht. Es kommt somit weder zu einer Mitberücksichtigung ausländischer Versicherungszeiten noch zu deren Honorierung. Auch der Export der Leistungen ist, wie immer schon, nicht eingeschränkt.

Einzig bezüglich der sogenannten Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung wird sich nach einer Uebergangsfrist von fünf Jahren (also voraussichtlich frühestens ab 1. Juni 2007) eine gewisse Einschränkung ergeben. Ab diesem Zeitpunkt wird der auf der obligatorischen Vorsorge beruhende Teil der Barauszahlung nicht mehr sofort ausgezahlt werden können, wenn sich die berechnete Person in einen EU-Staat begibt und dort weiterhin als Arbeitnehmer oder Selbständigerwerbender pflichtversichert ist. In allen anderen Fällen - z.B. Verlassen der Schweiz in fortgeschrittenem Alter, als Invaliden oder Arbeitsloser ohne anschliessende Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Ausland - wird die Barauszahlung auch nach Ablauf der Uebergangsfrist möglich sein. Der Bezug von Geldern der zweiten Säule zwecks Erwerb von selbstbewohntem Wohneigentum im Ausland bleibt nach wie vor bestehen.

## **12. Zu den Familienleistungen**

Die Familienleistungen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern aufgrund des entsprechenden Bundesgesetzes und für die anderen Arbeitnehmer aufgrund der kantonalen Gesetzgebungen sahen bereits früher die Gleichbehandlung im Inland und die Gewährung der Zulagen für Kinder im Ausland vor. Soweit die letztgenannte Zulage jedoch an erschwerte Bedingungen geknüpft oder betragsmässig geringer ist, muss heute die gleiche Leistung unter den gleichen Bedingungen an Kinder in einem EU-Staat wie für Kinder im betreffenden Kanton bezahlt werden.

Bei den verschiedenartigen anderen kantonalen Leistungen für die Familie müssen, sofern Wartezeiten vorgesehen sind, entsprechende Zeiten aus einem EU-Staat angerechnet werden.

### **13. Die Richtlinie 98/49/EG zur Wahrung ergänzender Rentenansprüche**

#### **a) Geltungsbereich**

Diese Richtlinie bezieht sich auf alle ergänzenden Rentenleistungen, die wie folgt definiert werden: "... die Altersversorgung und, sofern nach den Bestimmungen des nach einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten eingerichteten ergänzenden Rentensystems vorgesehen, die Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung, durch die die in denselben Versicherungsfällen von den gesetzlichen Sozialversicherungssystemen gewährten Leistungen ergänzt oder ersetzt werden."

Die Richtlinie bezieht sich **in der Schweiz** auf die **überobligatorische** berufliche Vorsorge.

#### **b) Ziel**

Die betrieblichen, ergänzenden Rentensysteme in den EU-Mitgliedstaaten sind derzeit so verschieden, dass an eine Koordinierung nicht gedacht werden kann. Sie werden für die Vorsorge jedoch immer bedeutender und können daher die Freizügigkeit der Arbeitnehmer in bedeutendem Masse beeinträchtigen.

Zur Vorbereitung auf eine künftige Koordinierung wurden daher folgende Mindestanforderungen an die betrieblichen, ergänzenden Systeme aufgestellt:

- Schutz der entsprechenden Rentenansprüche und zwar unabhängig davon, ob die Mitgliedschaft in den Systemen freiwillig oder vorgeschrieben war
- grenzüberschreitende Zahlung von Leistungen (also Export)
- mögliche grenzüberschreitende Mitgliedschaft für entsandte Arbeitnehmer und Vermeidung von Doppelversicherungen.

Das **schweizerische** Überobligatorium der beruflichen Vorsorge erfüllt diese drei Anforderungen seit jeher, weshalb sich aus der Richtlinie kein Handlungsbedarf für die Schweiz ergibt.

Bernau, den 1. November 2005