

Sozialleistungen für Unionsbürger

Prof. Dr. Dorothee Frings

Im Bereich der Sozialleistungen für Unionsbürger werden in der Praxis (auch der Sozialgerichte) aufenthaltsrechtliche und sozialrechtliche Fragen gerne vermengt. Beides ist jedoch strikt voneinander zu trennen.

1. Vorspann: Wann besteht ein Aufenthaltsrecht?

Unionsbürger/innen dürfen ohne Genehmigung nach Deutschland einreisen und sich hier ohne Angabe von Gründen bis zu drei Monaten aufhalten.

Einzigste Voraussetzung: Pass oder Personalausweis

Sie können in dieser Zeit ihren Wohnsitz im Herkunftsland beibehalten, sie können aber auch in Deutschland einen Wohnsitz begründen.

Mit der Anmeldung beim Einwohnermeldeamt ist ihnen unverzüglich eine Freizügigkeitsbescheinigung auszustellen (VwV FreizügG/EU 5.1.1). Die Gültigkeit ist nicht befristet (VwV FreizügG/EU 5.1.2.3).

Ein Kontakt mit der Ausländerbehörde ist in der Regel nicht erforderlich (VwV FreizügG/EU 5.3.2.1).

Die Meldestelle leitet aber die Daten zur Erfassung im AZR an die Ausländerbehörde weiter. In den Verwaltungsvorschriften zum FreizügG/EU heißt es:

„5.3.2 Unionsbürger und ihre Familienangehörigen können die Angaben zu den Freizügigkeitsvoraussetzungen im Zusammenhang mit der meldebehördlichen Anmeldung gegenüber der zuständigen Meldebehörde abgeben.

5.3.2.1 Für Unionsbürger ist i.d.R. keine persönliche Vorsprache in der Ausländerbehörde erforderlich. Die Verfahrensausgestaltung im Einzelnen ist den Ländern überlassen.

5.3.2.2 Die Meldevorschriften der Länder sehen eine Meldung bereits spätestens 14 Tage nach Beziehen einer Wohnung vor. Die Ausländerbehörde kann die Angaben, die sie für die Ausstellung der Bescheinigung nach § 5 oder die Aufenthaltskarte benötigt, jedoch erst drei Monate nach der Einreise fordern (siehe Nummer 2.5.1). Der Unionsbürger muss daher darauf hingewiesen werden, dass er seine Angaben zum Freizügigkeitsrecht auch gesondert zu einem späteren Zeitpunkt vor der Ausländerbehörde machen kann.

5.3.3 Die Meldebehörde leitet die Angaben zu den Freizügigkeitsvoraussetzungen außerhalb der Meldedatenübermittlung an die Ausländerbehörde weiter. Die Festlegung des Verfahrensablaufs im Einzelnen bleibt den Ländern überlassen.

5.3.4 Eine über die dargestellte „Botenfunktion“ der Meldebehörde hinausgehende Kompetenz bezüglich aufenthaltsrechtlicher Datenverarbeitung besteht nicht.“

Dieses Recht gilt ohne jede Einschränkung auch für die Neu-Unionsbürger/innen.

Für einen Aufenthalt von mehr als drei Monaten ist ein **Aufenthaltsgrund** erforderlich:

- Eine Beschäftigung; ausreichend ist eine Tätigkeit im Umfang von mindestens 5-6 Stunden wöchentlich. Alt-Unionsbürger können ohne weitere Genehmigung arbeiten. Neu-Unionsbürger benötigen eine Arbeitserlaubnis-EU oder Arbeitsberechtigung-EU.
- Eine selbständige Tätigkeit, die ordnungsgemäß angemeldet wird (Steuernummer und evtl. Gewerbeschein) und auf nachhaltige Einkommenserzielung angelegt ist.
- Arbeitssuche; ein Vermittlungsauftrag bei der Arbeitsagentur ist jederzeit möglich und darf nicht abgelehnt werden.
- Vorübergehende Dienstleistungserbringung für ein Unternehmen in einem anderen EU-Staat.
- Dienstleistungsempfänger für einen vorübergehenden Aufenthalt.
- Unabhängig vom Grund, wenn der Lebensunterhalt einschließlich Krankenversicherung gewährleistet ist – nachzuweisen ist nur die Krankenversicherung (VwV FreizügG/EU 5.3.1.1.1).
- Nach fünf Jahren rechtmäßigem Aufenthalt.

Familienangehörige der vorgenannten Personen sind ebenfalls freizügigkeitsberechtigt. Familienangehörige von Personen ohne Erwerbstätigkeit nur bei gesichertem Lebensunterhalt.

- Ehegatten
- Eingetragene Lebenspartner werden wie Partner von Deutschen behandelt, d.h. Sprachkenntnisse werden gefordert, Lebensgemeinschaft erforderlich.
- Kinder bis zum 21. Geburtstag
- Stiefkinder bis zum 21. Geburtstag
- Sorgeberechtigte Elternteile von minderjährigen Unionsbürgern, wenn diese den Lebensunterhalt des Kindes sicherstellen oder wenn das Kind zuvor mit einem Unionsbürger in Deutschland gelebt hat oder daueraufenthaltsberechtigt ist
- Verwandte in aufsteigender oder absteigender Linie, wenn ihnen Unterhalt gewährt wird.

Beendigung des Aufenthaltsrechts

Weder das Fehlen eines Aufenthaltsgrundes noch der Bezug von Sozialleistungen beenden das Recht zum Aufenthalt automatisch.

Bestehen die Voraussetzungen für die Freizügigkeit nicht mehr, so kann der Verlust des Aufenthaltsrechts nach § 5 Abs. 5 FreizügG festgestellt werden und die Bescheinigung eingezogen werden bzw. die Aufenthaltskarte widerrufen werden.

Es handelt sich dabei um einen Verwaltungsakt, gegen den Rechtsmittel eingelegt werden können.

Über die Feststellung und den Widerruf ist nach Ermessen zu entscheiden, es ist also stets die Verhältnismäßigkeit zu prüfen, insbesondere wenn eine Hilfebedürftigkeit nur vorübergehend auftritt oder familiäre Bindungen nach Art. 8 EMRK zu beachten sind.

Widerspruch und Klage gegen den VA haben keine aufschiebende Wirkung. Der Aufenthalt darf jedoch nicht beendet werden, solange über einen Eilantrag beim Verwaltungsgericht nicht rechtskräftig entschieden ist.

2. Leistungsbezug SGB II/SGB XII

Unionsbürger mit gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland haben grundsätzlich auch Zugang zu Sozialleistungen. Für die Leistungen zum Lebensunterhalt sind jedoch bestimmte Ausnahmen geregelt.

Das **SGB II** enthält drei für Unionsbürger relevante Leistungsausschlüsse:

- Für nicht Erwerbstätige **in den ersten 3 Monaten** (§ 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB II).
- Für Personen, die ihr Aufenthaltsrecht aus der **Arbeitssuche** ableiten (§ 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II).
- Für Unionsbürger **ohne Arbeitsgenehmigung** – Erteilung möglich? (§ 8 Abs. 2 SGB II).

Im **SGB XII** finden sich zwei relevante Anspruchsausnahmen („haben keinen Anspruch“):

- Bei Einreise, um Sozialhilfe zu erlangen (§ 23 Abs. 1 1. Halbsatz SGB XII).
- Wenn sich das Aufenthaltsrecht allein aus der Arbeitssuche ergibt (§ 23 Abs. 1 2. Halbsatz SGB XII).

Im Übrigen werden Personen, die dem Grunde nach leistungsberechtigt nach SGB II sind, von der Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII ausgenommen (§ 21 SGB XII).

Zur Bewertung dieses Systems von Ansprüchen und Ausnahmen müssen drei Ebenen berücksichtigt werden, die in einem hierarchischen Verhältnis zueinander stehen :

<p style="text-align: center;">EU-Primärrecht Art. 18 AEUV: Diskriminierungsverbot Art. 20 AEUV: Unionsbürgerschaft Art. 45 AEUV: Arbeitnehmerfreizügigkeit</p>
<p style="text-align: center;">EU-Sekundärrecht Art. 24 Unionsbürgerrichtlinie: Abs. 1: Gleichbehandlung Abs. 2: Option: keine Sozialhilfe</p>
<p style="text-align: center;">Nationales Recht Leistungsausschlüsse nach § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB II; § 23 Abs. 3 SGB XII, Art. 1 Abs. 1 i.V.m. § 20 Abs. 1 GG</p>

Hinzu kommt unabhängig von dem Rechtssystem innerhalb der EU auf der Ebene des Europarats das Europäische Fürsorgeabkommen mit seiner Verpflichtung, den Angehörigen der Mitgliedstaaten bei einem rechtmäßigen Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat die Leistungen der Sozialhilfe in gleichem Umfang zu gewähren wie eigenen Bürgern (Art. 1 EFA). Allerdings sind nur ein Teil der EU-Staaten Mitglieder des EFA; von den neuen EU-Staaten sind nur Estland, Malta und Zypern dem Abkommen beigetreten.

Geklärte Rechtsfragen:

- **Arbeitnehmer:** Leistungsberechtigt ist jeder, der einer Tätigkeit in einem Subordinationsverhältnis nachgeht, Mindestdauer ca. 5 bis 6 Stunden wöchentlich.
- **Als Arbeitnehmer gilt** auch, wer unverschuldet arbeitslos (bei BA oder Arge gemeldet) ist; nach einer Beschäftigung oder Selbständigkeit von weniger als einem Jahr für die Dauer von sechs Monaten; auch Angehörige der Beitrittsstaaten ohne Arbeitserlaubnis-EU.
- **Bleibeberechtigt** und leistungsberechtigt sind unverschuldet Arbeitslose nach einem Jahr Beschäftigung.
- **Selbständige** sind unter denselben Umständen leistungsberechtigt.
- **Daueraufenthaltsberechtigte** (in der Regel nach fünf Jahren Aufenthalt) sind immer leistungsberechtigt.
- **Familienangehörige** von Arbeitnehmern oder Selbständigen sind immer leistungsberechtigt.
- **Studentinnen bei Schwangerschaft und Mutterschaft.**
Der Leistungsausschluss für Personen in einer Ausbildung, die dem Grunde nach förderungsfähig nach BAföG ist, bezieht sich nur auf die ausbildungsbedingten Aufwendungen zum Lebensunterhalt. Der Anspruch auf Mehrbedarf wegen Schwangerschaft bzw. als Alleinerziehende nach § 21 SGB II, einmalige Leistungen nach § 23 Abs. 3 SGB II sowie auf Sozialgeld für das Kind besteht auch für Unionsbürgerinnen.
Der Anspruch scheidet für Neu-Unionsbürgerinnen nicht an der mangelnden Erwerbsfähigkeit (§ 8 Abs. 2 SGB II), da ihnen die Arbeitsaufnahme im Umfang von 90 Tagen bzw. 180 halben Tagen ohne Genehmigung gestattet ist (§ 284 Abs. 6 i.V.m. § 16 Abs. 3 Satz 1 AufenthG). Damit ist ihnen eine Beschäftigung erlaubt (LSG Rheinland-Pfalz v. 12.2.2010 - L 1 SO 84/09 B ER).

Rechtsprechung nach der EUGH-Entscheidung v. 4. Juni 2009 „Vatsouras/Koupatantze“

Wesentliche Feststellungen der EUGH-Entscheidung:

1. Art. 24 Abs. 2 Unionsbürgerrichtlinie betrifft Leistungen an Arbeitsuchende, die den Zugang zum Arbeitsmarkt erleichtern sollen, nicht.
2. Der Umstand, dass Alg II von der Erwerbsfähigkeit des Hilfesuchenden abhängt, könnte bereits dafür sprechen, dass es sich um eine Leistung zur Erleichterung des Zugangs zum Arbeitsmarkt handelt. Dann ist es keine Leistung der Sozialhilfe und fällt nicht unter Art. 24 Abs. 2 Unionsbürgerrichtlinie.
3. Die Staaten können die Gewährung dieser Leistung aber davon abhängig machen, dass eine Person über einen angemessenen Zeitraum (3 Monate) tatsächlich Arbeit gesucht hat.
4. Das europarechtliche Diskriminierungsverbot verbietet keine Ungleichbehandlung gegenüber Drittstaatsangehörigen, sondern nur gegenüber anderen Unionsbürgern und eigenen Bürgern. Der Vergleich mit ausreisepflichtigen Drittstaatsangehörigen, die Ansprüche auf Leistungen nach AsylbLG haben, berührt das EU-Recht nicht.

a) Haben Unionsbürger, die tatsächlich in Deutschland auf Arbeitssuche sind, nach drei Monaten einen Anspruch auf Alg II?

Die Antwort hängt vor allem davon ab, ob Alg II als Sozialhilfeleistung zu werten ist oder als Leistung zur Erleichterung des Arbeitsmarktzugangs.

Das LSG Hessen sieht in der EuGH-Entscheidung eine eindeutige Position gegen die Einordnung als Sozialhilfe, Arbeitssuchende haben also nach drei Monaten aktiver Suche einen Anspruch (LSG Hessen v. 14.10.2009 -L 7 AS 166/09 B ER).

Das LSG NRW, eine Entscheidung des LSG Berlin-Brandenburg sowie eine neue Entscheidung des LSG Niedersachsen-Bremen halten die Frage für ungeklärt und verurteilt aus diesem Grund die Grundsicherungsträger im Eilverfahren zu Leistungen (LSG NRW v. 10.5.2010 - L 7 AS 134/10 B ER; LSG NRW v. 25.3.2010 - L 7 B 172/09 AS ER; LSG NRW v. 26.2.2010 L 6 B 154/09 AS ER; LSG Berlin-Brandenburg v. 11.1.2010 L 25 AS 1831/09 B ER; LSG Niedersachsen-Bremen v.22.12.2009 – L 15 AS 864/09 B ER).

Die LSG Baden-Württemberg, Berlin-Brandenburg und Niedersachsen Hessen sehen sich durch die EuGH-Entscheidung nicht verpflichtet, Alg II-Leistungen als Leistungen zur Erleichterung des Arbeitsmarktzugangs zu betrachten. Sie ordnen sie als Sozialhilfeleistungen ein und lehnen einen Anspruch für Arbeitssuchende generell ab (LSG Baden-Württemberg v. 15.4.2010 – L 13 AS 1124/10 ER-B; LSG Baden-Württemberg v. 22.2.2010 – L 13 AS 365/10 ER-B; LSG Niedersachsen-Bremen vom 29. 9.2009 – L 15 AS 909/09 B-ER; Beschluss vom 23. 12.2009 – L 34 AS 1350/09 B ER).

b) Haben Angehörige der neuen EU-Staaten schon deshalb keinen Anspruch auf Alg II, weil sie nicht als erwerbsfähig gelten?

Die ganz überwiegende Mehrheit der Sozialgerichte hält Neu-Unionsbürger für nicht erwerbsfähig im Sinne des § 8 Abs. 2 SGB II (im Gegensatz zu den Intentionen des Gesetzgebers und der Auffassung der Bundesagentur für Arbeit, siehe FH zu SGB II, 8.21) , wenn sie nicht im Besitz einer Arbeitsgenehmigung-EU sind (LSG Berlin-Brandenburg v. 27.1.2010 L 29 AS 1820/09 B ER; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 23.07.2008 – L 7 AS 3031/08 ER-B; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 20.12.2007 – L 5 B 2073/07 AS ER; LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 17.10.2006 – L 3 ER 175/06 AS; Rn. 19ff.).

Zum Teil wird eine Prüfung der Ansprüche nach SGB XII in der Rechtsprechung abgelehnt oder gar nicht thematisiert (LSG Berlin-Brandenburg v. 27.1.2010 L 29 AS 1820/09 B ER; SG Berlin v. 22.9.2009 – S 26 AS 27018/09 ER). Ein Rückgriff auf die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt sei durch § 21 SGB XII ausgeschlossen.

Die Argumentation ist unzutreffend, wenn der Ausschluss auf § 8 Abs. 2 SGB II beruht; es handelt sich nicht um eine echte Ausschlussklausel, sondern um die Definition einer Grundvoraussetzung. Wenn der Anspruch aber dem Grunde nach nicht besteht, müssen Ansprüche nach SGB XII geprüft werden.

Ein Teil der Gerichte hält einen völligen Leistungsausschluss für eine unzulässige Ungleichbehandlung und z.T. auch für einen Verstoß gegen die Verpflichtung zur Gewährleistung des Existenzminimums (LSG Baden-Württemberg v. 23.7.2008 – L 7 AS 3031/08 ER-B; so schon LSG NRW v. 27.9.2007 – L 9 B 80/07 AS ER).

c) Haben wirtschaftlich inaktive (nicht arbeitssuchende) Unionsbürger einen Anspruch auf Leistungen?

Das LSG Hessen hält den Leistungsausschluss des SGB II für Personen, die nicht auf Arbeitssuche sind, für europarechtskonform und mit dem Diskriminierungsverbot des Art. 12 EGV (jetzt Art. 18 AVEU) vereinbar. Er geht jedoch nicht auf die Frage ein, ob der Ausschluss überhaupt vom Wortlaut des § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB II („zum Zweck der Arbeitssuche“) gedeckt ist (LSG Hessen v. 14.10.2009 -L 7 AS 166/09 B ER). Auch Sozialhilfeleistungen seien ausgeschlossen, da Unionsbürger dem Grunde nach anspruchsberechtigt nach SGB II seien (§ 21 Abs. 1 SGB XII).

In den Ausführungen des Gerichts fehlt eine Auseinandersetzung mit dem Grundrecht auf Gewährleistung eines Existenzminimums, zumindest aber der – den Umständen nach – unabweislichen Leistungen (Art. 1 Abs. 1 GG; BVerfG v. 9.2.2010 – 1 BvL 1/09).

Nach Art. 4 in Verbindung mit Art. 70 der **VO 883/2004 (in Kraft seit dem 1. Mai 2010)** besteht auch für beitragsunabhängige Geldleistungen der strikte Gleichbehandlungsgrundsatz mit eigenen Staatsangehörigen. Grundsicherungsleistungen nach SGB II sind diesen beitragsunabhängigen Geldleistungen zuzurechnen, da sie bereits im Anhang der Vorgängerregelung VO1408/71/EG als solche festgelegt wurden. Es kommt hier zu einer Kollision mit der Unionsbürgerrichtlinie (Art. 24 Abs. 2), durch die allein die Ausschlussklauseln des § 7 SGB II europarechtlich zu rechtfertigen sind. Ob die Regelung der Unionsbürgerrichtlinie als hinreichende Rechtfertigung einer Ungleichbehandlung anzusehen ist, bleibt derzeit offen.

Praxisempfehlung:

1. Meldung als arbeitssuchend bei der Arbeitsagentur,
2. aktive Stellenbewerbung
3. nach drei Monaten Leistungsantrag beim Grundsicherungsträger,
4. bei Ablehnung: Eilantrag zum Sozialgericht, bei Alt-Unionsbürgern nur gegen den Grundsicherungsträger, bei Neu-Unionsbürgern in den ersten drei Jahren des Aufenthalts auch gegen das Sozialamt,
5. bei inaktiven Neu-Unionsbürgern Antrag im Zweifel an das Sozialamt.
6. Eilantrag ans Sozialgericht bei inaktiven Neu-Unionsbürgern nur, wenn ein Grund für den Verbleib besteht oder wenn das Geld für die Heimreise benötigt wird.

3. Krankenversicherung

Unionsbürger sind in Deutschland gesetzlich krankenversichert:

1. als Beschäftigte, Künstler, Studierende etc.,
2. als Familienangehörige von Beschäftigten etc., auch wenn sie selbst keinen Wohnsitz in Deutschland haben, nach § 10 SGB V
3. als „Bürgerversicherte“ (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V),
 - wenn sie über ein Daueraufenthaltsrecht verfügen, in der Regel nach 5 Jahren gewöhnlichem Aufenthalt,
 - als Familienangehörige von Beschäftigten, wenn sie nicht familienversichert sind,
 - wenn sie ihr Recht zum Aufenthalt von einem deutschen Staatsangehörigen ableiten,
 - ein sonstiges Aufenthaltsrecht unabhängig von der Sicherung des Lebensunterhalts besteht.

Unionsbürger sind nicht pflichtversichert,

1. wenn sie einer selbständigen Tätigkeit nachgehen oder nachgegangen sind,
2. wenn ihr Recht zum Aufenthalt von der Sicherung des Lebensunterhalts abhängt, sie sich „inaktiv“ in Deutschland aufhalten.

Ungeklärt ist die Versicherungspflicht für Arbeit suchende Unionsbürger, denen ein Recht zum Aufenthalt zusteht (§ 2 Abs. 2 Nr. 1 FreizügG/EU). Nach § 4 FreizügG/EU wird für das Aufenthaltsrecht von nicht erwerbstätigen Unionsbürgern verlangt, dass ihr Lebensunterhalt gesichert ist und ein Krankenversicherungsschutz besteht. Die Anwendung auf Arbeitssuchende bleibt zweifelhaft.

Teilweise sind Unionsbürger bei einem Träger im Herkunftsland krankenversichert. Das europäische Sozialrecht regelt nur die Koordinierung der Sozialleistungsansprüche, die Frage, welche Absicherung für den Fall von Krankheit, Schwangerschaft und Geburt besteht, hängt allein vom nationalen Recht ab. Hier kommt es darauf an, ob ein nationales Gesundheitswesen besteht (Vereinigtes Königreich, Skandinavien) oder eine an die Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit gebundene Sozialversicherung. Im ersten Fall hängt der Versicherungsschutz in der Regel davon ab, ob noch ein Wohnsitz oder ein sonstiger hinreichender Bezug zum Herkunftsland besteht. Im zweiten Fall kommt es auf die jeweiligen Regelungen der Sozialversicherung an.

Rumänien: Es besteht ein Sozialversicherungssystem, in die von den Beschäftigten und den Arbeitgebern Beiträge entrichtet werden, darüber hinaus sind jedoch alle Bürger in Rumänien ebenfalls im "National Health Insurance Fund" versichert. Rumänische Staatsangehörige sind also krankenversichert, solange sie noch über einen Wohnsitz in Rumänien verfügen oder der Versicherungsschutz auf Grund einer Familienversicherung besteht. Das gilt nicht, wenn sie in Deutschland pflichtversichert sind.

Bulgarien: Die Gesundheitsversorgung basiert auf dem nationalen Gesundheitsversicherungsfonds (National Health Insurance Fund, NHIF), die allen Einwohnern unabhängig von der Beschäftigung eine Absicherung im Krankheitsfall bietet. Es werden Beiträge erhoben, viele Personen sind jedoch beitragsbefreit. Der Versicherungsschutz ist von der Beitragszahlung und vom Wohnsitz in Bulgarien abhängig, zum Teil aber auch als freiwillige Weiterversicherung möglich.

Polen: In Polen wird das Gesundheitswesen seit 2003 über den Nationalen Gesundheitsfonds organisiert. Versicherungspflichtig sind polnische Staatsangehörige, die im Inland wohnhaft und beschäftigt sind oder als registrierte Arbeitslose. Mitversichert sind Ehegatten und Kinder bis zum 26. Lebensjahr. Kinder bis zum 18. Lebensjahr sowie schwangere Frauen haben ein Anrecht auf Gesundheitsdienstleistungen. In Polen hängen die Gesundheitsleistungen also vom Status als Versicherter oder Berechtigter ab. Davon ist auch der Grundsatz der Fortgeltung abhängig.

Wird der Versicherungsschutz durch Vorlage einer Europäischen Versicherungskarte oder eine Bescheinigung der nationalen Gesundheitsinstitution bestätigt, so können sich Unionsbürger unmittelbar an eine Krankenversicherung ihrer Wahl wenden, die die Gesundheitsleistungen erbringt und die Kosten über die Verbindungsstelle mit der Gesundheitsinstitution des anderen Mitgliedstaates abrechnet. Gegen Vorlage der Bescheinigung stellt jede Gesetzliche Krankenversicherung eine Versicherungskarte aus. Kinder werden auch hier in den Versicherungsschutz einbezogen.

Umfang des europäischen Krankenversicherungsschutzes:

Personen mit einer Europäischen Krankenversicherungskarte erhalten in Deutschland dieselben Leistungen wie Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Wenn sie ihren Wohnsitz in Deutschland haben, richten sich ihre Ansprüche nach Art. 17 VO 883/2004; wenn sie sich nur vorübergehend in Deutschland aufhalten, nach Art. 19 VO 883/2004. Sind sie allerdings zum Zweck der Krankenbehandlung eingereist, so werden die Kosten nur übernommen, wenn eine Genehmigung ihres zuständigen Krankenversicherungsträgers vorliegt.

Die Details hierzu regelt die Durchführungsverordnung.

VERORDNUNG (EG) Nr. 987/2009 vom 16. September 2009 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004

Artikel 25

Aufenthalt in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat

A. Verfahren und Umfang des Anspruchs

(1)

Bei der Anwendung von Artikel 19 der Grundverordnung legt der Versicherte dem Erbringer von Gesundheitsleistungen im Aufenthaltsmitgliedstaat ein von dem zuständigen Träger ausgestelltes Dokument vor, das seinen Sachleistungsanspruch bescheinigt. Verfügt der Versicherte nicht über ein solches Dokument, so fordert der Träger des Aufenthaltsorts auf Antrag oder falls andernfalls erforderlich das Dokument beim zuständigen Träger an.

(2)

Dieses Dokument bescheinigt, dass der Versicherte unter den Voraussetzungen des Artikels 19 der Grundverordnung zu denselben Bedingungen wie nach den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsmitgliedstaats versicherte Personen Anspruch auf Sachleistungen hat.

(3)

Sachleistungen im Sinne von Artikel 19 Absatz 1 der Grundverordnung sind diejenigen, die im Aufenthaltsmitgliedstaat nach dessen Rechtsvorschriften erbracht werden und sich als medizinisch notwendig erweisen, damit der Versicherte nicht vorzeitig in den zuständigen Mitgliedstaat zurückkehren muss, um die erforderlichen medizinischen Leistungen zu erhalten.

Artikel 26

Geplante Behandlungen

A. Genehmigungsverfahren

(1)

Bei der Anwendung von Artikel 20 Absatz 1 der Grundverordnung legt der Versicherte dem Träger des Aufenthaltsortseins vom zuständigen Träger ausgestelltes Dokument vor. Für die Zwecke des vorliegenden Artikels bezeichnet der Ausdruck „zuständiger Träger“ den Träger, der die Kosten der geplanten Behandlung zu tragen hat; in den Fällen nach Artikel 20 Absatz 4 und Artikel 27 Absatz 5 der Grundverordnung, in denen die im Wohnmitgliedstaat erbrachten Sachleistungen auf der Grundlage von Pauschalbeträgen erstattet werden, bezeichnet der Ausdruck „zuständiger Träger“ den Träger des Wohnorts.

(2)

Wohnt der Versicherte nicht in dem zuständigen Mitgliedstaat, so muss er die Genehmigung beim Träger des Wohnorts beantragen, der den Antrag unverzüglich an den zuständigen Träger weiterleitet. In diesem Fall bescheinigt der Träger des Wohnorts, ob die Bedingungen des Artikels 20 Absatz 2 Satz 2 der Grundverordnung in dem Wohnmitgliedstaat erfüllt sind. Der zuständige Träger kann die beantragte Genehmigung nur verweigern, wenn nach Einschätzung des Trägers des Wohnorts die Bedingungen des Artikels 20 Absatz 2 Satz 2 der Grundverordnung in dem Wohnmitgliedstaat des Versicherten nicht erfüllt sind oder wenn die gleiche Behandlung im zuständigen Mitgliedstaat selbst innerhalb eines in Anbetracht des derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit der betroffenen Person medizinisch vertretbaren Zeitraums gewährt werden kann.

Der zuständige Träger teilt dem Träger des Wohnortes seine Entscheidung mit. Geht innerhalb der nach innerstaatlichem Recht des betreffenden Mitgliedstaats geltenden Fristen keine Antwort ein, so gilt die Genehmigung als durch den zuständigen Träger erteilt.

(3)

Benötigt eine versicherte Person, die nicht in dem zuständigen Mitgliedstaat wohnt, eine dringende und lebensnotwendige Behandlung und darf die Genehmigung nach Artikel 20 Absatz 2 Satz 2 der Grundverordnung nicht verweigert werden, so erteilt der Träger des Wohnorts die Genehmigung für Rechnung des zuständigen Trägers und unterrichtet den zuständigen Träger unverzüglich hiervon. Der zuständige Träger akzeptiert die Befunde und therapeutischen Entscheidungen der von dem Träger des Wohnorts, der die Genehmigung erteilt, autorisierten Ärzte in Bezug auf die Erforderlichkeit einer dringenden lebensnotwendigen Behandlung.

(4)

Der zuständige Träger behält das Recht, den Versicherten jederzeit im Verlauf des Genehmigungsverfahrens von einem Arzt seiner Wahl im Aufenthalts- oder Wohnmitgliedstaat untersuchen lassen.

(5)

Unbeschadet einer etwaigen Entscheidung über eine Genehmigung unterrichtet der Träger des Aufenthaltsorts den zuständigen Träger, wenn eine Ergänzung der durch die vorhandene Genehmigung abgedeckten Behandlung aus medizinischen Gründen angezeigt erscheint.

Tritt das Sozialamt bei im Herkunftsland versicherten Unionsbürgern mit einer Leistung der Krankenbehandlung nach § 48 SGB XII in Vorleistung, so kann es sich die Auslagen nach Art. 72 Abs. 3 Durchführungsverordnung 987/2009 von dem ausländischen Krankenversicherungsträger erstatten lassen. Voraussetzung ist allerdings, dass in beiden Staaten grundsätzlich ein Erstattungsanspruch zwischen der Sozialhilfe und dem Krankenversicherungsträger besteht. In Deutschland sind die Erstattungsansprüche in §§ 102 ff. SGB XII geregelt; es kommt also darauf an, ob auch in dem EU-Staat, in dem der Krankenversicherungsschutz besteht, eine Regelung über Ausgleichsansprüche des Sozialleistungsträgers gegenüber der Krankenversicherung oder dem nationalen Gesundheitsfonds besteht, wenn Leistungen in einem Notfall erbracht wurden.

Unionsbürger ohne Versicherungsschutz

Lässt sich weder im Herkunftsstaat noch in Deutschland eine gesetzliche Krankenversicherung feststellen, so besteht die Verpflichtung eine Privatversicherung abzuschließen. Diese kann als Basisversicherung für ca. 600 € monatlich abgeschlossen werden. Soweit der Nachweis erbracht wird, dass durch Zahlung dieses Beitrags Hilfebedürftigkeit nach SGB II oder SGB XII eintreten würde, wird der Beitragssatz um die Hälfte auf knapp 300 € gesenkt (§ 12 Abs. 1c Versicherungsaufsichtsgesetz). Die Bescheinigung über die Hilfebedürftigkeit erteilen die Leistungsträger nach SGB II und SGB XII. Werden die Beiträge für diese Versicherung nicht entrichtet, so ruht der Krankenversicherungsschutz bis auf die Notversorgung bei dringend behandlungsbedürftigen Erkrankungen. Für Minderjährige und Schwangere bleibt der Versicherungsschutz in vollem Umfang bestehen.

Eine Reisekrankenversicherung ist wesentlich günstiger, sie erbringt jedoch keine Leistungen, wenn

- die Krankheit bereits zum Zeitpunkt des Abschluss des Versicherungsvertrags vorlag;
- sobald ein Wohnsitz in Deutschland begründet wird.

Aus den jeweiligen Versicherungsbedingungen können sich weitere Ausschlüsse ergeben.

Die Möglichkeit, der gesetzlichen Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied beizutreten – in Hinblick auf eine Beendigung der Pflichtversicherung im Herkunftsstaat – besteht nur, wenn bereits zu irgendeinem zurückliegenden Zeitpunkt eine Pflichtversicherung in Deutschland bestanden hatte (siehe Art. 14 Abs. 4 i.V.m. Art. 5 lit. b VO 883/2004).

4. Familienleistungen

Unionsbürger (EU/EWR/Schweiz) mit einem Wohnsitz in Deutschland und ihre Familienangehörigen aus Drittstaaten haben Ansprüche auf **Kindergeld**. Dies gilt auch beim Aufenthalt der Kinder in einem anderen Staat der EU/EWR/Schweiz. Wenn ein Elternteil im Herkunftsland ebenfalls Kindergeld bezieht, beschränkt sich der Anspruch auf die eventuelle Differenz zum deutschen Kindergeld.

Ansprüche auf **Elterngeld** bestehen ebenfalls, wenn das Kind seinen Wohnsitz in Deutschland hat oder ein Elternteil in Deutschland einer Beschäftigung nachgeht bzw. nachgegangen ist.

Leistungen nach dem **Unterhaltsvorschuss**gesetz sind an den gewöhnlichen Aufenthalt des Kindes in Deutschland gebunden.

5. Ausbildungsbeihilfe

Leistungen nach BAföG stehen Unionsbürgern nicht zu, wenn sie sich zum Zwecke der Ausbildung oder des Studiums nach Deutschland begeben haben und hieraus ihre Freizügigkeit ableiten (EuGH, Urteil v. 26.2.1992, InfAuslR 1992, 273 „Bernini“).

Ansprüche auf BAföG und Berufsausbildungsbeihilfe nach §§ 59 ff. SGB III bestehen aber,

- wenn sie bereits ein Recht zum Daueraufenthalt (in der Regel nach fünf Jahren) besitzen, oder
- als Ehegatten von Freizügigkeitsberechtigten (ausgenommen Studierende) oder
- als Kinder oder Stiefkinder (auch Volljährige, denen kein Unterhalt geleistet wird) von Freizügigkeitsberechtigten oder
- als Kinder oder Ehegatten von Deutschen oder
- einen großen Teil der Ausbildung in einer deutschen weiterführenden Schule erhalten haben (EuGH, Urteil v. 15.3.2005, InfAuslR 2005, 230 „Bidar“) oder
- zunächst einer Beschäftigung nachgegangen sind und anschließend eine Ausbildung aufnehmen, die in einem inhaltlichen Zusammenhang mit dieser Beschäftigung steht (Weiterqualifizierung).

Der EuGH hat Leistungen zur Deckung des Lebensunterhalts auch zugesprochen, wenn die Hilfebedürftigkeit nur vorübergehend besteht und die Leistung für die erfolgreiche Beendigung des Studiums erforderlich ist (EuGH v. 20.9.2001, Slg 2001, I- 6193 – „Grzelczyk“). Ein Anspruch auf darlehnsweise Unterstützung müsste gegenüber dem Leistungsträger nach SGB II auf der Grundlage der Härtefallregelung des § 7 Abs. 5 SGB II geltend gemacht werden, kann aber nur gewährt werden, wenn auch Deutsche in einer vergleichbaren Situation sie erhalten würden.