

BESCHLUSS Nr. S5
vom 2. Oktober 2009

zur Auslegung des in Artikel 1 Buchstabe va der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates definierten Begriffs „Sachleistungen“ bei Krankheit und Mutterschaft gemäß den Artikeln 17, 19, 20, 22, 24 Absatz 1, 25, 26, 27 Absätze 1, 3, 4 und 5, 28, 34 und 36 Absätze 1 und 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 sowie zur Berechnung der Erstattungsbeträge nach den Artikeln 62, 63 und 64 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates

(Text von Bedeutung für den EWR und das Abkommen EG/Schweiz)

(2010/C 106/18)

DIE VERWALTUNGSKOMMISSION FÜR DIE KOORDINIERUNG DER SYSTEME DER SOZIALEN SICHERHEIT —

gestützt auf Artikel 72 Buchstabe a der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ⁽¹⁾, wonach die Verwaltungskommission alle Verwaltungs- und Auslegungsfragen zu behandeln hat, die sich aus der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ⁽²⁾ ergeben,

gestützt auf die Artikel 35 und 41 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Für die Durchführung der Artikel 17, 19, 20, 22, 24 Absatz 1, 25, 26, 27 Absätze 1, 3, 4 und 5, 28, 34 und 36 Absätze 1 und 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 sollte der Begriff „Sachleistungen“ bei Krankheit und Mutterschaft im Sinne von Artikel 1 Buchstabe va der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 präzise und für alle Mitgliedstaaten verbindlich definiert werden.
- (2) Der Begriff der Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft schließt nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs Sachleistungen für Pflegebedürftige ein.

In Übereinstimmung mit den in Artikel 71 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 festgelegten Bedingungen —

BESCHLIESST:

I. Allgemeine Bestimmungen

1. Bei der Berechnung der Erstattungsbeträge gemäß den Artikeln 62, 63 und 64 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 (nachstehend „Durchführungsverordnung“) sind als Sachleis-

tungen bei Krankheit und Mutterschaft diejenigen Leistungen zu berücksichtigen, die nach den vom leistungserbringenden Träger angewandten nationalen Rechtsvorschriften als solche gelten, soweit diese Leistungen nach den Artikeln 17, 19, 20, 22, 24 Absatz 1, 25, 26, 27 Absätze 1, 3, 4 und 5, 28, 34 und 36 Absätze 1 und 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (nachstehend „Grundverordnung“) in Anspruch genommen werden können.

2. Als Sachleistungen im Sinne der genannten Artikel der Grundverordnung gelten ferner:

- a) Sachleistungen der Pflegeversicherung, die einen Anspruch auf Übernahme sämtlicher oder eines Teils bestimmter durch die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person verursachter und zu ihrem unmittelbaren Nutzen aufgewendeter Kosten einräumen, etwa für die häusliche oder in allgemeinen bzw. spezialisierten Pflegeeinrichtungen erbrachte Pflege (Krankenpflege und Haushaltshilfe), für den Kauf von Pflegehilfsmitteln oder für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes; Leistungen dieser Art sollen im Wesentlichen die Sachleistungen bei Krankheit ergänzen und dienen der Verbesserung des Gesundheitszustands und der Lebensbedingungen der Pflegebedürftigen;
- b) Sachleistungen, die nicht aufgrund einer Pflegeversicherung erbracht werden, aber dieselben Merkmale aufweisen oder denselben Zweck verfolgen wie die unter Buchstabe a genannten Leistungen, sofern diese Leistungen als Sachleistungen der sozialen Sicherheit im Sinne der Grundverordnung eingestuft werden können und ein Anspruch auf sie gemäß den Bestimmungen der genannten Artikel der Grundverordnung ebenso erworben werden kann wie der Anspruch auf die unter Buchstabe a genannten Leistungen.

Die Sachleistungen unter den Buchstaben a und b sind in die Kosten unter Nummer 1 aufzunehmen.

3. Nicht als Kosten von Sachleistungen im Sinne der genannten Artikel der Grundverordnung gelten:

- a) Aufwendungen im Zusammenhang mit der Verwaltung der Krankenversicherung, beispielsweise Kosten, die bei der Bearbeitung der Erstattungsanträge von Einzelpersonen sowie bei der Erstattung zwischen Trägern anfallen;

⁽¹⁾ ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1.

⁽²⁾ ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1.

b) Aufwendungen im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen, etwa Arztgebühren für die Ausstellung von Bescheinigungen, die zur Bewertung des Invaliditätsgrads oder der Arbeitsfähigkeit eines Antragstellers erforderlich sind;

c) Aufwendungen für medizinische Forschung und Zuschüsse an Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge für allgemeine Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit sowie Aufwendungen für Maßnahmen allgemeiner (nicht risikospezifischer) Art;

d) Zuzahlungen von Einzelpersonen.

II. Bestimmungen über die Berechnung der Pauschalbeträge gemäß Artikel 63 der Durchführungsverordnung

4. In die Berechnung der monatlichen Pauschalbeträge und des gesamten Pauschalbetrags gemäß Artikel 64 der Durchführungsverordnung werden folgende Kosten einbezogen:

a) die Kosten von Sachleistungen, die nach den einzelstaatlichen Systemen im Wohnmitgliedstaat aufgrund der Artikel 17, 24 Absatz 1, 25 und 26 der Grundverordnung erbracht werden;

b) die Kosten von Sachleistungen, die im Rahmen einer geplanten Behandlung außerhalb des Wohnmitgliedstaats aufgrund der Artikel 20 und 27 Absätze 3 und 5 der Grundverordnung erbracht werden;

c) die Kosten von Sachleistungen, die einer versicherten Person während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen als dem Wohnstaat erbracht werden, soweit die

Kosten dieser Leistungen nach dem nationalen Recht übernommen werden müssen; ausgenommen sind die Kosten gemäß Abschnitt II Nummer 5 Buchstabe a des vorliegenden Beschlusses.

5. In die Berechnung der monatlichen Pauschalbeträge und des gesamten Pauschalbetrags gemäß Artikel 64 der Durchführungsverordnung werden folgende Kosten nicht einbezogen:

a) die Kosten von Leistungen, die während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Wohnstaats aufgrund der Artikel 19 Absatz 1 und 27 Absatz 1 der Grundverordnung gewährt werden;

b) Leistungsbeträge, die gemäß der Grundverordnung oder zwei- bzw. mehrseitiger Abkommen erstattet werden, mit der Ausnahme von Erstattungen im Rahmen geplanter Behandlungen.

III. Sonstige Bestimmungen

6. Bei der Berechnung der Erstattungsbeträge ist so weit wie möglich auf amtliche Statistiken und auf die Rechnungsführung der Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts und vorzugsweise auf veröffentlichte amtliche Daten zurückzugreifen. Die Quellen der verwendeten Statistiken sind anzugeben.

7. Dieser Beschluss wird im *Amtsblatt der Europäischen Union* veröffentlicht. Er gilt ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung (EG) Nr. 987/2009.

Die Vorsitzende der Verwaltungskommission
Lena MALMBERG