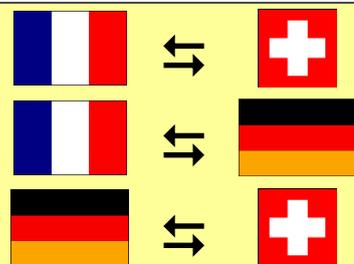


Die Sozialversicherung von Grenzgänger*innen am Oberrhein



EURES-T Oberrhein: Ihr Experte für alle Fragen zur beruflichen grenzüberschreitenden Mobilität

1. Europäische Bestimmungen: Ihre Rechte als Grenzgänger*in bei der Sozialversicherung	2
1.1 Koordinierung der Sozialversicherungssysteme	2
1.2 Grundsätze bei der Koordinierung der Sozialversicherungssysteme	3
2. Welche Sozialversicherungsvorschriften gelten für Grenzgänger*innen?	3
2.1 Persönlicher Geltungsbereich	3
2.2 Grenzgänger*innen-Status im Bereich der Sozialversicherung	3
2.3 Bestimmung des anwendbaren Sozialversicherungssystems	4
3. Auf welche Leistungen der Sozialversicherung haben Grenzgänger*innen Anspruch?	6
3.1 Soziale Leistungen gemäß der EU-Koordinierung	6
3.2 Zwei Gruppen von sozialen Leistungen	6
3.3 Soziale Leistungen, die den Vorschriften nicht unterliegen	7
3.4 Nachweis von Versicherungszeiten und Leistungsansprüchen	7
3.5 Besondere Bestimmungen für Grenzgänger*innen über die verschiedenen Arten von Leistungen aus der Sozialversicherung	8
3.5.1 Leistungen für Grenzgänger*innen im Fall von Krankheit	8
3.5.2 Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	9
3.5.3 Invalidität	11
3.5.4 Altersrente	12
3.5.5 Leistungen bei Arbeitslosigkeit	14
3.5.6 Familienleistungen	15

EURES (EUROpean Employment Services; <https://ec.europa.eu/eures>) wurde 1993 von der Europäischen Kommission als europaweites Netzwerk zur Unterstützung der Freizügigkeit und Mobilität in Europa ins Leben gerufen. **EURES-T (= Transfrontalier) Oberrhein/Rhin Supérieur**, 1999 gegründet, ist eine deutsch-französisch-schweizerische Partnerschaft von Arbeitsverwaltungen, Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und Gebietskörperschaften zur Unterstützung der grenzüberschreitenden beruflichen Mobilität am Oberrhein. Das Dienstleistungsangebot von EURES-T Oberrhein umfasst Hilfestellungen und Informationen zu:

- Arbeitssuche und Vermittlung
- Personalrekrutierung
- Grenzüberschreitende*s duale*s Ausbildung/Studium
- Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Sozialversicherungen
- Arbeits-, Sozial- und Steuerrecht
- Lebens- und Arbeitsbedingungen

Entdecken Sie EURES-T Oberrhein und unser Team aus EURES-Berater*innen und Fachexpert*innen online:
<https://www.eures-t-oberrhein.eu/>

Hinweis: Zur besseren Lesbarkeit wird im Text darauf verzichtet, durchgängig die männliche und weibliche Form nebeneinander zu verwenden. Steht die männliche Form allein, sind immer auch weibliche und diverse Personen angesprochen.



Rechtliche Hinweise: Die in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen geben nicht notwendigerweise den Standpunkt der Europäischen Union und/oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft wieder. Der Haftungsausschluss gilt für sämtliche Informationen der vorliegenden Publikation.
© Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung von EURES-T Oberrhein. • **Gesetzlicher Stand: 11/2024**
Autorin: Dr. Katrin DISTLER, EURES-Beraterin • DGB-Bezirk Baden-Württemberg, Büro für Interregionale Europapolitik • Interregionaler Gewerkschaftsrat (IGR) Dreiländereck Frankreich – Deutschland – Schweiz
Weitere Informationen: beratung@eures-t-oberrhein.eu und <https://www.eures-t-oberrhein.eu>



Kofinanziert von der Europäischen Union und der Schweizerischen Eidgenossenschaft

1. Europäische Bestimmungen: Ihre Rechte als Grenzgänger*in bei der Sozialversicherung

1.1 Koordinierung der Sozialversicherungssysteme

Innerhalb der Europäischen Union (EU)¹ und der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) gilt der Grundsatz des freien Personenverkehrs. Für die Bürgerinnen und Bürger Europas bedeutet dies, dass sie das Recht haben, sich in einen anderen Mitgliedstaat des genannten Gebiets zu begeben, dort zu wohnen und/oder zu arbeiten und/oder Arbeit zu suchen.²

Dabei gilt der Grundsatz der Nichtdiskriminierung, d.h. dass Personen, die ihr Recht auf Mobilität wahrnehmen, im Hinblick auf den Zugang zur Beschäftigung, die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen, die sozialen und steuerlichen Vergünstigungen gegenüber den inländischen Arbeitnehmern nicht benachteiligt werden dürfen. Zur Verwirklichung der Freizügigkeit wurden deshalb verschiedene europäische Verordnungen³ und Richtlinien erlassen, die die Gleichbehandlung gewährleisten sollen.

Die Gemeinschaftsbestimmungen der EU über die soziale Sicherheit⁴

- die Verordnung (EG) 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit
- und die diesbezügliche Durchführungsverordnung (EG) 987/2009

ersetzen nicht die nationalen Sozialsysteme durch ein europaweit geltendes System. Die nationalen Rechtsvorschriften bleiben erhalten, was die Höhe der Sozialversicherungsbeiträge betrifft und welche Leistungen zu welchen Bedingungen gewährt werden. Die europäischen Rechtsvorschriften führen also nicht zu einer Vereinheitlichung (Harmonisierung) der verschiedenen nationalen Sozialsysteme, sondern koordinieren sie lediglich.

Die Koordinationsregeln der EG-Verordnung 883/2004 legen fest,

- welchem Sozialversicherungssystem Sie unterliegen, wenn Wohnstaat und Staat der Erwerbstätigkeit (in abhängiger Beschäftigung und/oder selbständiger Tätigkeit) nicht identisch sind oder wenn Sie mehrere Erwerbstätigkeiten – dauerhaft oder vorübergehend – in verschiedenen Staaten ausüben,
- auf welche sozialen Leistungen Sie in welchem Staat Anspruch haben.

¹ Die Europäische Union (EU) besteht seit dem 01.02.2020 („Brexit“) aus 27 Mitgliedstaaten, darunter Deutschland und Frankreich. In der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) sind die vier Staaten Island, Liechtenstein, Norwegen und Schweiz zusammengeschlossen. Zum Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) gehören die EU-Mitgliedstaaten sowie Island, Liechtenstein und Norwegen. Wenn von „EWR & Schweiz“ die Rede ist, handelt es sich um die gleichen Staaten wie bei „EU/EFTA“.

² Rechtsgrundlage der Arbeitnehmerfreizügigkeit ist Art. 45 des Vertrags über die Arbeitsweise der EU (AEUV). Der AEUV ist seit dem 01.12.2009 in Kraft. Die Vorschrift über die Arbeitnehmerfreizügigkeit war bis zum 30.11.2009 nach der durch den Maastricht-Vertrag eingeführten Nummerierung Art. 39 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EG-Vertrag), nach der zuvor bis zum 30.10.1993 geltenden Nummerierung Art. 48 des EG-Vertrags.

³ Z.B.: Verordnung (EU) 492/2011 vom 5. April 2011 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der (Europäischen) Union; Verordnung (EG) 883/2004 vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und die Durchführungsverordnung (EG) 987/2009; Richtlinie 2004/38/EG vom 29. April 2004 über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten.

⁴ Die Verordnung (EG) 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [geändert durch die Verordnung (EG) 988/2009] und die diesbezügliche Durchführungsverordnung (EG) 987/2009 sind in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) seit dem 1. Mai 2010 in Kraft. Die Verordnung (EU) 465/2012 zur Änderung der EG-Verordnungen 883/2004 und 987/2009 ist in den EU-Mitgliedstaaten seit dem 28. Juni 2012 in Kraft. In den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten sind die EG-Verordnungen 883/2004 und 987/2009 seit dem 1. April 2012 anwendbar; die EU-Verordnung 465/2012 seit dem 1. Januar 2015. Konsolidierte Fassungen der Verordnungen:

EG-Verordnung 883/2004: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:02004R0883-20190731> und

EG-Verordnung 987/2009: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:02009R0987-20180101>

1.2 Grundsätze bei der Koordinierung der Sozialversicherungssysteme

Bei der Koordinierung der nationalen Sozialversicherungssysteme gelten folgende Grundsätze:

- **Grundsatz der Gleichbehandlung** [Art. 4 EG-VO 883/2004]: Sie haben dieselben Rechte und Pflichten wie die Angehörigen des Staates, in dem Sie versichert sind, auch wenn Sie in einem anderen Staat wohnen.
- **Äquivalenzprinzip** [Art. 5 EG-VO 883/2004]: Leistungen der sozialen Sicherheit sowie Sachverhalte oder Ereignisse, die für den Bezug von Leistungen der sozialen Sicherheit relevant sind, werden einander gleichgestellt, unabhängig davon, in welchem Mitgliedstaat sie erfolgt sind.
- **Zusammenrechnung von Versicherungszeiten** in den diversen Mitgliedstaaten [Art. 6 EG-VO 883/2004]: Wenn Sie eine Leistung beanspruchen, werden Ihre früheren Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Aufenthaltszeiten in anderen Staaten berücksichtigt.
- **Aufhebung der Wohnortklauseln** [Art. 7 EG-VO 883/2004]: Geldleistungen dürfen nicht gekürzt oder entzogen werden, wenn Sie in einem anderen Staat wohnen. Dies wird als Grundsatz der Exportierbarkeit bezeichnet.

2. Welche Sozialversicherungsvorschriften gelten für Grenzgänger*innen?

2.1 Persönlicher Geltungsbereich

Die Gemeinschaftsbestimmungen der EU über die soziale Sicherheit gelten für:

- Staatsangehörige der EU-Mitgliedstaaten und Staatsangehörige eines der vier EFTA-Staaten Island, Liechtenstein, Norwegen oder Schweiz, die in einem dieser Staaten versichert sind oder waren, sowie deren Familienangehörige,
- Staatenlose oder Flüchtlinge mit Wohnsitz in der EU/EFTA, die in einem dieser Staaten versichert sind oder waren, sowie deren Familienangehörige,
- Angehörige von Nicht-EU-Staaten, die sich rechtmäßig in der EU aufhalten und sich von einem dieser Staaten in einen anderen begeben haben, sowie deren Familienangehörige.

2.2 Grenzgänger*innen-Status im Bereich der Sozialversicherung

Wenn Sie in einem Mitgliedstaat wohnen und in einem anderen Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit ausüben und täglich oder mindestens einmal wöchentlich in Ihr Wohnsitzland zurückkehren, sind Sie Grenzgänger*in [Art. 1f der EG-Verordnung 883/2004].

Bitte beachten Sie: Diese Definition für Grenzgänger*innen gilt nur bezüglich der Sozialversicherungen. Der Grenzgänger*innen-Status im Bereich des Steuerrechts ist in den Steuerabkommen geregelt, welche jeweils zwei Staaten untereinander geschlossen haben, wie z.B. die Steuerabkommen Deutschland-Frankreich, Schweiz-Frankreich oder Schweiz-Deutschland.

2.3 Bestimmung des anwendbaren Sozialversicherungssystems

Die EG-Verordnung 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit legt die **Grundsätze zum geltenden Sozialversicherungsrecht in der Arbeitnehmerfreizügigkeit** innerhalb der Europäischen Union (EU) und der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) fest.

Diese Regeln bestimmen, welches Sozialversicherungsrecht in einem bestimmten Fall gilt, und verhindern damit, dass eine in Europa mobile Person (Arbeitnehmer*in, Rentner*in, Student*in, Selbständige*r etc.) keinem Rechtssystem zur Sozialversicherung unterliegt oder dass zwei Rechtssysteme gleichzeitig gelten. In Artikel 11, Absatz 1 der EG-Verordnung 883/2004 wird bestimmt, dass eine Person nur in einem Mitgliedstaat gleichzeitig sozialversichert sein kann. Dies ist der sogenannte **Exklusivitätsgrundsatz**.

Dann stellt sich die Frage, welches Sozialversicherungsrecht in einem bestimmten Fall gilt, also welcher Mitgliedstaat der so genannte zuständige Mitgliedstaat ist, wenn Wohnstaat und Staat der Erwerbstätigkeit (in abhängiger Beschäftigung und/oder selbständiger Tätigkeit) nicht identisch sind oder wenn mehrere Erwerbstätigkeiten – dauerhaft oder vorübergehend – in verschiedenen Staaten ausgeübt werden. Meistens gilt der **Grundsatz des Tätigkeitsstaats**, in dem die Person tatsächlich beschäftigt oder selbstständig tätig ist (lex loci laboris). Dabei kommt es nicht darauf an, wo diese Person wohnt oder wo ihr Arbeitgeber seinen Geschäftssitz hat. Allerdings kann je nach Art der Erwerbstätigkeit auch der Wohnstaat für die Sozialversicherung zuständig sein.

⇒ Grenzgänger*innen unterliegen also in der Regel dem Sozialversicherungssystem des Beschäftigungsstaats [Art. 11 (3) a EG-VO 883/2004]. D.h. als Grenzgänger*in zahlen Sie in die Sozialversicherung des Staates ein, in dem Sie arbeiten.

Art der Erwerbstätigkeit	Zuständiger Staat
Personen in abhängiger Beschäftigung oder in selbständiger Tätigkeit	Art. 11 (3) a EG-Verordnung 883/2004: Staat der Erwerbstätigkeit
Beamten*innen und ihnen gleichgestellte Personen (Art. 1d EG-VO 883/2004)	Art. 11 (3) b EG-Verordnung 883/2004: Staat der beschäftigenden Verwaltungseinheit
Ehemalige Grenzgänger*innen, die Arbeitslosen-Leistungen vom Wohnstaat erhalten (Art. 65 EG-VO 883/2004)	Art. 11 (3) c EG-Verordnung 883/2004: Staat des Wohnsitzes
Rentner*innen, denen Leistungen eines oder mehrerer anderer Mitgliedstaaten zustehen	Art. 11 (3) e EG-Verordnung 883/2004: Staat des Wohnsitzes
Seeleute	Art. 11 (4) EG-Verordnung 883/2004: Flaggenstaat oder, wenn Sitz des Arbeitgebers in einem anderen Mitgliedstaat, in letzterem Staat, sofern mit dem Wohnsitz identisch
Flug- oder Kabinenbesatzungsmitglieder, die Leistungen im Zusammenhang mit Fluggästen oder Luftfracht ausüben	Art. 11 (5) EG-Verordnung 883/2004, Mitgliedstaat, in dem sich die „Heimatbasis“ im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 befindet
Entsandte Personen	Art. 12 EG-Verordnung 883/2004: Entsendender Staat, sofern die voraussichtliche Dauer dieser Arbeit 24 Monate nicht überschreitet und diese Person nicht eine andere Person ablöst



Die Sozialversicherung von Grenzgänger*innen am Oberrhein (F – D – CH)

EURES-T Oberrhein: Ihr Experte für alle Fragen zur beruflichen grenzüberschreitenden Mobilität

Art der Erwerbstätigkeit	Zuständiger Staat
<p>Personen, die in zwei oder mehr Mitgliedstaaten beschäftigt sind, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwei oder mehrere Teilzeittätigkeiten - fahrendes Personal im internationalen Verkehrswesen - grenzüberschreitende Telearbeit (Homeoffice/mobiles Arbeiten von Grenzgänger*innen) <p style="background-color: #ffff00;">Achtung: Art. 16 (1) EG-Verordnung 987/2009: Eine Person, die in zwei oder mehreren Mitgliedstaaten eine Tätigkeit ausübt, muss dies dem in ihrem Wohnsitzstaat zuständigen Träger mitteilen.</p> <p>Art. 21 (2) EG-Verordnung 987/2009: Ein Arbeitgeber, der keine Niederlassung in dem Mitgliedstaat hat, dessen Rechtsvorschriften auf den/die Arbeitnehmer*in anzuwenden sind, kann mit ihm/ihr vereinbaren, dass er/sie die Pflichten des Arbeitgebers zur Zahlung der Beiträge wahrnimmt, ohne dass die daneben fortbestehenden Pflichten des Arbeitgebers berührt würden. Der Arbeitgeber übermittelt eine solche Vereinbarung dem zuständigen Träger dieses Mitgliedstaats.</p>	<p>Art. 13 (1) EG-Verordnung 883/2004, geändert durch die EU-Verordnung 465/2012, Art. 1 (6):</p> <p>a) Wohnmitgliedstaat, wenn die Person dort einen wesentlichen Teil ihrer Tätigkeit ausübt</p> <p>b) wenn sie im Wohnmitgliedstaat keinen wesentlichen Teil ihrer Tätigkeit ausübt,</p> <p>den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem das Unternehmen oder der Arbeitgeber seinen Sitz/Wohnsitz hat,</p> <p>i) sofern sie bei einem Unternehmen bzw. einem Arbeitgeber beschäftigt ist,</p> <p>ii) oder wenn sie bei zwei oder mehr Unternehmen oder Arbeitgebern beschäftigt ist, die ihren Sitz oder Wohnsitz in nur einem Mitgliedstaat haben</p> <p>iii) den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem das Unternehmen oder der Arbeitgeber außerhalb des Wohnmitgliedstaats seinen Sitz oder Wohnsitz hat, sofern sie bei zwei oder mehr Unternehmen oder Arbeitgebern beschäftigt ist, die ihre Sitze oder Wohnsitze in zwei Mitgliedstaaten haben, von denen einer der Wohnmitgliedstaat ist, oder</p> <p>iv) den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats, sofern sie bei zwei oder mehr Unternehmen oder Arbeitgebern beschäftigt ist, von denen mindestens zwei ihren Sitz oder Wohnsitz in verschiedenen Mitgliedstaaten außerhalb des Wohnmitgliedstaats haben.</p> <p>Ein Anteil von weniger als 25% an der Arbeitszeit und/oder am Arbeitsentgelt ist ein Anzeichen dafür, dass es sich nicht um eine wesentliche Tätigkeit handelt [Art. 14 (8) EG-Verordnung 987/2009].</p> <p style="background-color: #ffff00;">Frankreich, Deutschland und die Schweiz (sowie weitere Staaten) haben die zum 01.07.2023 in Kraft getretene Multi-laterale Rahmenvereinbarung zur grenzüberschreitenden Telearbeit unterzeichnet. Auf Antrag und unter bestimmten Voraussetzungen können Grenzgänger*innen bis zu 49,99% ihrer Gesamtarbeitszeit im Wohnstaat in Form von grenzüberschreitender Telearbeit erbringen und dennoch weiterhin im Sozialversicherungssystem des Beschäftigungsstaats bzw. Sitzstaat des/der Arbeitgeber*in bleiben.</p>
<p>Personen, die in zwei oder mehr Mitgliedstaaten eine selbständige Tätigkeit ausüben</p>	<p>Art. 13 (2) EG-Verordnung 883/2004: Wohnstaat, wenn die Person dort einen wesentlichen Teil ihrer Tätigkeit ausübt, oder in dem Staat, in dem sich der Mittelpunkt ihrer Tätigkeiten befindet</p>
<p>Personen, die im Gebiet verschiedener Staaten gleichzeitig eine Beschäftigung und eine selbständige Tätigkeit ausüben</p>	<p>Art. 13 (3) EG-Verordnung 883/2004: Staat der abhängigen Beschäftigung</p>
<p>Personen, die in einem Mitgliedstaat als Beamte*r beschäftigt sind und die eine Beschäftigung und/oder eine selbständige Erwerbstätigkeit in einem oder mehreren anderen Mitgliedstaaten ausüben</p>	<p>Art. 13 (4) EG-Verordnung 883/2004: Staat der beschäftigenden Verwaltungseinheit</p>

Gemäß Art. 16 der EG-VO 883/2004 sind Ausnahmen vom in den Art. 11 bis 15 vorgeschriebenen anwendbaren Sozialversicherungssystem unter bestimmten Voraussetzungen möglich.



3. Auf welche Leistungen der Sozialversicherung haben Grenzgänger*innen Anspruch?

3.1 Soziale Leistungen gemäß der EU-Koordinierung

Die EU-Vorschriften zur Koordinierung der Sozialversicherungssysteme finden in allen Mitgliedstaaten der EU und der EFTA Anwendung auf die nationalen Rechtsvorschriften über:

- Leistungen bei Krankheit sowie Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft
- Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
- Leistungen bei Invalidität
- Altersrenten, Vorruhestandsleistungen, Leistungen an Hinterbliebene und Sterbegeld
- Leistungen bei Arbeitslosigkeit
- Familienleistungen

Als EU-Verordnungen gelten die Koordinierungsvorschriften unmittelbar in allen EU-/EFTA-Mitgliedstaaten. Anders ausgedrückt, müssen sich nationale Behörden und Verwaltungen, Sozialversicherungsträger und Gerichte daran halten. Selbst wenn nationale Rechtsvorschriften im Widerspruch zu ihnen stehen, haben die europäischen Vorschriften Vorrang.

Für Ihre Sozialleistungen ist der Staat zuständig, in dem Sie als Grenzgänger*in arbeiten und in die Sozialversicherung einzahlen. Für die Gesundheitsversorgung und Arbeitslosigkeit gelten für Grenzgänger*innen besondere Vorschriften, die in Kapitel 3.5 erläutert werden.

3.2 Zwei Gruppen von sozialen Leistungen

- **Geldleistungen** ersetzen Einkommen (Löhne und Gehälter), die z.B. aufgrund von Krankheit, Invalidität, Arbeitslosigkeit wegfallen. Die in einer besonderen Situation erbrachten Leistungen (etwa Pflegeleistungen) können ebenfalls als Geldleistungen aufgefasst werden. Grundsätzlich werden Geldleistungen nach den Rechtsvorschriften des Staates erbracht, in dem Sie versichert sind, unabhängig von Ihrem jeweiligen Wohn- oder Aufenthaltsort. Der Betrag und die Dauer der Leistungsgewährung richten sich ausschließlich nach den Rechtsvorschriften des Staates, in dem Sie versichert sind. Alle Geldleistungen werden daher normalerweise direkt vom zuständigen Träger dieses Staates an Sie ausbezahlt.
- Zu den **Sachleistungen** zählen Gesundheitsleistungen, medizinische Behandlung, Arzneimittel und Krankenhausbehandlung, bestimmte Leistungen für pflegebedürftige Menschen sowie direkte Zahlungen, die zur Erstattung der Kosten für derartige Leistungen bestimmt sind. Wenn Sie außerhalb des Staates wohnen, in dem Sie versichert sind, haben Sie Anspruch auf alle Sachleistungen, die nach den Rechtsvorschriften des Staates vorgesehen sind, in dem Sie wohnen. Die Leistungen werden vom Träger Ihres Wohnorts erbracht, als ob Sie dort versichert wären. Dazu müssen Sie das Dokument S1 bei Ihrem Versicherungsträger beantragen und sich damit beim Krankenversicherungsträger Ihres Wohnorts anmelden. In der Regel erhält der Träger des Wohnorts die anfallenden Kosten von Ihrem Versicherungsträger zurückerstattet. Als Grenzgänger*in können Sie die Sachleistungen auch im Beschäftigungsstaat erhalten.

3.3 Soziale Leistungen, die den Vorschriften nicht unterliegen

- Bestimmte besondere Geldleistungen, denen keine Beiträge zugrunde liegen (beitragsunabhängige Leistungen), werden nur vom jeweiligen Träger in Ihrem Wohnsitzstaat und zu seinen Lasten gewährt. In den meisten Fällen werden diese Leistungen an Personen gezahlt, deren Renten/Pensionen oder Einkommen eine bestimmte Grenze unterschreiten. Sie werden nicht gezahlt, wenn Sie in einem anderen Staat leben. Diese Leistungen sind in Anhang X der EG-Verordnung 883/2004 nach den einzelnen Staaten aufgelistet.
- Die EU-Koordinierungsvorschriften gelten nicht für die soziale und medizinische Fürsorge: diese Leistungen werden in der Regel aufgrund Ihrer Vermögensverhältnisse gewährt.
- Die EU-Koordinierungsvorschriften betreffen nicht die Besteuerung. Diese ist in den Steuerabkommen geregelt, welche die Staaten untereinander geschlossen haben, wie z.B. die Steuerabkommen Schweiz-Deutschland, Deutschland-Frankreich oder Schweiz-Frankreich. Weitere Informationen hierzu finden Sie z.B. auf der Website von EURES-T Oberrhein: <https://www.eures-t-oberrhein.eu>

3.4 Nachweis von Versicherungszeiten und Leistungsansprüchen

Zur Bestimmung und zum Nachweis Ihrer Leistungsansprüche als Grenzgänger*in tauschen die Sozialversicherungsträger Ihres Wohnstaats und Ihres Beschäftigungsstaats Daten aus. Dies geschieht meist direkt zwischen den Sozialversicherungsträgern durch elektronische Formulare, so genannten SED (*structured electronic document*).

In bestimmten Fällen kann es sein, dass von Ihnen benötigte Informationen in Form eines Dokuments bereitgestellt werden, das Sie bei einem anderen Sozialversicherungsträger vorlegen können, z.B. wenn Sie sich im Wohnstaat ärztlich behandeln lassen wollen. Zu diesem Zweck gibt es die so genannten portablen Dokumente (PD). Insgesamt gibt es zehn portable Dokumente, darunter auch die Europäische Krankenversicherungskarte („EHIC“). Mit Ausnahme der EHIC-Karte sind alle anderen Papierformulare.

Übersicht über die SED und PD:

- Serie A (= *applicable legislation*): anwendbares Recht
- Serie P (= *pensions*): Rente/Pension
- Serie S (= *sickness*): Krankheit
- Serie F (= *family benefits*): Familienleistungen
- Serie DA (= *accidents at work an occupational diseases*): Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
- Serie U (= *unemployment*): Arbeitslosigkeit
- Serie H (= *horizontal issues*): übergreifende Angelegenheiten

3.5 Besondere Bestimmungen für Grenzgänger*innen über die verschiedenen Arten von Leistungen aus der Sozialversicherung

Die folgenden Ausführungen gelten für Grenzgänger*innen, die gem. Art.11 (3) a EG-Verordnung 883/2004 dem Sozialversicherungssystem ihres Beschäftigungsstaats unterstellt sind.

3.5.1 Leistungen für Grenzgänger*innen im Fall von Krankheit

Bei der Inanspruchnahme von Leistungen wird zwischen Sachleistungen und Geldleistungen unterschieden:

- Zu den **Sachleistungen** gehören Leistungen wie ärztliche Behandlungen und Vorsorgeuntersuchungen, verschreibungspflichtige Medikamente, Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalte sowie häusliche Krankenpflege.
- Zu den **Geldleistungen** gehören Leistungen wie Krankengeld und Mutterschaftsgeld.

Grenzgänger*innen sind in der Regel in dem Staat krankenversichert, in dem sie beschäftigt sind.⁵ Sie und ihre mitversicherten Familienangehörigen⁶ haben ein Wahlrecht zwischen Wohn- und Beschäftigungsstaat bei der Inanspruchnahme von Sachleistungen (außer wenn der zuständige Mitgliedstaat diesen Anspruch ausgeschlossen hat; die Schweiz, Deutschland und Frankreich haben diesen Anspruch nicht ausgeschlossen). Um sich im Wohnsitzstaat behandeln lassen zu können, müssen Sie das europäische Formular S 1 für sich selbst und für jede mitversicherte Person bei Ihrer zuständigen Krankenkasse beantragen.⁷ Das Formular S 1 hat so lange Gültigkeit, solange das Beschäftigungsverhältnis im Nachbarstaat besteht.

Sachleistungen können sowohl im Staat des Wohnsitzes als auch im Staat der Beschäftigung geleistet werden. Geldleistungen hingegen gewährt die Kasse des Staates, in dem die Person versichert ist nach den dort geltenden Rechtsbestimmungen. Versicherte müssen ihrer zuständigen Krankenkasse eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes/der Ärztin zukommen lassen. Krankengeld kann die versicherte Person nicht nur bei eigener Erkrankung erhalten, sondern unter bestimmten Voraussetzungen auch, um ein erkranktes Kind zu pflegen.

Besondere Fälle

- **Arbeitslos gewordene Grenzgänger*innen**, die in ihrem Wohnstaat Arbeitslosenleistungen erhalten [Art. 65 EG-VO 883/2004], haben Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung ausschließlich im Wohnsitzstaat [Art. 11 (3) c EG-VO 883/2004].
- **Rentenbezieher*innen** sind üblicherweise im Wohnsitzstaat krankenversichert [Art. 11 (3) e EG-VO 883/2004] und erhalten Leistungen in diesem Staat. Es besteht weiterhin Anspruch auf Sachleistungen im vorherigen Beschäftigungsstaat, sofern es um eine Fortsetzung einer begonnenen Behandlung geht [Art. 28 (1) EG-VO 883/2004]. Nach Eintritt in die Rente können Sie das Wahlrecht zwischen Wohn- und Beschäftigungsstaat bei der Inanspruchnahme von Leistungen beibehalten, wenn Sie in den letzten 5 Jahren mindestens 2 Jahre als Grenzgänger*in beschäftigt waren [Art. 28 (2) EG-VO 883/2004].

⁵ Grenzgänger*innen mit Arbeitsort Schweiz bzw. Grenzgänger*innen, die in der Schweiz sozialversicherungspflichtig sind, können unter bestimmten Voraussetzungen ein so genanntes Optionsrecht ausüben und sich in ihrem Wohnstaat krankenversichern. Weitere Informationen finden Sie z.B. in den Broschüren für Grenzgänger*innen mit Arbeitsort Schweiz von EURES-T Oberrhein: <https://www.eures-t-oberrhein.eu/download-center>

⁶ Die Definition „Familienangehörige*r“ richtet sich nach den Regelungen des Wohnstaates. Aber Ihre Familienangehörigen können nur dann bei Ihnen beitragsfrei mitversichert werden, wenn sie keine eigene Krankenversicherung haben. Wenn der andere Elternteil in Ihrem Wohnstaat Frankreich krankenversichert ist, müssen die Kinder bei ihm/ihr mitversichert sein.

⁷ Für das Formular S 1 werden manchmal noch die früheren Bezeichnungen verwendet: das Formular E 106 für Sie selbst und das Formular E 109 für jeden Ihrer mitversicherten Familienangehörigen.

Deutsche Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung wurde in Deutschland 1995 als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eingeführt und ist somit deren „fünfte Säule“. Die deutsche Pflegeversicherung dient zur Absicherung des Risikos, pflegebedürftig zu werden, und ist für alle gesetzlich und privat Versicherten verpflichtend. Alle, die gesetzlich krankenversichert sind, sind automatisch in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert. Privat Krankenversicherte müssen eine private Pflegeversicherung abschließen.

Als pflegebedürftig gelten Personen, die voraussichtlich für mindestens sechs Monate in ihrer selbstständigen Lebensführung oder ihren Fähigkeiten derart beeinträchtigt sind, dass sie pflegerische Unterstützung benötigen. Die Pflegekasse gewährt Pflegeleistungen nur auf Antrag.

Die konkrete Höhe der Leistungen richtet sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit. Um diesen Pflegegrad zu ermitteln, besucht ein*e Gutachter*in des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) die/den Pflegebedürftige*n zu Hause und beurteilt den Hilfebedarf. Im Ausland erfolgt diese Begutachtung gegebenenfalls durch einen Vertragspartner des MDK. Anhand des Gutachtens legt die Pflegeversicherung den Pflegegrad fest.

Die Pflegeversicherung gewährt sowohl Sachleistungen als auch Geldleistungen. Unter Sachleistung ist die häusliche Pflegehilfe zu verstehen, die durch einen Vertragspartner der Pflegekasse erbracht wird (z.B. ambulanter Pflegedienst). Pflegebedürftige, die ihren Hilfebedarf selbst in geeigneter Weise und geeigneter Umgebung sicherstellen möchten (z.B. durch Angehörige, Nachbar*innen oder sonstige ehrenamtliche Personen), können anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein monatliches Pflegegeld erhalten. Die Höhe dieser Geldleistung richtet sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit.

Besondere Hinweise für Grenzgänger*innen:

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschied im Fall Molenaar⁸, dass die deutsche gesetzliche Pflegeversicherung in den Geltungsbereich der europäischen Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit fällt und dass das Pflegegeld eine Geldleistung darstellt.

Der zuständige Versicherungsträger muss Geldleistungen gemäß den Koordinierungsregelungen auch dann erbringen, wenn der/die Versicherte im Ausland wohnt. Grenzgänger*innen haben also grundsätzlich Anspruch auf das deutsche Pflegegeld. Sachleistungen hingegen muss der Träger des Wohnorts nach dessen Bestimmungen gewähren.

Bitte beachten Sie, dass Voraussetzung für den Anspruch auf Pflegegeld ist, dass Sie weiterhin in Deutschland gesetzlich kranken- und pflegeversichert sind. Wenn Sie eine Rente vom Wohnstaat beziehen, müssen Sie in die dortige Krankenversicherung wechseln (Art. 11 Abs. 3e EG-VO 883/2004). Lassen Sie sich zur Wahrung Ihrer Ansprüche rechtzeitig vorher beraten!

3.5.2 Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Die Unfallversicherung umfasst Arbeitsunfälle, Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten:

- **Arbeitsunfälle** bzw. Berufsunfälle sind Unfälle, die im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit stehen. Wegeunfälle sind Unfälle, die sich auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte ereignen. Hinweis: Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Wegeunfälle sowie Arbeitsunfälle in seinem Unternehmen unverzüglich an die zuständige Versicherung zu melden.

⁸ siehe Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) in der Rechtssache C-160/96 „Manfred Molenaar & Barbara Fath-Molenaar gegen AOK Baden-Württemberg“ vom 05.03.1998

- Als **Berufskrankheit** gilt eine Krankheit, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschließlich oder überwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden ist. In jedem Staat existieren offizielle Listen von Erkrankungen, die als Berufskrankheiten anerkannt werden. Darüber hinaus kann unter bestimmten Voraussetzungen im Einzelfall auch eine Krankheit, die nicht auf der Liste steht, als Berufskrankheit berücksichtigt werden, wenn nachgewiesen wird, dass sie durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurde.

Leistungen der Unfallversicherungen

- Funktionelle Rehabilitation (Prothesen und Hilfsmittel),
- Umschulung und berufliche Wiedereingliederung,
- Ärztliche Behandlung (Arzt- und Arzneimittelkosten),
- Tagegeld für den Lohnausfall auf Grund eines Arbeitsunfalls,
- Geldleistungen bei dauernder Erwerbsunfähigkeit sowie für die Hinterbliebenen im Todesfall.

Arbeitnehmer*innen haben keinen Beitrag für die Unfallversicherung zu entrichten. Die Beiträge werden ausschließlich von den Arbeitgebern aufgebracht.⁹

Geldleistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten werden grundsätzlich vom zuständigen Träger des Beschäftigungsstaats nach den dort geltenden Rechtsvorschriften gewährt.

Sachleistungen: Grenzgänger*innen werden im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit in dem Staat behandelt, in dem sie versichert sind. Die Leistungen werden von der Unfallversicherung des Arbeitsstaates gemäß deren Regelungen erbracht. Grenzgänger*innen können sich im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit aber auch im Wohnsitzstaat behandeln lassen. Der Leistungserbringer im Wohnsitzstaat (Arzt/Ärztin, Krankenhaus etc.) rechnet mit der inländischen Verbindungsstelle ab, die sich dann die Behandlungskosten von der Unfallversicherung im Beschäftigungsstaat erstatten lässt (sog. Sachleistungsaushilfe). Um sich nach einem Arbeitsunfall im Wohnsitzstaat ärztlich behandeln zu lassen, wird in der Regel der Nachweis einer bestehenden Krankenversicherung akzeptiert (z.B. Europäische Krankenversicherungskarte – „EHIC“).

Die für die Sachleistungsaushilfe vorgesehene Bescheinigung DA 1 (vorher: Formular „E 123“) der Unfallversicherung wird in der Regel erst nach Prüfung des Unfallgeschehens ausgestellt und dann an die Verbindungsstelle im Staat des Wohnsitzes und/oder an den/die Versicherte/n geschickt.

Hinweis: Falls Sie vom Arzt/von der Ärztin eine Rechnung für die Behandlung der Unfallfolgen erhalten, sollten Sie diese an die Unfallversicherung im Beschäftigungsstaat oder die zwischenstaatliche Verbindungsstelle im Wohnsitzstaat weiterleiten. Diese prüfen, ob eine Kostenübernahme durch die Unfallversicherung möglich ist und der Rechnungsbetrag den geltenden Leistungstarifen entspricht. Es wird dringend davon abgeraten, die Rechnung selbst zu begleichen, da dann bei überhöhter Rechnungsstellung zu viel gezahlte Beträge nicht von den Leistungserbringern (Arzt/Ärztin, Physiotherapeut*in etc.) zurückgefordert werden können.

Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften die Übernahme der Kosten für den Transport einer Person vorgesehen ist, die einen Arbeitsunfall erlitten hat oder an einer Berufskrankheit leidet, übernimmt die Kosten für den Transport bis zu dem entsprechenden Ort in den anderen Mitgliedstaat, wo die Person wohnt.

⁹ Hinweise bezüglich der Schweiz: Arbeitnehmer*innen, die mehr als acht Stunden pro Woche beim gleichen Schweizer Arbeitgeber beschäftigt sind, sind auch gegen Nichtberufsunfälle pflichtversichert und benötigen daher keine eigene private Unfallversicherung. Die Prämien für die Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen in der Regel zu Lasten der Arbeitnehmer*innen. Sie werden vom Lohn abgezogen, sofern sie der Arbeitgeber nicht freiwillig ganz oder teilweise übernimmt.

Besondere Fälle

Bei Berufskrankheiten, bei denen die erkrankte Person zuvor in zwei oder mehreren EU-/EFTA-Staaten dem gleichen Gesundheitsrisiko ausgesetzt war, ist grundsätzlich allein die Unfallversicherung des Staates zuständig, in welchem die Person zuletzt die krankheitsverursachende Tätigkeit ausgeübt hat.

Wechselt eine Person, die einen Arbeitsunfall erlitten hat oder an einer Berufskrankheit erkrankt ist, den Wohnsitzstaat, sind die Sachleistungen im neuen Wohnsitzstaat zu beziehen. Die zuständige Unfallversicherung muss mit dem Wohnstaatwechsel einverstanden sein. Die Geldleistungen werden grundsätzlich direkt von der Unfallversicherung erbracht, bei der die Person versichert ist.

3.5.3 Invalidität

Versicherungsanspruch

Arbeitnehmer*innen haben Anrecht auf eine Invalidenversicherung, die eine den Verdienstaufschlag ausgleichende Rente gewährt, die durch die Minderung seiner Arbeitsfähigkeit infolge einer Erkrankung oder eines nicht-betrieblichen Unfalls entstanden ist. Die Invalidenrente wird nur dem/der Versicherten gewährt. Die von ihm/ihr zu versorgenden Personen sind daher von ihr ausgeschlossen. Der Antrag muss bei der zuständigen Einrichtung des Mitgliedstaates gestellt werden, in dem der/die Berechtigte seinen/ihren Wohnsitz hat. Das Antragsdatum wird auch von allen anderen Stellen der EU- und EFTA-Staaten als Datum der Antragstellung betrachtet.

Bemessung des Invaliditätsgrads

Die in den betreffenden Mitgliedstaaten jeweils zuständigen Träger bestimmen den Grad der Invalidität gemäß den jeweiligen nationalen Rechtsvorschriften. Dies kann zur Folge haben, dass der gleiche Gesundheitsschaden in den einzelnen Staaten zu einer unterschiedlichen Bewertung der Erwerbsunfähigkeit führt. Der zuerkannte Invaliditätsgrad wiederum hat in den meisten Fällen einen Einfluss auf die Rentenhöhe. Weitere Informationen erteilen die jeweiligen Versicherungsträger.

Berechnung der Invalidenrente

Die Berechnung der Invalidenrenten ist wegen der **unterschiedlichen nationalen Bestimmungen** kompliziert. In den Mitgliedstaaten (EU- und EFTA-Staaten) bestehen zwei Arten von Rechtsvorschriften (Anhang VI der EG-VO 883/2004):

- Als Mitgliedstaaten mit Rechtsvorschriften des **Typs A** gelten diejenigen Staaten, in denen die Höhe der Leistungen von der Dauer der Versicherungs- oder Wohnzeiten unabhängig ist und die ausdrücklich **in Anhang VI der EG-Verordnung 883/2004 genannt** sind
- Alle übrigen Mitgliedstaaten – darunter die **Schweiz, Deutschland und Frankreich** – sind dem **Typ B** zugeordnet.

Leistungen bei Invalidität

Versicherungs- oder Wohnzeiten nur in Staaten vom Typ A oder zuletzt in einem Staat vom Typ A: der Staat, in dem Invalidität eintrat, ist zuständig

Versicherungs- oder Wohnzeiten nur in **Staaten vom Typ B oder in Staaten sowohl vom Typ A als auch vom Typ B bzw. zuletzt in einem Staat vom Typ B**: Berechnung der Leistungen analog zu den Alters- und Hinterbliebenenrenten (siehe Abschnitt 3.5.4)

Weitere Informationen erteilen die jeweiligen Versicherungsträger.

3.5.4 Altersrente

Aus welchem Staat erhalten Sie Ihre Pension bzw. Rente?

Die Begriffe „Rente“ und „Pension“ werden unterschiedlich verwendet:

In der **Schweiz** werden die Leistungen aus der Alters- und Hinterlassenen-Versicherung (AHV, 1. Säule) als „Rente“ bezeichnet, während im Zusammenhang mit Leistungen aus der betrieblichen/beruflichen Vorsorge (2. Säule) auch von „Pension“ gesprochen wird.

In **Deutschland** werden die allgemeinen Ruhegelder „Rente“ genannt; der Begriff „Pension“ steht vor allem für das Ruhegeld der Beamten/Beamtinnen.

In **Frankreich** spricht man von der Alterspension. Der Begriff „Rente“ wird für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten verwendet.

Sie erhalten eine Pension bzw. Rente aus allen Mitgliedstaaten, in denen Sie länger als ein Jahr Beiträge gezahlt haben. Von jedem dieser Staaten erhalten Sie eine Teilrente, für deren Berechnung die Beiträge und Versicherungszeiten im jeweiligen Staat zugrunde gelegt werden.

Waren Sie in einem Staat weniger als 12 Monate versichert, dann wird diese Zeit in der Regel bei der Rente von dem Staat mitberücksichtigt, in dem Sie zuletzt länger als ein Jahr versichert waren.

Welche Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente/Pension gelten?

Es müssen bestimmte Mindestversicherungszeiten und Altersgrenzen für den Anspruch auf Rente/Pension beachtet werden. Zu den Mindestversicherungszeiten (Wartezeit) zählen neben Zeiten, während denen Beiträge geleistet wurden (Beitragszeiten) auch sonstige Versicherungszeiten (z.B. Arbeitslosigkeit, Kindererziehung, Ausbildung).

Für jede Teilrente gelten die Anspruchsvoraussetzungen des Staates, dessen Versicherungsträger die Rente/Pension gewährt. Wenn Sie beispielsweise in Frankreich wohnen und Anspruch auf eine französische Pension sowie auf eine Rente aus Deutschland haben, müssen Sie für die deutsche Rente das Rentenalter und die Wartezeit erreicht haben, wie sie in Deutschland gelten. Wird die Wartezeit durch die Versicherungszeiten im jeweiligen Staat nicht erreicht, können die Beitragszeiten der verschiedenen Staaten zusammengerechnet werden, damit ein Anspruch begründet ist.

Hinweis: Hinsichtlich des gesetzlichen Renteneintrittsalters, der Berücksichtigung von Zeiten ohne Erwerbstätigkeit und der sonstigen Anspruchsvoraussetzungen gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den Staaten des Oberrheins, die hier nicht im Detail dargestellt werden.

Berechnung der Rente/Pension

Sämtliche in den EU-/EFTA-Staaten erworbenen Versicherungszeiten werden, soweit erforderlich, zur Berechnung der in jedem einzelnen Staat erworbenen Rentenansprüche berücksichtigt. Allerdings berechnet jeder Staat die Ansprüche nach seinen eigenen Rechtsvorschriften.

Der Rentenbetrag wird anteilig zur jeweiligen Versicherungszeit in jedem Staat berechnet, und alle Einzelrenten zusammen müssen bei voller Anwartschaft eine vollständige Rentenleistung ergeben. Im Ergebnis bedeutet dies, dass z.B. ein/e Grenzgänger*in, der/die sowohl in Frankreich als auch in Deutschland und in der Schweiz Versicherungszeiten zurückgelegt hat, eine Rente vom französischen, eine Rente vom deutschen und eine Rente vom Schweizer Versicherungsträger erhält. Diese werden getrennt voneinander auf das von der/dem Berechtigten angegebene Konto im In- oder Ausland überwiesen. Die Gesamtrentenleistung kann von dem für ihren Wohnort zuständigen Träger im Namen der Träger der anderen Staaten ausgezahlt werden.

Wo müssen Sie den Antrag auf Rente/Pension stellen?

Eine Rente/Pension wird nur auf Antrag bewilligt, den Grenzgänger*innen mindestens drei Monate vor dem möglichen Renten-/Pensionsbeginn stellen sollten. Der Antrag ist unabhängig davon, ob Renten-/Pensionsansprüche aus der Altersvorsorgeversicherung mehrerer EU-/EFTA-Staaten oder nur eines Staates bestehen, grundsätzlich beim zuständigen Träger des Staates zu stellen, in dem der/die Antragsteller*in wohnt.

Wohnen Sie in Frankreich, so stellen Sie Ihren Rentenanspruch bei der regionalen Renten- und Arbeitsgesundheitskasse (*caisse régionale d'assurance retraite et de santé au travail*, CARSAT). Für den Großraum Paris ist die Alterskasse Ile de France (*caisse nationale d'assurance vieillesse d'Ile de France*, CNAV) zuständig; in den Überseedepartments die allgemeinen Sozialversicherungskassen und in Mayotte die Sozialversicherungskasse.

Wohnen Sie in Deutschland, so können Sie Ihren Rentenanspruch beim Versicherungsamt einer Kreis-, Stadt- oder Gemeindeverwaltung, bei einem/r Versichertenberater*in oder bei einer Auskunfts- und Beratungsstelle eines Versicherungsträgers stellen. Von dort wird er dem nach deutschem Recht zuständigen Versicherungsträger zugeleitet, der auch das Verfahren bei den anderen zuständigen Versicherungsträgern einleitet.

Wohnen Sie in der Schweiz, so wenden Sie sich für den Rentenanspruch an die örtliche Ausgleichskasse (AHV).

Wenn Sie in Ihrem Wohnstaat gar keine Renten-/Pensionsansprüche erworben haben, können Sie den Antrag auch direkt in dem Staat stellen, in dem Sie zuletzt versichert waren.

Sie müssen die Rente/Pension nicht in jedem Staat gesondert beantragen. Der in Frankreich, in Deutschland oder in der Schweiz gestellte Antrag gilt gleichzeitig auch als Antrag mit demselben Datum für Ihre Rente/Pension aus anderen Staaten. Das Antragsverfahren kann in den betreffenden Staaten allerdings nur dann eingeleitet werden, wenn Sie im Antrag auch auf die in den anderen Staaten zurückgelegten Versicherungszeiten hinweisen und alle Nachweise über die in anderen EU- und EFTA-Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten beifügen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei dem für Ihren Wohnort zuständigen Rententräger.

Bitte beachten Sie:

Bei einem Antrag auf Altersrente können Sie bestimmen, aus welchem Staat Sie bereits eine Altersrente erhalten möchten und aus welchem Staat noch nicht. Bitte weisen Sie in Ihrem Rentenanspruch darauf hin.

Es ist möglich, dass Sie in einem Staat bereits Anspruch auf Altersrente/-pension haben, aber im anderen Staat das gesetzliche Renteneintrittsalter noch nicht erreicht haben und deshalb dort noch erwerbstätig sind. Der Bezug einer Altersrente/-pension bei gleichzeitiger Erwerbstätigkeit hat Auswirkungen auf Ihre Beiträge zur Sozialversicherung, Ihre Ansprüche auf Leistungen bei Krankheit und bei Arbeitslosigkeit.

*EURES-T Oberrhein empfiehlt Grenzgänger*innen deshalb, sich VOR dem Antrag auf eine Rente/Pension bei den Versicherungsträgern persönlich beraten zu lassen, damit Ihnen keine Nachteile entstehen. Nutzen Sie dazu die internationalen Beratungstage der Versicherungsträger, deren Termine Sie z.B. auf deren Websites finden.*

Hinweis: Der grenzüberschreitende Anspruch auf Zusatzrenten wie z.B. betriebliche Altersversorgung, berufliche Vorsorge (2. Säule) wird nicht durch die EG-Koordinierungsverordnung 883/2004 geregelt, sondern durch die Richtlinie 2014/50/EU (früher: Richtlinie 98/49/EG). Zusatzrenten müssen direkt bei den jeweiligen Pensionskassen bzw. Pensionsfonds beantragt werden.

3.5.5 Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Grenzgänger*innen zahlen Beiträge in die Arbeitslosenversicherung des Beschäftigungsstaats ein. Bei einer zeitweiligen Aussetzung der Tätigkeit wie bei Kurzarbeit oder wetterbedingten Arbeitsausfällen sowie bei Insolvenz des Arbeitgebers werden Leistungen von der Arbeitslosenversicherung im Beschäftigungsstaat ausgerichtet (Art. 65 Abs. 1 EG-VO 883/2004).

Im Falle der Arbeitslosigkeit wegen Auflösung oder Ablaufen des Arbeitsvertrags müssen sich Grenzgänger*innen jedoch bei der zuständigen Arbeitsverwaltung des Wohnstaats als arbeitssuchend melden, sich dem dortigen Kontrollverfahren unterwerfen und die Voraussetzungen der Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats erfüllen (siehe Art. 65 Abs. 2 EG-VO 883/2004).

Hinweis: Am 13.12.2016 hat die EU-Kommission eine Überarbeitung dieser europäischen Verordnung 883/2004 vorgeschlagen, die auch die Ansprüche von Grenzgänger*innen bei Arbeitslosigkeit betreffen könnten. Die EU-Institutionen verhandeln derzeit immer noch, ob und, falls ja, wann die vorgeschlagenen Änderungen in Kraft treten. Die in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen entsprechen also dem aktuellen gesetzlichen Stand (November 2024)¹⁰.

Grenzgänger*innen werden also so behandelt, als ob sie in die Arbeitslosenkasse des Wohnsitzstaates einbezahlt hätten und **beziehen ihre Arbeitslosenleistungen im Wohnsitzstaat nach den dort gültigen Vorschriften, was Antragsverfahren, Anspruchsvoraussetzungen, Höhe und Dauer betrifft.**

Als Nachweis der ausländischen Versicherungszeiten benötigen Sie bei der Antragstellung am Wohnsitz das im Beschäftigungsstaat ausgestellte europäische Formular PD U 1 (*portable document unemployment 1*; früher: Formular E 301). Sie erhalten dieses Formular unter Vorlage einer Bestätigung vom Arbeitgeber bei der für die Arbeitslosenversicherung **zuständigen Behörde im Beschäftigungsstaat:**

- In der **Schweiz** sind es die öffentlichen Arbeitslosenkassen (Adressen siehe: <https://www.arbeit.swiss/secoalv/de/home/menue/institutionen-medien/adressen---kontakte.html>) oder das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO);
Formulare für den Antrag auf das PD-U1-Formular:
<https://www.arbeit.swiss/secoalv/de/home/service/formulare/formulare-fuer-arbeitslose.html>
- In **Deutschland** sind es die Agenturen für Arbeit (Adressen siehe: <https://web.arbeitsagentur.de/portal/metasuche/suche/dienststellen?in=arbeitsagenturen>);
Formular für den Antrag auf das PD-U1-Formular:
https://www.arbeitsagentur.de/datei/antragpd-u1_ba022880.pdf
- In **Frankreich** der „Service Mobilité Internationale – France Travail Services“,
<https://www.francetravail.fr/international/mobilite-internationale.html>;
Antrag auf das PD-U1-Formular :
<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/demande-personnelle-de-formulaire-u1>

Reicht für den Anspruch auf Arbeitslosengeld/Arbeitslosenentschädigung die Versicherungszeit im Staat der letzten Beschäftigung nicht aus, dann werden die Versicherungszeiten mitberücksichtigt, die in einem anderen Staat erworben wurden. Es gelten die Anspruchsvoraussetzungen des Wohnsitzstaates.

Hinweis: Grenzgänger*innen haben zwar ausschließlich im Wohnsitzstaat Anspruch auf Arbeitslosenleistungen, können sich aber zusätzlich in dem Staat arbeitslos melden, in dem sie zuletzt erwerbstätig waren und auch dort auf Arbeitssuche gehen.

¹⁰ Weitere Informationen zu den Änderungsvorschlägen der EU-Kommission zur EG-Verordnung 883/2004 und dem aktuellen Stand des Gesetzgebungsverfahrens: https://eur-lex.europa.eu/procedure/EN/2016_397

3.5.6 Familienleistungen

Was ist mit Familienleistungen gemeint?

Familienleistungen sind zum einen Zuschüsse (Familienzulagen), die Familien erhalten, bis die Kinder selbst für ihren Unterhalt sorgen können. Sie sind unabhängig vom Einkommen der Eltern und werden bis zu einem bestimmten Alter des Kindes oder bis zum Ende der Ausbildung gewährt. Hat der Sohn oder die Tochter ein eigenes Einkommen, dann gelten hierfür Höchstgrenzen. Beispiele für Familienzulagen sind die schweizerischen Kinderzulagen, die französischen „*allocations familiales*“ oder die „*allocation de base*“ sowie das deutsche „Kindergeld“.

Zum anderen gehören zu den Familienleistungen aber auch Leistungen, die in den ersten Lebensjahren des Kindes gewährt werden, wenn ein Elternteil nicht oder nur in Teilzeit erwerbstätig ist und sich stattdessen der Kinderbetreuung widmet (Erziehungszulagen). Z.B. die französische Leistung *PreParE* und das deutsche „Elterngeld“ sind Erziehungszulagen.

In welchem Staat erhalten Sie Familienleistungen?

Als Grenzgänger*in haben Sie grundsätzlich in dem Staat, in dem Sie beschäftigt sind, Anspruch auf Familienleistungen. In Ihrem Wohnstaat können je nach den dort geltenden Anspruchsvoraussetzungen, der Familiensituation und der Tätigkeit des anderen Elternteils ebenfalls Ansprüche bestehen. Im europäischen Koordinationsrecht für soziale Sicherheit (*EG-Verordnung 883/2004, Kapitel 8*) ist geregelt, welche Ansprüche wo entstehen und welcher Staat bei der Zahlung der Familienleistungen vorrangig ist. Sofern nach den Rechtsvorschriften mehrerer Staaten Anspruch auf Familienleistungen besteht, erhalten Sie **grundsätzlich den Höchstbetrag der Familienleistungen**, der nach den Gesetzen eines dieser Staaten vorgesehen ist.

Für ein und denselben Familienangehörigen können für ein und denselben Zeitraum nicht zweimal Familienleistungen bezogen werden. Es gibt sogenannte „Prioritätsregeln“, nach denen festgelegt ist, dass die Zahlung von Leistungen eines Staates bis zur Höhe der Leistungen desjenigen Staates ausgesetzt wird, der die Hauptzuständigkeit für die Familienleistungen trägt.

Aufgrund der **Prioritätsregeln** hat der Staat, der Leistungen aufgrund einer selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit zahlt, Vorrang vor dem Staat, der Leistungen aufgrund einer Rente oder des Wohnorts zahlt.

- Ist der andere Elternteil im Wohnsitzstaat erwerbstätig oder bezieht er/sie dort Arbeitslosenleistungen, so erhalten Sie vorrangig Leistungen aus dem Wohnsitzstaat. Der Beschäftigungsstaat zahlt dann gegebenenfalls eine Differenzzulage. Personen, die Elternzeit in Anspruch nehmen und weiterhin in einem vertraglich geregelten Arbeitsverhältnis stehen, werden wie Erwerbstätige behandelt.
- Bezieht der andere Elternteil eine Rente/Pension oder geht keiner beruflichen Tätigkeit nach, erhalten Sie vorrangig Leistungen aus dem Beschäftigungsstaat. Wenn die Leistungen in Ihrem Wohnsitzstaat höher sind, dann erhält der nicht erwerbstätige Elternteil dort auf Antrag zusätzlich den Unterschiedsbetrag.
- Wenn der andere Elternteil ebenfalls als Grenzgänger*in im gleichen Staat arbeitet, erhalten Sie Familienleistungen vorrangig des Beschäftigungsstaates und gegebenenfalls einen Unterschiedsbetrag vom Wohnstaat.
- Wenn der andere Elternteil ebenfalls als Grenzgänger*in, aber in einem anderen EU/EFTA-Staat arbeitet, erhalten Sie Familienleistungen vorrangig des Beschäftigungsstaats, der die höheren Familienleistungen ausbezahlt. Die Familienkasse des anderen Beschäftigungsstaats erstattet der Familienkasse des vorrangigen Staates die Hälfte; vom Wohnstaat erhalten Sie gegebenenfalls einen Unterschiedsbetrag.

Die Sozialversicherung von Grenzgänger*innen am Oberrhein (F – D – CH)

EURES-T Oberrhein: Ihr Experte für alle Fragen zur beruflichen grenzüberschreitenden Mobilität

Familiensituation	Wohnsitzstaat	Beschäftigungsstaat
<i>Anderer Elternteil ist im Wohnsitzstaat erwerbstätig, bezieht Arbeitslosenleistungen oder ist in Elternzeit</i>	<i>erbringt vorrangig die Familienleistungen</i>	<i>Differenzzulage, falls die Familienleistungen aus dem Wohnsitzstaat niedriger</i>
<i>Anderer Elternteil ist nicht erwerbstätig</i>	<i>Unterschiedsbetrag, falls Familienleistungen im Beschäftigungsstaat niedriger</i>	<i>erbringt vorrangig die Familienleistungen</i>
<i>Anderer Elternteil ist Grenzgänger*in im gleichen Staat</i>	<i>Unterschiedsbetrag, falls Leistungen im Beschäftigungsstaat niedriger</i>	<i>erbringt vorrangig die Familienleistungen</i>
<i>Anderer Elternteil ist Grenzgänger*in in einem anderen EU/EFTA-Staat</i>	<i>zahlt ggf. einen Unterschiedsbetrag</i>	<i>der Beschäftigungsstaat mit den höheren Leistungen zahlt und erhält von der Familienkasse des anderen Beschäftigungsstaats die Hälfte erstattet; der Wohnstaat zahlt ggf. einen Unterschiedsbetrag</i>

Hinweise:

- Diese Regelungen gelten uneingeschränkt nur, wenn Sie Staatsangehörige*r eines EU- oder EFTA-Staates sind.
- Auch bei getrennten Paaren wird der Arbeitsort des anderen Elternteils für die Bestimmung der Vorrangigkeit herangezogen. Es ist dabei unerheblich, ob das Paar verheiratet, nicht verheiratet, getrennt oder geschieden ist oder ob Unterhaltsansprüche bestehen!
- **Achtung:** Wenn in Ihrem Haushalt Kinder aus mehreren Beziehungen zusammenleben, sollten Sie mit den Familienkassen abklären, von welchem Elternteil welcher Anspruch auf Familienleistungen abgeleitet werden kann.
- Alleinstehende mit Kind (der andere Elternteil ist verstorben oder nicht bekannt und dem/der Alleinstehenden steht das alleinige Sorgerecht zu), die im Ausland arbeiten, werden entsprechend der EU-Regelung wie Paare behandelt, bei denen beide Elternteile ein ausländisches Arbeitsverhältnis haben.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte Ihre Familienkassen.

Was ist bei der Antragstellung zu beachten?

Damit Sie Ihre Ansprüche umfassend und so früh wie möglich geltend machen können, empfehlen wir, den Antrag gleichzeitig bei den jeweils zuständigen Familienkassen unter Beifügung der entsprechenden Belege zu stellen. Veränderungen der persönlichen Situation (Arbeitslosigkeit, Geburt eines weiteren Kindes, Beginn oder Beendigung einer Erwerbstätigkeit, Wohnortwechsel usw.) sollten den Familienkassen umgehend mitgeteilt werden, damit diese die sich daraus ergebenden neuen Ansprüche berechnen können. So kann eine eventuell fällige Rückzahlung von zu viel bezogenen Leistungen vermieden werden.

Auf den Antragsformularen wird nach dem Beschäftigungsort der Eltern gefragt. So ist jede Kasse von Beginn an über die berufliche Situation der Eltern informiert und kann feststellen, ob sie selbst vorrangig die Familienleistungen zahlen müssen oder ob sie einen Unterschiedsbetrag oder eine Differenzzulage zu zahlen haben.

