



EUROPÄISCHES NACHRICHTENMAGAZIN

der österreichischen Sozialversicherung

Liebe Leserin, lieber Leser!

Trotz Sommerpause blicken wir auf gesundheits- und sozialpolitisch bewegte Wochen zurück. Wie in der letzten Ausgabe berichtet, wird im Rahmen der Diskussionen um die Zukunft Europas auch der Rückbau eines zentralen Bestandteils des bestehenden Acquis im Gesundheitsbereich angedacht. Die Gegenreaktion fällt nun umso klarer aus. „EU: do more for health!“ nennt sich eine aktuelle Kampagne, die die europäischen Entscheidungsträger dazu aufruft, die gesundheitspolitische Koordinierung weiter zu verstärken. Die unterstützenden Organisationen (bis dato rund 200) sind sich einig, dass die großen gesundheitspolitischen Herausforderungen nur gemeinsam bewältigt werden können und Gesundheit auch ein „core business“ der Union sein sollte. Und auch die in der vorliegenden Ausgabe näher behandelten Verhandlungen zum Brexit zeigen einmal mehr, wie komplex sich jeglicher Rückbau der innereuropäischen sozial- und gesundheitspolitischen Koordinierung gestalten kann. Bei den Gesprächen zu den technischen Details der Scheidung offenbaren sich trotz bester Vorsätze auf beiden Seiten gravierende Differenzen (Details im Bericht dieser Ausgabe). Österreich könnte zumindest indirekt davon profitieren, falls sich Wien im Bewerbungsverfahren um die Relokalisierung der EMA durchsetzt. Davon abgesehen finden Sie in der aktuellen Ausgabe einige Streiflichter zu den Themen digitale Gesundheitsversorgung, grenzüberschreitender Austausch von Sozialversicherungsdaten, aktuelle Freihandelsvorhaben und vielem mehr – angenehme Lektüre!

Dr. Martin Meissnitzer

Inhaltsübersicht

- **Aktuelles zum Brexit**
- **Wettstreit um Relokalisierung der EMA**
- **Freihandelsabkommen: JEFTA und CETA**
- **Digital Health: Neue europäische Impulse**
- **EESSI – „fit for purpose“**
- **Antibiotikaresistenz im Fokus**
- **Pharmapraktiken unter der Lupe**
- **Pan European Personal Pension Product**
- **Schutz vor krebserregenden Chemikalien**
- **Aktuelle europäische Judikatur**



Aktuelles zum Brexit

Sommerpause? Für Angehörige der Brexit-Verhandlungsteams unter Michel Barnier (Verhandlungsführer der EU) und David Davis (Verhandlungsführer des Vereinigten Königreichs) mitnichten. Seit Einlangen des offiziellen Austrittsantrags läuft die im Primärrecht vorgesehene Zweijahresfrist, die am 29. März 2019 endet. Wenig Zeit, um die komplexen Verflechtungen zwischen der EU und den Briten zu lösen, das künftige Verhältnis neu zu definieren und eine geordnete Trennung zu ermöglichen. Die Ergebnisse und Entwicklungen der letzten Wochen lassen einen zeitgerechten Abschluss der zahlreichen Verhandlungskapitel fragwürdig erscheinen. Bis Anfang September fanden drei Verhandlungsrunden statt, die jedoch nur wenige Fortschritte brachten. Nach der jüngsten Verhandlungsrunde fand EU-Verhandlungsführer Barnier klare Worte: „Angesichts der aktuellen Fortschritte sind wir weit davon entfernt, dem Europäischen Rat von ausreichend Fortschritten zu berichten, um die Diskussionen über das künftige Verhältnis zu beginnen, während wir die Austrittsvereinbarung im Lauf von 2018 finalisieren.“ Am Ende der dritten Verhandlungsrunde veröffentlichten die Verhandlungspartner auch eine gemeinsame technische Note zum Thema „Bürgerrechte“, in der die gegenständlichen Verhandlungspositionen verglichen und im Rahmen eines Ampelsystems bewertet werden. Aus Sozialversicherungssicht sind vor allem die enthaltenen Aussagen zum Koordinierungsrecht von Interesse: Übereinstimmungen gibt es in zahlreichen Punkten, insbesondere bezüglich der Aufrechterhaltung des persönlichen Anwendungsbereichs der Koordinierungsverordnungen, der wechselseitigen Anerkennung von Versicherungszeiten im Rahmen des Zusammenrechnungsprinzips sowie der weiteren Anwendung der meisten Koordinierungsprinzipien. Größere Diskrepanzen dürfte es vor allem im Hinblick auf den Leistungsexport sowie den Bereich der Krankenversicherung geben. Während die EU auf einem lebenslangen Leistungsexport besteht, möchte das Vereinigte Königreich diesen nur dann gewähren, wenn der Leistungsbezug bereits im Austrittszeitpunkt vorliegt; andernfalls nur unter der zusätzlichen Bedingung von Gegenseitigkeit. Ausgenommen davon sind lediglich Pensionen, die jedenfalls lebenslang exportiert werden sollen. Die Bestimmungen zur grenzüberschreitenden Krankenversicherung sollen sich nach EU-Sicht weiterhin nach dem Koordinierungsrecht richten, sofern im Zeitpunkt des Austritts ein Freizügigkeitssachverhalt vorliegt. Das das Vereinigte Königreich möchte demgegenüber eine breitere Lösung, die insbesondere die Behandlung und Kostenerstattung durch die Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK) auch in anderen Fällen weiterhin ermöglicht. Näheres unter:

https://ec.europa.eu/commission/brexit-negotiations_de

Wettstreit um Relokalisierung der EMA

Angesichts des Brexits muss sich die EU-Arzneimitelagentur (European Medicines Agency) mit Sitz in

London ein neues Zuhause suchen. Am 31. Juli endete die offizielle Bewerbungsfrist; 19 europäische Städte, von A wie Amsterdam bis Z wie Zagreb, rittern nun um das beste Angebot für die begehrte EU-Agentur. Wien ist ebenfalls im Rennen und wird von vielen Insidern zum engeren Kreis der Favoriten gezählt. Die Beurteilungskriterien wurden vom Rat bereits im Juni festgelegt und fokussieren sich auf die Zusage, dass der neue Standort betriebsbereit ist, wenn das Vereinigte Königreich die EU verlässt, die Erreichbarkeit des Ortes, das Vorhandensein von Schulen für die Kinder des Agenturpersonals, den Zugang zum Arbeitsmarkt und zur Gesundheitsversorgung für Ehepartner und Kinder der Mitarbeiter, die ungestörte Aufrechterhaltung der Geschäftsprozesse der EMA sowie die geografische Verteilung im Hinblick auf andere EU-Agenturen. Bis zum 30. September wird die Kommission nun die vorgelegten Bewerbungen anhand der festgelegten Kriterien bewerten; die Ergebnisse sollen schließlich im Oktober im Rat diskutiert werden. Eine endgültige Entscheidung ist bereits für November 2017 anvisiert. Näheres zu allen Bewerbungen unter:

<http://www.consilium.europa.eu/de/policies/relocation-uk-based-agencies/ema/>

Freihandelsabkommen: JEFTA und CETA

JEFTA: Grundsatzvereinbarung erzielt

Am 6. Juli wurde von der Europäischen Kommission eine Grundsatzvereinbarung zum Freihandelsabkommen zwischen der EU und Japan (Japan-EU Free Trade Agreement, JEFTA) verkündet. EU-Vertreter gaben sich erfreut darüber, mit JEFTA die größte Wirtschaftszone der Welt zu schaffen und damit ein „wichtiges Signal“ gegen den neuen US-amerikanischen Protektionismus unter Donald Trump zu setzen. Kritiker bemängeln hingegen, dass in JEFTA abermals Schiedsgerichte vorgesehen sind, die im Fall von Konzernklagen einberufen werden sollen (Stichwort: Investitionsschutz). Über die genaue Ausgestaltung der Schiedsgerichte sind sich die Verhandlungsparteien aber offenbar noch nicht einig. Während die EU-Kommission nach den CETA-Protesten für öffentliche Investitionsgerichtshöfe plädiert, bei denen die Richter durch Regierungen einberufen werden, beharrt man in Japan auf privaten Schiedsgerichten, die es den klagenden Privatkonzernen erlauben, Richter zu ernennen. Ebenfalls kritisiert wird die mangelnde Transparenz der JEFTA-Verhandlungen – ein Umstand, den die Europäische Kommission nach den TTIP- und CETA-Protesten eigentlich zu bessern gelobte. Den Abschluss der JEFTA-Verhandlungen datiert die Kommission jedenfalls mit Ende des Jahres 2017. Vor dem Inkrafttreten muss das Abkommen allerdings noch vom Europäischen Parlament sowie von den nationalen Parlamenten der Mitgliedstaaten ratifiziert werden. Näheres unter:

<http://ec.europa.eu/trade/policy/countries-and-regions/countries/japan/>



CETA: Vorläufige Anwendung fixiert

Am 8. Juli publizierte die Europäische Kommission eine gemeinsame Erklärung der EU und Kanadas, nach der das umfassende Wirtschafts- und Handelsabkommen zwischen der EU und Kanada (Comprehensive Economic Trade Agreement, CETA) ab 21. September 2017 vorläufig angewandt werden soll. Das Abkommen tritt endgültig in Kraft, sobald die Parlamente aller EU-Mitgliedstaaten den Wortlaut gemäß den Vorgaben ihrer jeweiligen Verfassungen ratifiziert haben. Näheres unter:

http://ec.europa.eu/trade/policy/in-focus/ceta/index_de.htm

Digital Health: Neue europäische Impulse

Europäische Gesundheitssysteme stehen durch den demografischen Wandel, den Anstieg der Lebenserwartung, die Zunahme chronischer Krankheiten sowie das Wiederauftreten von Infektionskrankheiten vor großen Herausforderungen. Der zunehmende Kostendruck auf die nationalen Gesundheitsbudgets kommt erschwerend hinzu. Digitale Technologien können kosteneffiziente Instrumente liefern, um den Übergang von einem Modell der krankenhausgestützten Versorgung zu einem patientenorientierten, integrierten Modell zu erleichtern, für einen besseren Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen sorgen und einen Beitrag zur Nachhaltigkeit und Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme leisten. Es überrascht daher nicht weiter, dass auch der Bereich Digital Health einen prominenten Stellenwert im Rahmen der Kommissionsinitiative zum digitalen Binnenmarkt einnimmt.

Konsultation zum digitalen Wandel im Gesundheitswesen

Im Zuge der im Mai 2017 veröffentlichten Halbzeitbewertung der digitalen Binnenmarktstrategie verkündete die Europäische Kommission, sich künftig stärker und nachhaltiger mit dem Bereich digitaler Wandel in Gesundheit und Pflege auseinanderzusetzen. Am 20. Juli wurde schließlich eine Konsultation eröffnet, in deren Rahmen ermittelt werden soll, ob und welche Maßnahmen zur Förderung digitaler Innovationen erforderlich sind, um die Gesundheit der Menschen zu verbessern und systemische Herausforderungen für die Gesundheitssysteme anzugehen. Die Konsultation fokussiert sich auf (1) den grenzüberschreitenden Zugang zu personenbezogenen Gesundheitsdaten sowie deren Übertragbarkeit, (2) die gemeinsame Nutzung von Ressourcen (wissenschaftliche Forschungskompetenz, Datenkapazität und moderne digitale Infrastruktur) zur Beschleunigung von Forschung, Prävention, Behandlung und personalisierter Medizin sowie (3) Maßnahmen zur Gewährleistung einer umfassenden Einführung digitaler Innovationen im Hinblick auf eine stärker patientenorientierte bzw. integrierte Gesundheitsversorgung, die Feedback und Interaktionen zwischen Patienten und

Gesundheitsdienstleistern ermöglichen. Die Antwortfrist läuft noch bis zum 12. Oktober. Näheres unter: https://ec.europa.eu/info/consultations/public-consultation-transformation-health-and-care-digital-single-market_de

Estnische Ratspräsidentschaft und Digital Health

Am 1. Juli übernahm Estland den europäischen Ratsvorsitz und definierte die Verwirklichung des digitalen Binnenmarkts sowie einer europäischen Digitalwirtschaft als eine seiner Topprioritäten. Dazu zählt insbesondere die Freizügigkeit von Daten innerhalb Europas, die bestehende EU-Freizügigkeiten ergänzen sollte. In diesem Kontext beauftragte das estnische Sozialministerium die European Connected Health Alliance (ECHAlliance) mit der Einrichtung einer „Digital Health Society (DHS)“ unter Einbeziehung aller relevanten Stakeholder. Die DHS soll eine eigene Deklaration zum Thema erarbeiten, zu der bereits ein Erstentwurf vorgelegt und ein Konsultationsverfahren durchgeführt wurde. Der Hauptverband beteiligte sich gemeinsam mit den Partnern der European Social Insurance Platform (ESIP) an der Konsultation und wird auch die weiteren Schritte aufmerksam verfolgen. Näheres unter:

<http://echalliance.com/page/digitalhealthsociety>

EESSI – „fit for purpose“

In der EU-Verordnung 987/2009 ist es vorgesehen: Die bis dato papierbasierte Datenübermittlung zwischen den Trägern der EWR-Staaten (EU-Mitgliedstaaten, Island, Norwegen, Liechtenstein) und der Schweiz soll künftig elektronisch erfolgen. Auf Brüsseler Ebene wurde daher vor einigen Jahren das Projekt „EESSI“ (Electronic Exchange of Social Security Information) gestartet. Um eine reibungslose Umsetzung zu gewährleisten, definierte der österreichische Gesetzgeber den Hauptverband als einzige österreichische Zugangsstelle für alle erfassten Zweige der sozialen Sicherheit. Innerösterreichisch wurde dafür das Projekt EGDA (elektronischer grenzüberschreitender Datenaustausch) aufgesetzt. Nun ist es so weit: Am 27. Juni fasste die Verwaltungskommission zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit den sogenannten „fit for purpose“-Beschluss, der eine zweijährige Roll-out-Phase zur iterativen Implementierung in ganz Europa in Gang setzt. Das Erreichen der Roll-out-Phase ist u. a. der ausgezeichneten Zusammenarbeit der Experten des Hauptverbands, der Träger und des Sozialministeriums zu danken, die sich in den entsprechenden Gremien der Europäischen Union stark eingebracht haben. Was bedeutet das nun für die österreichischen Sozialversicherungsträger? Mit 3. Juli 2017 begann für sie die zweijährige Übergangszeit; spätestens mit 3. Juli 2019 müssen sie an das europäische elektronische System angebunden sein. Die Mindestanforderungen sind (1) die Anbindung an die Datendrehscheibe, (2) die Erzeugung und Verwaltung von elektronischen Datensätzen (SEDs –

„structured electronic documents“) im Rahmen definierter Geschäftsprozesse und (3) die Verwaltung der relevanten Geschäftsprozesse. Das EGDA-Team des Hauptverbands koordiniert und moderiert die Einbindung aller nationalen Systeme, wobei die Verantwortung für die Umsetzung von diesbezüglichen Projekten bei den Trägern und Institutionen liegt. Dabei wird der Hauptverband mit den Versicherungsträgern und betroffenen Institutionen entsprechend der geplanten Umsetzung einzelner Geschäftsprozesse Workshop-Termine vereinbaren, Infoboard-Veranstaltungen organisieren u. v. m. Die langersehnte Umsetzung des elektronischen Austauschs von Sozialversicherungsdaten wird schnellere und schlankere Verwaltungsverfahren ermöglichen und auch die Bekämpfung von grenzüberschreitenden Betrugs- und Irrtumsfällen wesentlich verbessern. Näheres unter:

<https://www.sozialversicherung.at/portal27/espportal/content?contentid=10007.683704&viewmode=content>

Antibiotikaresistenz im Fokus

Antibiotika sind die wichtigste Waffe bei der Behandlung bakterieller Infektionen, einschließlich Krankenhausinfektionen. Antibiotika werden aber nicht nur in der Humanmedizin, sondern auch in der Viehzucht zu therapeutischen und präventiven Zwecken eingesetzt. Unter Antibiotikaresistenz versteht man die Fähigkeit von Mikroorganismen, antimikrobiellen Behandlungen zu widerstehen, wodurch der Einsatz spezifischer Antibiotika wirkungslos zu werden droht. Diese zunehmende Bedrohung soll jedes Jahr für rund 25.000 Todesfälle verantwortlich sein und Verluste in Höhe von 1,5 Milliarden Euro verursachen.

Kommission veröffentlicht neuen Aktionsplan

Ende Juni verabschiedete die Kommission einen neuen Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen, der auf Basis des sogenannten „one health“-Ansatzes die Eindämmung von Resistenzen bei Mensch und Tier verfolgt. Herzstück des Aktionsplans sind Leitlinien zum umsichtigen Einsatz antimikrobieller Mittel beim Menschen, die sich an alle relevanten Akteure (Ärzte, Pflegepersonal, Apotheker, Krankenhausmanager etc.) richten. Darüber hinaus sind 75 weitere Maßnahmen in drei Hauptbereichen vorgesehen, die als Säulen des Aktionsplans fungieren. Maßnahmen der ersten Säule sollen dafür sorgen, dass die Datenerhebung, Koordinierung, Überwachung und Kontrollen innerhalb der EU verbessert werden, um die EU zu einer Best-Practice-Region zu machen. Maßnahmen der zweiten Säule betreffen die Förderung von Forschung, Entwicklung und Innovation, um den nötigen Input für evidenzbasierte Gesundheitspolitik zu generieren und gegen Resistenzen vorgehen zu können. Die dritte Säule widmet sich den globalen Zusammenhängen und soll die internationale Zusammenarbeit über die Grenzen der Europäischen Union hinaus verstärken. Näheres unter:

http://ec.europa.eu/health/amr/action_eu_en

ARNA: Forschungsprojekt zeigt Handlungsbedarf

Unterstrichen wird der Handlungsbedarf im Bereich der Humanmedizin auch durch den im Juli veröffentlichten Endbericht des mit EU-Geldern finanzierten Forschungsprojekts ARNA. Das Forschungsprojekt setzte sich mit den Ursachen des unbedachten Einsatzes von Antibiotika auseinander und erarbeitete eine Reihe von Empfehlungen, um diesen einzudämmen. Nach den Forschungsergebnissen wurden im Jahr 2016 sieben Prozent aller Antibiotika ohne Verschreibung eingenommen. Ermöglicht würde dies vor allem durch rezeptfreie Abgaben und die Einnahme von übriggebliebenen Antibiotika. Dabei wurden vor allem Wissenslücken bei Patienten und zunehmender Druck auf Gesundheitsdienstleister zur Abgabe von Antibiotika ohne Verschreibung als problematisch identifiziert. Näheres unter:

https://ec.europa.eu/health/amr/sites/amr/files/amr_arna_report_20170717_en.pdf

Pharmapraktiken unter der Lupe

Untersuchung von Industriekontakten der EMA

Am 17. Juli eröffnete der europäische Bürgerbeauftragte eine Untersuchung, die sich mit bestehenden Vernetzungspraktiken zwischen der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) und der pharmazeutischen Industrie auseinandersetzt. Konkret geht es vor allem um sogenannte „presubmission activities“, bei denen sich Vertreter der EMA und der Industrie im Vorfeld einer konkreten Antragstellung auf Marktzulassung eines Produkts austauschen. Nach Ansicht des Bürgerbeauftragten steht fest, dass diese Vorfeldaktivitäten im öffentlichen Interesse wären, sofern sie einen Beitrag zur Entwicklung hochqualitativer, verfügbarer, wirksamer und hinreichend sicherer Arzneimittel leisten würden. Zu bedenken sei jedoch, dass diese Aktivitäten auch die endgültige Zulassungsentscheidung beeinflussen und in der Öffentlichkeit einen Anschein von Befangenheit erwecken könnten. Vor diesem Hintergrund wurde der EMA eine detaillierte Frageliste übermittelt, die sich mit den bestehenden Praktiken, den einschlägigen internen wie externen Vorschriften für Vorfeldaktivitäten der EMA und der erforderlichen Transparenz beschäftigt. Näheres unter:

<https://www.ombudsman.europa.eu/en/cases/caseopened.faces/en/81524/html.bookmark>

Wettbewerbsrecht: Neues „pay for delay“-Verfahren

Ebenfalls am 17. Juli übermittelte die Europäische Kommission dem Pharmaunternehmen Teva eine kartellrechtliche Mitteilung von Beschwerdepunkten. Dabei handelt es sich um einen förmlichen Verfahrensschritt im europäischen Wettbewerbsrecht, mit dem die Kommission betroffene Parteien über die gegen sie erhobenen Vorwürfe informiert. Hintergrund des Verfahrens ist das vom Unternehmen Cephalon gegen Schlaf-



störungen hergestellte Blockbuster-Arzneimittel Modafinil. Als der Hersteller Teva ein kostengünstigeres Generikum auf den britischen Markt brachte, entbrannte ein Patentrechtsstreit zwischen den beiden Unternehmen. Die Streitigkeiten wurden schließlich durch eine „pay for delay“-Vereinbarung bereinigt, in deren Rahmen sich Teva gegen Barzahlungen und andere Werttransfers verpflichtete, sein Generikum nicht im Europäischen Wirtschaftsraum zu verkaufen. Die Kommission geht vorläufig davon aus, dass das verzögerte Inverkehrbringen des billigeren Generikums zu erhöhten Preisen für Modafinil führte und folglich Patienten bzw. Gesundheitssystemen erheblichen Schaden verursachte. Die betroffenen Parteien haben nun die Möglichkeit, schriftlich Stellung zu nehmen sowie eine mündliche Anhörung zu beantragen, bevor die Kommission zu einer abschließenden Entscheidung gelangt. Näheres unter:

http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-2063_de.htm

Pan European Personal Pension Product (PEPP)

Die Europäische Kommission hat am 29. Juni 2017 ihren Vorschlag für eine neue Produktgattung in der privaten Altersvorsorge präsentiert. Versicherungen, Banken, Finanzdienstleister, aber auch betriebliche Pensionsfonds sollen die Möglichkeit erhalten „Pan European Personal Pension Products“ (PEPPs) im ganzen EU-Raum zu verkaufen. Um die Vergleichbarkeit der neuen Produkte zu gewährleisten, sollen europaweit einheitliche Merkmale geschaffen werden. Weiters verspricht die EU-Kommission strenge Marktzugangs- und Kundeninformationspflichten für PEPPs, die von der „European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA)“ überwacht werden. Für die Anleger soll durch diese Maßnahme eine größere Auswahl an privaten Vorsorgeprodukten zur Verfügung stehen, die stärkere Konkurrenz soll sich in besseren Konditionen für die Kunden widerspiegeln. Im Sinne eines vereinten Europas sollen PEPPs bei einem Umzug in andere EU-Staaten „mitgenommen“ werden können, außerdem ist alle fünf Jahre ein Anbieterwechsel mit gedeckelten Kosten möglich. Die EU-Kommission erwartet sich von der Maßnahme auch wirtschaftliche Vorteile, insbesondere eine Kostensenkung für Anbieter von Pensionsprodukten, bedingt durch die vereinheitlichten Eintrittsbarrieren zu einem EU-weiten Markt. Nicht zuletzt verspricht man sich von den PEPPs eine Steigerung des Interesses an Pensionsprodukten und damit einen Anstieg der Sparquote. Dies würde die Verfügbarkeit von Investitionskapital erhöhen, was sich positiv auf das Wirtschaftswachstum auswirken kann. Die Europäische Kommission empfiehlt den EU-Mitgliedstaaten, PEPPs steuerlich genauso wie vergleichbare nationale Produkte zu behandeln. Der Vorschlag der Kommission befindet sich derzeit noch in einem frühen Stadium und muss für ein Inkrafttreten der Maßnahme noch die üblichen Prozesse im Europäischen Parlament und im

Rat der Europäischen Union durchlaufen. Da PEPP sich auf die Sphären privater Pensionsvorsorge (dritte Säule) beschränkt und ausdrücklich als Ergänzung zur (und nicht als Ersatz der) staatlichen und betrieblichen Pensionsvorsorge zu verstehen ist, sind keine unmittelbaren Auswirkungen auf die gesetzliche Pensionsversicherung in Österreich zu erwarten. Näheres unter:

http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-17-1798_de.htm

Schutz vor krebserregenden Chemikalien

Am 11. Juli haben das Europäische Parlament und der Rat eine Einigung über den ersten von zwei Vorschlägen zur Überarbeitung der Richtlinie über Karzinogene und Mutagene (2004/37/EU) erzielt. Die Richtlinie sieht Maßnahmen zur Beseitigung oder Begrenzung der Exposition gegenüber karzinogenen chemischen Arbeitsstoffen vor und enthält Grenzwerte für die Exposition am Arbeitsplatz. Für elf Karzinogene, die in der geltenden Richtlinie von 2004 noch nicht erfasst sind, sind künftig neue Expositionsgrenzwerte festgelegt. Der zweite Vorschlag beinhaltet ebenfalls die Festlegung von Arbeitsplatzgrenzwerten oder andere Maßnahmen für sieben weitere krebserregende chemische Stoffe. Die Kommission forderte das Europäische Parlament und den Rat auf, sich nun auch rasch auf den zweiten Vorschlag zu einigen. Ziel ist der verbesserte Schutz vor arbeitsbedingter Exposition gegenüber chemischen Karzinogenen von rund vier Millionen Arbeitnehmern sowie mehr Klarheit für Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Durch die gemeinsame Definition für verfahrensbedingte Stoffe, die Herabsetzung derzeit geltender nationaler Grenzwerte und die Schließung von Lücken aufgrund fehlender nationaler Grenzwerte kann die EU-Maßnahme einen weiteren Beitrag zur Verbesserung des Mindestschutzniveaus für alle Arbeitnehmer leisten. Beide Vorschläge würden dazu beitragen, dass in den nächsten 50 Jahren bis zu 100.000 Todesfälle von Arbeitnehmern vermieden werden könnten. Zudem wird neben der Verringerung der Wettbewerbsunterschiede zwischen Unternehmen in den Mitgliedstaaten aufgrund unterschiedlicher nationaler Grenzwerte auch mit einer Kostenreduktion für die Systeme der nationalen Sicherheit gerechnet. Näheres unter:

http://europa.eu/rapid/press-release_STATEMENT-17-1864_de.htm

Aktuelle europäische Judikatur

EFTA-Gerichtshof 20.06.17, E-11/16 – Mobil Betriebskrankenkasse gg. Tryg Forsikring

Herr Wille, ein deutscher Staatsbürger, verletzte sich während eines Urlaubs in Norwegen bei einem Unfall. Sein deutscher Krankenversicherungsträger, die „Mobil Betriebskrankenkasse“, kam für seine



Behandlungskosten in einem norwegischen und anschließend in einem deutschen Krankenhaus auf. Der Versicherer des unfallverursachenden Fahrzeugs, Tryg Forsikring, wies die Regressansprüche der deutschen Krankenkasse zum Teil zurück, da die betroffenen Leistungen vom norwegischen Gesundheitssystem unentgeltlich zur Verfügung gestellt wurden. Zum Regressverfahren des Krankenversicherungsträgers gegenüber der Haftpflichtversicherung hielt der Gerichtshof fest, dass Art. 93 Abs. 1 VO Nr. 1408/71 lediglich fest schreibt, dass bestehende Ansprüche auch von anderen EWR-Staaten akzeptiert werden. Ob und in welchem Umfang Haftung eines Dritten besteht, richtet sich nach dem Recht jenes EWR-Staates, in dem der Schaden entstanden ist. Ein möglicher Übergang von Ansprüchen des Versicherten auf seinen Träger ist hingegen nach dem Recht des Staates, dem der Träger angehört, zu beurteilen. Näheres unter:

http://www.eftacourt.int/fileadmin/user_upload/Files/Cases/2016/11_16/11_16_Judgment_EN.pdf

EuGH 21.06.2017, C-449/16 – Martinez Silva gg. INPS und Comune di Genova

Die Drittstaatsangehörige Frau Martinez Silva lebt in Italien und ist Inhaberin einer kombinierten Arbeitserlaubnis für mehr als sechs Monate. Ihr Antrag auf eine Beihilfe für Haushalte mit drei oder mehr minderjährigen Kindern wurde abgelehnt, da sie über keine langfristige Aufenthaltsberechtigung verfügt. Die übrigen Voraussetzungen erfüllt sie hingegen. Art. 12 RL 2011/98/EU über ein einheitliches Verfahren zur Beantragung einer kombinierten Erlaubnis für Drittstaatsangehörige garantiert diesen ein Recht auf Gleichbehandlung in Bezug auf die Zweige der sozialen Sicherheit nach VO (EG) Nr. 883/2004. Eingehend hatte der EuGH zu prüfen, ob die streitgegenständliche Beihilfe eine Leistung der sozialen Sicherheit darstellt. Dies war zu bejahen, da sie in Übereinstimmung mit der ständigen Rechtsprechung aufgrund eines gesetzlich umschriebenen Tatbestands unabhängig von einer im Ermessen liegenden individuellen Prüfung der persönlichen Bedürftigkeit des Antragstellers gewährt wird sowie die Zwecksetzungen einer Familienleistung gemäß VO (EG) Nr. 883/2004 erfüllt. RL 2011/98/EU lässt Ausnahmen vom Recht auf Gleichbehandlung in bestimmten Fällen zu; allerdings muss der Wille, die Ausnahme in Anspruch zu nehmen, von den zuständigen Stellen im betreffenden Mitgliedstaat eindeutig zum Ausdruck gebracht werden. Die betroffene nationale Regelung genügt diesen Vorgaben laut EuGH nicht. Näheres unter:

<http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=de&jur=C,T,F&num=C-449/16&id=ALL>

EuGH 21.06.2017, C-621/15 – N. W. u. a. gg. Sanofi Pasteur MSD u. a.

Herr W. erhielt zwischen 1998 und 1999 mehrere Hepatitis-B-Impfungen, der Impfstoff wurde von Sanofi

Pasteur hergestellt. 2000 wurde bei ihm multiple Sklerose festgestellt, die 2011 zu seinem Tod führte. Im Jahr 2006 erhoben er und drei seiner Familienmitglieder Schadenersatzklage gegen Sanofi Pasteur nach französischem Recht. Der vorliegende Kassationsgerichtshof ersuchte um Hinweise zur Auslegung von Art. 4 RL 85/374/EWG zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Haftung fehlerhafter Produkte. Nach dieser Bestimmung hat der Geschädigte den Schaden, den Fehler und den ursächlichen Zusammenhang zwischen Fehler und Schaden zu beweisen. Die in Frage stehende nationale Beweisregel sieht vor, dass bestimmte vom Kläger geltend gemachte ernsthafte, klare und übereinstimmende Indizien den Schluss auf einen Fehler des Produkts bzw. Impfstoffs oder einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Fehler und Krankheit zulassen können. Eine solche Regelung widerspricht Art. 4 RL 85/374/EWG laut EuGH im Grunde nicht. Allerdings habe das nationale Tatsachengericht sicherzustellen, dass diese nicht zu einer Beweislastumkehr führt und der Schluss aus dem Indizienbündel trotz der vom Hersteller vorgebrachten Beweismittel und Argumente die plausibelste Erklärung darstellt. Unzulässig wäre aber die Festlegung konkreter Indizien im Vorhinein, die bei Vorliegen eine Ursächlichkeit automatisch beweisen. Näheres unter:

<http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=de&jur=C,T,F&num=C-621/15&id=ALL#>

EuGH 13.07.2017, C-89/16 – Szoja gg. Sociálna poisťovňa

Herr Szoja übt eine selbstständige Tätigkeit in Polen, seinem Wohnsitzstaat, und eine Beschäftigung in der Slowakei aus. Gemäß Art. 13 Abs. 3 VO (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ist eine solche Person grundsätzlich den Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaats unterworfen. 2012 entschied die polnische Sozialversicherungsanstalt entsprechend Art. 16 VO (EG) Nr. 987/2009, dass Herr Szoja den polnischen Rechtsvorschriften unterliege, weil die in der Slowakei ausgeübte Tätigkeit im Sinne von Art. 14 Abs. 5b VO (EG) leg. cit. marginal sei. Gegenständlich war zu klären, ob die genannten Bestimmungen der VO (EG) Nr. 987/2009 im Lichte von Art. 34 der EU-Grundrechtecharta (Recht auf soziale Sicherheit und soziale Unterstützung) unangewendet bleiben könnten. Dies verneinte der EuGH mit Hinweis darauf, dass die Kollisionsnormen zwingend seien und Art. 34 der Charta keine Bestimmung enthalte, die eine Nichtanwendung zulasse. Die weitere Frage, ob die Entscheidungen der Verwaltungskommission zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit verbindlich seien, wurde vom EuGH als unzulässig angesehen und nicht beantwortet. Näheres unter:

<http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=de&jur=C,T,F&num=C-89/16&id=ALL>

Autoren & Kontakt

Redaktion:

Mag. Alexandra Brunner
Mag. Marcel Jira
Dr. Martin Meissnitzer (Leitung)
Mag. Eva Niederkorn
Mag. Peter Wieneringer

Kontakt:

europavertretung@sozialversicherung.at