



EUROPA

# EUROPÄISCHES NACHRICHTENMAGAZIN

der österreichischen Sozialversicherung

## Liebe Leserin, lieber Leser!

Der österreichische Ratsvorsitz steht unmittelbar bevor. Auf der offiziellen Website [www.eu2018.at](http://www.eu2018.at) finden sich bereits zahlreiche Infos zu Prioritäten und den mehr als 300 Veranstaltungen, die zwischen Juli und Dezember 2018 organisiert werden. Bezüglich der Schwerpunktsetzung gibt es zwar eine offizielle Prioritätenliste (im Kern: Migration, Digitalisierung, Nachbarschaftspolitik in Bezug auf den Westbalkan); in allen öffentlichen und nichtöffentlichen Gesprächen wird jedoch hervorgehoben, dass es sich um eine „Arbeitspräsidentschaft“ handle und Österreich als „neutraler Makler“ agieren wolle. Dahinter verbirgt sich, dass man sich in vielen Bereichen damit begnügen wird, offene Legislativvorhaben abzuarbeiten bzw. im Rat voranzubringen, während die Europawahlen Ende Mai 2019 immer näher rücken. Während bei manchen Dossiers bereits absehbar ist, dass sich eine Einigung bis zum Ende der Legislaturperiode nicht mehr ausgehen wird, steht es bei anderen auf Messers Schneide. In diesem Kontext kann eine ambitionierte Vorsitzführung tatsächlich den entscheidenden Unterschied machen. Angesichts des auf EU-Ebene geltenden Prinzips der „politischen Diskontinuität“ ist eine Fortführung aller offenen Vorhaben nach den Europawahlen nämlich keineswegs garantiert. Vielmehr wird die nächste Europäische Kommission nach Amtsantritt alle offenen Dossiers überprüfen und anschließend entweder aufrechterhalten oder zurückziehen. Dieses omnipräsente Damoklesschwert schwebt auch über allen in dieser Ausgabe behandelten sozial- und gesundheitspolitischen Vorhaben, zu denen Sie im Folgenden nähere Details finden. Im Namen des gesamten Teams wünsche ich angenehme Lektüre und eine erholsame Sommerpause.

Beste Grüße aus Brüssel  
*Martin Meissnitzer*

## Inhaltsübersicht

- **MFF und die Zukunft der EU-Gesundheitspolitik**
- **EU-HTA-Verordnung: ESIP bezieht Stellung**
- **Kommissionsmitteilung zu E-Health**
- **Impfungen: verstärkte grenzüberschreitende Zusammenarbeit**
- **Social Fairness Package: ELA und Zugang zu Sozialschutz**
- **Angemessenheit von Pensionen**
- **Aktuelle europäische Judikatur**



## MFF und die Zukunft der EU-Gesundheitspolitik

Seit Monaten laufen in Brüssel die Vorbereitungen zum nächsten mehrjährigen Finanzrahmen der EU (Multiannual Financial Framework, MFF) für den Zeitraum 2021 bis 2027. Da auch in Brüssel Budgets in Zahlen gegossene Politik sind, bringt die Debatte zum MFF auch grundlegende Festlegungen zur Zukunft der Union mit sich. Der Hauptverband nutzte die Gelegenheit, um gemeinsam mit seinen europäischen Partnern der ESIP (European Social Insurance Platform) die Perspektive und die Anliegen der gesetzlichen Sozialversicherung in diesem Kontext hervorzuheben.

### Zukunft der EU-Gesundheitspolitik

In einem offenen Brief der ESIP an die Europäische Kommission wurde die Bedeutung der EU-Gesundheitspolitik auch aus Sicht der gesetzlichen Sozialversicherungen hervorgehoben. Im Sinne des Grundsatzes „health is wealth“ sollte auch im nächsten MFF ein eigenständiges Förderprogramm „Gesundheit“ enthalten sein. Darüber hinaus wurde betont, dass Gesundheit auch niemals eine bloße Annexzuständigkeit zu Wirtschaftsthemen darstellen sollte. Diese besondere Rolle der Gesundheitspolitik müsse sich auch nach den Europawahlen in der Organisationsstruktur der Europäischen Kommission in Form einer spezialisierten Generaldirektion für Gesundheit widerspiegeln. Näheres hier.

### Public Return on Public Investment

Die Kommission ließ zudem bereits frühzeitig erkennen, dass EU-Mittel für Forschung und Innovation, die aktuell im Rahmen des Programms „Horizon 2020“ verwaltet werden, im nächsten MFF massiv aufgestockt werden sollen. Die ESIP nutzte die Gelegenheit, um auch in diesem Kontext im Rahmen eines offenen Briefs auf die Interessen der gesetzlichen Sozialversicherung hinzuweisen. Im Sinne einer zielgerichteten Steuerung öffentlicher Investitionen werden darin mehr Transparenz und klare Auflagen für die Verwendung von EU-Mitteln für Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich gefordert. Dadurch soll sichergestellt werden, dass der aus den öffentlichen Investitionen generierte Mehrwert in angemessener Weise an die öffentlichen Haushalte zurückfließt. Im Speziellen wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, bestehende Kooperationsmodelle mit der Industrie im Bereich der Forschungsförderung (z. B. große Public-private Partnerships, wie die Innovative Medicines Initiative – IMI) kritisch zu hinterfragen. Zentrale Forderungen sind daher die Sicherstellung vollständiger Transparenz, insbesondere in Bezug auf die Kosten für die Entwicklung und Herstellung von Arzneimitteln, die Messung sozialer Auswirkungen der öffentlichen Finanzierung von Forschung und Innovation durch die Entwicklung von SMART-Indikatoren und die Finanzierung biomedizinischer Forschungsinitiativen, die sich auf unerfüllte Bedarfe im Bereich der öffentlichen Gesundheit konzentrieren und zur Entwicklung von biomedizinischen

Produkten mit therapeutischem Mehrwert führen. Zudem wird etwa gefordert, Anforderungen für Open Access und Open Data zu verknüpfen, damit die freie Zugänglichkeit von Forschungsergebnissen, die aus öffentlich finanzierten Projekten gewonnen wurden, für Forscher und die breite Öffentlichkeit sichergestellt wird. Näheres hier.

### Aktuelle Entwicklungen

Am 2. Mai 2018 präsentierte die Kommission einen Budgetentwurf, der eine leichte Erhöhung des Gesamtbudgets vorsieht. Insbesondere in den Bereichen Forschung und Innovation, Verteidigung, Sicherheit und Nachbarschaftshilfe, Klima- und Naturschutz sowie Jugend soll es zu Erhöhungen kommen. Eingespart werden soll im Gegenzug vor allem beim Kohäsionsfonds sowie im Agrarbereich. Der Entwurf sorgte für teils heftige Reaktionen in den Mitgliedstaaten, allen voran von der österreichischen Bundesregierung, die eine Erhöhung des Budgets, vor allem in Anbetracht des britischen EU-Austritts, grundsätzlich ablehnt. Aufgrund der ersten informellen Entwürfe des MFF wurde vor allem kritisiert, dass das Gesundheitsprogramm Teil des Budgetclusters Binnenmarkt werden könnte, was sich im nun vorliegenden ersten offiziellen Vorschlag nicht bewahrheitete. Am 30. Mai 2018 präsentierte die Kommission den Budgetentwurf für den Bereich Gesundheit. Das aktuelle Gesundheitsprogramm, bisher als eigenständige Haushaltslinie geführt, wird zum „Gesundheitsbereich“ innerhalb des Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+), der mit einem Budget von über 100 Milliarden Euro ausgestattet ist. Die Pläne für das Programm Digital Europe und das Forschungsprogramm Horizon Europe, die beide viel größere Budgets umfassen, werden ebenfalls einen starken gesundheitlichen Schwerpunkt haben. Die detaillierten Vorschläge für beide Programme werden im Juni veröffentlicht. Näheres hier.

### EU-HTA-Verordnung: ESIP bezieht Stellung

Ende Jänner veröffentlichte die Kommission einen Verordnungsvorschlag zur Bewertung von Gesundheitstechnologien auf EU-Ebene (COM [2018] 51). Die Bewertung von Gesundheitstechnologien (Health Technology Assessment, HTA) ist eine evidenzbasierte Entscheidungsgrundlage zum Nutzen gesundheitsrelevanter Leistungen, Technologien und Verfahren (z. B. Medikamente, Medizinprodukte etc.) und hat eine hohe Bedeutung für nationale Preisbildungs- und Kostenerstattungsverfahren. Der Vorschlag der Kommission zielt darauf ab, die Zusammenarbeit im Rahmen von gemeinsamen Bewertungen der Mitgliedstaaten auf europäischer Ebene zu institutionalisieren. Grundlage hierfür ist die bereits seit Jahren bestehende und bisher freiwillige Kooperation nationaler HTA-Institute im Rahmen des im Jahr 2020 auslaufenden Projekts EUnetHTA. Der Hauptverband engagierte sich im Rahmen der ESIP proaktiv, um eine gemeinsame Position der Sozialversicherungen auf europäischer Ebene zu erreichen und mit einer starken Stimme nach außen zu tragen. In der Anfang Mai publizierten



Position wird die Fortführung der im Rahmen von EUnetHTA begonnenen grenzüberschreitenden HTA-Kooperation grundsätzlich begrüßt. Allerdings wird gefordert, dass der Vorschlag in einigen Aspekten hinsichtlich Unabhängigkeit, Qualität und Verwendung gemeinsamer HTA-Berichte noch grundlegend überarbeitet werden muss, um nachteilige Auswirkungen auf die nationalen Gesundheitssysteme zu vermeiden. Dazu zählen u. a. die im Vorschlag enthaltene zentrale Rolle der Kommission sowie die verpflichtende Verwendung gemeinsamer Bewertungen im nationalen Kontext, die noch zahlreiche Fragen aufwerfen. Auch eine durchsetzbare Verpflichtung der Hersteller zur Mitwirkung im Bewertungsprozess ist für den Erfolg des anvisierten Systems unerlässlich. Derzeit befindet sich der Entwurf noch in der Begutachtung und Detailprüfung. Anfang Mai legte der Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI) des Europäischen Parlaments den Berichtsentwurf zum Kommissionsvorschlag vor. Erfreulicherweise scheinen viele Argumente der Sozialversicherungen darin berücksichtigt worden zu sein. Näheres hier.

## Kommissionsmitteilung zu E-Health

Am 25. April 2018 präsentierte die Europäische Kommission ein Maßnahmenpaket, um die Verfügbarkeit von Daten in der EU zu verbessern. Dieses Paket enthält u. a. eine Mitteilung zur Ermöglichung der digitalen Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege im digitalen Binnenmarkt, zur aufgeklärten Mitwirkung der Bürger und zum Aufbau einer gesünderen Gesellschaft. Laut Kommission bestehen zahlreiche Herausforderungen für europäische Gesundheitssysteme, wie etwa die Alterung der Gesellschaft, Multimorbidität, der Mangel an Gesundheitspersonal, die steigende Belastung durch vermeidbare Krankheiten, etwa durch Tabak und Alkohol, Antibiotikaresistenzen oder steigende Kosten. Diesen Herausforderungen könne durch digitale Lösungen entgegengetreten werden. Zum einen sollten Bürger überall in der EU elektronischen Zugang zu ihren Gesundheitsdaten haben, die Kontrolle über ihre Daten behalten und in der Lage sein, diese sicher mit autorisierten Parteien, etwa für eine medizinische Behandlung, vorbeugende Dienste oder Forschungszwecke, zu teilen. Daher beabsichtigt die Kommission, die bereits bestehende digitale Infrastruktur weiter auszubauen und eine Empfehlung zu den technischen Spezifikationen für ein „European electronic health record exchange format“ zu erarbeiten, um Patientenakten grenzüberschreitend elektronisch zugänglich zu machen. Zum anderen sollten Gesundheitsdaten zur Förderung von Forschung, Krankheitsprävention und personalisierter Gesundheit und Pflege besser zugänglich gemacht werden. Zu diesem Zweck wird die Kommission einen Mechanismus für die freiwillige Koordinierung von Behörden und anderen Interessengruppen einrichten und die Entwicklung der technischen Rahmenbedingungen unterstützen, um Daten für Prävention und Forschung austauschen zu können. Dazu werden drei Pilotprojekte in den Bereichen schnellere Diagnose und bessere Behandlung seltener

Krankheiten, grenzüberschreitende Infektionskrankheiten und Nutzung von Daten, die außerhalb klinischer Studien gesammelt werden, durchgeführt. Darüber hinaus soll auch die Bereitstellung und Verbreitung digitaler Gesundheit gefördert werden. Dies soll erstens durch den Austausch innovativer und bewährter Verfahren zwischen Gesundheits- und Pflegebehörden erreicht werden. Zweitens ist eine Sensibilisierung für innovative Beschaffungs- und Investitionsmöglichkeiten für die digitale Transformation der öffentlichen Gesundheit und des Gesundheitswesens nötig. Drittens soll dies durch Förderung des Wissens und der Fähigkeiten von Bürgern, Patienten und Gesundheitspersonal zur Nutzung digitaler Gesundheitslösungen gelingen. Die in dieser Mitteilung umrissene Vision besteht darin, die Gesundheit der Unionsbevölkerung zu fördern, Krankheiten wirksamer zu bekämpfen, den unerfüllten Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden und den Bürgern durch Nutzung digitaler Innovationen den gleichen Zugang zu qualitativ hochwertiger Versorgung zu ermöglichen. Näheres hier.

## Impfungen: verstärkte grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Viele gefährliche Krankheiten lassen sich durch Impfung vermeiden. Impfungen zählen zu den wirksamsten und kostengünstigsten Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die im 20. Jahrhundert entwickelt wurden. Sie stellen das wichtigste Instrument für die Primärprävention von Krankheiten dar. Die EU sieht in diesem Zusammenhang allerdings Handlungsbedarf und eine zentrale gesundheitspolitische Herausforderung. Aufgrund geringer und sinkender Durchimpfungsraten, Lieferengpässen und zunehmender Impfskepsis misst sie dem Thema aktuell hohe Priorität zu. Bereits Ende März 2018 nahm der ENVI-Ausschuss mit einer breiten Mehrheit einen Entschließungsantrag an, der eine Reihe von Forderungen an die Europäische Kommission stellte, um die Impfstoffversorgung in Europa zu verbessern. Unter anderem solle die Kommission die nationalen Regierungen bei der Harmonisierung ihrer Impfpläne und bei der Bekämpfung der Skepsis gegenüber dem Einsatz von Impfstoffen unterstützen. Es brauche einen umfassenden Aktionsplan gegen die zögerliche Haltung zu Impfungen in der Bevölkerung und vertrauensbildende Maßnahmen. So solle u. a. der Verbreitung von irreführenden und unwissenschaftlichen Informationen über Impfungen durch Info- und Sensibilisierungskampagnen aktiv entgegenengewirkt werden, bis hin zur Einrichtung einer europäischen Plattform für eine höhere Durchimpfungsraten. Ergebnisse klinischer Studien zu neuen Impfstoffen sollen außerdem transparenter sein.

## Initiative der Europäischen Kommission

Am 26. April 2018 stellte die Europäische Kommission einen Entwurf für eine Empfehlung des Rates und eine Mitteilung „zur verstärkten Zusammenarbeit in der Bekämpfung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten“ (COM [2018] 244/2) vor, um die Mitgliedstaaten zu

einer freiwilligen länderübergreifenden Kooperation zu bewegen. Damit reagiert die Kommission auf besorgniserregende Entwicklungen beim Anstieg von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten. So kam es etwa bei Masern in den Jahren 2016 bis 2017 zu einer Verdreifachung der Fälle auf 14.000 Infektionen (davon 50 Todesfälle). Als weiteres Beispiel werden zu niedrige Durchimpfungsraten gegen saisonale Grippe, besonders bei älteren Menschen, genannt. Laut Zahlen des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) sterben EU-weit jährlich etwa 40.000 Menschen infolge einer Grippeerkrankung. Es besteht seitens der Kommission die Besorgnis, dass aufgrund der sinkenden Durchimpfungsraten in der EU bereits als ausgerottet geltende Krankheiten (wie z. B. Kinderlähmung) wieder auftreten könnten. Neben der allgemeinen Zunahme des Misstrauens gegenüber der Wissenschaft und Bedenken in Hinblick auf Nebenwirkungen von Impfungen identifiziert die Kommission auch weitere Ursachen für zunehmende Lücken beim Impfschutz, wie unterschiedliche Impfstrategien und -kalender in den Mitgliedstaaten, den mangelnden Zugang zu Impfungen, Engpässe in der Versorgung mit Impfstoffen und Probleme in der Forschung und Entwicklung, vor allem aufgrund mangelnder Anreize für die Industrie. Vor diesem Hintergrund werden 20 Maßnahmen zur EU-weiten Koordinierung der nationalen Impfpolitiken, zum grenzüberschreitenden elektronischen Datenaustausch und zur besseren Information der Bevölkerung vorgeschlagen. Dazu zählen konkrete Empfehlungen, wie z. B. die Aufstellung nationaler Impfpläne bis zum Jahr 2020, die Einführung routinemäßiger Überprüfungen des Impfstatus und regelmäßiger Impfangebote, die Erarbeitung von Optionen für einen einheitlichen Impfpass, die Einrichtung eines europäischen Informationsportals zum Thema Impfungen bis 2019 sowie eines europäischen Informationsaustauschsystems und eines EU-weiten Data-Warehouses mit Daten zu Impfstoffbeständen und -bedarf. Derzeit wird der Kommissionsvorschlag für eine Empfehlung des Rates von diesem begutachtet und soll bis Ende 2018 verabschiedet werden und unmittelbar darauf in Kraft treten. In weiterer Folge würde die Kommission regelmäßig über die Entwicklungen und Fortschritte bei der Umsetzung der Empfehlung Bericht erstatten und periodisch einen Bericht zum Thema „Vertrauen in Impfstoffe in der EU“ vorlegen, in dem die Einstellungen der Bevölkerung reflektiert werden. Näheres hier.

## **Social Fairness Package: ELA und Zugang zu Sozialschutz**

Entsprechend der Ankündigung des Kommissionspräsidenten in seiner Rede zur Lage der Union im Herbst 2017 stellte die Europäische Kommission am 13. März 2018 Maßnahmen zur weiteren Umsetzung der im November 2017 proklamierten europäischen Säule sozialer Rechte vor. Das Paket beinhaltet u. a. einen Vorschlag für eine Verordnung zur Errichtung einer europäischen Arbeitsbehörde (European Labour

Authority – ELA) und einen Vorschlag für eine Empfehlung des Rates für den Zugang zu Sozialschutz für Arbeitnehmer und Selbständige.

### **Eine europäische Arbeitsbehörde**

Die von der Kommission vorgeschlagene European Labour Authority (ELA) soll eine eigenständige EU-Agentur mit rund 140 Mitarbeitern und einem Jahresbudget von 50 Millionen Euro sein, die Bürger und Unternehmen informieren sowie Leitlinien über Rechte und Pflichten bei Tätigkeiten in anderen Mitgliedstaaten zur Verfügung stellen soll. Sie soll außerdem die Zusammenarbeit zwischen den nationalen Behörden bei grenzüberschreitenden Sachverhalten fördern und in Streitfällen vermitteln und auf Lösungen hinwirken. Ihre Tätigkeit wird die ELA voraussichtlich 2019 aufnehmen und spätestens 2023 voll einsatzfähig sein. Wo ihr Sitz sein wird, ist derzeit noch offen. Diese neue Behörde wird dem Kommissionsvorschlag zufolge auch umfassende Aufgaben mit Bezug zur Sozialversicherung wahrnehmen. Vorgesehen ist etwa, dass die ELA auf Ersuchen eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gemeinsame Kontrollen und Inspektionen, auch im Bereich der sozialen Sicherheit, koordinieren und auch vorschlagen kann, um Lohn- und Sozialdumping zu bekämpfen. Bei Streitigkeiten zwischen Mitgliedstaaten über die Anwendung und Auslegung des Unionsrechts wird ihr eine Vermittlerrolle zukommen, auch wenn die ELA keine bindenden Entscheidungen treffen können wird. Von diesem Vorschlag umfasst ist auch die zwischenstaatliche Sozialrechtskoordinierung. Die ELA soll die Arbeit der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit insbesondere bei der Abwicklung von Finanzfragen unterstützen und den Einsatz von EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information) fördern. Begleitend zur Errichtung dieser neuen Behörde sind umfassende Strukturänderungen in dieser Verwaltungskommission, der in manchen Ausschüssen auch der Hauptverband angehört, geplant: Drei bestehende Gremien, namentlich der Vermittlungsausschuss, der bisher im Falle von Streitigkeiten zwischen Mitgliedstaaten als Mediator fungierte, der Fachausschuss für Datenverarbeitung, der sich intensiv mit der Einführung und Umsetzung von EESSI beschäftigt, und der Rechnungsausschuss, in dem zwischenstaatliche Kostenerstattungsfragen diskutiert und gelöst werden, würden durch die ELA ersetzt werden. Begründet werden diese Strukturänderungen vor allem mit mangelnder Effizienz, die vom Hauptverband in keiner Weise bestätigt werden kann. Vielmehr handelt es sich bei diesen Ausschüssen um etablierte und in der Verwaltungspraxis sehr gut und effizient funktionierende Gremien, die im Wesentlichen von den Mitgliedstaaten gelenkt werden. Die vorgeschlagenen Änderungen würden diese bewährten Strukturen und die Kooperation der Mitgliedstaaten unter dem Dach der Verwaltungskommission schwächen. Zudem ist zu befürchten, dass die Mitgliedstaaten durch die beabsichtigte Strukturänderung derzeit bestehende Mitwirkungs- und Mitentscheidungsmöglichkeiten ver-



lieren und Entscheidungen zukünftig von einer zentralen EU-Agentur ohne entsprechende Beteiligung der Mitgliedstaaten getroffen werden. Aus diesen Gründen steht der Hauptverband der Errichtung einer europäischen Arbeitsbehörde in der derzeit vorgeschlagenen Form skeptisch gegenüber, auch wenn eine verbesserte Vernetzung und Koordinierung der nationalen Behörden und die Durchführung gemeinsamer Inspektionen dazu beitragen können, Lohndumping und Sozialbetrug zu bekämpfen und zu verhindern. Näheres hier.

## Zugang zu Sozialschutz

Darüber hinaus hat die Kommission einen Vorschlag für eine Empfehlung des Rates für den Zugang zu Sozialschutz für Arbeitnehmer und Selbständige vorgelegt. Hintergrund dieser Empfehlung ist Grundsatz 12 der europäischen Säule sozialer Rechte, der besagt, dass Arbeitnehmer und Selbständige unabhängig von Art und Dauer ihres Beschäftigungsverhältnisses das Recht auf angemessenen Sozialschutz haben. Immer mehr Menschen seien aber aufgrund des Strukturwandels der Arbeitsmärkte und der Art ihrer Tätigkeit (Plattformarbeit, Gig-Economy, geringfügige Teilzeitarbeit und andere atypische Beschäftigungsformen) nicht ausreichend gegen soziale Risiken abgesichert. Insbesondere Schwellenwerte hinsichtlich Einkommen und Versicherungsdauer erschweren den Zugang zum Sozialschutz. Der Vorschlag unterscheidet dabei zwischen formeller (Zugehörigkeit zu einem Sozialschutzsystem) und tatsächlicher (Möglichkeit, angemessene Ansprüche zu erwerben und zu nutzen) Absicherung. Diese Lücken im Sozialschutz würden Menschen dazu veranlassen, beim Eintritt eines sozialen Risikos auf die als letztes Mittel vorgesehenen steuerfinanzierten Sicherheitsleistungen zurückzugreifen, während die Zahl derjenigen, die Beiträge zum Sozialschutz leisten, abnimmt. Darüber hinaus können diese Lücken auch zum Missbrauch und zu unfairen Wettbewerbsbedingungen zwischen jenen Unternehmen führen, die weiterhin Beiträge zum Sozialschutz leisten, und denen, die das nicht machen. Dementsprechend enthält die Empfehlung Maßnahmen in den Bereichen Zugang zu angemessenem Sozialschutz, Übertragbarkeit von Ansprüchen zwischen verschiedenen Systemen und Transparenz und gilt für alle Bereiche der Sozialversicherung. Die Mitgliedstaaten sollten die formelle Absicherung für alle Arbeitnehmer verpflichtend ausgestalten, unabhängig von der Art der Erwerbstätigkeit. Die formelle Absicherung für Selbständige sollte ebenfalls für alle Zweige mit Ausnahme der Arbeitslosenversicherung, die auf freiwilliger Basis erfolgen soll, verpflichtend sein. Darüber hinaus soll sichergestellt werden, dass Ansprüche ungeachtet der Art der Erwerbstätigkeit über sämtliche Sozialversicherungsbranchen und Wirtschaftssektoren hinweg aufgebaut, erhalten und übertragen werden können, unabhängig davon, ob sie im Rahmen verpflichtender oder freiwilliger Systeme erworben wurden. Im Rahmen der Erstellung des Empfehlungsvorschlags hat die Kommission auch eine Folgenabschätzung durchgeführt,

die u. a. eine Bestandsaufnahme der bestehenden Lücken des Sozialschutzes in den Mitgliedstaaten enthält. Für Österreich wurden solche Lücken insbesondere bei geringfügig Beschäftigten und neuen Selbständigen festgestellt. Beispielsweise wird festgehalten, dass nur 5 % der Selbständigen mit freiwilliger Versicherungsmöglichkeit in Österreich krankenversichert sind. Freiwillige Systeme für eine Arbeitslosenversicherung werden in Österreich nur von 0,02 % der Selbständigen genutzt. Die Kommission präsentierte den Empfehlungsvorschlag dem Rat für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz am 15. März 2018, wo er nunmehr in den entsprechenden Gremien diskutiert wird. Derzeit ist noch offen, ob eine Empfehlung des Rates auf Basis des vorliegenden Vorschlags ergehen wird. Näheres hier.

## Angemessenheit von Pensionen

Bereits zum dritten Mal präsentierte die Europäische Kommission gemeinsam mit dem Ausschuss für Sozialschutz kürzlich einen Bericht über die Angemessenheit von Pensionen. Dieser Bericht erscheint alle drei Jahre und analysiert, wie die derzeitigen und künftigen Pensionen dazu beitragen, Altersarmut zu verhindern und das Einkommen von Männern und Frauen für die Dauer ihres Ruhestands zu erhalten. Der aktuelle Bericht für das Jahr 2018 besteht aus zwei Bänden und beschäftigt sich im ersten Band vor allem mit einer vergleichenden Analyse der Renten- und Pensionssysteme der Mitgliedstaaten. Er thematisiert u. a. die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den Pensionsansprüchen, die Angemessenheit der Pensionen von Personen in atypischer Beschäftigung und selbständiger Tätigkeit sowie die Rolle der betrieblichen und privaten Altersvorsorge. Laut Bericht sind immer noch 17,3 Millionen EU-Bürger über 65 armutsgefährdet. Diese Zahl ist seit 2013 nahezu unverändert geblieben, sodass weitere Maßnahmen der Mitgliedstaaten erforderlich sind. Das Durchschnittseinkommen älterer Menschen ist zudem wesentlich geringer als das der arbeitenden Bevölkerung, was bei steigender Lebenserwartung und damit längeren Bezugsdauern ebenfalls zur Altersarmut beiträgt. Dieses Risiko schlägt sich vor allem bei Frauen nieder, da diese einerseits länger und andererseits mit geringeren Pensionen leben. Zur Verhinderung von Altersarmut sei es in Anbetracht der steigenden Lebenserwartung vor allem wichtig, Menschen länger im Erwerbsleben zu halten und zusätzliche betriebliche und private Pensionsmodelle zu fördern. Neben diesen allgemeinen Schlussfolgerungen enthält der zweite Band des Berichts eine detailliertere Beschreibung und Analyse der Angemessenheit der Leistungen für jeden einzelnen der 28 EU-Mitgliedstaaten. Dem österreichischen Pensionssystem wird darin eine vergleichsweise gute Ersatz- und Einkommensquote für über 65-Jährige bescheinigt. Dennoch ist die Armutsgefährdung trotz hoher staatlicher Pensionsausgaben nicht wesentlich niedriger als im EU-Schnitt. Betriebliche und private Vorsorgesysteme sei-

en in Österreich von untergeordneter Bedeutung, da solche nur von 21 % bzw. 5,5 % der unselbstständig Erwerbstätigen genutzt werden. Zwar wurde durch die Einführung der „Abfertigung neu“ ein betriebliches Vorsorgesystem geschaffen, bei dem aber auch die Möglichkeit einer vorzeitigen Auszahlung besteht. Von der Option, das angesparte Kapital bis zur Pensionierung zu veranlagen, wird laut Bericht nicht verbreitet Gebrauch gemacht. Auch private Vorsorgemodelle, insbesondere die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge, werden sich nicht wesentlich auf das künftige Pensionsniveau auswirken, da die Vertragszahlen rückläufig und die Prämien sehr gering seien. Politische Anreize zur Stärkung der zweiten und dritten Säule würden jedoch nicht gesetzt. Darüber hinaus gebe es große Unterschiede bei der Pensionshöhe von Männern und Frauen. Trotz der Reformen der letzten Jahre besteht vor allem bei Karriereunterbrechungen oder niedrigen Erwerbseinkommen nach wie vor ein Risiko für Altersarmut. Ein erster Schritt, um dem entgegenzuwirken, könnte die geplante Erhöhung der Ausgleichszulage für Personen mit 40 Beitragsjahren sein. Näheres hier.



## Aktuelle europäische Judikatur

### EuGH 6.3.2018, C-284/16 – Slowakische Republik gg. Achmea BV

Die Anrufung von Schiedsgerichten ist bei Streitfällen zwischen privaten Investoren und Staaten innerhalb der EU unzulässig, urteilte der EuGH am 6. März 2018. Ausgangspunkt dieses Verfahrens war ein 1991 zwischen der damaligen Tschechoslowakei und den Niederlanden geschlossenes Investitionsschutzabkommen. Nach Auflösung der CSR übernahm die Slowakei die Rechte und Pflichten aus diesem Abkommen. Im Jahr 2004 öffnete die slowakische Regierung den Krankenversicherungsmarkt für private Investoren, woraufhin das niederländische Versicherungsunternehmen Achmea BV dort eine Tochtergesellschaft gründete, um private Krankenversicherungen anzubieten. Nach einem Regierungswechsel im Jahr 2006 machte die Slowakei diese Liberalisierung teilweise rückgängig und untersagte insbesondere die Ausschüttung von Gewinnen aus dem Krankenversicherungsgeschäft und deren Transferierung ins Ausland. Dagegen klagte Achmea auf Basis des Investitionsschutzabkommens von 1991. Ein privates Schiedsgericht sprach dem niederländischen Unternehmen rund 22,1 Millionen Euro Entschädigung zu. Dagegen wehrte sich die Slowakei und brachte den Fall letztlich vor den EuGH. Dieser hat nun entschieden, dass bilaterale Schiedsklauseln und private Schiedsgerichte die Einhaltung des Unionsrechts und dessen einheitliche Auslegung nicht gewährleisten können und daher unzulässig sind. Derzeit gibt es noch 196 solcher Schiedsklauseln in Investitionsabkommen innerhalb der EU, die meist von westeuropäischen mit osteuropäischen Staaten vor deren EU-Beitritt abgeschlossen wurden. Näheres hier.

### EuGH 14.3.2018, C-557/16 – Astellas Pharma GmbH

Am 19. Juli 2005 erteilte das deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) der Astellas Pharma GmbH nach deutschem Recht eine Genehmigung für das Inverkehrbringen des Arzneimittels Ribomustin. Im Juli 2010 erteilte auch die zuständige französische Behörde der Astellas Pharma GmbH eine Genehmigung für ein weiteres Arzneimittel namens Levact mit gleichem Wirkstoff. Im November 2012 beantragte die Helm AG in Dänemark die Marktzulassung für ein Generikum mit ebenfalls gleichem Wirkstoff, die ihr auch erteilt wurde. Der Behörde zufolge handelte es sich zwar um ein Generikum von Levact, dessen Genehmigung aber wiederum als Teil der ursprünglichen Genehmigung für Ribomustin anzusehen war. Daher sei Ribomustin als Referenzarzneimittel zu betrachten und die Genehmigung aus dem 2005 relevant für die Feststellung der Dauer der Unterlagenschutzfrist. Gegen diese Entscheidung brachte die Astellas Pharma GmbH Klage bei einem finnischen Gericht ein, das sich letztlich im Berufungsverfahren an den EuGH wandte. Insbesondere wurde vorgebracht, dass die primäre Entscheidung des BfArM gegen Unionsrecht verstoßen würde und daher nicht als Referenz herangezogen werden könne. In seinem Urteil vom 14. März 2018 entschied der EuGH, dass im Rahmen eines dezentralen Verfahrens zur Zulassung eines Generikums die zuständige Behörde eines Mitgliedstaates nicht selbst den Beginn der Unterlagenschutzfrist des Referenzarzneimittels festlegen darf, sondern an die Ergebnisse des ursprünglichen Zulassungsverfahrens des Referenzarzneimittels, an dem die jeweiligen Behörden ohnedies beteiligt sind, gebunden bleibt. Sofern allerdings die Zulassungsentscheidung selbst angefochten wird, darf das per Rechtsbehelf angerufene Gericht die Festlegung des Beginns der Datenexklusivität des Referenzarzneimittels prüfen. Näheres hier.

### EuG 22.3.2018, T-540/15 – De Capitani gg. Europäisches Parlament

„Das Europäische Parlament muss auf einen konkreten Antrag hin grundsätzlich Zugang zu den Dokumenten über die laufenden Trilogie gewähren.“ Im Rahmen des EU-Gesetzgebungsverfahrens findet regelmäßig ein sogenannter informeller Trilog zwischen Europäischem Parlament, Rat und Kommission statt. Dieser erlaubt den Organen abweichend vom ordentlichen Gesetzgebungsverfahren in jeder Phase des Gesetzgebungsprozesses Einigungen zu erzielen und dadurch die Rechtsetzung zu beschleunigen. Die Ausübung der demokratischen Rechte der EU-Bürger setze aber voraus, dass es möglich ist, den Entscheidungsprozess innerhalb der beteiligten Organe im Einzelnen zu verfolgen und Zugang zu sämtlichen einschlägigen Informationen zu erhalten. Gerade im Rahmen der Trilogie, die eine entscheidende Phase des Gesetzgebungsverfahrens darstellen, ist daher auf Antrag umfassender Zugang zu den Dokumenten zu gewähren. Eine Verweigerung des Zugangs ist nur in engen Grenzen, etwa bei einer möglichen schweren Beeinträchtigung des Entscheidungsprozesses, zulässig. Näheres hier.

#### Impressum

SV Europa ist das europäische Nachrichtenmagazin der österreichischen Sozialversicherung und erscheint seit 2016 viermal jährlich.

#### Medieninhaber und Verleger:

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Haidingergasse 1, 1030 Wien

#### Redaktion:

Dr. Martin Meissnitzer  
(Schriftleitung)  
Mag. Stefan Obermüller  
Mag. Konrad Stockinger

#### Kontakt:

europavertretung@sozialversicherung.at