

Betreff: Krankenversicherungsschutz gemäß § 11 Abs. 2 Z 3 NAG – Auswirkungen des VwGH-Erkenntnisses vom 7.12.2016, ZI. Fe 2015/22/0001-7

Mit Bezug zum Rundschreiben vom 31.1.2017, GZ. BMI-FW1710/0001-III/4/2017, ergehen folgende Informationen:

Gemäß § 11 Abs. 2 Z 3 NAG dürfen Aufenthaltstitel einem Fremden nur erteilt werden, wenn der Fremde über einen alle Risiken abdeckenden Krankenversicherungsschutz verfügt und diese Versicherung in Österreich auch leistungspflichtig ist. Besteht weder ein Schutz durch eine gesetzliche Pflichtversicherung, noch durch eine gesetzliche Mitversicherung als Angehöriger oder durch eine Selbstversicherung bei der Gebietskrankenkasse, ist eine private Krankenversicherung abzuschließen. Gleiches gilt zur Überbrückung einer allfälligen Wartefrist in der Selbstversicherung bei der Gebietskrankenkasse.

Ungeklärt war bisher, welchen Schutzzumfang private Krankenversicherungen aufweisen müssen. Zumal ein Schutzniveau wie ihn die gesetzlichen Versicherungen bieten am Versicherungsmarkt kaum erhältlich war, wurden von den Niederlassungsbehörden (Reise-)Krankenversicherungen für ausreichend befunden, die in den gesetzlichen Versicherungen nicht enthaltene, marktübliche Risikoausschlüsse enthielten.

Wie der VwGH demgegenüber jüngst mit Erkenntnis vom 7.12.2016, ZI. Fe 2015/22/0001-7, ausgesprochen hat, haben private Krankenversicherungen, um § 11 Abs. 2 Z 3 NAG zu genügen, einen Leistungsumfang aufzuweisen, welcher der gesetzlichen Pflichtversicherung „im Wesentlichen“ entspricht, von dieser nicht „erheblich“ abweicht. Hierbei kommt es auf das Vorliegen einer medizinisch erforderlichen Heilbehandlung bzw. medizinisch erforderlichen Unterbringung an. Umgekehrt können etwa Pflegefälle, die nicht der Notwendigkeit einer medizinischen Heilbehandlung unterliegen, vom privaten Versicherungsschutz ausgenommen werden, da sie auch von der gesetzlichen Pflichtversicherung nicht umfasst sind.

Nach Prüfung kann seitens des Bundesministeriums für Inneres nunmehr mitgeteilt werden, dass **insbesondere bei Vorliegen eines der folgenden Risikoausschlüsse**, wie sie typischerweise in Reisekrankenversicherungen enthalten sind, **kein umfassender Schutz** im Sinne des oa. Judikates besteht:

- o Bei Vertragsabschluss vorliegende Erkrankungen und Unfallfolgen

- Anhaltung oder Unterbringung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung, Folgen von Selbstmordversuchen
- Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen, Fehlgeburten
- Zahnbehandlungen, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbekämpfung dienen (zulässig ist jedoch der Ausschluss insbesondere von prothetischen Behandlungen, die nicht von den gesetzlichen Versicherungen gedeckt wären)
- Krankheiten und Unfälle sowie deren Folgen, die aufgrund eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften eintreten oder sich verschlechtern oder deren Heilbehandlung infolge eines solchen Genusses wesentlich erschwert ist
- Krankheiten und Unfälle sowie deren Folgen, die durch aktive Beteiligung an Unruhen, durch schuldhaftige Beteiligung an Raufhandel oder bei der Begehung einer gerichtlich strafbaren Handlung, die Vorsatz voraussetzt, entstehen
- Heilbehandlungen während Reisen, die gegen die Empfehlung eines Arztes angetreten werden
- Unfallfolgen, die durch aktive Teilnahme an sportlichen Wettbewerben und Wettkämpfen sowie beim offiziellen Training für solche Veranstaltungen entstehen
- Rehabilitation

Ebenso schließen Wartefristen bis zum Eintritt von Leistungspflichten des Versicherungsunternehmens sowie Kostendeckelungen erheblichen Ausmaßes, insbesondere im stationären Bereich, das Vorliegen eines umfassenden Schutzes im Sinne des oa. Judikates aus.

Im Niederlassungsverfahren ist daher wie folgt vorzugehen:

Die Niederlassungsbehörden haben im Rahmen des Ermittlungsverfahrens eigenständig zu beurteilen, ob eine private Krankenversicherung gemäß 11 Abs. 2 Z 3 NAG umfassenden Schutz bietet.

Ein derartiges Schutzniveau liegt nur vor, falls der jeweilige Versicherungsvertrag der strengen Rechtslage nach dem oa. Judikat genügt, er insbesondere keine der oa. Risikoausschlüsse, keine Wartefristen bis zum Eintritt von Leistungspflichten der Versicherung und auch keine Kostendeckelungen in erheblichem Ausmaß, insbesondere im stationären Bereich, beinhaltet.

Aufenthaltstitel sind nur nach Vorlage eines Nachweises einer entsprechend umfassenden Versicherung zu erteilen.

Das gilt für das Erst- und das Verlängerungsverfahren gleichermaßen, insbesondere auch für die Überbrückung der sechsmonatigen Wartefrist in der freiwilligen Selbstversicherung, sowie etwa auch für Rahmenverträge von Austauschorganisationen für Forscher, Studierende und Schüler.

(Reise-)Krankenversicherungen (Deckungssumme deutlich über 30.000 Euro, mit Garantie der Übernahme etwaiger Berge- und Repatriierungskosten und ausreichender zeitlicher Überlappung; vgl. NAG-Handbuch, S. 85, letzter Absatz), die den Kriterien einer umfassenden Versicherung nicht genügen, sind nur in Erstantragsfällen und hier nur für den Zeitraum bis nach Einreise eine umfassende Versicherung abgeschlossen werden kann, ausreichend. Antragsteller haben in diesen Fällen nicht nur einen Nachweis über die abgeschlossene (Reise-)Krankenversicherung vorzulegen, sondern zudem die Wahrscheinlichkeit darzulegen, dass sie nach Einreise tatsächlich eine umfassende Versicherung abschließen werden (z.B. durch Vorlage eines Vorvertrages oder einer positiven Rückmeldung des Vertrauensarztes der Versicherung aufgrund eines telefonischen Interviews). In der Folge ist ihnen (wie bisher über die jeweilige Vertretungsbehörde) die Erteilung des Aufenthaltstitels unter der Bedingung des Nachweises einer umfassenden Versicherung und mit dem Hinweis, dass eine solche umgehend nach Einreise abzuschließen ist, in Aussicht zu stellen und die Vertretungsbehörde um Ausstellung eines Visums D zu ersuchen. Erst nach Vorlage eines Nachweises einer umfassenden Krankenversicherung kann schließlich der Aufenthaltstitel erteilt werden.

Sonderfall Haftungserklärung: Bis Inkrafttreten des FrÄG 2017 ist bei Erstanträgen die (tragfähige) Haftungserklärung ausreichend. Bei Verlängerungsanträgen reicht schon jetzt die Haftungserklärung nicht aus, sondern ist eine umfassende Krankenversicherung nachzuweisen. Mit Inkrafttreten des FrÄG wird der Krankenversicherungsschutz von der Haftungserklärung ausgenommen sein, weshalb auch in Erstantragsfällen – trotz vorliegender Haftungserklärung – der Abschluss einer umfassenden Krankenversicherung erforderlich sein wird.

Im gegebenen Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Manuduktionspflicht gemäß § 13a AVG nicht auch die Pflicht umfasst, den Antragsteller zu belehren, wie er sein Vorbringen zu gestalten hat und welche Beweismittel er vorzulegen hat, damit seinem Antrag stattgegeben werden kann.

Auch wird in Erinnerung gerufen, dass bei nicht ausreichendem Versicherungsschutz gemäß § 11 Abs. 2 Z 3 NAG eine Aufenthaltstitelerteilung aufgrund § 11 Abs. 3 NAG geboten sein kann.

Informativ kann mitgeteilt werden, dass unterdessen jedenfalls folgende Versicherungsunternehmen im Rahmen folgender Produkte – falls eine ergänzende Vertragserklärung wie ua. vorliegt – einen umfassenden Schutz bieten (die Nennung ist selbstverständlich nicht als „Produkttempfehlung“, sondern im Sinne von Beispielgebungen als Hilfestellung für den Vollzug zu verstehen):

#### GENERALI:

- „SHN 495 MedCare Allgemeine Gebührenklasse“ in Kombination mit „3AHN MedCare Privatarzt & Alternative Vorsorge für Nichtsozialversicherte“
- „SHN 933 MedCare Sonderklasse“ in Kombination mit „3AHN MedCare Privatarzt & Alternative Vorsorge für Nichtsozialversicherte“

#### Erforderliche Zusatzklärung:

„Hiermit wird bestätigt, dass die unten genannte Person [...] wie folgt versichert ist: XXX

Vertragsgrundlagen: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVBKV 2012), Ergänzende Versicherungsbedingungen für die unten angeführten Tarife.

Versicherungsumfang: Entsprechend den abgeschlossenen Tarifen SHN 495 [SHN 933], 3 AHN.

Aufgrund der Anforderungen für die Erlangung eines Aufenthaltstitels nach dem NAG wird hiermit die Krankenversicherung auf alle Risiken erweitert. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten daher in geänderter Form wie folgt vereinbart:

1. In Abweichung von § 6 Abs. 1 AVBKV 2012 sind Heilbehandlungen, die vor Versicherungsbeginn begonnen haben, versichert.
2. Die Ausschlusstatbestände gemäß § 6 Abs. 4 AVBKV 2012 (Alkohol- oder Suchtgiftmisbrauch, Unterbringung wegen Selbst-/Fremdgefährdung, etc.) gelten nicht vereinbart.
3. Es entfällt jede Wartezeit (§ 4 AVBKV 2012 gilt nicht vereinbart).“

#### UNIQUA, Produktreihe „Gesundheit & Wertvoll“:

- o „Privat rundum – Heilkostentarif für Nicht-Pflichtversicherte für die allgemeine Gebührenklasse: QHDYA 9/2016“
- o „Privat rundum – Heilkostentarif für Nicht-Pflichtversicherte für die Sonderklasse: QHNYA 9/2016“
- o „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-allgemeine Gebührenklasse – Expatriates Gold: QEXPYA 3 2016/B“ ⇒ *FeelSAFE „Student Basic“*
- o „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-Sonderklasse – Expatriates Gold: QEXPYA 3 2016/S“ ⇒ *FeelSAFE „Student Plus“ & „Academic & Au Pair“*
- o „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-Sonderklasse – Expatriates Platin: QEXPYA 4 2016/S“
- o „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-Sonderklasse – Expatriates Exclusive: QEXPYA 5 2016/S“

#### Erforderliche Zusatzerklärung:

„Wir bestätigen, dass Herr/Frau XXXXXXXXXX unter der Polizzenummer XXX/XXXXXX nach einem Heilkostentarif (Tarifbezeichnung XXXXX) bei unserem Unternehmen versichert ist. Die detaillierten Leistungen sind den Tarifbestimmungen zu entnehmen. [...]“

Um den Anforderungen der Behörde für eine dauerhafte Niederlassung im Sinne des NAG zu entsprechen, wird weiters hiermit die Krankenversicherung auf sämtliche Risiken erweitert. Deshalb gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung (Fassung 1999) in geänderter Form.

Auf Ausschlüsse wie Alkohol- oder Suchtgiftmisbrauch, Selbstgefährdung und Heilbehandlungen, die vor Versicherungsbeginn begonnen haben wird verzichtet und es entfällt jede Wartezeit (betrifft auch Ergänzende Bedingungen, Punkt 1, in den

Tarifbestimmungen). Abweichend von den Tarifbestimmungen des Expatriates Versicherungsschutzes (Punkt I.1.2.) fällt bei einem stationären Aufenthalt in Österreich – auch bei Nicht-Inanspruchnahme des SOS-Service – kein Selbstbehalt an.“

WIENER STÄDTISCHE:

- o MEDplus XCA 6/17
- o MEDplus XCS 6/17

Erforderliche Zusatzerklärung:

„Es wird bestätigt, dass nachstehend angeführte Person [...] unter der Polizzenummer XXXX nach Tarif XCA [XCS] versichert ist: XXXX

Um den Anforderungen der Behörde für eine dauerhafte Niederlassung im Sinne des Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes zu entsprechen, wird weiters hiermit die Krankenversicherung auf sämtliche Risiken erweitert. Deshalb gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung in geänderter Form.

Auf Ausschlüsse wie Alkohol- oder Suchtgiftmissbrauch, Selbstgefährdung und Heilbehandlungen, die vor Versicherungsbeginn begonnen haben, wird verzichtet. Ebenso bestehen keine Wartezeiten. Dies gilt auch für eine etwaige Entbindung und Behandlungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft. Abweichend werden weiters die Jahreshöchstleistungen für Psychotherapien auf EUR 1000,- und für Zahnbehandlungen auf EUR 1.500,- angehoben.“

Noch einmal wird darauf hingewiesen, dass die Niederlassungsbehörden eigenständig zu beurteilen haben, ob eine private Krankenversicherung gemäß 11 Abs. 2 Z 3 NAG umfassenden Schutz bietet. Zur Klärung allfälliger Probleme bei der Beurteilung kann jedoch selbstverständlich nach wie vor an die Abt. III/4 des BMI herangetreten werden. Des Weiteren mögen andere als die oa. Versicherungsprodukte, die von den Niederlassungsbehörden für ausreichend befunden werden, anher bekanntgegeben werden.

Bei neuen Entwicklungen im Gegenstand, etwa im Bereich Rahmenverträge von Austauschorganisationen für Forscher, Studierende und Schüler, wird ein weiteres Rundschreiben ergehen.

Es wird ersucht, die nachgeordneten bzw. ermächtigten Dienststellen und Behörden entsprechend in Kenntnis zu setzen.

elektronisch gefertigt