

Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung des Abkommens vom 10. Juni 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Tschechischen Republik über Soziale Sicherheit

Abgeschlossen am 20. Oktober 1997
In Kraft getreten am 1. November 1997
(Stand am 29. September 1998)

In Anwendung von Artikel 22 Buchstabe a des Abkommens vom 10. Juni 1996¹ zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Tschechischen Republik über Soziale Sicherheit, nachstehend als «Abkommen» bezeichnet, haben die zuständigen Behörden, nämlich

für die Schweizerische Eidgenossenschaft
das Bundesamt für Sozialversicherung
und

für die Tschechische Republik
das Ministerium für Arbeit und soziale Angelegenheiten

die nachstehenden Bestimmungen vereinbart:

Abschnitt I Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1

Die in dieser Verwaltungsvereinbarung verwendeten Ausdrücke haben die gleiche Bedeutung wie im Abkommen.

Artikel 2

Verbindungsstellen im Sinne von Artikel 22 Buchstabe c des Abkommens sind:

A. in der Schweiz

- i. das Bundesamt für Sozialversicherung in Bern für die Krankenversicherung und
- ii. die Schweizerische Ausgleichskasse in Genf (nachstehend als Schweizerische Ausgleichskasse bezeichnet) für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung;

B. in der Tschechischen Republik

die tschechische Verwaltung der Sozialen Sicherheit in Prag.

Artikel 3

1. Die zuständigen Behörden der beiden Vertragsstaaten oder mit ihrer Ermächtigung die Verbindungsstellen legen im gegenseitigen Einvernehmen die für die Durchführung des Abkommens und dieser Vereinbarung erforderlichen Formulare fest.
2. Zwecks Erleichterung der Durchführung des Abkommens und dieser Vereinbarung einigen sich die Verbindungsstellen soweit als möglich auf Massnahmen zur Einrichtung und Weiterführung des elektronischen Austausches von Daten.
3. Für die Weitergabe personenbezogener Daten gilt das jeweilige innerstaatliche Datenschutzrecht. Diese Daten dürfen nur zur Durchführung des Abkommens und dieser Verwaltungsvereinbarung verwendet werden.

Abschnitt II
Anwendbare Rechtsvorschriften**Artikel 4**

1. In den Fällen nach Artikel 7 Absatz 1 Satz 1 des Abkommens bescheinigen die in Absatz 2 bezeichneten Versicherungsträger des Vertragsstaates, dessen Rechtsvorschriften weiterhin angewandt werden, auf Antrag, dass die betreffende Person diesen Rechtsvorschriften unterstellt bleibt.
2. Die Bescheinigung nach Absatz 1 wird auf dem vereinbarten Formular ausgestellt, und zwar:
 - a. in der Schweiz von der zuständigen Ausgleichskasse der Alters- und Hinterlassenenversicherung und vom Krankenversicherer, bei dem die Person versichert ist;
 - b. in der Tschechischen Republik von der tschechischen Verwaltung der Sozialen Sicherheit.
3. Anträge auf Verlängerung von Entsendungsverhältnissen sind vom Arbeitgeber vor Ablauf der Bescheinigung bei der zuständigen Behörde des Vertragsstaates einzureichen, von dessen Gebiet aus die Person entsandt worden ist. Befürwortet diese Behörde den Antrag, so verständigt sie sich durch Schriftwechsel mit der Behörde des anderen Vertragsstaates. Sind beide Behörden mit dem Antrag einverstanden, so teilen sie den Entscheid den beteiligten Stellen ihrer Staaten mit.

Artikel 5

1. Zur Ausübung des in Artikel 8 Absätze 2 und 3 des Abkommens vorgesehenen Wahlrechts erklären
 - a. die in der Schweiz Beschäftigten ihre Wahl bei der tschechischen Verwaltung der Sozialen Sicherheit;
 - b. die in der Tschechischen Republik Beschäftigten ihre Wahl bei der Eidgenössischen Ausgleichskasse in Bern und beim Krankenversicherer, bei dem die Person versichert ist.

2. Wählen die in Artikel 8 Absätze 2 und 3 des Abkommens erwähnten Beschäftigten die Rechtsvorschriften des vertretenen Vertragsstaates, so stellen ihnen die zuständigen Versicherungsträger dieses Vertragsstaates eine Bescheinigung darüber aus, dass sie diesen Rechtsvorschriften unterstellt sind.

3. Die in Absatz 2 vorgesehene Bescheinigung ist vorzulegen

- a. in der Schweiz bei der zuständigen Ausgleichskasse der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie bei der für die Krankenversicherung zuständigen kantonalen Stelle;
- b. in der Tschechischen Republik bei der tschechischen Verwaltung der Sozialen Sicherheit.

Artikel 6

In den Fällen nach Artikel 9 Absatz 1 des Abkommens melden sich die betreffenden Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer beim zuständigen Versicherungsträger des Beschäftigungsstaates an und zwar bei Aufnahme ihrer Erwerbstätigkeit beziehungsweise bei Inkrafttreten des Abkommens, wenn sie in diesem Zeitpunkt ihre Erwerbstätigkeit bereits ausüben.

Artikel 7

In den Fällen nach Artikel 11 Absatz 2 des Abkommens melden sich die betreffenden Personen bei der kantonalen Ausgleichskasse der Alters- und Hinterlassenenversicherung des Kantons, in dessen Gebiet sie zuletzt gewohnt haben.

Abschnitt III

Besondere Bestimmungen

Erstes Kapitel: Krankheit und Mutterschaft

Artikel 8

1. Für die Berücksichtigung von Versicherungszeiten nach Artikel 12 des Abkommens legt die betreffende Person dem schweizerischen Versicherer, bei dem sie die Aufnahme in die Versicherung beantragt, eine Bescheinigung der tschechischen Verwaltung der Sozialen Sicherheit über den Zeitpunkt des Ausscheidens aus der tschechischen Krankenversicherung sowie über die dort zurückgelegte Versicherungsdauer vor.

2. Ist die antragstellende Person nicht im Besitz der Bescheinigung, so kann der schweizerische Versicherer, der sich mit dem Aufnahmegesuch befasst, direkt oder durch Vermittlung des Bundesamtes für Sozialversicherung an die tschechische Verwaltung der Sozialen Sicherheit gelangen, um die Bescheinigung einzuholen.

Artikel 9

Für die Berücksichtigung von Versicherungszeiten nach Artikel 13 des Abkommens legt die betreffende Person der Stelle, die ihre Krankenversicherung in der Tschechischen Republik durchführt, eine Aufstellung über die in der schweizerischen Kran-

kenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten vor. Diese Aufstellung wird vom schweizerischen Versicherer ausgestellt, bei dem die betreffende Person versichert war.

Zweites Kapitel: Alter, Tod und Invalidität

Artikel 10

1. Personen, die in der Tschechischen Republik wohnen und Leistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung beanspruchen, reichen ihren Antrag bei der für den Wohnort zuständigen Regionalstelle der tschechischen Verwaltung der Sozialen Sicherheit ein.
2. Personen, die in der Schweiz wohnen und Leistungen der tschechischen Rentenversicherung beanspruchen, reichen ihren Antrag bei der Schweizerischen Ausgleichskasse ein.
3. Personen, die in einem Drittstaat wohnen und Leistungen nach Absatz 1 oder 2 beanspruchen, wenden sich direkt oder über eine der Verbindungsstellen an den zuständigen Versicherungsträger.
4. Für die Leistungsanträge sind die vereinbarten Formulare zu verwenden.
5. Die Verbindungsstelle, die den Leistungsantrag erhalten hat, vermerkt auf dem Formular das Eingangsdatum, prüft den Antrag auf Vollständigkeit, kontrolliert, ob alle erforderlichen Ausweise beigelegt sind und bestätigt, gleichfalls auf dem Formular, die Gültigkeit der beigelegten amtlichen Dokumente. Sie leitet dann den Antrag sowie die Ausweise und die beigelegten Dokumente an die Verbindungsstelle des anderen Vertragsstaates weiter. Diese Verbindungsstelle kann von der erstgenannten Verbindungsstelle weitere Auskünfte und Bescheinigungen verlangen oder solche unmittelbar bei den Antragstellern oder deren Arbeitgebern einholen.

Artikel 11

1. Mit dem Leistungsantrag stellt die Schweizerische Ausgleichskasse der tschechischen Verwaltung der Sozialen Sicherheit eine Aufstellung der Versicherungszeiten nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zu.
2. Auf Antrag der Schweizerischen Ausgleichskasse übermittelt ihr die tschechische Verwaltung der Sozialen Sicherheit alle zur Anwendung von Artikel 16 Buchstabe c des Abkommens notwendigen Angaben.

Artikel 12

1. Können tschechische Staatsangehörige oder deren Hinterlassene gestützt auf Artikel 14 Absatz 3 oder Artikel 17 des Abkommens zwischen der Ausrichtung der Rente oder einer Abfindung wählen, so teilt ihnen die Schweizerische Ausgleichskasse zugleich den Betrag mit, der ihnen gegebenenfalls anstelle der Rente gewährt würde. Ferner gibt sie die Gesamtdauer der berücksichtigten Versicherungszeiten an.
2. Die berechnete Person muss ihr Wahlrecht innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt der Mitteilung der Schweizerischen Ausgleichskasse ausüben.

3. Übt die berechnigte Person ihr Wahlrecht innerhalb dieser Frist nicht aus, so spricht ihr die zuständige schweizerische Stelle die Abfindung zu.

Artikel 13

Der zuständige Versicherungsträger stellt seine Verfügung über den Leistungsanspruch mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen direkt der antragstellenden Person zu; er übermittelt der Verbindungsstelle des anderen Vertragsstaates eine Kopie.

Artikel 14

Der leistungspflichtige Versicherungsträger zahlt die Leistungen der berechtigten Person direkt zu den Fristen aus, welche die für ihn geltenden innerstaatlichen Rechtsvorschriften vorsehen.

Abschnitt IV Verschiedene Bestimmungen

Artikel 15

Die Verbindungsstellen der beiden Vertragsstaaten übermitteln einander für jedes Kalenderjahr die Statistiken über die in Anwendung des Abkommens gewährten Zahlungen an die Berechnigten. Die Statistiken enthalten, nach Leistungsart getrennt, die Zahl der Berechnigten und die Gesamthöhe der gewährten Leistungen.

Artikel 16

1. Die Empfängerinnen oder Empfänger von Leistungen nach den Rechtsvorschriften des einen Vertragsstaates, die im Gebiet des anderen Vertragsstaates wohnen, teilen dem zuständigen Versicherungsträger alle Änderungen betreffend ihre persönliche oder familiäre Lage, ihre Erwerbstätigkeit, ihren Gesundheitszustand, ihre Arbeits- und Erwerbsfähigkeit oder andere Tatbestände, welche ihre Rechte oder Pflichten aufgrund der in Artikel 2 des Abkommens aufgeführten Rechtsvorschriften sowie aufgrund der Bestimmungen des Abkommens beeinflussen können, entweder direkt oder durch Vermittlung der Verbindungsstellen mit.
2. Die Versicherungsträger unterrichten einander durch Vermittlung der Verbindungsstellen über alle Änderungen nach Absatz 1, die ihnen mitgeteilt werden.

Artikel 17

1. Auf Ersuchen übermittelt der Versicherungsträger des einen Vertragsstaates dem Versicherungsträger des anderen Vertragsstaates kostenlos alle ihm zur Verfügung stehenden medizinischen Angaben zur Invalidität der Person, die eine Leistung beantragt hat oder bezieht.
2. Ersucht der Versicherungsträger eines Vertragsstaates um ärztliche Untersuchung der Person, die eine Leistung beantragt hat oder bezieht, so veranlasst der Versicherungsträger des anderen Vertragsstaates die verlangte Untersuchung im Gebiet, in

dem die betreffende Person wohnt, gemäss den für ihn geltenden Vorschriften und auf Kosten des auftraggebenden Versicherungsträgers.

3. Nach Vorlage einer detaillierten Abrechnung mit Belegen werden die in Absatz 2 erwähnten Kosten zurückerstattet. Das Rückerstattungsverfahren wird durch die Verbindungsstellen vereinbart.

Artikel 18

Die aus der Durchführung des Abkommens und dieser Vereinbarung entstehenden Verwaltungskosten werden von den mit der Durchführung beauftragten Stellen getragen.

Artikel 19

In den Fällen des Artikels 28 Absatz 2 des Abkommens zieht der Versicherungsträger des Vertragsstaates, in dessen Gebiet sich der Schuldner befindet, die Gesamtforderung beim Schuldner ein, sofern der Versicherungsträger des anderen Vertragsstaates es beantragt.

Artikel 20

Diese Verwaltungsvereinbarung tritt gleichzeitig mit dem Abkommen in Kraft und gilt, vorbehaltlich von Änderungen, ebenso lange wie dieses.

So geschehen zu Prag, am 20. Oktober 1997, in zwei Urschriften, die eine in deutscher, die andere in tschechischer Sprache; beide Fassungen sind in gleicher Weise verbindlich.

Für das
Bundesamt für Sozialversicherung:

Martin Aeschbacher

Für das
Ministerium für Arbeit
und soziale Angelegenheiten:
Doubravka Miskovska