Urteil des Gerichtshofes vom 1. Dezember 1965[1]

Leitsätze

1. *Verfahren — Vorabentscheidung — Zuständigkeit des Gerichtshofes — Grenzen*
   (EWG-Vertrag, Artikel 177)

2. *Freizügigkeit — Wanderarbeitnehmer — Sozialversicherung — Krankheit und Mutterschaft — Sachleistungen im Sinne von Artikel 22 der Verordnung Nr. 3 — Begriff*

1. Vgl. Leitsatz Nr. 1 des Urteils 24/64, RsprGH X 1377.

2. Der Ausdruck „Sachleistungen" im Sinne von Artikel 22 der Verordnung Nr. 3 bezieht sich auf Leistungen aufgrund eines bestimmten Falles von Krankheit oder Mutterschaft; Zuschüsse, welche ergänzend zur Rente gewährt werden und einen Beitrag zur Finanzierung der Krankenversicherung des Rentenempfängers zu leisten bestimmt sind, fallen nicht unter diesen Begriff.

In der Rechtssache 33/65,

betreffend das vom Landessozialgericht Berlin in dem vor ihm anhängigen Rechtsstreit

HAFENBAUINGENIEUR ADRIANUS DEKKER,
Utrecht (Holland),

gegen

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE,
Berlin,

1 - Verfahrenssprache: Deutsch.

gemäß Artikel 177 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft vorgelegte Ersuchen um Vorabentscheidung über die Auslegung von Artikel 22 der Verordnung Nr. 3 des Rates der EWG über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer (Amtsblatt vom 16. 12. 1958, S. 561 ff.)

erläßt

DER GERICHTSHOF

unter Mitwirkung

des Präsidenten Ch. L. Hammes,
des Kammerpräsidenten W. Strauß (Berichterstatter) sowie
der Richter A. M. Donner, R. Lecourt und R. Monaco,
Generalanwalt: J. Gand,
Kanzler: A. Van Houtte,

folgendes

URTEIL

TATBESTAND

I. Vorgeschichte und Verfahren

1. Mit Schreiben vom 20. Mai 1965 hat das Landessozialgericht Berlin den Gerichtshof gemäß Beschluß des 9. Senats dieses Gerichts vom 28. April 1965 gebeten, zu folgender Frage Stellung zu nehmen:

„Gehört zu den ‚Sachleistungen' des Artikels 22 der Verordnung ... Nr 3 der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft . . ., die von einem deutschen Rentenversicherungsträger an einen in einem anderen Mitgliedstaat krankenversicherten Rentner zu gewähren sind, auch der Beitragszuschuß zur Krankenversicherung nach § 381 Absatz 4 der Reichsversicherungsordnung — RVO — ?"

Das vorlegende Gericht begründet diesen Beschluß in rechtlicher Hinsicht damit, daß

„die Frage, welche Leistungen eines Rentenversicherungsträgers zu den ‚Sachleistungen' des Artikels 22 EWG-Verordnung Nr. 3 gehören, im Hinblick auf das möglicherweise notwendige Erfordernis der Gegenseitigkeit nur unter Berücksichtigung des innerstaatlichen Rechts aller Vertragsstaaten beantwortet werden könne".

2. Der vorerwähnte Beschluß faßt den ihm zugrunde liegenden Sachverhalt wie folgt zusammen:

„Der Kläger besitzt die holländische Staatsangehörigkeit und wohnt seit November 1958 in Utrecht (Holland).

Auf seinen Antrag vom 24. April 1950 wurde ihm durch Bescheid der Beklagten vom 12. Juli 1950 Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit ab 1. Mai 1950 gewährt.

Für die Zeit vom 1. Januar 1957 an wurde durch Bescheid der Beklagten vom 8. Juni 1959 sein Anspruch auf Altersruhegeld wegen Vollendung des 65. Lebensjahres anerkannt, die Rente aber ... in der bisherigen Höhe weitergezahlt, da die neu festgestellte Rente ... den bisherigen Zahlbetrag unterschritt.

Bis zum 6. November 1958 hatte der Kläger seinen Wohnsitz in Aurich (Ostfriesland). Er war bis zum 30. November 1958 freiwillig krankenversichert bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Aurich. Die Beklagte gewährte für diese Krankenversicherung einen Beitragszuschuß gemäß § 381 Absatz 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO).

Seit dem 30. November 1958 ist der Kläger krankenversichert beim ‚Algemeen Provinsiaal Ziekenfonds voor Utrecht en Omstreken'. Durch Bescheid vom 20. Juni 1962 lehnte die Beklagte die Gewährung eines Beitragszuschusses gemäß § 381 Absatz 4 RVO für diese Krankenversicherung ab mit der Begründung, der Beitragszuschuß könne nur an ein Versicherungsunternehmen mit dem Sitz in der Bundesrepublik Deutschland geleistet werden.

(Hiergegen) erhob der Kläger Klage mit dem Antrag, den Bescheid der Beklagten vom 20. Juni 1962 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm den Zuschuß zum Krankenversicherungsbeitrag (DM 17,40 monatlich) über den 30. November 1958 hinaus zu zahlen. Das Sozialgericht Berlin gab durch Urteil vom 3. Juni 1964 der Klage für die Zeit ab 1. April 1961 statt. Hiergegen hat die Beklagte Berufung bei dem Landessozialgericht Berlin eingelegt."

3. Von den in Artikel 20 des Protokolls über die Satzung des Gerichtshofes der EWG bezeichneten Beteiligten hat lediglich die EWG-Kommission schriftlich Stellung genommen.

Die mündliche Verhandlung vor dem Gerichtshof hat am 12. Oktober 1965 stattgefunden. Am 4. November 1965 hat der Generalanwalt seine Schlußanträge vorgetragen.

II. Ausführungen der EWG-Kommission

Die Kommission verneint die vorgelegte Frage und begründet ihre Auffassung im wesentlichen wie folgt:

1. Artikel 22 der Verordnung Nr. 3 gehöre zum Kapitel „Krankheit, Mutterschaft" (Art. 16 bis 23). „Die in diesem Kapitel vorgenommene Koordinierung der nationalen Krankenversicherungssysteme beruht auf einer Unterscheidung zwischen den Geldleistungen (Zahlungen zum Ausgleich der Lohneinbußen)und den einem Versicherten bei Krankheit oder Mutterschaft zustehenden Sachleistungen, welche die gesamte Behandlung einschließlich der Verabreichung von Arzneimitteln umfassen." Diese Unterscheidung

sei notwendig, um die Pflichten des Versicherungsträgers, dem der Versicherte angeschlossen ist, gegenüber denjenigen der Träger irgendeines anderen Mitgliedstaats, in welchem der Versicherte gegebenenfalls behandelt werden muß, abgrenzen zu können. Die genannten Vorschriften lösten diese Frage in der Weise, daß die Geldleistungen stets von dem erstgenannten Träger zu erbringen seien, und zwar nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften, während die Sachleistungen von dem Träger des Landes gewährt würden, in welchem der Versicherte behandelt werden muß, und zwar nach den Rechtsvorschriften dieses Landes. Darüber hinaus regelten jene Vorschriften die Voraussetzungen, unter denen ein Träger verpflichtet ist, einem anderen Träger die von diesem verauslagten Beträge zu erstatten.

Artikel 22 passe dieses System an die Krankenversicherung der Rentenberechtigten an. Er beruhe auf dem „sehr einfachen" Prinzip, daß ein Rentenempfänger — sofern er nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Länder einen Anspruch darauf hat, gegen Krankheit versichert zu werden — bei Eintritt des Versicherungsfalls (also insbesondere bei Erkrankung) die erforderliche Behandlung ohne Rücksicht darauf erhalten müsse, wo er zu diesem Zeitpunkt wohne oder sich vorübergehend aufhalte.

2. Nach alledem falle unter den Begriff „Sachleistungen" nur die Behandlung, die einem Versicherten tatsächlich gewährt wird, wenn und weil der Versicherungsfall (insbesondere eine Krankheit) eingetreten ist. Nicht hierher gehörten dagegen Zuschüsse wie derjenige, der den Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits bildet; derartige Zahlungen dienten lediglich der Begründung oder Aufrechterhaltung einer Krankenversicherung, während sie mit dem tatsächlichen Eintritt des Versicherungsfalles in keinem Zusammenhang stünden.

Die gegenteilige Auffassung würde zu unsinnigen Ergebnissen führen oder zu einer wenig überzeugenden Gedankenführung nötigen:

— Die Aufgabe, welche die Verordnung Nr. 3 den Trägern am Wohn- oder Aufenthaltsort übertrage, nämlich die „Sachleistung" zu erbringen, „wäre absurd, wollte man unter den Sachleistungen Beiträge zur Finanzierung der Versicherung verstehen".

— Versuche man, Artikel 22 auf den streitigen Zuschuß anzuwenden, so ergebe sich zunächst ein Widerspruch zu den beiden ersten Absätzen jener Bestimmung, wonach die Sachleistungen durch den Träger des Wohnorts zu erbringen seien. Zur Vermeidung dieses Widerspruchs müßte man als „Sachleistung" den vorliegend von einem niederländischen Träger (Allgemeine Ausgleichskasse) übernommenen Anteil

an den Kosten der freiwilligen Versicherung in den Niederlanden betrachten und von dem zuständigen deutschen Träger die Erstattung dieser Ausgaben gemäß Artikel 22 Absatz 3 fordern; nach dieser Bestimmung könne ein solcher Anspruch aber allenfalls dem niederländischen Träger zustehen, niemals dem Kläger.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

I. Zur Zuständigkeit des Gerichtshofes

Das Landessozialgericht Berlin hat den Gerichtshof „gemäß Artikel 177 Absatz 1 Buchstabe b des EWG-Vertrages" um Beantwortung der Frage gebeten, ob der Beitragszuschuß zur Krankenversicherung nach § 381 Absatz 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu den „Sachleistungen" im Sinne von Artikel 22 der Verordnung Nr. 3 gehört, „die von einem deutschen Rentenversicherungsträger an einen in einem anderen Mitgliedstaat krankenversicherten Rentner zu gewähren sind".

Gemäß Artikel 177 Buchstabe b EWG-Vertrag ist der Gerichtshof zuständig, über die Auslegung von Rechtshandlungen eines Gemeinschaftsorgans vorab zu entscheiden. Mit der Auslegung von nationalem Recht der Mitgliedstaaten würde er dagegen seine Befugnisse aus Artikel 177 überschreiten. Er kann somit nicht die Reichsversicherungsordnung auslegen.

Die Vorlage enthält jedoch eine Frage, welche tatsächlich auf die Auslegung der Verordnung Nr. 3 zielt; ihr Inhalt ergibt sich aus den Angaben des vorlegenden Gerichts zum Streitstoff.

II. Zur Hauptsache

Hiernach geht es im wesentlichen darum, ob zu den „Sachleistungen" im Sinne von Artikel 22 der Verordnung Nr. 3 auch Zuschüsse gehören, welche ergänzend zur Rente gewährt werden und einen Beitrag zur Finanzierung der Krankenversicherung des Rentenempfängers zu leisten bestimmt sind.

Artikel 2 der Verordnung Nr. 3 zählt die Arten von „Leistungen" auf, die von der Verordnung erfaßt werden, und setzt jede dieser „Leistungen" in Verbindung zum Eintritt eines bestimmten Versicherungsfalls („Krankheit, Mutterschaft" usw.), wie dies besonders deutlich aus seinem deutschen Text hervorgeht, der z.B. von „Leistungen bei Krankheit" spricht. Andererseits behandeln die Kapitel 1 bis 7 des Titels III der Verordnung, die jeweils be-

sondere Vorschriften für jeden dieser Versicherungsfälle enthalten, diese in der gleichen Reihenfolge wie der oben genannte Artikel 2. Aus alledem ergibt sich, daß die Bestimmungen dieser Kapitel unter „Leistung" jeweils solche Leistungen verstehen, die nach Eintritt des in der Überschrift des betreffenden Kapitels bezeichneten Versicherungsfalls gewährt werden.

Da Artikel 22 zum ersten Kapitel des vorerwähnten Titels III gehört, welches die Überschrift „Krankheit, Mutterschaft" trägt, bezeichnet der in dieser Bestimmung verwandte Begriff „Sachleistungen" hiernach offensichtlich Leistungen, die nach Eintritt eines konkreten Falles von Krankheit oder Mutterschaft gewährt worden sind.

Diese Überlegungen werden sowohl durch Artikel 19 (5) der Verordnung bestätigt, der von der „Gewährung von Körperersatzstücken, größeren Hilfsmitteln und anderen Sachleistungen" spricht, als auch durch ihren Artikel 22 (6), wonach „ein ... Berechtigter ... Sachleistungen bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Hoheitsgebiet eines anderen als des Mitgliedstaats, in dem er wohnt, [erhält]". Sie werden ferner deutlich durch den in Artikel 22 ausgesprochenen Grundsatz bekräftigt, daß „Sachleistungen" vom Träger desjenigen Ortes zu gewähren sind, in dem der Betroffene wohnt oder sich aufhält, und zwar unabhängig davon, zu wessen Lasten sie letztlich gehen. Denn dieser Grundsatz entspricht wiederum völlig dem Ziel der Vorschriften des vorbezeichneten Kapitels 1, den Arbeitnehmern, deren Zustand ärztliche Betreuung erforderlich macht, eine möglichst schnelle und wirksame Behandlung zuteil werden zu lassen; dieses Ziel erhellt insbesondere aus den in Artikel 19 (1) und (5) verwendeten Ausdrücken „sofort" und „für Fälle unbedingter Dringlichkeit".

Nach alledem können Leistungen wie diejenigen, die den Gegenstand der Vorlage bilden, nicht „Sachleistungen" im Sinne von Artikel 22 der Verordnung Nr. 3 sein. Die Frage des Landessozialgerichts Berlin ist daher zu verneinen.

III. Kosten

Die Auslagen der EWG-Kommission, die dem Gerichtshof Erklärungen eingereicht hat, sind nicht erstattungsfähig.

Was die Parteien des Hauptprozesses betrifft, so stellt das Vorlageverfahren einen Zwischenstreit innerhalb des vor dem Landessozialgericht Berlin anhängigen Rechtsstreits dar. Die Kostenentscheidung obliegt daher diesem Gericht.

Aufgrund der Prozeßakten,

nach Kenntnisnahme von dem Bericht des Berichterstatters,

nach Anhörung der mündlichen Ausführungen der EWG-Kommission,

nach Anhörung der Schlußanträge des Generalanwalts,

aufgrund des Vertrages zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, insbesondere seines Artikels 177,

aufgrund der Satzung des Gerichtshofes der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft,

aufgrund der Verordnung Nr. 3 des Rates der EWG über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer (Amtsblatt vom 16. 12. 1958, S. 561 ff.), insbesondere ihrer Artikel 2, 19 und 22,

aufgrund der Verfahrensordnung des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften

hat

DER GERICHTSHOF

auf das ihm gemäß Beschluß des Landessozialgerichts Berlin vom 28. April 1965 vorgelegte Ersuchen um Vorabentscheidung

für Recht erkannt und entschieden:

1. Zuschüsse, welche ergänzend zur Rente gewährt werden und einen Beitrag zur Finanzierung der Krankenversicherung des Rentenempfängers zu leisten bestimmt sind, fallen nicht unter den Begriff „Sachleistungen" im Sinne von Artikel 22 der Verordnung Nr. 3 des Rates der EWG über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer (Amtsblatt vom 16. 12. 1958, S. 561 ff.),

2. Die Kostenentscheidung bleibt dem Landessozialgericht Berlin vorbehalten.

Luxemburg, den 1. Dezember 1965

Hammes Strauß Donner
Lecourt Monaco

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 1. Dezember 1965.

Der Kanzler
A. Van Houtte

Der Präsident
Ch. L. Hammes