SCHLUSSANTRÄGE DES GENERALANWALTS ANTONIO LA PERGOLA

vom 14. März 1996 *

I — Einführung

1. Der vorliegende Rechtsstreit betrifft im wesentlichen die Frage, ob die beklagten Versicherungsgesellschaften der Klage der Kommission auf Erfüllung des mit ihnen abgeschlossenen Vertrages die Einrede des nicht erfüllten Vertrages entgegenhalten können.

II — Sachverhalt

2. Die Europäischen Gemeinschaften schlossen am 28. Januar 1977 mit den acht Versicherungsgesellschaften und Beklagten des vorliegenden Verfahrens einen Versicherungsvertrag (im folgenden: Vertrag) zur Deckung der finanziellen Folgen ab, die den Gemeinschaften aus der Anwendung des Artikels 73 des Statuts der Beamten der Europäischen Gemeinschaften (im folgenden: Statut) und der zur Durchführung dieses Artikels erlassenen Regelung erwachsen.

Artikel 3 Absatz 1 des Vertrages sieht vor, daß die Gemeinschaft und die Versicherer Durchführungsbestimmungen über die Benachrichtigung bei Unfällen und Berufskrankheiten sowie über die verwaltungsmäßige Bearbeitung vereinbaren, um es den Versicherern zu ermöglichen, die Entwicklung der einzelnen Versicherungsfälle zu verfolgen, und um ihnen gegebenenfalls die Inanspruchnahme haftbarer Dritter sowie die Bildung der gesetzlich vorgeschriebenen Rücklagen zu erleichtern.

In Artikel 3 Absatz 3 heißt es ferner: „Die Entscheidungsentwürfe, die eine Leistungspflicht nach sich ziehen können (Kosten bei Krankheit, Invalidität und Tod), werden den Versicherern nach den in Artikel 3 Absatz 1 genannten Durchführungsbestimmungen zur Stellungnahme übermittelt, bevor sie den Betroffenen von der zuständigen Behörde der Gemeinschaften zugestellt werden." [1]

Nach Artikel 5 des Vertrages kann bei etwaigen Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Durchführung des Vertrages der Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften angerufen werden, wenn keine gütliche Einigung erzielt wird. Artikel 5 sieht außerdem vor, daß die Versicherer darauf verzichten, bei Streitigkeiten über medizinische Fragen den Rechtsweg zu beschreiten, wenn die Entscheidung der Anstellungsbehörde über die Feststellung der Geldansprüche des Betroffenen oder der sonstigen Anspruchsberechtigten mit der Stellungnahme der Sachverständigen der Versicherer oder mit dem Gutachten des Ärzteausschusses gemäß

* Originalsprache: Italienisch.

1 — Freie Übersetzung des französischen Originals.

Artikel 23 der vorgenannten Regelung übereinstimmt, sofern der Sachverständige der Versicherer diesem Ärzteausschuß angehört hat. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, dann erstatten die Versicherer den Gemeinschaften den gesamten Betrag, den diese dem Betroffenen oder den sonstigen Anspruchsberechtigten aufgrund der oben genannten Entscheidung der Anstellungsbehörde ausgezahlt haben.

In Artikel 10 Absatz 2 des Vertrages wird die Aktiengesellschaft J. Van Breda & Co. International (im folgenden: Van Breda) als Vermittlerin zwischen den Gemeinschaften und den Versicherern benannt.

3. Mit einem Schreiben der Van Breda vom 27. Januar 1989 an die Europäischen Gemeinschaften wurde eine zwischen den Versicherern und den Europäischen Gemeinschaften erzielte Einigung über die Modalitäten der Anwendung des Vertrages ab dem 1. Februar 1989 bestätigt.

Dieses Schreiben sieht in Punkt II vor, daß die Versicherer dem Entscheidungsentwurf, der ihnen entsprechend Artikel 3 Absatz 3 des Vertrages vorher zur vorgeschriebenen Stellungnahme übermittelt wird, innerhalb der kürzestmöglichen Frist ab seiner Übermittlung zustimmen oder ihn ablehnen müssen. Außerdem sieht dieses Schreiben vor, daß sich die Versicherer bemühen, binnen eines Monats ab Übermittlung des Entscheidungsentwurfs an den Vermittler mitzuteilen, ob sie dem Entscheidungsentwurf zustimmen oder ihn ablehnen.

In Punkt II dieses Schreibens heißt es ferner, daß die Versicherer, falls sie nach Ablauf eines Monats noch nicht zu dem Entwurf Stellung genommen haben, der Anstellungsbehörde den Grund dafür mitteilen. Die Frist verlängert sich dann um einen Monat. Sind die Versicherer auch nach Ablauf dieser weiteren Frist nicht in der Lage, eine Stellungnahme abzugeben, dann schlagen sie der Anstellungsbehörde und dem Vermittler die Einleitung eines Konzertierungsverfahrens vor, um zu bestimmen, wie der Fall weiterbehandelt werden und welche neue Frist gelten soll; diese Frist darf vier Monate nicht überschreiten.

4. Der Beamte der Kommission L. beantragte am 26. November 1990, zwei Krankheiten, die er sich während seiner Berufstätigkeit bei der Gemeinschaft zugezogen habe, als Berufskrankheiten im Sinne des Statuts anzuerkennen. Nach Ansicht des Beamten waren diese beiden Krankheiten darauf zurückzuführen, daß er in den Diensträumen der Kommission im sogenannten Berlaymont-Gebäude in Brüssel Asbest ausgesetzt gewesen sei.

5. Dr. Dalem, den die Kommission am 21. Juni 1991 im Einvernehmen mit den Versicherern als Arzt bestellt und mit der Abgabe einer ärztlichen Stellungnahme beauftragt hatte, um gegebenenfalls den ursächlichen Zusammenhang der Krankheit mit der Berufstätigkeit festzustellen, bat Professor Bartsch, einen Lungenspezialisten, um ein Gutachten.

Professor Bartsch gab dieses Gutachten am 3. Februar 1992 ab und schloß darin einen ursächlichen Zusammenhang der Krankheit

mit der Berufstätigkeit aus. Dr. Dalem gab daraufhin am 14. Februar 1992 eine entsprechende Stellungnahme ab.

Aufgrund dieser Stellungnahme stellte die Anstellungsbehörde L. am 17. Februar 1992 den Enwurf einer Entscheidung zu, mit der sein Antrag auf Anerkennung einer Berufskrankheit abgelehnt wurde. Am 23. Februar 1992 beantragte L., das Gutachten des Ärzteausschusses einzuholen, und benannte Dr. Cognigni zum Mitglied dieses Ausschusses. Am 8. Dezember 1992 benannte die Anstellungsbehörde ihrerseits auf Vorschlag der Versicherer Professor Brochard zum Mitglied des Ärzteausschusses. Diese beiden Mitglieder benannten am 29. Januar 1993 Professor Maltoni zum dritten Mitglied des Ärzteausschusses.

6. In dem Gutachten, das der Ärzteausschuß am 25. Februar mit der Mehrheit seiner Stimmen abgab und am 1. März 1994 der Anstellungsbehörde übersandte, wurde die Krankheit des L. als Berufskrankheit anerkannt. In diesem Gutachten wurde außerdem eine dauernde Vollinvalidität (100 %) festgestellt und eine Entschädigung von 30 % festgesetzt, und zwar wegen bleibender Narben und schwerer psychischer Störungen, die mit der Krankheit zusammenhingen. Professor Brochard gab ein abweichendes Gutachten ab, das er am 3. März 1994 übersandte. Die Anstellungsbehörde übermittelte die beiden Gutachten am 10. bzw. am 18. März 1994 der Van Breda.

7. Die Van Breda teilte der Anstellungsbehörde am 23. März 1994 mit, daß die Versicherer dabei seien, die übermittelten Unterlagen zu prüfen. Mit einem späteren Schreiben vom 29. März teilte die Van Breda der Anstellungsbehörde mit, daß die Versicherer den Mitgliedern des Ärzteausschusses noch weitere Fragen stellen wollten. In diesem Schreiben wies die Van Breda darauf hin, daß sie bei den Versicherern darauf gedrungen habe, ihr den Inhalt dieser Fragen so bald wie möglich anzugeben. Sie habe die Versicherer darauf aufmerksam gemacht, daß die im Vertrag vorgesehene, um einen Monat verlängerte Frist an diesem Tag beginne.

In einem weiteren Schreiben, das die Van Breda der Klägerin am 8. April 1994 übersandte, war angegeben, zu welchen Punkten die Versicherer den Ärzteausschuß nochmals befragen wollten. Darin wurde außerdem mitgeteilt, daß die Versicherer die Absicht hätten, einen Arzt, und zwar einen Kollegen Dr. Dalems, mit der Formulierung dieser Fragen zu betrauen. Am Schluß ihres Schreibens führte die Van Breda aus, sie habe die Versicherer aufgefordert, ihre Fragen innerhalb der vertraglich vorgesehenen Frist, also bis zum 28. April 1994, vorzulegen, damit die Kommission ihrerseits Fragen formulieren könne.

Am 15. April 1994 teilte die Anstellungsbehörde L. mit, daß der Ärzteausschuß festgestellt habe, daß es sich bei seiner Krankheit um eine Berufskrankheit handele, und erkannte ihm abschließend einen Grad dauernder Vollinvalidität von 130 % zu. Die Kommission zahlte L. daraufhin 25 794 194 BFR aus, die ihm aufgrund der Entscheidung über die Anerkennung seiner Berufsinvalidität zustanden.

8. Am 6. Mai 1994 teilte die Kommission der Van Breda schriftlich mit, daß sie L. die fragliche Entschädigung entsprechend den Schlußfolgerungen des Ärzteausschusses ausgezahlt habe.

9. Daraufhin kam es zu einem Schriftwechsel zwischen der Kommission und der Van Breda; mit Schreiben vom 13. Oktober lehnten es die Versicherer schließlich ab, der Kommission den Betrag zu erstatten, den sie L. ausgezahlt hatte. Den Standpunkt der Versicherer stützte ein dem Schreiben der Van Breda beigefügtes Rechtsgutachten vom 6. September 1994, das ein Rechtsberater der Versicherer verfaßt hatte.

10. Daraufhin hat die Kommission mit Klageschrift, die am 13. März 1995 eingegangen ist, aufgrund der im Vertrag vorgesehenen Schiedsklausel beim Gerichtshof Klage gegen die Versicherer erhoben und beantragt, sie zur Zahlung des bereits an L. ausgezahlten Betrages sowie zur Zahlung der Verzugszinsen auf diesen Betrag seit dem 6. Mai 1994 und zur Tragung der Kosten des Verfahrens zu verurteilen.

11. Die Beklagten, die im vorliegenden Rechtsstreit durch die Royale Belge SA vertreten werden, haben in ihrer Klagebeantwortung vom 22. Mai 1995 beantragt, die Klage der Kommission als unzulässig oder zumindest als unbegründet abzuweisen und der Klägerin die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen. Die Beklagten beantragen ferner hilfsweise, den Antrag der Kommission für unzulässig oder zumindest für unbegründet zu erklären, soweit er auf die Zahlung einer Entschädigung von über 100 % gerichtet ist.

III — Die fraglichen Vorschriften

12. In Artikel 73 Absätze 1 und 2 Buchstabe b des Statuts heißt es:

„1. Der Beamte wird vom Tage seines Dienstantritts an gemäß einer von den Organen der Gemeinschaften im gegenseitigen Einvernehmen nach Stellungnahme des Statutsbeirats beschlossenen Regelung für den Fall von Berufskrankheiten und Unfällen gesichert ...

2. ...

b) bei dauernder Vollinvalidität:

Zahlung eines Kapitalbetrags in achtfacher Höhe des jährlichen Grundgehalts, bemessen

nach den Monatsgrundgehältern des Beamten in den letzten zwölf Monaten vor dem Unfall."

13. Die zur Durchführung des Artikels 73 Absatz 1 des Statuts erlassene Regelung zur Sicherung der Beamten der Europäischen Gemeinschaften bei Unfällen und Berufskrankheiten sieht folgendes vor:

„Artikel 12

1. Bei dauernder Vollinvalidität infolge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit erhält der Beamte den in Artikel 73 Absatz 2 Buchstabe b) des Statuts vorgesehenen Kapitalbetrag.

2. Bei dauernder Teilinvalidität infolge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit erhält der Beamte einen Kapitalbetrag, der sich nach den Sätzen der Invaliditätstabelle im Anhang bemißt."

„Artikel 14

Der Beamte erhält nach Stellungnahme der in Artikel 19 genannten Vertrauensärzte oder des in Artikel 23 genannten Ärzteausschusses bei einer dauernden Verletzung oder Entstellung, die zwar nicht seine Erwerbsfähigkeit mindert, aber seine körperliche Unversehrtheit beeinträchtigt und ihn deshalb im gesellschaftlichen Leben benachteiligt, eine Entschädigung.

Die Höhe dieser Entschädigung wird entsprechend den Sätzen festgelegt, die sich aus der in Artikel 12 genannten Invaliditätstabelle ergeben. Trifft die Entstellung mit einer Verletzung zusammen, die die Erwerbsfähigkeit mindert, so sind diese Sätze angemessen zu erhöhen."

Der letzte Absatz der Invaliditätstabelle im Anhang der Regelung bestimmt:

„Wird durch ein und denselben Unfall eine mehrfache Invalidität ausgelöst, so sind die einzelnen Entschädigungen zusammenzurechnen; doch darf die Gesamtentschädigung weder den vollen Kapitalbetrag übersteigen, der bei dauernder oder Vollinvalidität gewährt wird, noch den Teilbetrag, der bei vollständigem Verlust oder völligem Funktionsausfall des verletzten Körperteils oder Organs gezahlt wird."

„Artikel 19

Die Entscheidung über das Vorliegen eines Unfalls und über dessen Zuordnung zu den dienstlichen oder außerdienstlichen Risiken

und die Entscheidung über die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit sowie die Entscheidung über den Grad einer dauernden Invalidität trifft die Anstellungsbehörde nach dem Verfahren des Artikels 21

— aufgrund der Stellungnahme des oder der von den Organen bestellten Ärzte;

— und, falls der Beamte dies verlangt, nach Einholung eines Gutachtens des in Artikel 23 genannten Ärzteausschusses."

„Artikel 21

Bevor die Anstellungsbehörde eine Entscheidung gemäß Artikel 19 trifft, stellt sie dem Beamten oder den sonstigen Anspruchsberechtigten einen Entscheidungsentwurf zu, dem sie die Stellungnahme des oder der von dem Organ bestellten Ärzte beifügt ..."

„Artikel 23

1. Der Ärzteausschuß setzt sich aus drei Ärzten zusammen, von denen

— der erste von der Anstellungsbehörde,

— der zweite von dem Beamten oder den sonstigen Anspruchsberechtigten,

— der dritte einvernehmlich von diesen beiden zuvor benannten Ärzten

benannt wird.

...

Der Ärzteausschuß erstattet bei Abschluß seiner Arbeiten ein Gutachten, das er der Anstellungsbehörde und dem Beamten oder den sonstigen Anspruchsberechtigten zuleitet.

..."

„Artikel 25

Die Anerkennung einer dauernden Voll- oder Teilinvalidität gemäß Artikel 73 des Statuts und dieser Regelung greift der Anwendung von Artikel 78 des Statuts in keiner Weise vor; das gleiche gilt umgekehrt."

IV — Stellungnahme

14. Der Gerichtshof hat vorliegend zwei Fragen zu prüfen. Erstens ist festzustellen, ob die Ansicht der Versicherungsgesellschaften zutrifft, daß ein rechtswidriges Verhalten der Klägerin vorliege, nämlich ein Verstoß gegen die Vertragsklauseln, nach denen sie verpflichtet gewesen wäre, die Versicherer vor dem Erlaß der streitigen Maßnahme zu konsultieren. Zweitens geht es im vorliegenden Rechtsstreit um die Frage der angeblichen Fehlerhaftigkeit dieser Maßnahme, die die Beklagten beanstanden, weil sie unzureichend begründet sei.

Vor einer Prüfung der Begründetheit der vorliegenden Klage ist darauf hinzuweisen, daß die Anträge der Klägerin nach Ansicht der Beklagten unzulässig sind. Diese Einrede der Unzulässigkeit ist zurückzuweisen: Sie ist nämlich weder begründet worden noch ergeben sich aus den Akten Anhaltspunkte, die sie stützen könnten.

Der angebliche Verstoß gegen das vertraglich vorgesehene Verfahren

15. In der Sache rügen die Beklagten im Zusammenhang mit der ersten Frage, daß die Kommission sich nicht an die Bestimmungen des Vertrages und des Schreibens vom 27. Januar 1989 gehalten habe. Die Kommission habe dem Betroffenen die Entscheidung, mit der seine Berufsinvalidität anerkannt worden sei, am 15. April 1994 zugestellt, also noch bevor sie die Stellungnahme der Versicherer erhalten habe, die am 29. April 1994 habe vorliegen sollen. Die Beklagten führen aus, sie hätten der Klägerin über die Van Breda mitgeteilt, daß sie dem Ärzteausschuß noch weitere Fragen stellen wollten. Dadurch, daß die Klägerin die vorgenannte Entscheidung am 15. April 1994 zugestellt und die dem Betroffenen zustehende Entschädigung entsprechend ausgezahlt habe, habe sie durch ihr Verhalten den Fortgang des vertraglich vorgesehenen Verfahrens verhindert und es den Beklagten unmöglich gemacht, dem Ärzteausschuß ihre zusätzlichen Fragen zu unterbreiten. Die Versicherer erheben also gegenüber der Klägerin die Einrede des nicht erfüllten Vertrages.

16. Die Klägerin wendet dagegen ein, daß Artikel 5 des Vertrages eine Sonderregelung enthalte, die von dem nach der allgemeinen Regelung des Artikels 3 des Vertrages vorgesehenen Verfahren abweiche. Aus dem System des Vertrages ergebe sich, daß die Anstellungsbehörde die Schlußfolgerungen des Ärzteausschusses nicht mehr in Frage stellen dürfe, die somit als endgültig zu betrachten seien. Im übrigen sei eine Überprüfung der Ergebnisse des ärztlichen

Gutachtens nach der Rechtsprechung des Gerichts erster Instanz nur dann gerechtfertigt, wenn eine neue Tatsache eingetreten sei, woran es hier fehle.

Die Klägerin führt weiter aus, sie habe den Versicherern ordnungsgemäß alle erforderlichen Informationen übermittelt; außerdem seien die Beziehungen zwischen der Anstellungsbehörde und den Versicherern rechtlich anders geregelt als die Beziehungen zwischen der Anstellungsbehörde und den Beamten. Im vorliegenden Fall sei die Kommission verpflichtet gewesen, dem Betroffenen die ihm als Beamten zustehende Entschädigung wegen Invalidität aufgrund einer Berufskrankheit auszuzahlen. Die Erfüllung dieser Pflicht durch die Klägerin stehe jedoch der Fortführung des Verfahrens nicht entgegen, das den Bereich der vertraglichen Regelung der Beziehungen mit den Versicherern betreffe. Selbst wenn die Klägerin zur Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen — hier also des Artikels 3 — verpflichtet gewesen wäre, könne die Nichtbeachtung dieser Bestimmungen nach dem im vorliegenden Fall anwendbaren belgischen Recht nur mit dem Ersatz des dem Versicherer entstandenen Schadens geahndet werden. Die Beklagten hätten jedoch nicht nachgewiesen, daß sie durch das Verhalten der Klägerin irgendeinen Schaden erlitten hätten, und könnten sich daher nicht weigern, ihren vertraglichen Verpflichtungen nachzukommen.

Soweit die gegensätzlichen Auffassungen der Parteien.

17. Der erste Grund, den die Beklagten dem Zahlungsverlangen der Kommission entgegensetzen, betrifft das angeblich *fehlerhafte Verfahren*, das dem Anspruch der Klägerin jede Grundlage entziehe.

18. Um diesen Punkt zu klären und die Prüfung mit dem richtigen Ansatz zu beginnen, müssen wir uns fragen, welche Stellung die anzuwendenden Vorschriften innerhalb der Gemeinschaftsrechtsordnung einnehmen und zu welchem Verhalten die Klägerin und die Beklagten aufgrund dieser Vorschriften verpflichtet waren.

Die Artikel 73 ff. des Statuts enthalten die für das vorliegende Verfahren maßgeblichen Bestimmungen. Diese Vorschriften finden sich im Kapitel 2 „Soziale Sicherheit" des Titels V und gehen auf Artikel 15 des Protokolls über die Vorrechte und Befreiungen der Europäischen Gemeinschaften zurück (im folgenden: Protokoll). Dieser Artikel bestimmt, daß „der Rat ... auf Vorschlag der Kommission durch einstimmigen Beschluß das System der Sozialleistungen für die Beamten und sonstigen Bediensteten der Gemeinschaften fest[legt]". Diese Vorschrift trägt also dem besonderen Bedürfnis nach einem Schutz der Beamten im Bereich der sozialen Sicherheit Rechnung und unterscheidet sich hinsichtlich ihrer Bedeutung und ihres Anwendungsbereichs von der Regelung, die das Statut aufgrund von Artikel 24 Absatz 1 des Vertrages zur Einsetzung eines gemeinsamen Rates und einer gemeinsamen Kommission der Europäischen Gemeinschaften (im folgenden: Fusionsvertrag) hinsichtlich des zwischen der Gemeinschaft und ihren Beamten bestehenden Dienstverhältnisses trifft. Artikel 24 Absatz 1 Unterabsatz 2 bestimmt nämlich, daß „der Rat ... auf Vorschlag der Kommission und

nach Anhörung der anderen beteiligten Organe mit qualifizierter Mehrheit das Statut der Beamten der Europäischen Gemeinschaften und die Beschäftigungsbedingungen für die sonstigen Bediensteten dieser Gemeinschaft [erläßt]". Artikel 15 des Protokolls enthält im Rahmen seines eigenen Anwendungsbereichs einen speziellen Regelungsvorbehalt für die Versorgung der Beamten. Man könnte ihn als einen regelrechten verschärften Gesetzesvorbehalt bezeichnen, da hier im Gegensatz zu der sonst für alle anderen Aspekte des Beamtenstatuts vorgesehenen qualifizierten Mehrheit Einstimmigkeit des Rates vorausgesetzt wird. Ein solcher Verfahrensvorbehalt läßt sich durch die besondere Bedeutung der Interessen erklären, die hier zu schützen sind. Das Gebiet, auf das sich Artikel 15 erstreckt, ist auf nationaler Ebene der Autonomie der Tarifpartner im Bereich der Arbeitsbeziehungen entzogen und bleibt naturgemäß dem Bereich des Gesetzes und der öffentlich-rechtlichen Normen vorbehalten. Soweit hier von Bedeutung, werden die sozialen Rechte des Beamten im Protokoll nämlich als unveräußerliche Grundrechte behandelt, für die auch im Gemeinschaftsrecht zwingende Normen gelten, die ihre Wirkungen im übrigen in mehreren Bereichen des Systems entfalten. Man denke nur an Artikel 13 des besagten Protokolls, wonach auf die Bezüge der Beamten eine Gemeinschaftssteuer erhoben wird; dafür sind die Beamten von gleichartigen Steuern befreit, die normalerweise aufgrund der nationalen Vorschriften erhoben werden.

Untersucht man die Natur der betreffenden subjektiven Rechte und der Normen, die sie schützen, so zeigt sich sofort, daß und warum Artikel 15 des Protokolls einen anderen Anwendungsbereich besitzt, der sich von dem des Artikels 24 des Fusionsvertrages unterscheidet und weiter ist als dieser. Artikel 15 gilt, ebenso wie es Artikel 13 des Protokolls auf dem Gebiet der Gemeinschaftssteuern vorsieht, nicht nur für die eigentlichen Organe der Gemeinschaft, sondern auch für eine Reihe von Einrichtungen wie das Europäische Währungsinstitut, die künftige Europäische Zentralbank, die Europäische Investitionsbank und den Europäischen Investitionsfonds [2], die der Gemeinschaft voll und ganz eingegliedert sind, die aber nicht den auf Artikel 24 des Fusionsvertrags beruhenden dienstrechtlichen Regelungen des Statuts unterliegen. Die Vorschriften in Kapitel 2 des Titels V des Statuts sind letztlich Normen, die der Rat in seiner Eigenschaft als Gesetzgeber der Gemeinschaft gesetzt hat und in denen die einzelnen Organe nicht als Arbeitgeber und Dienstherren des Beamten im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses gesehen werden. Im Rahmen dieser Normen fungieren die Organe dagegen als öffentliche Verwaltung im Sinne der fraglichen Regelung und nehmen die Stellung eines unparteiischen und übergeordneten Organs ein, das zwingende Normen anzuwenden und die von diesen geschützten Interessen zu wahren hat.

19. Sehen wir nun, welche Auswirkungen dies für die Stellung der Parteien im vorliegenden Verfahren hat. Die genannten Vorschriften regeln das Verfahren, das zur Entscheidung über die Feststellung der Berufsinvalidität führt. An diesem Verwaltungsverfahren sind der Beamte, die Anstellungsbehörde und der Arzt oder der Ärzteausschuß beteiligt, der als Sachverstän-

2 — Das Protokoll gilt aufgrund entsprechender Verweisungsvorschriften für diese Einrichtungen, und zwar handelt es sich beim EWI um Artikel 21 seiner Satzung, bei der EZB um Artikel 40 ihrer Satzung, bei der EIB um Artikel 22 des Protokolls und Artikel 28 des Fusionsvertrags und beim EIF um Artikel 30 Absatz 5 der Satzung der EIB.

diger fungiert. Es handelt sich um Vorschriften, die dem Betroffenen soziale Rechte verleihen, und zwar aufgrund des Gesetzgebungsvorbehalts, der wie oben dargestellt für dieses Gebiet gilt; diese Vorschriften werden durch Verordnung des Rates oder nach den von ihm zugelassenen Modalitäten erlassen. Diese Regelung läßt keinen Eingriff Dritter zu, die — wenn sie nicht nach diesen Vorschriften dazu berechtigt sind — den Ablauf des Verfahrens nicht beeinflussen dürfen, das nach der Verordnung einzig und allein den oben genannten Beteiligten vorbehalten bleiben muß. Ebensowenig kann man zulassen, daß die Befolgung und Anwendung der Verordnung und der entsprechenden Durchführungsvorschriften durch vertragliche Vereinbarungen dahin beeinflußt wird, daß sich das Verfahren verzögert oder der Verwaltungsakt auf ganz unregelmäßige Weise zustandekommt, oder gar dahin, daß dem potentiellen Leistungsempfänger zusätzliche, gesetzlich nicht ausdrücklich vorgesehene Belastungen auferlegt oder von ihm zusätzliche Leistungen gefordert werden.

Das Verfahren, das die Parteien im Vertrag und in dem Schreiben vom 27. Januar 1989 vereinbart haben, würde den Erlaß der endgültigen Entscheidung der Anstellungsbehörde aber erheblich verzögern und folglich die dem Beamten vom Statut verliehenen Rechte zunichte machen [3].

Welche Schlußfolgerung ist daraus zu ziehen? Die Klauseln des Vertrages und des Schreibens vom 27. Januar 1989, die die Gemeinschaft zu einem Verhalten verpflichten, das nicht dem im Statut festgelegten Verfahren entspricht, greifen in unzulässiger Weise in die Anwendung dieses Regelwerks ein. Da diese Vertragsklauseln unvereinbar sind mit den Verfahrensvorschriften des Statuts, die dem Schutz der Rechte des Beamten dienen, um die es hier geht, sind sie im vorliegenden Fall als nicht anwendbar zu betrachten. Auf solche Vereinbarungen können sich die Parteien daher nicht berufen, um vor dem Gerichtshof Ansprüche geltend zu machen oder Einreden zu erheben.

Das von mir zugrunde gelegte Kriterium greift im übrigen auch nicht in die Rechtsstellung von Dritten, nämlich der Versicherer, ein, die durchaus angemessen geschützt sind, weil zum einen das nach dem Statut von der Anstellungsbehörde benannte Mitglied des Ärzteausschusses aufgrund des Vertrages einvernehmlich von der Anstellungsbehörde und den Versicherern benannt wird [4] und weil den Versicherern zum anderen allgemein — und daher auch im vorliegenden Fall — das Recht zuerkannt wird, im Rahmen der vertraglichen Beziehungen, die sie zur Anstellungsbehörde unterhalten, Einreden bezüglich der Gültigkeit des Verwaltungsakts zu erheben, mit dem die von ihnen garantierte Entschädigung gewährt wurde, und auf dieser Grundlage die Erbringung ihrer vertraglich geschuldeten Leistung zu verweigern.

20. Legt man die von mir vertretene Auffassung zugrunde, dann ist der erste von den Beklagten angeführte Grund zurückzuweisen. Ich möchte allerdings noch hinzufügen, daß die für ihre Auffassung angeführte

3 — Wie der Gerichtshof in den Urteilen vom 2. Oktober 1979 in der Rechtssache 152/77 (B./Kommission, Slg. 1979, 2819), vom 21. Mai 1981 in der Rechtssache 156/80 (Morbelli/Kommission, Slg. 1981, 1357) und vom 14. Juli 1981 in der Rechtssache 186/80 (Suss/Kommission, Slg. 1981, 2041) ausgeführt hat, begründet eine ungebührliche Verzögerung der Zahlung der dem Beamten nach dem Statut zustehenden Entschädigung einen Anspruch auf Zahlung von Verzugszinsen.

4 — Vgl. dazu das Urteil des Gerichtshofes vom 19. Januar 1988 in der Rechtssache 2/87 (Biedermann/Rechnungshof, Slg. 1988, 143).

Begründung auch in tatsächlicher Hinsicht nicht zutrifft. Hierzu sei nur folgendes gesagt: Die Parteien sind sich darüber einig, innerhalb welcher Frist die Versicherer dem Ärzteausschuß ihre Fragen hätten stellen müssen, um nähere Aufklärung über die streitige berufliche Ursache der Invalidität zu erhalten. Diese Frist lief am 29. April 1994 ab. An diesem Tag lagen der Klägerin die Fragen, die die Versicherer nach Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt stellen wollten, jedoch noch nicht vor. In dem Schreiben der Van Breda vom 8. April war ausdrücklich von einem Fragebogen die Rede, den die Versicherer bis zum 29. April übermitteln wollten. Unter diesen Umständen war die Klägerin somit nicht in der Lage, sich erneut an den Ärzteausschuß zu wenden, und zwar wegen des nachlässigen Verhaltens der Beklagten.

Im übrigen ist die Untätigkeit der Beklagten ganz sicher nicht darauf zurückzuführen, daß diese von der erfolgten Gewährung der Entschädigung wegen Berufsinvalidität gewußt hätten. Aus den Verfahrensakten geht nämlich hervor, daß sie dies erst am 19. Mai 1994 erfuhren, und zwar durch das Schreiben der Klägerin an die Van Breda vom 6. Mai. Außerdem hat die Klägerin diese Fragen auch später nicht mehr erhalten.

21. Genausowenig ist der Auffassung der Versicherer zu folgen, daß die erfolgte Zustellung der Entscheidung der Anstellungsbehörde an L. den Beklagten die Möglichkeit genommen habe, dem Ärzteausschuß die Fragen zu stellen, die sie formulieren wollten. Wie schon gesagt, ist das Verfahren nach dem Statut auf einer ganz anderen Ebene angesiedelt als die Beziehungen zwischen der Gemeinschaft und den Versicherern, die im Vertrag geregelt sind. Lassen wir einmal die Tatsache außer acht, daß die Fragen, die die Versicherer dem Ärzteausschuß stellen wollten, bei Fristablauf am 29. April 1994 noch nicht eingegangen waren und auch später nicht übermittelt wurden. Die Fragen hätten auch nach Zustellung der Entscheidung an L. noch gestellt werden können und hätten möglicherweise Widersprüche und Fehlschlüsse in der Begründung des Gutachtens des Ärzteausschusses zutage treten lassen. Den Versicherern wäre eine solche Klärung nämlich im Rahmen ihrer vertraglichen Beziehungen zur Gemeinschaft zugute gekommen. Wenn dies nicht der Fall war, dann wiederum nur wegen ihrer Untätigkeit. Auch aus diesem Grund entbehren die von den Beklagten erhobenen Einreden jeder Grundlage.

22. Angesichts dieses Ergebnisses braucht die zwischen der Klägerin und den Beklagten streitige Frage, ob im vorliegenden Fall die Verfahrensvorschrift des Artikels 3 des Vertrages oder die Ausnahmevorschrift des Artikels 5 dieses Vertrages anwendbar ist, nicht geprüft zu werden. Nehmen wir ruhig einmal an, der vorliegende Fall fiele unter die strengere der beiden Vorschriften, nämlich unter Artikel 3. Nehmen wir ferner an, die Anwendung dieser Vorschrift stünde nicht im Widerspruch zu irgendeiner der Verpflichtungen, die sich hinsichtlich des

Zustandekommens des vom Beamten beantragten Verwaltungsakts aus dem Statut ergeben. Selbst in diesem Fall wäre das hier erörterte Verhalten der Kommission aus den soeben erläuterten Gründen mit den von den Parteien vereinbarten Verfahrensvorschriften vereinbar gewesen. Welche der beiden Bestimmungen im vorliegenden Fall anwendbar ist, spielt für die Prüfung, die der Gerichtshof vorzunehmen hat, somit keine Rolle.

23. Es braucht auch nicht geprüft zu werden, welche Auswirkungen die Nichterfüllung des Vertrages durch die Klägerin hätte, ob nämlich mit der erhobenen Einrede der Zahlungsanspruch gehemmt werden soll (exceptio inadimpleti contractus) oder ob damit lediglich ein Schadensersatzanspruch geltend gemacht werden soll (exceptio non rite adimpleti contractus). Eine Nichterfüllung der Klägerin liegt nicht vor; die Beklagten können eine solche Einrede also unter keinen Umständen erheben.

Die angeblich unzureichende Begründung

24. Der zweite Grund, den die Beklagten dem Begehren der Klägerin entgegensetzen, betrifft die Ordnungsmäßigkeit des Gutachtens des Ärzteausschusses und die Natur des Rechtsstreits an sich. Die Klägerin verlangt die Zahlung des L. ausgezahlten Betrages und der zusätzlichen Kosten mit der Begründung, die Beklagten seien nicht befugt, Einreden in bezug auf die angebliche sachliche Unrichtigkeit des Gutachtens des Ärzteausschusses zu erheben. Nach Artikel 5 Absatz 2 des Vertrages dürften die Versicherer nämlich vor Gericht keine medizinischen Fragen aufwerfen — was sie jedoch im vorliegenden Fall getan hätten —, wenn die Entscheidung der Anstellungsbehörde mit dem Gutachten des Ärzteausschusses übereinstimme, sofern diesem Ausschuß ein Arzt angehört habe, den die Anstellungsbehörde nach vorheriger Benennung durch die Versicherer selbst bestellt habe.

Die Beklagten sind der Auffassung, daß die von ihnen aufgeworfene Frage keine medizinische, sondern eine rein rechtliche Frage sei; sie beziehe sich auf den Verstoß der Klägerin gegen Vorschriften, die sie hätte beachten müssen (die im Vertrag und in dem Schreiben vom 27. Januar 1989 geregelten Verfahren) sowie auf die Fehlerhaftigkeit des Gutachtens des Ärzteausschusses. Die Beklagten beanstanden dieses Gutachten als unzureichend begründet, da die angeführten Argumente zur Begründung der gezogenen Schlußfolgerungen nicht ausreichten, da es in diesem Fall früher erstellten Gutachten widerspreche und keine Angaben dazu enthalte, auf welcher Berechnungsgrundlage der Ärzteausschuß den Grad der dauernden Invalidität auf 100 % festgesetzt habe.

25. Der zweite Grund, den die Beklagten einredeweise geltend machen, bezieht sich also auf die Rechtmäßigkeit des Gutachtens des Ärzteausschusses. Das Gutachten wird durch einen gemeinschaftlichen Verwaltungsakt angenommen. Es stellt sich somit die Frage, ob der Gerichtshof befugt ist, im Rahmen eines aufgrund von Artikel 181 EG-Vertrag eingeleiten Verfahrens, das privatrechtliche Fragen betrifft, inzident die Rechtmäßigkeit eines solchen Verwaltungsakts zu prüfen. Wird diese Frage bejaht, so

ist weiter zu klären, wie sich die aufgrund dieser Befugnis ergangene Entscheidung auf die Gültigkeit des angefochtenen Verwaltungsakts auswirkt und ob das Urteil erga omnes oder inter partes wirkt.

Meiner Ansicht nach ist der Gerichtshof ganz gewiß befugt, im Rahmen eines Verfahrens nach Artikel 181 EG-Vertrag einen gemeinschaftlichen Verwaltungsakt inzident zu prüfen. Dafür spricht die Grundbestimmung des Artikels 177, der Vorabentscheidungsersuchen betrifft, die dem Gerichtshof vom zuständigen nationalen Gericht zur Entscheidung von Fragen über die „Gültigkeit und die Auslegung der Handlungen der Organe der Gemeinschaft" vorgelegt werden. Artikel 181 und die darauf beruhende Schiedsklausel weichen von der allgemeinen Regel ab, die Artikel 183 hinsichtlich der gerichtlichen Zuständigkeit aufstellt, und weisen den Rechtsstreit entgegen der natürlichen Zuständigkeitsverteilung dem Gemeinschaftsrichter zu. Es wäre somit sinnwidrig, wenn dieser für den Rechtsstreit zuständig wäre, dabei jedoch über weniger weitgehende Auslegungsbefugnisse verfügen würde als ein nationales Gericht, wenn dieses über die Frage zu entscheiden gehabt hätte.

Zweitens darf nicht unberücksichtigt bleiben, daß das Gemeinschaftsrecht in diesem Zusammenhang die Zuständigkeiten zwischen dem Gerichtshof und dem Gericht erster Instanz aufgeteilt hat. Die Inzidentzuständigkeit, über die der Gerichtshof in diesen Fällen verfügt, ist selbstverständlich eine andere als diejenige, die dem Gericht erster Instanz zukäme. Das Verfahren gemäß Artikel 181 vor dem Gerichtshof ist etwas ganz anderes als eine gegen dieselbe Maßnahme beim Gericht erhobene Nichtigkeitsklage.

Es handelt sich um zwei verschiedene Formen der Rechtmäßigkeitskontrolle einer angefochtenen Maßnahme. Daraus erklärt sich die begrenzte Wirkung, die die Entscheidung des Gerichtshofes gemäß Artikel 181 hinsichtlich der Gültigkeit des Verwaltungsakts entfaltet. Die inzidente Prüfung der streitigen Maßnahme, die dem Gerichtshof die Entscheidung eines zivilrechtlichen Rechsstreits ermöglichen soll, erlangt nur im Verhältnis zwischen den am Verfahren gemäß Artikel 181 beteiligten Parteien Rechtskraft. Anderenfalls läge ein Verstoß gegen den Grundsatz vor, daß nur die Entscheidungen des Gerichts bzw. die auf ein Rechtsmittel gegen ein Urteil des Gerichts erster Instanz ergangenen Urteile des Gerichtshofes Wirkungen erga omnes entfalten können [5], und infolgedessen läge auch eine Verletzung des Rechts auf ein zweistufiges Gerichtsverfahren vor. Hinzu kommt, daß jede andere Lösung gegen Artikel 173 verstoßen würde, wonach nach Ablauf der zweimonatigen Ausschlußfrist keine Klage mehr erhoben werden kann [6]. Für dieses Ergebnis spricht auf der normativen Ebene auch Artikel 184 EG-Vertrag, der allerdings nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes im vorliegenden Fall nicht anwendbar wäre. Nach dieser Vorschrift kann die Einrede der Rechtswidrigkeit eines Rechtsakts mit allgemeiner Wirkung in einem Rechtsstreit vor dem Gemeinschaftsgericht erhoben werden.

5 — Natürlich vorbehaltlich der Fälle, in denen das Gericht eine Rechtssache gemäß Artikel 47 der Satzung des Gerichtshofes an den Gerichtshof verweist.

6 — Bei Klagen, die unter Artikel 179 EG-Vertrag fallen, ist dies die in den Artikeln 90 und 91 festgelegte Frist.

Der gegebenenfalls im Wege der inzidenten Nachprüfung beanstandete gemeinschaftliche Verwaltungsakt ist daher nur im Rahmen der Beziehungen als rechtswidrig zu betrachten, die Gegenstand des Verfahrens vor dem Gerichtshof waren. Die Maßnahme behält in bezug auf alle anderen Adressaten unverändert ihre Gültigkeit und Wirksamkeit.

26. Das erste Argument, das die Versicherer für ihre Auffassung anführen, erweist sich somit als nicht stichhaltig. Die Unterscheidung zwischen medizinischen und rechtlichen Streitigkeiten, auf die Artikel 5 des Vertrages unter Berücksichtigung der entsprechenden Rechtsprechung des Gerichtshofes und des Gerichts [7] abstellt, ist auf das der Kommission im vorliegenden Fall vorgeworfene Verhalten, nämlich die Vorschriften des Vertrages und des Schreibens vom 27. Januar 1989 nicht beachtet zu haben, praktisch nicht anwendbar. Wie wir bereits gesehen haben, ist die Nichtbeachtung dieser Vereinbarungen der Kommission weder faktisch noch rechtlich zuzurechnen.

27. Für unbegründet ist auch die andere Rüge der Beklagten zu erklären, die die in Artikel 5 des Vertrages getroffene und der Rechtsprechung entnommene Unterscheidung zwischen diesen beiden Arten des Rechtsstreits außer acht lassen und vom Gerichtshof im Grunde eine Überprüfung des Gutachtens des Ärzteausschusses begehren, das sie für unzureichend begründet halten. Wie in den genannten Entscheidungen des Gerichtshofes und des Gerichts bereits ausgeführt wurde, kann eine Begründung nur dann als unzureichend oder widersprüchlich beanstandet werden, wenn sich die Maßnahme dadurch als widersprüchlich oder als zum Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs der Krankheit mit der Berufsinvalidität ungeeignet erweist. Im vorliegenden Fall kann bei dem Gutachten des Ärzteausschusses von einer unzureichenden Begründung oder von Widersprüchlichkeit gar keine Rede sein, so daß es auch nicht als fehlerhaft angesehen werden kann. Es wurde nämlich ausführlich begründet und enthält sechs verschiedene Punkte, die die Schlußfolgerungen, zu denen der Ärzteausschuß gelangt ist, erläutern und rechtfertigen.

28. Die Beklagten wenden außerdem ein, daß der Ärzteausschuß das frühere Gutachten von Dr. Dalem und Professor Bartsch sowie das Gutachten von Professor Brochard, das von dem später abgegebenen Gutachten des Ärzteausschusses abweiche, nicht berücksichtigt habe. Mit dieser Rüge wird die Frage der unzureichenden Begründung letztlich nur in anderer Form erneut aufgeworfen. Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes und des Gerichts [8] ist es Sache des Ärzteausschusses, zu entscheiden, inwieweit zuvor erstellte ärztliche Gutachten zu berücksichtigen sind. Im vorliegenden Fall weist das Gutachten des Ärzteausschusses eine ausreichende Begründung auf; auch der Umstand, daß Professor Brochard im Ärzteausschuß mitgewirkt hat, spricht dafür, daß die verschiedenen Ansichten, die Professor Brochard und vor ihm Dr. Dalem und Professor Bartsch bezüglich des vorliegenden Falles vertreten hatten, in dem Gutachten, das wie gesagt auf einer Mehrheits-

7 — Urteile des Gerichtshofes vom 21. Mai 1981 (Morbelli, a. a. O.), vom 14. Juli 1981 (Suss, a. a. O.), vom 19. Januar 1988 (Biedermann, a. a. O.) sowie Urteile des Gerichts vom 27. Februar 1992 in der Rechtssache T-165/89 (Plug/Kommission, Slg. 1992, II-367) und vom 23. März 1993 in der Rechtssache T-43/89 RV (Gill/Kommission, Slg. 1993, II-303).

8 — Vgl. die zitierten Urteile des Gerichtshofes vom 19. Januar 1988, Biedermann, und des Gerichts vom 23. März 1993, Gill.

entscheidung beruht, zweifellos Berücksichtigung gefunden haben.

29. Zuletzt werfen die Beklagten noch die Frage der Bestimmung des Invaliditätsgrades auf, den der Ärzteausschuß auf 100 % festgelegt hat. Sie führen aus, daß der Ärzteausschuß diesen Invaliditätsgrad rechtlich nicht begründet habe. Die Klägerin verweist darauf, daß die Vollinvalidität bereits festgestellt worden sei: Im Verfahren nach Artikel 73 des Statuts habe lediglich bestimmt werden sollen, ob ein ursächlicher Zusammenhang der Krankheit mit der Berufstätigkeit bestand.

Die Ausführungen der Klägerin treffen zu. Wenn das Verfahren nach Artikel 73 des Statuts eingeleitet wird, dann kann sich die Anstellungsbehörde, wenn sie dies für zweckmäßig hält, die Schlußfolgerungen zu eigen machen, die sich bereits im Verfahren zur Feststellung der Invalidität gemäß Artikel 78 ergeben haben. Die angebliche Unabhängigkeit der beiden Verfahren, auf die sich die Beklagten berufen, wirkt sich meiner Ansicht nach ganz anders aus als die Beklagten glauben. Der Ärzteausschuß ist zwar nicht verpflichtet, aber berechtigt, die Schlußfolgerungen, die sich in dem anderen Verfahren ergeben haben, zu berücksichtigen und als endgültig zu betrachten, indem er nach freiem Ermessen auf Daten und Feststellungen zurückgreift, die in diesem Verfahren bereits zutage getreten sind. So ist Artikel 25 der Regelung meiner Ansicht nach zu verstehen [9].

9 — Hierfür sprechen auch die Urteile des Gerichtshofes vom 15. Januar 1981 in der Rechtssache 731/79 (B./Kommission, Slg. 1981, 107) und vom 12. Januar 1983 in der Rechtssache 257/81 (K./Rat, Slg. 1983, 1).

Ich möchte noch folgendes hinzufügen: Weder Artikel 73 Absatz 2 Buchstabe b des Statuts noch Artikel 12 Absatz 1 der Regelung beziehen sich bei der Regelung des Falles der Vollinvalidität auf die Prozentsätze, die in der Tabelle im Anhang der Regelung festgesetzt sind. Nach den Vorschriften des Statuts ist auf diese Invaliditätssätze nur zur Bestimmung des Grades einer Teilinvalidität zurückzugreifen. Im Fall L. handelte es sich um eine Vollinvalidität, so daß die in der Tabelle vorgesehenen Sätze nicht zu berücksichtigen waren.

30. Hilfsweise wenden die Beklagten gegen den Antrag der Klägerin ein, daß eine Entschädigung von über 100 % festgesetzt worden sei, obwohl sich aus dem letzten Absatz der vorgenannten Tabelle ergebe, daß 100 % der zulässige Höchstsatz sei. Die Klägerin trägt dagegen vor, daß die Entschädigung wegen Invalidität gemäß Artikel 12 von derjenigen unabhängig sei, die sich aus Artikel 14 der Regelung ergebe. Die Festsetzung der Gesamtentschädigung auf 130 % sei daher nach geltendem Recht zulässig.

Die Streitfrage ist meiner Ansicht nach durch Bestimmung der genauen Bedeutung des letzten Absatzes der Tabelle zu lösen. Dieser Absatz nimmt ausdrücklich Bezug auf die mögliche Kumulierung der Entschädigungen, wenn ein und derselbe Unfall zu einer *mehrfachen Invalidität* geführt hat, sagt aber nichts darüber aus, welche Entschädigung aufgrund von Artikel 14 geschuldet ist [10].

10 — Der Gerichtshof hat sich im übrigen bereits in dem zitierten Urteil vom 15. Januar 1981 (B./Parlament) für die Möglichkeit einer Kumulierung der Leistungen gemäß Artikel 73 und der Leistungen gemäß Artikel 78 des Statuts ausgesprochen, ebenso das Gericht in dem zitierten Urteil vom 27. Februar 1992 (Plug/Kommission).

Daraus folgt, daß die beiden Entschädigungen nach dem Willen des Gesetzgebers voneinander unabhängig sind und auch dann kumuliert werden können, wenn der Gesamtbetrag die Schwelle von 100 % überschreitet. Die beiden Entschädigungen können kumuliert werden, weil sie unterschiedlichen, durchaus miteinander vereinbaren Zwecken dienen, denn sie sollen eine Entschädigung für verschiedenartige Verletzungen darstellen.

Gerade aus diesem Grund ist im letzten Absatz der erwähnten Tabelle nur von dem Fall einer Kumulierung mehrerer, bei Teilinvalidität anwendbarer Sätze die Rede. Der betreffende Absatz gilt daher nur für den Fall, auf den sich Artikel 73 Absatz 2 Buchstabe c des Statuts und die entsprechende Vorschrift des Artikels 12 Absatz 2 der Regelung beziehen. Der vorliegende Fall fällt dagegen in den Anwendungsbereich des Artikels 73 Absatz 2 Buchstabe b des Statuts und des Artikels 12 Absatz 1 der Regelung.

Schließlich ist der Kommission insoweit recht zu geben, als sie ausführt, daß ein offensichtlicher Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz vorläge, wenn ein Beamter, der neben einer Vollinvalidität auch von Verletzungen betroffen ist, die einen Anspruch auf die zusätzliche Entschädigung begründen könnten, die nach Artikel 14 der Regelung zu berechnen sei, genauso behandelt würde wie ein Beamter, der nur von einer Vollinvalidität betroffen ist.

31. Nach alledem sind die Einreden, die die Beklagten gegen die von der Klägerin begehrte Zahlung des L. ausgezahlten Betrages erhoben haben, allesamt zurückzuweisen; der Anspruch der Kommission auf den vertraglich vereinbarten Betrag ist somit anzuerkennen.

32. Nunmehr ist über die Nebenforderung zu entscheiden, die die Zinsen betrifft. Diese sind gemäß Artikel 1153 des belgischen Zivilgesetzbuches unter Zugrundelegung des geschuldeten Betrages und des gesetzlichen Zinssatzes nach dem belgischen Recht seit dem Tag zu berechnen, an dem die Van Breda das Schreiben der Kommission vom 6. Mai 1994 erhalten hat. Dieses Schreiben stellt nämlich nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes [11] die nach Artikel 1153 erforderliche Mahnung dar.

V — Kosten

33. Gemäß Artikel 69 § 2 der Verfahrensordnung ist die unterliegende Partei zur Tragung der Kosten zu verurteilen. Ich schlage daher vor, den Beklagten die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

11 — Vgl. dazu das Urteil vom 1. Juni 1995 in der Rechtssache C-42/94 (Heidemij/Parlament, Slg. 1995, I-1417).

VI — Ergebnis

34. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen schlage ich dem Gerichtshof vor,

— die Beklagten zur Zahlung von 25 794 194 BFR zu verurteilen;

— die Beklagten ferner zur Zahlung der nach dem belgischen gesetzlichen Zinssatz berechneten Verzugszinsen seit dem Tag zu verurteilen, an dem die Van Breda das Schreiben der Kommission vom 6. Mai 1994 erhalten hat;

— die Beklagten zur Tragung der Kosten des vorliegenden Verfahrens zu verurteilen.