BESCHLUSS Nr. 175

vom 23. Juni 1999

zur Auslegung des Begriffs „Sachleistungen" bei Krankheit und Mutterschaft nach Artikel 19 Absätze 1 und 2, Artikel 22, Artikel 22a, Artikel 22b, Artikel 25 Absätze 1, 3 und 4, Artikel 26, Artikel 28 Absatz 1, Artikel 28a, Artikel 29, Artikel 31, Artikel 34a und Artikel 34b der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates und zur Ermittlung der Erstattungsbeträge nach Artikel 93, 94 und 95 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 sowie die nach Artikel 102 Absatz 4 dieser Verordnung zu zahlenden Vorschüsse

(2000/142/EG)

DIE VERWALTUNGSKOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN FÜR DIE SOZIALE SICHERHEIT DER WANDERARBEITNEHMER —

aufgrund des Artikels 81 Buchstabe a) der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer, Selbständige und deren Familienangehörige [1], die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, nach dem sie alle Verwaltungsangelegenheiten und Auslegungsfragen zu behandeln hat, die sich aus der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und späteren Verordnungen ergeben,

aufgrund des Artikels 36 Absatz 2 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71,

in Erwägung nachstehender Gründe:

Der Beschluß Nr. 109 vom 18. November 1977 muß neu gefaßt werden, um den Ausführungen des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften in seinem Urteil vom 5. März 1998 in der Rechtssache C-160/96 (Molenaar) Rechnung zu tragen, daß

— die Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit eine Ergänzung der Leistungen bei Krankheit bezwecken, um den Gesundheitszustand und die Lebensbedingungen der Pflegebedürftigen zu verbessern; sie sind daher ungeachtet gewisser Besonderheiten „Leistungen bei Krankheit" im Sinne von Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a) und b) der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71;

— die Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit zum Teil in der Übernahme oder Erstattung der durch die Pflegebedürftigkeit des Betroffenen entstandenen Kosten, insbesondere der durch diesen Zustand verursachten Kosten für ärztliche Behandlung bestehen. Solche Sachleistungen, die die häusliche oder stationäre Pflege des Versicherten, den Kauf von Pflegehilfsmitteln und bestimmte Maßnahmen decken sollen, fallen unter den Begriff Sachleistungen im Sinne der einschlägigen Artikel in Kapitel 1 des Titels III der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71.

— Haushaltshilfe gemäß dem deutschen Krankenversicherungsrecht sollte als Sachleistungen bei Krankheit angesehen werden.

Dem Begriff „Sachleistungen" bei Krankheit und Mutterschaft ist für die Anwendung des Artikels 19 Absätze 1 und 2, des Artikels 22, des Artikels 22a, des Artikels 22b, des Artikels 25 Absätze 1, 3 und 4, des Artikels 26, des Artikels 28 Absatz 1, des Artikels 28a, des Artikels 29, des Artikels 31, des Artikels 34a und des Artikels 34b der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 für alle Mitgliedstaaten eine genaue Bedeutung zu geben.

Der Begriff der Sachleistungen bei Krankheit muß somit die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit einschließen, soweit sie den objektiven, vom Gerichtshof verwendeten Kriterien entsprechen, und zwar unabhängig von ihrer Einstufung gemäß den nationalen Rechtsvorschriften, aufgrund derer sie erbracht werden;

gemäß Artikel 80 Absatz 3 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 —

BESCHLIESST FOLGENDES:

1. Bei der Ermittlung der Erstattungsbeträge nach Artikel 93, 94 und 95 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates [2] sind diejenigen Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft zu berücksichtigen, die nach den vom leistungsgewährenden Träger angewandten innerstaatlichen Rechtsvorschriften als solche gelten, soweit nach Artikel 19 Absätze 1 und 2, Artikel 22, Artikel 22a, Artikel 22b, Artikel 25 Absätze 1, 3 und 4, Artikel 26, Artikel 28 Absatz 1, Artikel 28a, Artikel 29, Artikel 31, Artikel 34a und Artikel 34b der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 ein Anspruch auf diese Leistungen erworben werden kann.

[1] ABl. L 149 vom 5.7.1971, S. 2.
[2] ABl. L 74 vom 27.3.1972, S. 1.

2. Als Sachleistungen im Sinne der vorgenannten Artikel der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 gelten ferner

   a) die Sachleistungen der Pflegeversicherung, die einen Anspruch auf Übernahme sämtlicher oder eines Teils bestimmter durch die Pflegebedürftigkeit des Versicherten verursachter und zu seinem unmittelbaren Nutzen aufgewendeter Kosten eröffnen, etwa für die häusliche oder in allgemeinen bzw. spezialisierten Pflegeeinrichtungen erbrachte Pflege (Krankenpflege und Haushaltshilfe), für den Kauf von Pflegehilfsmitteln oder für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes; Leistungen dieser Art bezwecken im wesentlichen eine Ergänzung der Sachleistungen bei Krankheit, um den Gesundheitszustand und die Lebensbedingungen der Pflegebedürftigen zu verbessern;

   b) die Sachleistungen, die nicht aufgrund einer Pflegeversicherung erbracht werden, aber dieselben Merkmale aufweisen und denselben Zweck verfolgen wie die unter vorstehendem Buchstaben a) genannten Leistungen, sofern diese Leistungen als Sachleistungen der sozialen Sicherheit im Sinne der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 eingestuft werden können und ein Anspruch auf sie wie auf die Leistungen unter Buchstabe a) gemäß den Bestimmungen der genannten Artikel der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 erreicht werden kann.

   Die Sachleistungen unter Buchstaben a) und b) sind in die Kosten unter Nummer 1 aufzunehmen.

3. Bei der Ermittlung der Erstattungsbeträge nach den Artikeln 93, 94 und 95 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 bleiben Verwaltungskosten, Kosten für verwaltungsmäßige und ärztliche Kontrollen sowie eine etwaige Selbstbeteiligung der Betreffenden außer Betracht.

4. Bei der Berechnung der Durchschnittskosten nach Artikel 94 und 95 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 sind die in Satzungen und Geschäftsordnungen der Träger vorgesehenen zusätzlichen Leistungen in die jährlichen Aufwendungen für alle Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft einzubeziehen.

5. Die Aufwendungen für medizinische Forschung, die Zuschüsse zu Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge, die für allgemeine Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit bestimmt sind, an denen die Träger der sozialen Sicherheit nicht mitwirken, sowie die Aufwendungen für Maßnahmen allgemeiner Art, die nicht risikospezifisch geleistet werden, sind in die Gesamtaufwendungen für Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft nicht einzubeziehen.

6. Die anderen Mitgliedstaaten im Rahmen der Verordnungen oder aufgrund zwei- oder mehrseitiger Abkommen erstatteten Beträge bleiben bei der Berechnung der Durchschnittskosten außer Betracht.

7. Bei der Berechnung der zu erstattenden Beträge ist so weit wie möglich auf die statistischen und Buchungsunterlagen der Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts und vorzugsweise auf die amtlichen veröffentlichten Angaben zurückzugreifen. Die Quellen der verwendeten Statistiken sind anzugeben.

8. Die Höhe der nach Artikel 102 Absatz 4 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates zu zahlenden Vorschüsse ergibt sich aus der Vervielfältigung der zuletzt verabschiedeten Durchschnittskosten mit der zuletzt festgestellten Zahl der Leistungsempfänger, wie sie sich aus der Aufstellung der mit der Führung der Verzeichnisse beauftragten Träger ergibt.

9. Dieser Beschluß tritt am ersten Tag des Monats nach seiner Veröffentlichung im *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften* in Kraft. Er ersetzt den Beschluß Nr. 109 vom 18. November 1977.

Der Vorsitzende der Verwaltungskommission

Arno BOKELOH