URTEIL DES GERICHTSHOFES
5. März 1998 *

In der Rechtssache C-160/96

betreffend ein dem Gerichtshof nach Artikel 177 EG-Vertrag vom Sozialgericht Karlsruhe (Deutschland) in dem bei diesem anhängigen Rechtsstreit

Manfred Molenaar,

Barbara Fath-Molenaar

gegen

Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg

vorgelegtes Ersuchen um Vorabentscheidung über die Auslegung der Artikel 6 und 48 Absatz 2 EG-Vertrag

erläßt

DER GERICHTSHOF

unter Mitwirkung des Präsidenten G. C. Rodríguez Iglesias, der Kammerpräsidenten C. Gulmann, H. Ragnemalm, M. Wathelet und R. Schintgen sowie der

* Verfahrenssprache: Deutsch.

Richter G. F. Mancini, J. C. Moitinho de Almeida, P. J. G. Kapteyn, J. L. Murray, D. A. O. Edward, J.-P. Puissochet (Berichterstatter), G. Hirsch, P. Jann, L. Sevón und K. M. Ioannou,

Generalanwalt: G. Cosmas
Kanzler: H. von Holstein, Hilfskanzler

unter Berücksichtigung der schriftlichen Erklärungen

— von Herrn Molenaar und Frau Fath-Molenaar, vertreten durch Rechtsanwalt S. de Witt, Freiburg,

— der Allgemeinen Ortskrankenkasse Baden-Württemberg, vertreten durch Rechtsassessor K. Hirzel, Justitiar,

— der deutschen Regierung, vertreten durch Ministerialrat E. Röder, Bundesministerium für Wirtschaft, als Bevollmächtigten,

— der österreichischen Regierung, vertreten durch Universitätsdozent M. Potacs, Bundeskanzleramt, als Bevollmächtigten,

— der schwedischen Regierung, vertreten durch L. Nordling, Rättschef für EU-Fragen im Außenministerum, als Bevollmächtigte,

— der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch Rechtsberater P. Hillenkamp und M. Patakia, Juristischer Dienst, als Bevollmächtigte,

aufgrund des Sitzungsberichts,

nach Anhörung der mündlichen Ausführungen von Herrn Molenaar und Frau Fath-Molenaar, vertreten durch Rechtsanwalt W. Schirp, Freiburg, der Allgemeinen Ortskrankenkasse Baden-Württemberg, vertreten durch K. Hirzel, der deutschen Regierung, vertreten durch E. Röder, der österreichischen Regierung, vertreten durch Magister G. Hesse, Bundeskanzleramt, und der Kommission, vertreten durch P. Hillenkamp, in der Sitzung vom 8. Oktober 1997,

nach Anhörung der Schlußanträge des Generalanwalts in der Sitzung vom 9. Dezember 1997,

folgendes

Urteil

1 Das Sozialgericht Karlsruhe hat dem Gerichtshof mit Beschluß vom 28. März 1996, beim Gerichtshof eingegangen am 13. Mai 1996, gemäß Artikel 177 EG-Vertrag eine Frage nach der Auslegung der Artikel 6 und 48 Absatz 2 EG-Vertrag zur Vorabentscheidung vorgelegt.

2 Diese Frage stellt sich in einem Rechtsstreit zwischen Herrn Molenaar, einem niederländischen Staatsangehörigen, sowie Frau Fath-Molenaar, einer deutschen Staatsangehörigen (im folgenden: Kläger) und der Allgemeinen Ortskrankenkasse Baden-Württemberg (AOK) über das Recht der Kläger, Leistungen der deutschen sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (im folgenden: Pflegeversicherung) in Anspruch zu nehmen.

3 Diese Versicherung wurde mit Wirkung vom 1. Januar 1995 durch das Pflegeversicherungsgesetz eingeführt, das das Elfte Buch des Sozialgesetzbuchs bildet

(SGB XI). Sie soll die Kosten decken, die durch die Pflegebedürftigkeit der Versicherten, d. h. das dauerhafte Bedürfnis verursacht werden, sich in großem Umfang der Hilfe Dritter zu bedienen, um die Verrichtungen des täglichen Lebens (u. a. Körperpflege, Ernährung, Mobilität, Führung des Haushalts) zu erledigen.

4 Nach dem SGB XI haben sämtliche Personen, die in der Krankenversicherung pflichtversichert oder freiwillig versichert sind, Beiträge an das System der Pflegeversicherung zu entrichten.

5 Die Pflegeversicherung eröffnet zunächst Anspruch auf Leistungen zur Deckung der Kosten, die durch von Dritten zu Hause geleistete Pflege entstehen. Diese Leistungen der sogenannten „häuslichen Pflege", deren Umfang vom Grad der Pflegebedürftigkeit der betreffenden Person abhängt, können nach Wahl des Begünstigten in Form der Pflege durch zugelassene Dienste oder in Form einer monatlichen Beihilfe, des „Pflegegeldes", erbracht werden, was es dem Begünstigten ermöglicht, die Form der Hilfe zu wählen, die seines Erachtens bei seinem Zustand am besten geeignet ist.

6 Die Pflegeversicherung eröffnet ferner Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Pflege des Versicherten in Wohnheimen oder Pflegeeinrichtungen, auf Leistungen für urlaubsbedingte Kosten der Vertretung des Dritten, der den Pflegebedürftigen gewöhnlich pflegt, sowie auf Leistungen und Entschädigung zur Deckung verschiedener durch die Pflegebedürftigkeit des Versicherten verursachter Kosten, etwa für Kauf und Anbringung von Pflegehilfsmitteln oder für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes.

7 Schließlich übernimmt die Pflegeversicherung unter bestimmten Umständen die Beiträge zur Renten-, Invaliditäts- und Unfallversicherung des Dritten, der den Versicherten pflegt.

8 Gemäß § 34 Absatz 1 Nummer 1 SGB XI ist die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung davon abhängig, daß der Versicherte sich in Deutschland aufhält.

9 Die Kläger sind in Deutschland erwerbstätig, wohnen jedoch in Frankreich. Beide sind bei der Krankenversicherung in Deutschland freiwillig versichert und wurden ab 1. Januar 1995 der Pflegeversicherung angeschlossen.

10 Im Dezember 1994 und im Januar 1995 teilte ihnen die zuständige AOK jedoch mit, daß sie, solange sie sich in Frankreich aufhielten, keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung geltend machen könnten.

11 Die Kläger beantragten daraufhin beim Sozialgericht Karlsruhe, festzustellen, daß sie nicht verpflichtet seien, Beiträge zur Pflegeversicherung zu entrichten, solange sie nicht in den Genuß von Leistungen aus dieser gelangen könnten. Sie machten geltend, daß die Wohnbedingung, von der § 34 Absatz 1 Nummer 1 SGB XI die Inanspruchnahme dieser Leistungen abhängig mache, gegen die Artikel 6 und 48 EG-Vertrag verstoße.

12 Das Sozialgericht Karlsruhe war der Meinung, daß zur Entscheidung des Rechtsstreits eine Auslegung dieser Bestimmungen erforderlich sei, und hat dem Gerichtshof folgende Frage zur Vorabentscheidung vorgelegt:

Sind Artikel 6 und Artikel 48 Absatz 2 EG-Vertrag so auszulegen, daß sie das Recht eines Mitgliedstaats einschränken, ein System der sozialen Sicherheit zur Deckung des Risikos der Pflegebedürftigkeit im Rahmen einer gesetzlichen Versicherungspflicht zu errichten und dabei Personen mit Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat zu Pflichtbeiträgen heranzuziehen, obwohl gleichzeitig für diese ein Leistungsanspruch wegen ihres Wohnsitzes ausgeschlossen ist oder ruht?

13 Das vorlegende Gericht möchte mit seiner Frage wissen, ob es gegen die Artikel 6 und 48 Absatz 2 EG-Vertrag verstößt, wenn ein Mitgliedstaat Personen, die in seinem Gebiet arbeiten, jedoch in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, zu Beiträgen zu einem System der sozialen Sicherheit nach Art der Pflegeversicherung heranzieht, dabei aber die Zahlung von Leistungen nach diesem System in den Mitgliedstaat, in dem diese Arbeitnehmer wohnen, ausschließt.

14 Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes (vgl. u. a. Urteile vom 18. Mai 1989 in der Rechtssache 368/87, Troiani, Slg. 1989, 1333, Randnr. 20, und vom 22. November 1995 in der Rechtssache C-443/93, Vougioukas, Slg. 1995, I-4033, Randnr. 30) hatte der Rat gemäß Artikel 51 EG-Vertrag ein System einzuführen, das es den Arbeitnehmern erlaubt, die für sie aus den nationalen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit etwa resultierenden Hindernisse zu überwinden, um für diese Arbeitnehmer die wirksame Ausübung des in Artikel 48 EG-Vertrag verankerten Rechts auf Freizügigkeit zu gewährleisten; dieser Verpflichtung ist er durch Erlaß der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. L 149, S. 2), grundsätzlich nachgekommen.

15 Somit ist die Vorlagefrage anhand der Bestimmungen dieser Verordnung in der durch die Verordnung (EWG) Nr. 2001/83 des Rates vom 2. Juni 1983 (ABl. L 230, S. 6; im folgenden: Verordnung Nr. 1408/71) geänderten und aktualisierten Fassung zu erörtern. Mithin ist festzustellen, ob ein System wie die Pflegeversicherung in ihren Geltungsbereich fällt.

16 Alle Verfahrensbeteiligten sind sich darüber einig, daß ein System wie das im Ausgangsverfahren in Rede stehende von der Verordnung Nr. 1408/71 erfaßt wird.

17 Die Kläger sowie die deutsche, die österreichische und die schwedische Regierung sind namentlich der Auffassung, daß die Leistungen der Pflegversicherung den in Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a dieser Verordnung genannten „Leistungen bei

Krankheit" zugeordnet werden könnten. Die Kläger tragen vor, diese Leistungen könnten auch den in Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe c genannten „Leistungen bei Alter" zugeordnet werden.

18 Demgegenüber werden nach Meinung der Kommission die Leistungen dieses Systems zwar von der Verordnung Nr. 1408/71 erfaßt, können jedoch nicht ausschließlich einem der in Artikel 4 Absatz 1 dieser Verordnung genannten Zweige der sozialen Sicherheit zugeordnet werden. Diese Leistungen wiesen mit den in den Buchstaben a, b und c genannten Zweigen Krankheit, Invalidität und Alter gemeinsame Merkmale auf, ohne mit einem dieser Zweige strikt gleichgesetzt werden zu können.

19 Die Unterscheidung zwischen Leistungen, die unter den Geltungsbereich der Verordnung Nr. 1408/71 fallen, und Leistungen, die davon ausgeschlossen sind, hängt in erster Linie von den Wesensmerkmalen der jeweiligen Leistung, insbesondere von ihrem Zweck und den Voraussetzungen ihrer Gewährung, nicht dagegen davon ab, ob eine Leistung nach nationalen Rechtsvorschriften eine Leistung der sozialen Sicherheit darstellt (Urteil vom 16. Juli 1992 in der Rechtssache C-78/91, Hughes, Slg. 1992, I-4839, Randnr. 14).

20 Nach ständiger Rechtsprechung ist eine Leistung dann eine Leistung der sozialen Sicherheit, wenn sie den Begünstigten aufgrund eines gesetzlich umschriebenen Tatbestands gewährt wird, ohne daß im Einzelfall eine in das Ermessen gestellte Prüfung des persönlichen Bedarfs erfolgte, und wenn sie sich auf eines der in Artikel 4 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 ausdrücklich aufgezählten Risiken bezieht (vgl. u. a. die Urteile vom 27. März 1985 in der Rechtssache 249/83, Hoeckx, Slg. 1985, 973, Randnrn. 12 bis 14; in der Rechtssache 122/84, Scrivner, Slg. 1985, I-1027, Randnrn. 19 bis 21; vom 20. Juni 1991 in der Rechtssache C-356/89, Newton, Slg. 1991, I-3017, und Hughes, a. a. O., Randnr. 15). Diese Aufzählung ist nämlich erschöpfend, so daß ein Zweig der sozialen Sicherheit, der dort nicht aufgeführt ist, nicht als solcher qualifiziert werden kann, auch wenn er den Begünstigten einen Rechtsanspruch auf eine Leistung einräumt (vgl. u. a. Urteil vom 11. Juli 1996 in der Rechtssache C-25/95, Otte, Slg. 1996, I-3745, Randnr. 22).

21 Unstreitig ist die erste dieser beiden Voraussetzungen erfüllt: Auf die Leistungen der Pflegeversicherung haben die Begünstigten einen Rechtsanspruch.

22 Was die zweite Voraussetzung angeht, so ergibt sich aus den Akten, daß die Leistungen der Pflegeversicherung die Selbständigkeit der Pflegebedürftigen, namentlich in finanzieller Hinsicht, fördern sollen. Die Pflegeversicherung soll insbesondere Vorbeugung und Rehabilitation gegenüber der Pflege fördern und der häuslichen Pflege den Vorzug vor der Pflege im Heim geben.

23 Die Pflegeversicherung eröffnet Anspruch auf Übernahme sämtlicher oder eines Teils bestimmter durch die Pflegebedürftigkeit des Versicherten verursachter Kosten, etwa für die häusliche oder stationäre Pflege, für den Kauf von Pflegehilfsmitteln, für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes sowie auf Zahlung eines monatlichen Pflegegeldes, mit dem der Versicherte die Pflege in der von ihm selbst gewählten Weise sicherstellen, beispielsweise Pflegepersonen entlohnen kann. Die Pflegeversicherung gewährleistet ferner unter bestimmten Umständen den Pflegepersonen eine Absicherung der Risiken von Unfall, Alter und Invalidität.

24 Leistungen dieser Art bezwecken somit im wesentlichen eine Ergänzung der Leistungen der Krankenversicherung, mit der sie auch organisatorisch verknüpft sind, um den Gesundheitszustand und die Lebensbedingungen der Pflegebedürftigen zu verbessern.

25 Sie sind daher ungeachtet gewisser Besonderheiten „Leistungen bei Krankheit" im Sinne von Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung 1408/71.

26 Die Vorlagefrage ist daher anhand derjenigen Bestimmungen der Verordnung Nr. 1408/71 zu erörtern, die die Gewährung von Leistungen bei Krankheit betreffen, wenn der Betroffene seinen Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat als dem zuständigen Staat hat. Artikel 19 Absatz 1 Buchstaben a und b der Verordnung Nr. 1408/71 lautet:

„Ein Arbeitnehmer oder Selbständiger, der im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats als des zuständigen Staates wohnt und die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen ... erfüllt, erhält in dem Staat, in dem er wohnt,

a) Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, als ob er bei diesem versichert wäre;

b) Geldleistungen vom zuständigen Träger nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften. ..."

27 Diese Regelung gilt gemäß Artikel 25 Absatz 1 Buchstaben a und b auch für Arbeitslose sowie gemäß Artikel 28 Absatz 1 Buchstaben a und b der Verordnung 1408/71 für Rentner, die unter die Rechtsvorschriften eines anderen als des Mitgliedstaats fallen, in dem sie wohnen.

28 Die Parteien des Ausgangsverfahrens und die Regierungen, die Erklärungen beim Gerichtshof eingereicht haben, sind unterschiedlicher Meinung darüber, ob die fraglichen Leistungen, insbesondere das Pflegegeld, als Sachleistungen oder als Geldleistungen der Krankenversicherung zu qualifizieren sind.

29 Die deutsche und die schwedische Regierung tragen vor, bei den Leistungen der Pflegeversicherung, die den Begünstigten die Zahlung bestimmter durch ihren Zustand verursachter Kosten, insbesondere der Krankheitskosten, ermöglichen sollten, handle es sich um Sachleistungen der Krankenversicherung, auch wenn sie wie das Pflegegeld in Form einer monatlichen Beihilfe gezahlt würden. Die deutsche Regierung führt hierzu aus, der deutsche Gesetzgeber habe beim Erlaß des Gesetzes das Pflegegeld als eine Sachleistung der Krankenversicherung bezeichnet.

30 Demgegenüber vertreten die Kläger, die österreichische Regierung sowie die Kommission die Meinung, bei Leistungen wie dem Pflegegeld, die nicht den Zweck hätten, bestimmte besondere Kosten zu decken, handle es sich um Geldleistungen der Krankenversicherung.

31 Bereits im Urteil vom 30. Juni 1966 in der Rechtssache 61/65 (Vaassen-Göbbels, Slg. 1966, 583, besonders 607) hat der Gerichtshof in bezug auf die Verordnung (EWG) Nr. 3 des Rates vom 25. September 1958 über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer (ABl. 1958, Nr. 30, S. 561), die Vorläuferin der Verordnung Nr. 1408/71, in der dieselben Begriffe verwendet wurden, ausgeführt, daß der Begriff „Sachleistungen" auch solche Leistungen einschließt, die durch Zahlung des verpflichteten Trägers, insbesondere in der Form der Kostenübernahme oder -erstattung, erbracht werden, und daß der Begriff „Geldleistungen" im wesentlichen die Leistungen deckt, die dazu bestimmt sind, den Verdienstausfall des kranken Arbeitnehmers auszugleichen.

32 Wie insbesondere oben in den Randnummern 5, 6, 7 und 23 ausgeführt, bestehen die Leistungen der Pflegeversicherung 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. Solche Leistungen, die die häusliche oder stationäre Pflege des Versicherten, den Kauf von Pflegehilfsmitteln und bestimmte Maßnahmen decken sollen, fallen unbestreitbar unter den Begriff „Sachleistungen" in den Artikeln 19 Absatz 1 Buchstabe a, 25 Absatz 1 Buchstabe a und 28 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 1408/71.

33 Demgegenüber soll zwar auch das Pflegegeld bestimmte Kosten decken, die durch die Pflegebedürftigkeit verursacht worden sind, insbesondere Aufwendungen für eine Pflegeperson, und nicht einen Verdienstausfall des Begünstigten ausgleichen. Gleichwohl weist es aber Merkmale auf, die es von den Sachleistungen der Krankenversicherung unterscheiden.

34 Erstens erfolgt die Zahlung des Pflegegeldes periodisch; sie hängt weder davon ab, daß zuvor bestimmte Auslagen, etwa für Pflege, entstanden sind, noch gar davon, daß Nachweise über entstandene Auslagen vorgelegt werden. Zweitens handelt es sich beim Pflegegeld um einen festen Betrag, der von den Ausgaben unabhängig ist, die der Begünstigte tatsächlich bestritten hat, um für seinen täglichen Lebensunterhalt aufzukommen. Drittens verfügt der Begünstigte bei der Verwendung des Pflegegeldes über weitgehende Freiheit. Insbesondere kann das Pflegegeld, wie die deutsche Regierung selbst angegeben hat, vom Begünstigten dazu verwendet werden, einen Angehörigen seiner Familie oder seiner Umgebung, der ihn unentgeltlich pflegt, zu belohnen.

35 Das Pflegegeld stellt sich somit als eine finanzielle Unterstützung dar, die es ermöglicht, den Lebensstandard der Pflegebedürftigen insgesamt durch einen Ausgleich der durch ihren Zustand verursachten Mehrkosten zu verbessern.

36 Daher zählt eine Leistung wie das Pflegegeld zu den in den Artikeln 19 Absatz 1 Buchstabe b, 25 Absatz 1 Buchstabe b und 28 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung Nr. 1408/71 genannten Geldleistungen der Krankenversicherung.

37 Nach dem Wortlaut des Artikels 19 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 1408/71 werden einem Arbeitnehmer, der in einem anderen Mitgliedstaat wohnt als dem, in dem er arbeitet, Leistungen wie die Sachleistungen der Pflegeversicherung in seinem Wohnmitgliedstaat gezahlt, soweit dessen Recht die Zahlung von Sachleistungen vorsieht, die zur Deckung der Risiken bestimmt sind, die die Pflegeversicherung im Beschäftigungsmitgliedstaat deckt, ohne daß es auf die spezielle Bezeichnung des Systems des sozialen Schutzes ankäme, zu dem diese

Sachleistungen gehören. Die Zahlung dieser Leistungen erfolgt durch den Träger des Wohnorts nach den Bestimmungen, die die Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats vorsehen. Das gleiche gilt gemäß den Artikeln 25 Absatz 1 Buchstabe a und 28 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 1408/71 für Arbeitslose und Rentner, die unter die Rechtsvorschriften eines anderen als des Mitgliedstaats fallen, in dem sie wohnen.

38 Aus Artikel 19 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung Nr. 1408/71 ergibt sich ferner, daß der Arbeitnehmer die Zahlung von Geldleistungen wie dem Pflegegeld selbst dann in dem Mitgliedstaat, in dem er wohnt, erhalten kann, wenn dessen Recht derartige Leistungen nicht vorsieht. Die betreffenden Leistungen werden vom zuständigen Träger des Beschäftigungsmitgliedstaats nach dessen Recht gezahlt. Das gleiche gilt gemäß den Artikeln 25 Absatz 1 Buchstabe b und 28 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung Nr. 1408/71 für Arbeitslose und Rentner, die unter die Rechtsvorschriften eines anderen als des Mitgliedstaats fallen, in dem sie wohnen.

39 Eine Bestimmung wie § 34 Absatz 1 Nummer 1 SGB XI, die die Zahlung von Geldleistungen der Pflegeversicherung in den Mitgliedstaat, in dem der Wanderarbeitnehmer wohnt, verbietet, verstößt daher gegen Artikel 19 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung Nr. 1408/71. Bei Arbeitslosen und Rentnern, die unter die Rechtsvorschriften eines anderen als des Mitgliedstaats fallen, in dem sie wohnen, verstößt sie gegen die Artikel 25 Absatz 1 Buchstabe b und 28 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung Nr. 1408/71.

40 Weder aus diesem Verstoß noch aus dem Umstand, daß die Sachleistungen der Pflegeversicherung vom Träger des Wohnorts gewährt werden, folgt jedoch, daß die Wanderarbeitnehmer Anspruch darauf hätten, von den Beiträgen zur Pflegeversicherung vollständig oder teilweise befreit zu werden.

41 Nach Gemeinschaftsrecht ist der zuständige Träger nämlich nicht verpflichtet, zu prüfen, ob ein Arbeitnehmer Leistungen eines Krankenversicherungssystems in vollem Umfang in Anspruch nehmen kann, bevor er ihn diesem anschließt und von ihm die entsprechenden Beiträge erhebt. Der Leistungsanspruch bestimmt sich nach den Voraussetzungen, die sich im Zeitpunkt seines Entstehens aus dem Recht des zuständigen Staates ergeben, so daß es auf die Lage zur Zeit der Beitragserhebung insoweit nicht ankommt. Dies gilt insbesondere für den Wohnsitz des Arbeitnehmers, der sich nach dem Anschluß des Arbeitnehmers oder nach seinen Beitragszahlungen ändern kann.

42 Die Anerkennung eines Anspruchs auf Befreiung hätte außerdem zur Folge, daß die von der Krankenversicherung gedeckten Risiken nach Maßgabe dessen unterschiedlich wären, ob die angeschlossenen Personen in dem Staat wohnen, in dem sie angeschlossen sind, oder nicht. Würde dem Wanderarbeitnehmer die Befreiung freigestellt, so käme dies einer Aufforderung durch den zuständigen Staat gleich, auf die Rechte aus den Artikeln 19 Absatz 1, 25 Absatz 1 und 28 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 im voraus zu verzichten. Dies widerspräche sowohl dem EG-Vertrag, insbesondere seinen Artikeln 6 und 48 Absatz 2, wie dieser Verordnung.

43 Zudem eröffnet die Entrichtung von Beiträgen zu einem System der Krankenversicherung dem versicherten Arbeitnehmer grundsätzlich einen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen, wenn er die Voraussetzungen erfüllt, die sich aus dem Recht des zuständigen Staates, soweit sie mit dem im Bereich der sozialen Sicherheit anwendbaren Gemeinschaftsrecht im Einklang stehen, ergeben. Die Kläger könnten sich somit ungeachtet der entgegenstehenden Bestimmungen des nationalen Rechts auf die Verordnung Nr. 1408/71 berufen, um Pflegegeld zu erhalten.

44 Somit ist auf die Vorlagefrage zu antworten, daß es nicht gegen die Artikel 6 und 48 Absatz 2 EG-Vertrag verstößt, wenn ein Mitgliedstaat Personen, die in seinem Gebiet arbeiten, jedoch in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, zu Beiträgen zu einem System der sozialen Sicherheit zur Deckung des Risikos der Pflegebedürftigkeit heranzieht, daß es jedoch gegen die Artikel 19 Absatz 1, 25 Absatz 1 und 28

Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 verstößt, den Anspruch auf eine Leistung wie das Pflegegeld, die eine Geldleistung bei Krankheit darstellt, davon abhängig zu machen, daß der Versicherte in dem Staat wohnt, in dem er der Versicherung angeschlossen ist.

Kosten

45 Die Auslagen der deutschen, der österreichischen und der schwedischen Regierung sowie der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, die vor dem Gerichtshof Erklärungen abgegeben haben, sind nicht erstattungsfähig. Für die Parteien des Ausgangsverfahrens ist das Verfahren ein Zwischenstreit in dem bei dem vorlegenden Gericht anhängigen Rechtsstreit; die Kostenentscheidung ist daher Sache dieses Gerichts.

Aus diesen Gründen

hat

DER GERICHTSHOF

auf die ihm vom Sozialgericht Karlsruhe mit Beschluß vom 28. März 1996 vorgelegte Frage für Recht erkannt:

Es verstößt nicht gegen die Artikel 6 und Artikel 48 Absatz 2 EG-Vertrag, wenn ein Mitgliedstaat Personen, die in seinem Gebiet arbeiten, jedoch in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, zu Beiträgen zu einem System der sozialen Sicherheit zur Deckung des Risikos der Pflegebedürftigkeit heranzieht. Es verstößt jedoch gegen die Artikel 19 Absatz 1, 25 Absatz 1 und 28 Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und

abwandern, in der durch die Verordnung (EWG) Nr. 2001/83 des Rates vom 2. Juni 1983 geänderten und aktualisierten Fassung, den Anspruch auf eine Leistung wie das Pflegegeld, die eine Geldleistung bei Krankheit darstellt, davon abhängig zu machen, daß der Versicherte in dem Staat wohnt, in dem er der Versicherung angeschlossen ist.

Rodríguez Iglesias	Gulmann	Ragnemalm
Wathelet	Schintgen	Mancini
Moitinho de Almeida	Kapteyn	Murray
Edward	Puissochet	Hirsch
Jann	Sevón	Ioannou

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 5. März 1998.

Der Kanzler

R. Grass

Der Präsident

G. C. Rodríguez Iglesias