DOMSTOLENS DOM
5. marts 1998 *

I sag C-160/96,

angående en anmodning, som Sozialgericht Karlsruhe (Tyskland) i medfør af EF-traktatens artikel 177 har indgivet til Domstolen for i den for nævnte ret verserende sag,

Manfred Molenaar

Barbara Fath-Molenaar

mod

Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg,

at opnå en præjudiciel afgørelse vedrørende fortolkningen af EF-traktatens artikel 6 og artikel 48, stk. 2,

har

DOMSTOLEN

sammensat af præsidenten, G. C. Rodríguez Iglesias, afdelingsformændene C. Gulmann, H. Ragnemalm, M. Wathelet og R. Schintgen samt dommerne

* Processprog: tysk.

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

generaladvokat: G. Cosmas
justitssekretær: assisterende justitssekretær H. von Holstein,

efter at der er indgivet skriftlige indlæg af:

— Manfred Molenaar og Barbara Fath-Molenaar ved advokat s. de Witt, Freiburg

— Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg ved juridisk konsulent, cand. jur. K. Hirzel

— den tyske regering ved afdelingschef E. Röder, Forbundsøkonomiministeriet, som befuldmægtiget

— den østrigske regering ved universitetsdocent, DDr. M. Potacs, Bundeskanzleramt, som befuldmægtiget

— den svenske regering ved afdelingschef L. Nordling, Juridisk Afdeling, Udenrigsministeriet, som befuldmægtiget

— Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber ved juridisk konsulent P. Hillenkamp og M. Patakia, Kommissionens Juridiske Tjeneste, som befuldmægtigede,

på grundlag af retsmøderapporten,

efter at der i retsmødet den 8. oktober 1997 er afgivet mundtlige indlæg af Manfred Molenaar og Barbara Fath-Molenaar ved advokat W. Schirp, Freiburg, af Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg ved K. Hirzel, af den tyske regering ved E. Röder, af den østrigske regering ved G. Hesse, Bundeskanzleramt, og af Kommissionen ved P. Hillenkamp,

og efter at generaladvokaten har fremsat forslag til afgørelse den 9. december 1997,

afsagt følgende

Dom

1 Ved kendelse af 28. marts 1996, indgået til Domstolen den 13. maj 1996, har Sozialgericht Karlsruhe i medfør af EF-traktatens artikel 177 forelagt et præjudicielt spørgsmål vedrørende fortolkningen af traktatens artikel 6 og artikel 48, stk. 2.

2 Dette spørgsmål er blevet rejst under en sag mellem Manfred Molenaar og Barbara Fath-Molenaar, der er henholdsvis nederlandsk og tysk statsborger, og Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg (herefter »AOK«). Sagen drejer sig om, hvorvidt ægteparret har ret til ydelser fra den tyske sociale sikringsordning til dækning af plejebehov (herefter »plejeforsikringen«).

3 Denne forsikring blev med virkning fra den 1. januar 1995 indført ved Pflegeversicherungsgesetz (lov om plejeforsikring, herefter »loven«), som udgør ellevte bog

i Sozialgesetzbuch (den tyske lov om social sikring, herefter »SGB XI«). Denne lov har til formål at dække de udgifter, som følger af de forsikredes plejebehov, dvs. af deres vedvarende behov for i væsentlig grad at få hjælp fra andre til at kunne klare dagligdagen (personlig hygiejne, ernæring, transport, almindelig husholdning, mv.).

4 I henhold til loven skal enhver, der er sygeforsikret, uanset om den pågældende er frivilligt eller tvungent forsikret, betale bidrag til plejeforsikringen.

5 Plejeforsikringen giver først og fremmest ret til ydelser til dækning af udgifter til pleje, som andre yder i hjemmet. Disse ydelser, den såkaldte »hjemmehjælp« (häusliche Pflege), hvis størrelse afhænger af den forsikredes plejebehov, kan efter den forsikredes eget valg ydes enten i form af hjælp fra godkendte organer eller som en månedlig ydelse, den såkaldte »plejegodtgørelse« (»Pflegegeld«). Herved kan den forsikrede selv vælge den form for hjælp, han anser for bedst egnet til at opfylde sine behov.

6 Plejeforsikringen giver endvidere ret til ydelser til betaling for pleje af den forsikrede i plejeinstitutioner eller sociale institutioner, til ydelser med henblik på at betale en vikar, når den, der normalt tager sig af den forsikrede, er på ferie, til ydelser og godtgørelser til dækning af forskellige udgifter som følge af den forsikredes plejebehov, såsom indkøb og installation af særligt udstyr, og til foranstaltninger i hjemmet.

7 Endelig betaler plejeforsikringen under visse omstændigheder bidragene til alderdoms- eller invaliditetsforsikringen samt til ulykkesforsikringen for den, som hjælper den forsikrede.

8 I medfør af § 34, stk. 1, nr. 1, i SGB XI er retten til plejeforsikringsydelser betinget af, at den forsikrede opholder sig på tysk område.

9 Ægteparret Molenaar udøver begge lønnet beskæftigelse i Tyskland, men har bopæl i Frankrig. De er begge frivilligt forsikret hos sygeforsikringen i Tyskland og har været omfattet af plejeforsikringsordningen siden den 1. januar 1995.

10 Imidlertid meddelte den kompetente socialsikringsinstitution, AOK, dem i december 1994 og i januar 1995, at de ikke havde ret til ydelser fra plejeforsikringen, så længe de havde bopæl i Frankrig.

11 Herefter anlagde sagsøgerne sag ved Sozialgericht Karlsruhe, hvorunder de nedlagde påstand om, at det blev fastslået, at de var fritaget for bidragspligt, så længe de ikke havde ret til ydelser fra plejeforsikringen. I den forbindelse gjorde de gældende, at det bopælskrav, som i henhold til § 34, stk. 1, nr. 1, i SGB XI er en forudsætning for retten til disse ydelser, er i strid med traktatens artikel 6 og 48.

12 Sozialgericht Karlsruhe fandt, at sagens afgørelse afhang af fortolkningen af disse bestemmelser, og har derfor forelagt Domstolen følgende præjudicielle spørgsmål:

»Skal EF-traktatens artikel 6 og artikel 48, stk. 2, fortolkes således, at de begrænser en medlemsstats ret til at oprette en social sikringsordning til dækning af risikoen for et plejebehov inden for rammerne af en lovbestemt forsikringspligt og herved pålægge personer, som er bosat i en anden medlemsstat, pligt til at indbetale bidrag, selv om de på grund af deres bopæl er udelukket fra at kunne gøre krav på ydelser, eller retten til ydelserne er suspenderet?«

13 Med spørgsmålet ønsker den nationale ret nærmere bestemt oplyst, om traktatens artikel 6 og artikel 48, stk. 2, er til hinder for, at en medlemsstat pålægger personer, som arbejder på dens område, men som er bosat i en anden medlemsstat, at betale bidrag til en social sikringsordning som f.eks. plejeforsikringen og samtidig har fastsat, at der ikke kan ske udbetaling af ydelser efter denne ordning i medlemsstater, hvor sådanne arbejdstagere er bosat.

14 Hertil bemærkes først, at det fremgår af Domstolens praksis (jf. bl.a. dom af 18.5.1989, sag 368/87, Troiani, Sml. s. 1333, præmis 20, og af 22.11.1995, sag C-443/93, Vougioukas, Sml. I, s. 4033, præmis 30), at Rådet med henblik på at sikre, at den ved traktatens artikel 48 knæsatte ret til fri bevægelighed faktisk kan udøves, i medfør af EF-traktatens artikel 51 var pligtig at indføre en ordning, hvorefter arbejdstagerne kan overvinde de vanskeligheder, de eventuelt stilles overfor på grund af nationale regler om social sikring, og at Rådet principielt har opfyldt denne pligt med vedtagelsen af forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet (EFT 1971 II, s. 366).

15 Det forelagte spørgsmål må herefter behandles i relation til bestemmelserne i denne forordning, som ændret og ajourført ved Rådets forordning (EØF) nr. 2001/83 af 2. juni 1983 (EFT L 230, s. 6, herefter »forordning nr. 1408/71«), og der skal således tages stilling til, om en ordning som plejeforsikringen er omfattet af forordningens anvendelsesområde.

16 Alle parter i sagen er enige om, at en ordning som plejeforsikringen er omfattet af anvendelsesområdet for forordning nr. 1408/71.

17 Såvel sagsøgerne i hovedsagen som den tyske, den østrigske og den svenske regering er enige om, at de ydelser, der udredes i henhold til ordningen, kan sidestilles med »ydelser i anledning af sygdom« i henhold til forordningens artikel 4, stk. 1,

litra a). Sagsøgerne har desuden gjort gældende, at disse ydelser også kan sidestilles med »ydelser ved alderdom« i henhold til bestemmelsens litra c).

18 Heroverfor har Kommissionen anført, at selv om de nævnte ydelser er omfattet af forordning nr. 1408/71, kan de ikke udelukkende henføres under én af de sociale sikringsgrene, som er omtalt i forordningens artikel 4, stk. 1. Det er Kommissionens opfattelse, at ydelserne har lighedspunkter med sikringsgrenene sygdom, invaliditet og alderdom i henholdsvis litra a), b) og c), men at de ikke kan henføres specifikt under én af dem.

19 I den forbindelse bemærkes, at sondringen mellem ydelser, der ikke er omfattet af anvendelsesområdet for forordning nr. 1408/71 og ydelser, der er omfattet af denne forordning, hovedsagelig er baseret på de enkelte elementer i den pågældende ydelse, navnlig dens formål og de betingelser, under hvilke ydelsen tilkendes, og ikke på, om en ydelse betegnes som en social sikringsydelse i den nationale lovgivning (dom af 16.7.1992, sag C-78/91, Hughes, Sml. I, s. 4839, præmis 14).

20 Efter fast praksis kan en ydelse anses for en social sikringsydelse, såfremt den tildeles de berettigede uden nogen individuel bedømmelse af personlige behov, men efter lovbestemte kriterier og forudsat, at den vedrører én af de sociale risici, der udtrykkelig er anført i artikel 4, stk. 1, i forordning nr. 1408/71 (jf. bl.a. domme af 27.3.1985, sag 249/83, Hoeckx, Sml. s. 973, præmis 12, 13 og 14, og sag 122/84, Scrivner, Sml. s. 1027, præmis 19, 20 og 21, dom af 20.6.1991, sag C-356/89, Newton, Sml. I, s. 3017, og Hughes-dommen, a.st., præmis 15). Denne opregning er således udtømmende, hvorfor en social sikringsgren, der ikke er nævnt i opregningen, ikke kan anses for omfattet af det nævnte begreb, selv om de ydelsesberettigede har et retligt krav på ydelsen (jf. bl.a. dom af 11.7.1996, sag C-25/95, Otte, Sml. I, s. 3745, præmis 22).

21 For så vidt angår den første af de to betingelser er det utvivlsomt, at de bestemmelser, der vedrører udbetalingen af ydelser i henhold til plejeforsikringen, tillægger de ydelsesberettigede et ved lov fastsat krav.

22 Med hensyn til den anden af de nævnte betingelser fremgår det af sagen, at formålet med ydelserne i henhold til plejeforsikringen er at fremme plejekrævende personers selvstændighed, særligt i økonomisk henseende. Ordningen har navnlig til formål at støtte forebyggelse og genoptræning frem for pleje, samt at tilskynde til, at pleje sker i hjemmet frem for på plejeinstitutioner.

23 Plejeforsikringen giver ret til hel eller delvis overtagelse af visse udgifter som følge af den forsikredes plejebehov, såsom udgifter til pleje i hjemmet eller i specialiserede institutioner, til indkøb af nødvendigt udstyr til den forsikrede, til foranstaltninger i den pågældendes hjem samt til en månedlig plejegodtgørelse, således at den forsikrede selv kan vælge den form for pleje, han ønsker, og f.eks. betale andre for at hjælpe ham. I kraft af plejeforsikringen er plejere desuden under visse omstændigheder forsikret mod risikoen ulykke, alderdom og invaliditet.

24 Sådanne ydelser har således i det væsentlige til formål at supplere ydelserne fra sygeforsikringen, som de i øvrigt organisatorisk er snævert forbundet med, med henblik på at forbedre plejekrævende personers sundhedstilstand og levevilkår.

25 Herefter, og uanset at disse ydelser har særegne træk, må de anses for »ydelser i anledning af sygdom« i henhold til artikel 4, stk. 1, i forordning nr. 1408/71.

26 Det forelagte spørgsmål må således behandles på grundlag af bestemmelserne i forordning nr. 1408/71 om tilkendelse af ydelser i anledning af sygdom, såfremt den forsikrede har bopæl i en anden medlemsstat end den kompetente stat. Artikel 19, stk. 1, litra a) og b), i forordning nr. 1408/71 har følgende ordlyd:

»1. En arbejdstager eller en selvstændig erhvervsdrivende, der er bosat i en anden medlemsstat end den kompetente stat, og som opfylder betingelserne i den kompetente stats lovgivning for ret til ydelser, i givet fald ved iagttagelse af bestemmelserne i artikel 18, har i den stat, hvor han er bosat, ret til følgende ydelser:

a) naturalydelser, der for den kompetente institutions regning ydes af institutionen på bopælsstedet i henhold til den for denne institution gældende lovgivning, som om den pågældende var forsikret dér

b) kontantydelser, der udbetales af den kompetente institution i henhold til den for denne institution gældende lovgivning. Efter aftale mellem den kompetente institution og bopælsstedets institution kan disse ydelser dog udbetales af den sidstnævnte institution for den førstnævnte institutions regning i overensstemmelse med reglerne i den kompetente stats lovgivning.«

27 Den dobbelte ordning, der følger af disse bestemmelser, gælder også for arbejdsløse, jf. artikel 25, stk. 1, litra a) og b), og for personer, der har ret til pension eller rente efter lovgivningen i en anden medlemsstat end den, hvor de er bosat, jf. artikel 28, stk. 1, litra a) og b), i forordning nr. 1408/71.

28 Parterne i hovedsagen samt de regeringer, der har afgivet indlæg for Domstolen, er uenige om, hvorvidt de ydelser, der omtvistes i hovedsagen, og særligt plejegodtgørelsen skal betragtes som »naturalydelser« eller som »kontantydelser« fra sygeforsikringen.

29 Den svenske og den tyske regering har anført, at ydelserne i henhold til plejeforsikringen, som skal sikre, at de ydelsesberettigede kan betale visse af de udgifter, deres tilstand medfører, i særdeleshed udgifter til lægebehandling, udgør »naturalydelser«, selv om de, som plejegodtgørelsen, udbetales i form af en månedlig ydelse. Den tyske regering har i den anledning tilføjet, at den tyske lovgiver i forbindelse med lovens vedtagelse betegnede plejegodtgørelsen som en »naturalydelse« under sikringsgrenen sygdom.

30 Heroverfor har sagsøgerne i hovedsagen, den østrigske regering og Kommissionen gjort gældende, at en ydelse som f.eks. plejegodtgørelsen, som ikke har til formål at dække nærmere angivne, særlige udgifter, udgør »kontantydelser« fra sygeforsikringen.

31 Allerede i dom af 30. juni 1966 (sag 61/65, Vaassen-Göbbels, Sml. 1965-1968, s. 227, særligt s. 235, org. ref.: Rec. s. 377, særligt s. 400), har Domstolen med hensyn til Rådets forordning nr. 3 af 25. september 1958 om social sikring af vandrende arbejdstagere (JO 1958 nr. 30, s. 561), som gik forud for forordning nr. 1408/71, og hvori der anvendtes de samme begreber, udtalt, at begrebet »naturalydelser« ikke udelukker ydelser, der består af penge, som udbetales af den forpligtede institution, særligt i form af overtagelse eller godtgørelse af udgifter, og at begrebet »kontantydelser« væsentligst er beregnet på at skaffe en syg arbejdstager kompensation for løntab.

32 Som anført ovenfor i nærværende dom, særligt i præmis 5, 6, 7 og 23, består ydelserne i henhold til plejeforsikringen dels i en overtagelse eller godtgørelse af udgifter som følge af den pågældendes plejebehov, i særdeleshed de hermed forbundne udgifter til lægebehandling. Sådanne ydelser, som har til formål at dække udgifter til pleje af den forsikrede såvel i hjemmet som på plejeinstitutioner, til indkøb af udstyr og til foranstaltninger i hjemmet, er utvivlsomt omfattet af begrebet »naturalydelser« i artikel 19, stk. 1, litra a), artikel 25, stk. 1, litra a), og artikel 28, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71.

33 Selv om plejegodtgørelsen også skal dække visse udgifter som følge af plejebehovet, særligt udgifter til hjælp udefra, og således ikke skal være kompensation for den ydelsesberettigedes løntab, har den en række kendetegn, hvorved den adskiller sig fra sygeforsikringens naturalydelser.

34 For det første udbetales plejegodtgørelsen regelmæssigt, og det kræves ikke, at der forinden er opstået udgiftsforpligtelser, f.eks. til pleje, og heller ikke, at det dokumenteres, at de er afholdt. For det andet udbetales godtgørelsen med et fast beløb, uanset den ydelsesberettigedes faktiske udgifter til at opfylde dagliglivets behov. For det tredje har modtageren en betydelig frihed med hensyn til, hvorledes han vil anvende de beløb, han får udbetalt. I den forbindelse har den tyske regering selv anført, at plejegodtgørelsen kan anvendes til at honorere et familiemedlem eller en bekendt, der frivilligt yder hjælp.

35 Plejegodtgørelsen udgør således en økonomisk støtte, som bevirker, at plejekrævende personers levestandard kan forbedres, idet de kompenseres for de merudgifter, de måtte have som følge af deres plejebehov.

36 Det må således lægges til grund, at en ydelse som plejegodtgørelsen må betragtes som en »kontantydelse« fra sygeforsikringen i henhold til artikel 19, stk. 1, litra b), artikel 25, stk. 1, litra b), og artikel 28, stk. 1, litra b), i forordning nr. 1408/71.

37 Det følger herefter for det første af ordlyden af artikel 19, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71, at en arbejdstager, som er bosat i en anden medlemsstat end den, hvor han er beskæftiget, har ret til naturalydelser fra plejeforsikringen, uanset hvilken særlig betegnelse den nationale sociale sikringsordning, disse ydelser er et led i, måtte have, såfremt lovgivningen i bopælsstaten indeholder bestemmelser om naturalydelser, der skal dække de samme risici, som dem, der dækkes af plejegodt-

gørelsen i beskæftigelsesmedlemsstaten. Ydelsen af disse ydelser foretages af institutionen på bopælsstedet i henhold til bestemmelserne i bopælsmedlemsstatens lovgivning. Det samme gælder for henholdsvis arbejdsløse og personer, der har ret til pension eller rente, og som er omfattet af lovgivningen i en anden medlemsstat end den, hvor de er bosat, jf. artikel 25, stk. 1, litra a), og artikel 28, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71.

38 For det andet følger det af artikel 19, stk. 1, litra b), i forordning nr. 1408/71, at en arbejdstager har ret til kontantydelser, som f.eks. en plejegodtgørelse, i den medlemsstat, hvor han er bosat, uanset om lovgivningen i denne stat ikke indeholder bestemmelser om sådanne ydelser. Det samme gælder for henholdsvis arbejdsløse og personer, der har ret til pension eller rente, og som er omfattet af lovgivningen i en anden medlemsstat end den, hvor de er bosat, jf. artikel 25, stk. 1, litra b), og artikel 28, stk. 1, litra b), i forordning nr. 1408/71.

39 En bestemmelse som § 34, stk. 1, nr. 1, i SGB XI, hvorefter der ikke må udbetales »kontantydelser« fra plejeforsikringen i den medlemsstat, hvor den vandrende arbejdstager er bosat, er derfor i strid med artikel 19, stk. 1, litra b), i forordning nr. 1408/71. For så vidt angår arbejdsløse og personer, der har ret til pension eller rente, og som er omfattet af lovgivningen i en anden medlemsstat end den, hvor de er bosat, er bestemmelsen i strid med artikel 25, stk. 1, litra b), og artikel 28, stk. 1, litra b), i forordning nr. 1408/71.

40 Hverken den omstændighed, at den tyske bestemmelse er i strid med forordningen eller det forhold, at naturalydelserne fra plejeforsikringen ydes af institutionen på bopælsstedet, tillægger imidlertid vandrende arbejdstagere en ret til helt eller delvis at blive fritaget for at betale bidrag til plejeforsikringen.

41 Fællesskabsretten indeholder således ingen bestemmelser, hvorefter den kompetente institution skal undersøge, om en arbejdstager er berettiget til samtlige ydelser fra en sygeforsikringsordning, før den optager ham som medlem af ordningen og opkræver de hertil svarende bidrag. Spørgsmålet om, hvorvidt arbejdstageren har ret til ydelser, skal vurderes i forhold til de betingelser, der efter lovgivningen i den kompetente stat kræves opfyldt på det tidspunkt, hvor den pågældende rettighed opstår; forholdene på det tidspunkt, hvor bidraget opkræves, er uden betydning i denne henseende. Dette gælder navnlig med hensyn til arbejdstagerens bopæl, som ikke er en uforanderlig kendsgerning fra det tidspunkt, hvor han optages som medlem af ordningen, eller hvor han betaler bidrag.

42 Såfremt man anerkendte en ret til at blive fritaget, ville det desuden være ensbetydende med, at de forsikrede kunne forskelsbehandles med hensyn til omfanget af risici, der er dækket af sygeforsikringen, alt efter om de er bosat i den stat, hvis ordning de er tilsluttet. Såfremt en vandrende arbejdstager kunne blive fritaget for bidragspligten, ville det svare til, at den kompetente stat anmodede ham om på forhånd at give afkald på de rettigheder, der er indført ved artikel 19, stk. 1, artikel 25, stk. 1, og artikel 28, stk. 1, i forordning nr. 1408/71. En sådan retsvirkning kan hverken udledes af traktaten, navnlig dens artikel 6 og artikel 48, stk. 2, eller af ovennævnte forordning.

43 Under alle omstændigheder giver betalingen af bidrag til en sygeforsikringsordning principielt en forsikret arbejdstager ret til at modtage de tilsvarende ydelser, når han opfylder de betingelser, der er fastsat i den kompetente stats lovgivning, bortset fra de betingelser, der ikke er i overensstemmelse med de fællesskabsretlige bestemmelser om social sikring. Ægteparret Molenaar kan således påberåbe sig forordning nr. 1408/71 til støtte for deres krav om ydelser fra plejeforsikringen, uanset herimod stridende bestemmelser i national ret.

44 Det forelagte spørgsmål skal herefter besvares med, at traktatens artikel 6 og artikel 48, stk. 2, ikke er til hinder for, at en medlemsstat pålægger personer, som arbejder på dens område, men som er bosat i en anden medlemsstat, at betale bidrag til en social sikringsordning, som dækker risikoen plejebehov, men at artikel 19, stk. 1, artikel 25, stk. 1, og artikel 28, stk. 1, i forordning nr. 1408/71

derimod er til hinder for, at retten til en ydelse som plejegodtgørelsen, som består af en kontantydelse i anledning af sygdom, er betinget af, at den forsikrede er bosat i den stat, hvis ordning han er tilsluttet.

Sagens omkostninger

45 De udgifter, der er afholdt af den tyske, den østrigske og den svenske regering samt af Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber, som har afgivet indlæg for Domstolen, kan ikke erstattes. Da sagens behandling i forhold til hovedsagens parter udgør et led i den sag, der verserer for den nationale ret, tilkommer det denne at træffe afgørelse om sagens omkostninger.

På grundlag af disse præmisser

kender

DOMSTOLEN

vedrørende det spørgsmål, der er forelagt af Sozialgericht Karlsruhe ved kendelse af 28. marts 1996, for ret:

EF-traktatens artikel 6 og artikel 48, stk. 2, er ikke til hinder for, at en medlemsstat pålægger personer, som arbejder på dens område, men som er bosat i en anden medlemsstat, at betale bidrag til en social sikringsordning, som dækker risikoen plejebehov, men artikel 19, stk. 1, artikel 25, stk. 1, og artikel 28, stk. 1, i Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fælles-

skabet, som ændret og ajourført ved Rådets forordning (EØF) nr. 2001/83 af 2. juni 1983, er derimod til hinder for, at retten til en ydelse som plejegodtgørelsen, som består af en kontantydelse i anledning af sygdom, er betinget af, at den forsikrede er bosat i den stat, hvis ordning han er tilsluttet.

Rodríguez Iglesias Gulmann Ragnemalm

Wathelet Schintgen Mancini

Moitinho de Almeida Kapteyn Murray

Edward Puissochet Hirsch

Jann Sevón Ioannou

Afsagt i offentligt retsmøde i Luxembourg den 5. marts 1998.

R. Grass G. C. Rodríguez Iglesias

Justitssekretær Præsident