In der Rechtssache 150/82

betreffend das dem Gerichtshof gemäß Artikel 177 EWG-Vertrag durch den Social Security Commissioner in einem vor diesem Gericht anhängigen Rechtsstreit

LUIGI COPPOLA

gegen

INSURANCE OFFICER

vorgelegte Ersuchen um Vorabentscheidung über die Auslegung und Gültigkeit bestimmter Vorschriften der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. L 149, S. 2)

erläßt

DER GERICHTSHOF (Dritte Kammer)

unter Mitwirkung des Kammerpräsidenten U. Everling, der Richter Mackenzie Stuart und Y. Galmot,

Generalanwalt: Sir Gordon Slynn
Kanzler: H. A. Rühl, Hauptverwaltungsrat

folgendes

URTEIL

Tatbestand

Der Sachverhalt, der Verfahrensablauf und die gemäß Artikel 20 des Protokolls über die Satzung des Gerichtshofes der EWG eingereichten Erklärungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

I — Sachverhalt und Verfahren

1. Der italienische Staatsangehörige Luigi Coppola war von 1952 bis 1958 im allgemeinen System der sozialen Sicher-

heit in Italien versichert. Vom 11. Oktober 1960 bis zum 12. August 1973 war er als Arbeitnehmer in der chemischen Industrie im Vereinigten Königreich tätig und leistete dort Sozialversicherungsbeiträge. Er kehrte dann nach Italien zurück und arbeitete einige Zeit als Bauarbeiter; in dieser Eigenschaft war er im italienischen System der sozialen Sicherheit versichert.

Wegen einer Erkrankung beantragte Herr Coppola am 30. November 1974 in Italien eine Invaliditätsrente. Im Jahr 1976 wurde ihm mit Wirkung zum 1. Dezember 1974 eine italienische Invaliditätsrente wegen Teilinvalidität gewährt.

Vom 30. März bis 15. Mai 1975 und vom 22. bis 26. Juni 1976 befand sich Herr Coppola im Krankenhaus bzw. genas.

2. In Übereinstimmung mit den einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften wurde der Antrag auf eine italienische Invaliditätsrente als Antrag auch auf Versicherungsleistungen des Vereinigten Königreichs behandelt. Der Antrag des Herrn Coppola wurde daher den britischen Behörden zur Entscheidung zugeleitet.

Der Insurance Officer war der Ansicht, Herr Coppola erfülle nicht die medizinischen Voraussetzungen hinsichtlich des Invaliditätsgrades, von denen die Bewilligung einer Invaliditätsrente nach britischen Rechtsvorschriften abhängt und die von den Voraussetzungen nach italienischem Recht abweichen. Er lehnte daher die Bewilligung einer britischen Invaliditätsrente für Herrn Coppola ab. Diese Entscheidung wurde vom Local Tribunal, vor dem Herr Coppola klagte, nach Einholung eines neuen medizinischen Gutachtens bestätigt. Gegen diese letzte Entscheidung legte Herr Coppola Rechtsmittel beim Social Security Commissioner ein.

3. Der Social Security Commissioner war der Ansicht, der Antrag sei im Vereinigten Königreich als Antrag nicht nur auf Invaliditätsrente, sondern auch auf Leistungen bei Krankheit zu prüfen. In der Tat gäben die im Vereinigten Königreich gestellten Anträge im allgemeinen nicht an, welche der beiden Leistungen begehrt werde, und die Leistungen würden je nach Lage des Einzelfalles bewilligt, da nach britischem Recht ein Arbeitnehmer zunächst während eines Zeitraums von 168 Tagen Leistungen bei Krankheit erhalten müsse, ehe er anschließend die Zahlung einer Invaliditätsrente verlangen könne.

Hinsichtlich der Leistungen bei Krankheit waren nach Ansicht des Social Security Commissioners die im Vereinigten Königreich hierfür notwendigen medizinischen Voraussetzungen auf jeden Fall für den ersten der beiden Zeiträume vom 30. März bis 15. Mai 1975 und vom 22. bis 26. Juni 1976, in denen Herr Coppola sich im Krankenhaus befand bzw. genas, erfüllt. Die Gewährung der Leistungen bei Krankheit hänge daher von der Frage ab, ob Herr Coppola die beiden Beitragsvoraussetzungen erfülle, auf die es nach britischem Recht für die Gewährung der Leistungen im Krankheitsfall ankomme.

Um die erste Voraussetzung zu erfüllen, mußte der Betroffene tatsächlich Beiträge in einer bestimmten Höhe gezahlt haben. Unstreitig erfüllte Herr Coppola diese Voraussetzung für die fraglichen Zeiträume.

Um die zweite Voraussetzung zu erfüllen, mußte der Betroffene während eines dem Antrag auf Leistung vorhergehenden Zeitraums, der damals „Beitragsjahr" genannt wurde, eine hinreichende Zahl von Beiträgen geleistet haben oder diese sich haben gutschreiben lassen. Im vorliegenden Fall lief das betreffende Beitragsjahr vom 4. Juni 1973 bis zum

2. Juni 1974. Im Laufe dieses Beitragsjahres hatte Herr Coppola nur eine geringere Anzahl von Beiträgen gezahlt oder nach den britischen Rechtsvorschriften gutgeschrieben bekommen als die für den Empfang von Leistungen bei Krankheit notwendige Mindestzahl.

Dementsprechend vertrat der Social Security Commissioner die Ansicht, Herr Coppola erfülle die zweite oben aufgeführte Beitragsvoraussetzung nicht, wenn nicht die von ihm in Italien gezahlten oder ihm dort gutgeschriebenen Beiträge aufgrund der Vorschriften der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 und insbesondere aufgrund des Artikels 18 dieser Verordnung, der die Zusammenrechnung der Versicherungszeiten vorsieht, berücksichtigt würden. Wenn dagegen die italienischen Beiträge zu berücksichtigen seien, habe er für die fraglichen Zeiträume Anspruch auf Leistungen bei Krankheit zumindest zu einem verminderten Satz.

Hinsichtlich der Leistungen bei Invalidität, die nach britischem Recht unabhängig von der Dauer der Versicherungszeiten sind, könnte nach Meinung des Social Security Commissioners Herr Coppola einen Anspruch haben, falls er die einschlägigen medizinischen Voraussetzungen an 168 Tagen während einer Arbeitsunterbrechung erfüllt habe und seine Arbeitsunfähigkeit über diese 168 Tage hinaus angedauert habe. Der Social Security Commissioner hat diesbezüglich einerseits die Möglichkeit ins Auge gefaßt, Artikel 18 der Verordnung Nr. 1408/71 anzuwenden, so daß die Beitragsvoraussetzungen erfüllt wären, von denen die Bewilligung britischer Leistungen bei Krankheit abhängt, und er hat andererseits erwogen, Artikel 40 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 in der Fassung der Verordnung Nr. 2595/77 des Rates vom 21. November 1977 (ABl. L 302, S. 1) anzuwenden, um die italienischen Leistungen bei Krankheit zur Erfüllung des fraglichen Zeitraums von 168 Tagen zu berücksichtigen. Im zweiten Fall könnte sich im Ergebnis nach Zusammenrechnung und Proratisierung gemäß Artikel 46 der Verordnung Nr. 1408/71 die Zahlung einer britischen Invaliditätsrente zu einem verminderten Satz ergeben.

Der Social Security Commissioner war der Meinung, daß der bei ihm anhängige Rechtsstreit mehrere das Gemeinschaftsrecht betreffende Fragen aufwerfe. Er hat daher beschlossen, dem Gerichtshof gemäß Artikel 177 EWG-Vertrag folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorzulegen:

1. Kann derjenige, der in einem Mitgliedstaat beitragsabhängige Leistungen bei Krankheit beansprucht, nach Artikel 18 Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates von dem in jenem Mitgliedstaat zuständigen Träger die Berücksichtigung von Versicherungszeiten verlangen, die nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegt worden sind:
   i) in jedem Fall; oder
   ii) nur dann, wenn er zur Zeit seiner Antragstellung im Sinne von Artikel 13 der vorgenannten Verordnung den Rechtsvorschriften des zuerst genannten Mitgliedstaats unterliegt; oder
   iii) nur dann, wenn der zuständige Träger des zuerst genannten Mitgliedstaats ein Träger ist, bei dem der Antragsteller im Zeitpunkt seines Antrags auf Leistungen im Sinne von Artikel 1 Buchstabe o Ziffer i der vorgenannten Verordnung versichert ist; oder
   iv) nur dann, wenn es sich bei dem zuständigen Träger des zuerst genannten Mitgliedstaats um einen

Träger wie unter iii) handelt oder um einen Träger, gegen den der Antragsteller einen Anspruch auf Leistungen hat oder hätte, wenn er oder ein Familienangehöriger im Gebiet jenes Mitgliedstaats im Sinne von Artikel 1 Buchstabe o Ziffer ii der genannten Verordnung wohnen würde; oder

v) nur unter anderen, vom Gerichtshof zu nennenden Umständen?

2. Bei Beantwortung der Frage 1 im Sinne von ii): Ist ein Arbeitnehmer, der nacheinander in zwei oder mehr Mitgliedstaaten beschäftigt war, bevor er arbeitsunfähig wurde, während dieser Arbeitsunfähigkeit im Rahmen von Artikel 13 der genannten Verordnung so zu behandeln, als unterliege er allein den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem er zuerst beschäftigt war, oder des Mitgliedstaats, in dem er wohnt, oder irgendeines anderen Mitgliedstaats und, wenn ja, welchen Mitgliedstaats?

3. Bei Beantwortung der Frage 1 im Sinne von iii) oder iv): Ist derjenige, der beitragsabhängige Leistungen bei Krankheit beansprucht, im Hinblick auf den genannten Artikel 1 Buchstabe o Ziffer i so zu behandeln, als sei er bei einem zuständigen Träger versichert:

i) nur dann, wenn seine Beitragszahlungen in dem Mitgliedstaat des Trägers bei Eintritt des Krankheitsfalles so hoch sind, daß er allein aufgrund dieser Beitragszahlungen die Beitragsvoraussetzungen für Leistungen bei Krankheit in vollem Umfang oder zu einem herabgesetzten Betrag erfüllt; oder

ii) dann, wenn er selbst oder seine Familienangehörigen bei Eintritt irgendeines anderen Versicherungsrisikos zu jenem oder zu einem späteren Zeitpunkt, gegen das er in derselben Weise bei jenem Träger versichert ist, aufgrund seiner Beitragsleistungen allein die Beitragsvoraussetzungen für derartige Ansprüche auf Versicherungsleistungen erfüllen; oder

iii) unter anderen, vom Europäischen Gerichtshof zu nennenden Umständen?

4. Muß sich der Antragsteller, der in einem Mitgliedstaat einen Anspruch auf Invaliditätsrente ohne Rückgriff auf die Vorschriften der Artikel 45 und 46 über Zusammenrechnung und Proratisierung allein deswegen hat, weil er Ansprüche auf Leistungen bei Krankheit mit Hilfe von Artikel 18 der genannten Verordnung (ohne oder mit Rückgriff auf Artikel 40 Absatz 3) geltend macht, nach Artikel 46 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 die Berichtigung derartiger Leistungen gefallen lassen, oder ist der genannte Artikel 46 Absatz 3 insoweit ungültig, als er sonst derartige Versicherungsleistungen einer solchen Berichtigung unterwerfen würde?

4. Der Vorlagebeschluß ist am 13. Mai 1982 in das Register der Kanzlei des Gerichtshofes eingetragen worden.

Gemäß Artikel 20 des Protokolls über die Satzung des Gerichtshofes der EWG sind schriftliche Erklärungen vom Insurance Officer, vertreten durch Ann V. Windsor, Senior Legal Assistant im Department of Health and Social Security, vom Rat der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch den Rechtsberater im Juristischen Dienst des Rates John Carbery und von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch das Mitglied des Juristischen Dienstes der Kommission John Forman abgegeben worden.

Der Gerichtshof hat auf Bericht des Berichterstatters nach Anhörung des Generalanwalts am 13. Oktober 1982 beschlossen, die Rechtssache gemäß Artikel 95 der Verfahrensordnung an die Dritte Kammer zu verweisen und die mündliche Verhandlung ohne vorherige Beweisaufnahme zu eröffnen.

II — Erklärungen der Beteiligten

1. Erklärungen des Insurance Officer

Der Insurance Officer unterstreicht einleitend, daß die unterschiedlichen Vorschriften der Zusammenrechnung von Versicherungszeiten in den Artikeln 18, 38, 45, 64 und 72 der Verordnung Nr. 1408/71 jeweils im Zusammenhang der spezifischen Leistung, auf die sie sich bezögen, gesehen werden müßten. Da die Definition des „zuständigen Trägers" in Artikel 1 Buchstabe o der Verordnung Nr. 1408/71 nicht die Möglichkeit ausschließe, daß zu einem gegebenen Zeitpunkt mehr als ein Träger und infolgedessen auch mehr als ein Mitgliedstaat zuständig seien, müsse man die durch die Verordnung festgelegten objektiven Kriterien in Betracht ziehen: Während bei langfristigen Leistungen zwei oder mehrere Mitgliedstaaten im allgemeinen nebeneinander zur Erbringung einer Leistung verpflichtet seien, dürften die kurzfristigen Leistungen nur bei einem einzigen Mitgliedstaat beantragt werden. Im Gegensatz zu den Vorschriften des Titels III Kapitel 3 [Alter und Tod (Renten)], die analog auf Kapitel 2 Anwendung fänden (Invalidität), ergebe sich aus der Anordnung der Vorschriften des Kapitels 1 (Krankheit und Mutterschaft), daß nur ein einziger Träger zu einem gegebenen Zeitpunkt zuständig sei. Die Fassung des Artikels 16 der Verordnung Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972, die die Einzelheiten der Anwendung des Artikels 18 der Verordnung Nr. 1408/71 festlege, zeige deutlich, daß bei der Anwendung des Artikels 18 der Verordnung Nr. 1408/71 nur der Träger zuständig sei, bei dem der Arbeitnehmer im Zeitpunkt des Antrags versichert sei. In dieser Beziehung müßten auch die Vorschriften des Abschnitts 5 in Kapitel 1 gesehen werden, die die Rentenberechtigten beträfen und genau festlegten, welcher Mitgliedstaat ausschließlich zur Erbringung der Leistungen bei Krankheit verpflichtet sei.

Speziell hinsichtlich der *ersten Frage* ist der Insurance Officer der Meinung, daß die einzige Begriffsbestimmung des „zuständigen Trägers", die für die Anwendung des Artikels 18 der Verordnung Nr. 1408/71 ausschlaggebend sei, in Artikel 1 Buchstabe o Ziffer i gegeben werde. Die Frage, ob jemand im Sinn dieser Vorschrift „versichert" sei, hänge davon ab, ob jemand unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles oder während des Zeitraums, in dem ein Versicherungsrisiko eintrete, Beiträge an das System der sozialen Sicherheit habe zahlen müssen, das von dem betreffenden Träger verwaltet werde. Es sei vernünftig, den Sinn des Ausdrucks „Träger, bei dem die in Betracht kommende Person ... versichert ist" so weit aufzufassen, daß der Träger, an den der Antragsteller zuletzt Beiträge für dieses Risiko habe zahlen müssen, miteingeschlossen sei.

Nach den Rechtsvorschriften des Vereinigten Königreichs werde jemand als „versichert" betrachtet, soweit er als Arbeitnehmer durch vorherige Beitragszahlungen ein besonderes Risiko abgedeckt habe. Auf jeden Fall müsse im Zusammenhang des Artikels 1 Buchstabe o Ziffer i der Begriff „versichert" in der Weise verstanden werden, daß er dieselbe Tragweite habe wie der Begriff der Person, die „den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats [unterliegt]", im

Sinne der allgemeinen Bestimmung des Artikels 13 der Verordnung Nr. 1408/71. Unabhängig vom Wohnstaat sei ein Arbeitnehmer den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats unterworfen, in dem er arbeite. Dieser Grundsatz sei wichtig für die Unterscheidung zwischen Artikel 1 Buchstabe o Ziffer i und Artikel 1 Buchstabe o Ziffer ii und um zu vermeiden, daß jemand eine Leistung von mehreren Trägern verlange, die sämtlich verpflichtet seien, die Vorschriften der Zusammenrechnung anzuwenden. Der Ausdruck „versichert" in Artikel 1 Buchstabe o Ziffer i müsse daher eng ausgelegt werden.

Der Insurance Officer ist daher der Meinung, daß die erste Frage im Sinne der Ziffer iii dieser Frage zu beantworten ist.

Angesichts dieser Antwort sei es nicht notwendig, die *zweite Frage* zu beantworten. Allerdings ist der Insurance Officer, falls eine Antwort auf diese Frage notwendig sei, der Meinung, daß ein Arbeitnehmer, der vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in zwei oder mehreren Mitgliedstaaten gearbeitet habe, den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats unterworfen bleibe, in dem er zuletzt gearbeitet und Beiträge habe zahlen müssen, wenn dies nach diesen Rechtsvorschriften notwendig gewesen sei.

Hinsichtlich der *dritten Frage* vertritt der Insurance Officer die Ansicht, wenn der Begriff „versichert" im Zusammenhang mit Artikel 1 Buchstabe o Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 in dem Sinn ausgelegt werde wie der Begriff Arbeitnehmer, der „den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats [unterliegt]", sei es zunächst eine Frage des Sachverhalts, ob ein Arbeitnehmer in diesem Sinne als „versichert" anzusehen sei. Man müsse sich fragen, ob der Antragsteller bei diesem Träger aufgrund seiner derzeitigen Beschäftigung angemeldet und zu Zahlungen verpflichtet sei. Artikel 18 der Verordnung Nr. 1408/71 gebe dem zuständigen Träger dann auf, die in einem anderen Mitgliedstaat geleisteten Beitragszahlungen zum Erwerb eines Leistungsanspruchs zu berücksichtigen.

Hinsichtlich der Ziffer ii der dritten Frage könnte jemand nach Meinung des Insurance Officer im Zusammenhang mit bestimmten Vorschriften der Verordnung Nr. 1408/71 als „versichert" gelten, ohne es im Zusammenhang mit anderen Vorschriften zu sein, wenn ein Mitgliedstaat wegen der Natur eines besonderen Risikos eine besondere Versicherung vorgesehen habe. Aber dies berühre nicht die Anwendung des Artikels 1 Buchstabe o Ziffer i mit der Folge, jemanden den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats zu unterwerfen, wenn er diesen nicht schon tatsächlich unterliege.

Auf die dritte Frage sei deshalb zu antworten, daß jemand bei einem Träger im Sinn des Artikels 1 Buchstabe o Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 hinsichtlich einer bestimmten Leistungsart versichert sei, wenn er zuletzt auf diese Leistung bezogene Beiträge gemäß den von dem in Anspruch genommenen Träger angewandten Rechtsvorschriften gezahlt habe.

Hinsichtlich der *vierten Frage* stellt der Insurance Officer zunächst fest, wenn ein Arbeitnehmer nacheinander in einem Mitgliedstaat (vorliegend Italien) den Rechtsvorschriften des Typs B und dann in einem anderen Mitgliedstaat (hier Vereinigtes Königreich) den Rechtsvorschriften des Typs A unterworfen gewesen sei, müsse normalerweise Artikel 46 der Verordnung Nr. 1408/71 angewandt werden.

Wenn ein Träger des Vereinigten Königreichs zuständig sei, weil der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt der Antragstellung

auf Gewährung einer Leistung im Vereinigten Königreich beschäftigt sei, wo er angemeldet sei und Beiträge zahle, und wenn dieser Arbeitnehmer die Gewährung einer Leistung bei Krankheit beantrage, die die Zusammenrechnung von in einem anderen Mitgliedstaat erfüllten Versicherungszeiten erfordere, unterscheide sich sein Anspruch auf eine in der Folge entstandene Invaliditätsrente, die nicht von der Erfüllung von Versicherungszeiten abhängig sei und eine Zahlung zu dem üblichen Satz entsprechend Artikel 14 der Social Security Pensions Act 1975 ermögliche, nicht von dem Anspruch auf eine Invaliditätsrente aufgrund eines Antrags auf Gewährung einer Leistung bei Krankheit, für die es nicht notwendig sei, die in einem anderen Mitgliedstaat zurückgelegten Versicherungszeiten zusammenzurechnen. Die unter diesen Umständen gewährte Leistung müsse als autonome Leistung betrachtet werden, die entsprechend dem Urteil des Gerichtshofes in der Rechtssache 24/75 (Petroni, Slg. 1975, 1149) nicht herabgesetzt werden könne.

Die einzigen Fälle, in denen der Anspruch auf Gewährung einer Leistung bei Invalidität nach den Rechtsvorschriften des Vereinigten Königreichs nicht als allein aufgrund innerstaatlicher Rechtsvorschriften erworben angesehen werden dürfe, seien die Fälle, in denen es notwendig sei, auf die Vorschriften des Artikels 40 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 zurückzugreifen. In einem solchen Fall werde eine Rente gemäß Artikel 46 Absatz 2 der Verordnung gezahlt, und Artikel 46 Absatz 3 sei anwendbar.

Der Insurance Officer schlägt daher vor, auf die vierte Frage wie folgt zu antworten: Artikel 46 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 ist nur in den Fällen anwendbar, in denen es zum Erwerb eines Leistungsanspruchs nach Artikel 46 im Sinn des Artikels 51 Buchstabe a EWG-Vertrag notwendig ist, auf die für die Berücksichtigung der nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegten Versicherungszeiten vorgesehenen Bestimmungen zurückzugreifen.

2. Erklärungen des Rates

Der Rat unterstreicht zunächst, seine Erklärungen beträfen nur die vierte Frage und zielten darauf ab, die Gültigkeit des Artikels 46 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 zu bekräftigen.

Nach Ansicht des Rates sind die Ansprüche auf Leistungen bei Krankheit und auf Leistungen bei Invalidität unterschiedliche Ansprüche, auch wenn ein Arbeitnehmer unter Berücksichtigung der britischen Rechtsvorschriften zunächst während eines bestimmten Zeitraums Leistungen bei Krankheit erhalten müsse, ehe er die Zahlung einer Invaliditätsrente beantragen könne.

Der vorliegende Fall unterscheide sich von dem Sachverhalt des Urteils des Gerichtshofes in der Rechtssache 24/75 (Petroni, Slg. 1975, 1149), wonach ein Arbeitnehmer nicht bestimmte Leistungsansprüche verlieren dürfe, die ihm bereits allein aufgrund der innerstaatlichen Rechtsvorschriften ohne Berufung auf die Gemeinschaftsvorschriften gewährt würden; denn wie aus den Urkunden, auf die vorliegend Bezug genommen werde, hervorgehe, habe Herr Coppola allein aufgrund der britischen Rechtsvorschriften keinen Anspruch auf britische Leistungen bei Krankheit. Da Herr Coppola zuletzt in Italien beschäftigt gewesen sei, obliege es dem italienischen Träger, die nach den Rechtsvorschriften des einen oder anderen Mitgliedstaats gemäß Artikel 18 der Verordnung zurückgelegten Versicherungs-, Beschäftigungs- oder

Wohnzeiten zu berücksichtigen und die auf diese Weise bestimmte Leistung zu gewähren.

Hinsichtlich der Leistungen bei Invalidität sei im vorliegenden Fall Artikel 40 der Verordnung einschlägig. In diesem Zusammenhang sehe Artikel 46 Absatz 3 vor, daß der Antragsteller keinen Anspruch auf höhere Leistungen als den theoretischen Höchstbetrag habe, der der Summe entspreche, die der zuständige Träger zahlen müßte, wenn der Arbeitnehmer seine sämtlichen Versicherungs- oder Wohnzeiten gemäß den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats erfüllt hätte. Gegebenenfalls müsse die Leistung, die der Antragsteller beanspruchen könne, herabgesetzt werden.

Während Artikel 46 Absatz 3 für unvereinbar mit Artikel 51 des EWG-Vertrages erklärt worden sei, soweit er zu einer Verringerung der Ansprüche führe, die dem Antragsteller in einem Mitgliedstaat allein aufgrund der Anwendung der innerstaatlichen Rechtsvorschriften gewährt würden, gelte der Artikel weiterhin, wenn er angewendet werde, um den Betrag eines durch Zusammenrechnung erworbenen Leistungsanspruchs zu vermindern. Im vorliegenden Fall habe Herr Coppola ausschließlich bei Anwendung der gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften Anspruch auf eine britische Invaliditätsrente. Der vorliegende Fall enthalte kein Element, das die Ungültigkeit des Artikels 46 Absatz 3 unter anderen Voraussetzungen bewirken könnte, als die vom Gerichtshof in den Rechtssachen 24/75 (Petroni) und 26/76 (Strehl, Slg. 1977, 211) genannten.

Der Rat kommt daher zu dem Schluß, daß Artikel 46 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 bis auf die bereits erwähnten Fälle gültig sei, in denen die Ungültigkeit des Artikels festgestellt worden sei.

3. Erklärungen der Kommission

Die Kommission unterstreicht einleitend, daß man zunächst, genau wie dies in der Verordnung Nr. 1408/71 geschehe, die Fragen der Leistungen bei Krankheit und bei Invalidität vollständig trennen müsse.

Artikel 18 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71, der die Zusammenrechnung der Versicherungs-, Beschäftigungs- und Wohnzeiten regele, befinde sich im Kapitel über die *Leistungen bei Krankheit.*

In diesem Artikel sei nicht festgelegt, welcher Mitgliedstaat die Vorschriften, die im zweiten Teil dieses Artikels vorgesehen seien, beachten müsse. Eine ins einzelne gehende Definition des „zuständigen Trägers" sei in Artikel 1 Buchstabe o der Verordnung Nr. 1408/71 erfolgt. Diese Definition beantworte aus sich heraus nicht die Frage, auf welchen Mitgliedstaat sich Artikel 18 Absatz 1 hinsichtlich der Rechtsvorschriften beziehe. Immerhin sei nach Artikel 13 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71, der in Titel II „Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften" aufgeführt sei, der Arbeitnehmer nur den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats unterworfen, nämlich nach Absatz 2 dieses Artikels den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet er beschäftigt sei. Diese Bestimmung des Artikels 13 sei ganz allgemein anwendbar, sofern nicht eine andere Vorschrift ausdrücklich etwas anderes bestimme.

Artikel 18 Absatz 1 müsse daher unter Berücksichtigung von Artikel 13 so interpretiert werden, daß er sich auf den Mitgliedstaat, in dem der Arbeitnehmer beschäftigt sei, beziehe. Wenn die Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats den Erwerb von Ansprüchen auf Leistungen bei Krankheit von der Erfüllung von Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten abhängig machten, müsse

der zuständige Träger die in anderen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten usw. berücksichtigen, um dem Antragsteller den Erwerb des Leistungsanspruchs zu ermöglichen.

Diese Auslegung werde durch Artikel 16 Absatz 3 der Verordnung Nr. 574/72 über die bei Anträgen auf Leistungen bei Krankheit anzuwendenden Verfahren bestätigt, der von dem Vorhandensein eines „zuständigen Staates" und von „Versicherungszeiten, die vorher nach den Rechtsvorschriften anderer Mitgliedstaaten zurückgelegt worden sind" ausgehe. Dies stütze die Ansicht, daß bei Anträgen auf Leistungen bei Krankheit die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats angewendet werden müßten, in dem der Arbeitnehmer zuletzt beschäftigt gewesen sei, und daß nur die „vorher" und nicht die hinterher erfüllten Versicherungszeiten zu berücksichtigen seien.

Nach Ansicht der Kommission müssen die drei ersten Fragen daher folgendermaßen beantwortet werden: Wenn jemand in einem bestimmten Mitgliedstaat Leistungen bei Krankheit beantragt und in diesem Staat beschäftigt ist, muß der zuständige Träger dieses Staates, soweit notwendig, vorher in einem anderen Mitgliedstaat zurückgelegte Versicherungszeiten berücksichtigen: Artikel 18 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 richtet sich nicht an diesen anderen Mitgliedstaat.

Hinsichtlich der *Leistungen bei Invalidität*, auf die die vierte Frage ziele, unterscheide Kapitel 2 des Titels III der Verordnung Nr. 1408/71 (Invalidität) zwischen den Rechtsvorschriften, nach denen die Höhe der Leistungen bei Invalidität von der Dauer der Versicherungszeiten unabhängig sei (Abschnitt 1) und denen, nach denen die Höhe der Leistungen von der Dauer der Versicherungs- oder Wohnzeiten abhänge (Abschnitt 2). Abschnitt 2 gelte auch für den Fall, daß ein Arbeitnehmer beiden Arten von Rechtsvorschriften unterworfen sei. Dieser letztere Abschnitt scheine auf einen Fall wie den vorliegenden anwendbar zu sein. Dementsprechend seien die Vorschriften des Artikels 40 und die des Kapitels 3 des Titels III über die Zusammenrechnung und Proratisierung auf den vorliegenden Sachverhalt anwendbar.

Da die Leistungen bei Krankheit und Invalidität in der Verordnung Nr. 1408/71 verschieden behandelt würden, könne Artikel 18 bei den gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften über Leistungen bei Invalidität nicht berücksichtigt werden. In einem solchen Fall seien vielmehr die Vorschriften des Artikels 40 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 anzuwenden.

Dementsprechend sei auf die vierte Frage zu antworten, daß die Auslegung der Vorschriften der Verordnung Nr. 1408/71 über Leistungen bei Invalidität nicht von der Auslegung der Vorschriften über Leistungen bei Krankheit abhänge. Auf Leistungen bei Invalidität seien die Vorschriften des Kapitels 2 und durch Verweisung die des Kapitels 3, nicht aber die des Kapitels 1 des Titels III der Verordnung Nr. 1408/71 anzuwenden.

III — Mündliche Verhandlung

Der Insurance Officer, vertreten durch Ann. V. Windsor, der Rat, vertreten durch John Carbery, und die Kommission, vertreten durch John Forman, haben in der Sitzung vom 25. November 1982 mündliche Ausführungen gemacht.

Der Generalanwalt hat seine Schlußanträge in der Sitzung vom 16. Dezember 1982 vorgetragen.

Entscheidungsgründe

1 Der Social Security Commissioner hat mit einem am 13. Mai 1982 beim Gerichtshof eingegangenen Beschluß gemäß Artikel 177 EWG-Vertrag vier Fragen nach der Auslegung der Artikel 13, 18 und 40 sowie nach der Gültigkeit von Artikel 46 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. L 149, S. 2), mit Bezug auf Leistungen bei Invalidität und Krankheit zur Vorabentscheidung vorgelegt.

2 Diese Fragen sind im Rahmen eines Rechtsstreits über die Weigerung des Insurance Officers des Vereinigten Königreichs, dem in Italien wohnhaften Arbeitnehmer italienischer Staatsangehörigkeit Luigi Coppola eine britische Invaliditätsrente zu gewähren, aufgeworfen worden.

3 Herr Coppola arbeitete von Oktober 1960 bis August 1973 als Arbeitnehmer in der chemischen Industrie im Vereinigten Königreich und leistete dort Sozialversicherungsbeiträge. Nach Italien zurückgekehrt arbeitete er einige Zeit als Bauarbeiter und war im italienischen System der sozialen Sicherheit versichert. Nachdem er am 30. November 1974 erkrankt war, beantragte er eine italienische Invaliditätsrente, die ihm im Jahr 1976 mit Wirkung vom 1. Dezember 1974 wegen Teilinvalidität gewährt wurde.

4 In Übereinstimmung mit den einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften wurde der Antrag auf eine italienische Invaliditätsrente den britischen Behörden zur Prüfung der Frage zugeleitet, ob Herr Coppola in den Genuß britischer Invaliditätsleistungen kommen könne. Der Insurance Officer war jedoch der Ansicht, Herr Coppola erfülle nicht die medizinischen Voraussetzungen hinsichtlich des Invaliditätsgrades, von denen nach britischen Rechtsvorschriften die Bewilligung von Leistungen im Krankheits- oder Invaliditätsfall abhängt. Er lehnte es daher ab, ihm eine britische Invaliditätsrente zu bewilligen. Auf einen von Herrn Coppola eingelegten Widerspruch hin wurde diese Ablehnungsentscheidung nach Einholung eines neuen medizinischen Gutachtens vom Local Tribunal bestätigt.

5 Der mit diesem Rechtsstreit befaßte Social Security Commissioner war der Ansicht, es sei nicht nur zu prüfen, ob Herr Coppola Anspruch auf Leistungen im Invaliditätsfall habe, sondern auch, ob er Anspruch auf Leistungen im Krankheitsfall habe. Mit der Begründung, die Prüfung der Ansprüche des Herrn Coppola auf britische Krankheits- und Invaliditätsleistungen werfe einige das Gemeinschaftsrecht betreffende Fragen auf, hat der Social Security Commissioner das Verfahren ausgesetzt und dem Gerichtshof mehrere Fragen zu den in der Sache einschlägigen Bestimmungen der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates zur Vorabentscheidung vorgelegt.

Zu den Leistungen bei Krankheit

6 Hinsichtlich der Leistungen bei Krankheit hat der Social Security Commissioner festgestellt, daß die medizinischen Bedingungen bezüglich des Grades der Arbeitsunfähigkeit im Fall von einer oder eventuell zweier, in der Akte von Herrn Coppola aufgeführten Zeiten der Krankenhausunterbringung und Genesung, nämlich vom 30. März bis zum 15. Mai 1975 und vom 22. bis zum 26. Juni 1976, erfüllt waren. Mit den Beitragszahlungen zum britischen System der sozialen Sicherheit in dem hierfür in Betracht zu ziehenden Zeitraum allein hat jedoch Herr Coppola die Anforderungen der britischen Rechtsvorschriften nicht erfüllt. Der Social Security Commissioner hat sich indes die Frage gestellt, ob die von Herrn Coppola nach seiner Rückkehr nach Italien geleisteten Beiträge zum italienischen System der sozialen Sicherheit nach den Bestimmungen der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates berücksichtigt werden können.

7 Insoweit bezieht sich der Social Security Commissioner auf Artikel 18 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 über die Zusammenrechnung der Versicherungszeiten auf dem Gebiet der Leistungen bei Krankheit, der folgendes bestimmt:

„Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften der Erwerb, die Aufrechterhaltung oder das Wiederaufleben des Leistungsanspruchs von der Zurücklegung von Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten abhängig ist, berücksichtigt, soweit erforderlich, die Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats, als handelte es sich um Zeiten, die nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften zurückgelegt worden sind."

8 Die ersten drei vom Social Security Commissioner vorgelegten Fragen betreffen im wesentlichen die Anwendung dieses Artikels und insbesondere das Problem, welche Stelle im Falle eines Arbeitnehmers, der nacheinander in zwei oder mehreren Mitgliedstaaten beschäftigt war, für die Zusammenrechnung der für die Bewilligung von Leistungen bei Krankheit erforderlichen Versicherungszeiten zuständig ist, und welches Recht auf einen solchen Arbeitnehmer hinsichtlich der Leistungen bei Krankheit anwendbar ist.

9 Der Begriff „zuständiger Träger" wird in Artikel 1 Buchstabe o der Verordnung Nr. 1408/71 definiert als

„i) der Träger, bei dem die in Betracht kommende Person im Zeitpunkt des Antrags auf Leistungen versichert ist;

ii) der Träger, gegen den eine Person einen Anspruch auf Leistungen hat oder hätte, wenn sie selbst oder ihr Familienangehöriger bzw. ihre Familienangehörigen im Gebiet des Mitgliedstaats wohnten, in dem dieser Träger seinen Sitz hat;

iii) der von der zuständigen Behörde des betreffenden Mitgliedstaats bezeichnete Träger".

10 Diese Definition ist im Rahmen von Artikel 18 Absatz 1 nach Maßgabe der allgemeinen Regel des Artikels 13 der Verordnung Nr. 1408/71 zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften heranzuziehen. Der erste Absatz des Artikels 13 stellt den Grundsatz auf, daß „ein Arbeitnehmer, für den diese Verordnung gilt, [. . .] den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats [unterliegt]"; sein Absatz 2 bestimmt unter Buchstabe a, daß „ein Arbeitnehmer, der im Gebiet eines Mitgliedstaats beschäftigt ist, [. . .] den Rechtsvorschriften dieses Staates [unterliegt], und zwar auch dann, wenn er im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnt . . .".

11 Nach dieser Bestimmung und mangels abweichender Sondervorschriften für die in Rede stehende Art von Leistungen sind somit allein die Vorschriften des Staates anwendbar, in dessen Gebiet der Arbeitnehmer beschäftigt ist. Wenn auch die genannte Bestimmung nicht ausdrücklich den Fall eines Arbeitnehmers erwähnt, der zu dem Zeitpunkt, zu dem er Leistungen bei Krankheit in Anspruch nehmen möchte, nicht beschäftigt ist, so ist sie doch dahin auszulegen, daß sie für diesen Fall auf die Vorschriften des Staates abstellt, in dessen Gebiet der Arbeitnehmer zuletzt beschäftigt war.

12 Aus dem Umstand, daß nach Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe a die Rechtsvorschriften nur eines Staates anwendbar sind, ergibt sich, daß für die Anwendung von Artikel 18 Absatz 1 der oder die Träger nur eines Mitgliedstaats, nämlich desjenigen, in dessen Gebiet der Arbeitnehmer beschäftigt ist oder zuletzt beschäftigt war, als zuständig anzusehen sind. Diese Schlußfolgerung wird im übrigen von Artikel 16 der Verordnung Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung Nr. 1408/71 (ABl. L 74, S. 1) in bezug auf die Durchführung der Bestimmungen über den Krankheitsfall und insbesondere des Artikels 18 der Verordnung Nr. 1408/71 bestätigt. Indem sie vorsieht, daß eine Bescheinigung über die vorher nach den Rechtsvorschriften anderer Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten von dem oder den Trägern des Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften vorher für ihn galten, auszustellen und dem zuständigen Träger vorzulegen ist, geht diese Bestimmung offensichtlich von dem Grundsatz aus, daß der oder die Träger des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet der Arbeitnehmer beschäftigt ist oder zuletzt beschäftigt war, allein für die Zusammenrechnung der Versicherungszeiten zuständig sind.

13 Die ersten drei der vom Social Security Commissioner vorgelegten Fragen sind deshalb dahin zu beantworten, daß allein der oder die zuständigen Träger des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet der Arbeitnehmer beschäftigt ist oder zuletzt beschäftigt war, für die Zusammenrechnung der Versicherungszeiten nach Artikel 18 der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zuständig sind und daß nach Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe a dieser Verordnung auf Leistungen bei Krankheit allein die Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats anzuwenden sind.

Zu den Leistungen bei Invalidität

14 Die vierte Frage geht im wesentlichen dahin, ob ein Mitgliedstaat gemäß Artikel 46 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 Leistungen bei Invalidität kürzen darf, die nach seinen Rechtsvorschriften im Anschluß an eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit zu gewähren sind, während der der Arbeitnehmer für eben diese Arbeitsunfähigkeit Leistungen, einschließlich solcher eines anderen Mitgliedstaats, die gemäß Artikel 40 Absatz 3 dieser Verordnung zu berücksichtigen sind, erhalten hat.

15 Mit dieser Fragestellung bezieht sich der Social Security Commissioner auf das Urteil des Gerichtshofes vom 21. Oktober 1975 (Petroni, 24/75, Slg. 1149), nach dem Artikel 46 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 mit Artikel 51 des Vertrages unvereinbar ist, soweit er vorschreibt, daß die Kumulierung zweier in verschiedenen Mitgliedstaaten erworbener Leistungen durch eine Kürzung der in einem Mitgliedstaat allein nach dessen Rechtsvorschriften erworbenen Leistung beschränkt wird.

16 Wie sich aus dem Vorlagebeschluß ergibt, wäre jedoch im vorliegenden Falle allein nach den Rechtsvorschriften des Vereinigten Königreichs selbst dann kein Anspruch auf Leistungen bei Invalidität gegeben, wenn die medizinischen Voraussetzungen der britischen Rechtsvorschriften erfüllt wären, weil Herr Coppola nicht während eines Zeitraums von 168 Tagen britische Leistungen bei Krankheit erhalten hat, was nach diesen Vorschriften aber Voraussetzung für einen Anspruch auf Leistungen bei Invalidität ist. Nun schreibt aber Artikel 40 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 mit Bezug auf Rechtsvorschriften, die die Gewährung von Leistungen bei Invalidität davon abhängig machen, daß der Betroffene während eines bestimmten Zeitraums Leistungen bei Krankheit erhalten hat, vor, daß bei einem Arbeitnehmer, für den solche Rechtsvorschriften galten und der im Anschluß an eine Arbeitsunfähigkeit in einer Zeit Invalide wird, in der die Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats für ihn gelten, jeder Zeitraum, für den er wegen dieser Arbeitsunfähigkeit oder wegen der auf diese folgenden Invalidität nach den Rechtsvorschriften dieses anderen Mitgliedstaats Geldleistungen bei Krankheit oder weiter Lohn oder Leistungen bei Invalidität erhalten hat, berücksichtigt wird. Nur aufgrund dieser Vorschrift könnte somit Herr Coppola Anspruch auf britische Leistungen bei Invalidität haben.

17 Der Anspruch auf Gewährung von Leistungen bei Invalidität, der sich aus der Anwendung von Artikel 40 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 ergeben kann, ist kein Anspruch, der dem Arbeitnehmer allein aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats zusteht. Es handelt sich vielmehr um einen Anspruch, der ihm nach den Bestimmungen des Gemeinschaftsrechts aufgrund der Berücksichtigung von nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegten Versicherungszeiten zusteht. Daraus folgt, daß in einem solchen Fall eine eventuelle Kürzung der durch den einen oder den anderen zuständigen Träger gewährten Leistungen gemäß Artikel 46 Absatz 3 nicht gegen die Artikel 48 bis 51 des EWG-Vertrags verstößt.

18 Somit ist zu antworten, daß die Leistungen bei Invalidität, die nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats im Anschluß an eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit geschuldet werden, während der der Arbeitnehmer für eben diese Arbeitsunfähigkeit Leistungen, einschließlich solcher eines anderen Mitgliedstaats, die gemäß Artikel 40 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 zu berücksichtigen sind, erhalten hat, gegebenenfalls gamäß Artikel 46 Absatz 3 derselben Verordnung gekürzt werden können.

Kosten

19 Die Kosten des Rates und der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, die Stellungnahmen beim Gerichtshof eingereicht haben, sind nicht erstattungsfähig. Für die Beteiligten des Ausgangsverfahrens ist das Verfahren vor dem Gerichtshof ein Zwischenstreit in dem vor dem vorlegenden Gericht anhängigen Rechtsstreit; die Kostenentscheidung ist daher Sache dieses Gerichts.

Aus diesen Gründen

hat

DER GERICHTSHOF (Dritte Kammer)

auf die ihm vom Social Security Commissioner vorgelegten Fragen für Recht erkannt:

1. **Nach Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe a der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 sind auf Leistungen bei Krankheit allein die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats anzuwenden, in dessen Gebiet der Arbeitnehmer beschäftigt ist oder zuletzt beschäftigt war. Der oder die zuständigen Träger dieses Mitgliedstaats sind für die Zusammenrechnung der Versicherungszeiten nach Artikel 18 dieser Verordnung zuständig.**

2. **Die Leistungen bei Invalidität, die nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats im Anschluß an eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit geschuldet werden, während der der Arbeitnehmer für eben diese Arbeitsunfähigkeit Leistungen, einschließlich solcher eines anderen Mit-**

gliedstaats, die gemäß Artikel 40 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 zu berücksichtigen sind, erhalten hat, können gegebenenfalls gemäß Artikel 46 Absatz 3 derselben Verordnung gekürzt werden.

Everling Mackenzie Stuart Galmot

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 12. Januar 1983.

Der Kanzler
P. Heim

Der Präsident der Dritten Kammer
U. Everling

SCHLUSSANTRÄGE DES GENERALANWALTS SIR GORDON SLYNN VOM 16. DEZEMBER 1982 [1]

Herr Präsident,
meine Herren Richter!

Dieses Ersuchen um Vorabentscheidung wurde dem Gerichtshof von einem Social Security Commissioner in London, Herrn J. G. Monroe, vorgelegt und hat die Auslegung und Gültigkeit der Artikel 18 Absatz 1 und 46 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. L 149, S. 2) zum Gegenstand.

Laut Vorabentscheidungsersuchen und Erklärungen des nach den Rechtsvorschriften des Vereinigten Köngreichs bestellten Insurance Officers ist der Kläger ein im Jahr 1931 in Italien geborener italienischer Staatsangehöriger. Er war von 1952 bis Ende 1958 in Italien versichert, arbeitete elf Monate in Deutschland und war vom 11. Oktober 1960 bis zum 12. August 1973 im Vereinigten Königreich versichert. Er kehrte nach Italien zurück, wo er seit Februar 1974 versichert war. In Italien erkrankte er und beantragte am 30. November 1974 eine italienische Invaliditätsrente. Diese wurde ihm mit Wirkung zum 1. Dezember 1974 wegen Teilinvalidität gewährt. Da er sowohl im Vereinigten Königreich als auch in Italien versichert gewesen war, wurde sein in Italien gestellter Antrag dem Department of Health and Social Security in London (im folgenden „D.H.S.S." genannt) angezeigt, das ihn als Antrag auf Leistungen des Vereinigten Königreichs behandelte. Nach Angabe des Commis-

1 — Aus dem Englischen übersetzt.