SCHLUSSANTRÄGE DES GENERALANWALTS NIILO JÄÄSKINEN vom 15. Juli 2010 [1]

I — Einleitung

1. Hintergrund des Vorabentscheidungsersuchens ist, dass das Königreich der Niederlande Vorschriften erlassen hat, mit denen die gesetzliche Krankenversicherung auf alle Personen erstreckt worden ist, die ihren Wohnsitz im nationalen Hoheitsgebiet haben oder dort arbeiten, während nach dem vorherigen System ein Teil dieser Personengruppe ausgenommen und damit gezwungen war, sich privat zu versichern. Diese Änderung ergibt sich aus der am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Zorgverzekeringswet (Krankenversicherungsgesetz, im Folgenden: ZVW), die im Anschluss an die Invoerings- en aanpassingswet zorgverzekeringswet (Gesetz über die Anwendung und die Anpassung der ZVW, im Folgenden: IZVW) erlassen worden ist.

2. Diese Reform betraf auch Personen mit Wohnsitz in anderen Mitgliedstaaten, die nach der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 [2] Anspruch auf Sachleistungen gemäß den Rechtsvorschriften ihres Wohnsitzstaats haben, und zwar auf Rechnung des Staates, der ihnen eine Alters- oder Arbeitsunfähigkeitsrente zahlt, im vorliegenden Fall also des Königreichs der Niederlande. Der niederländische Gesetzgeber hat diesen Personen die Verpflichtung auferlegt, sich beim College voor zorgverzekeringen (Verband der Krankenversicherungsträger, im Folgenden: CVZ) zu melden und Beiträge zu zahlen, und zwar auch beim Fehlen einer Eintragung beim Träger des Wohnorts gemäß der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 [3].

3. Die sechs Kläger des Ausgangsverfahrens wenden sich gegen dieses neue System;

1 — Originalsprache: Französisch.

2 — Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 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 (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996 (ABl. 1997, L 28, S. 1) geänderten und aktualisierten Fassung, geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1992/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 (ABl. L 392, S. 1) (im Folgenden: Verordnung Nr. 1408/71). Die Verordnung ist zuletzt durch die Verordnung (EG) Nr. 592/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Juni 2008 [ABl. L 177, S. 1] geändert worden und soll durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 200, S. 1) aufgehoben und ersetzt werden.

3 — Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung Nr. 1408/71 (ABl. L 74, S. 1) in der durch die Verordnung (EG) Nr. 311/2007 der Kommission vom 19. März 2007 (ABl. L 82, S. 6) geänderten Fassung (im Folgenden: Verordnung Nr. 574/72).

nach Angaben eines von ihnen leben mehr als 100 000 Personen, die ausschließlich eine niederländische Rente beziehen, in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem Staat, der ein Abkommen unterzeichnet hat, nach dem ihnen Rechte zustehen, die den in der Verordnung Nr. 1408/71 vorgesehenen gleichwertig sind. Sie rügen, die Beiträge, die sie nun zu zahlen hätten, würden für Leistungen erhoben, die weniger umfangreich seien als die Leistungen, auf die sie nach der von ihnen geschlossenen privaten Krankenversicherung Anspruch gehabt hätten. Ferner seien sie gegenüber Personen mit Wohnsitz im Königreich der Niederlande ungünstiger gestellt gewesen, da diese die Möglichkeit gehabt hätten, eine private Zusatzversicherung zu vom Staat ausgehandelten und garantierten Tarifen zu erhalten, während diese Möglichkeit für sie nicht vorgesehen gewesen sei.

4. Vor diesem Hintergrund möchte der Centrale Raad van Beroep (Niederlande) wissen, ob Sozialversicherte — im vorliegenden Fall Rentenempfänger —, die in einem anderen als dem zur Zahlung der Rente verpflichteten Mitgliedstaat wohnen, sich dafür entscheiden können, nicht dem nach dem Unionsrecht für sie geltenden gesetzlichen Krankenversicherungssystem zu unterfallen und entsprechend von der Zahlung der Beiträge befreit zu sein, die von ihnen insoweit von dem zur Zahlung der Rente verpflichteten Mitgliedstaat erhoben werden.

5. Die Rechtssache wird entsprechend dem Antrag des vorlegenden Gerichts gemäß Art. 55 § 2 Abs. 1 der Verfahrensordnung des Gerichtshofs als besonderer Fall mit Vorrang behandelt.

II — Rechtlicher Rahmen

A — *Unionsrecht*

— EG-Vertrag[4]

6. Art. 18 Abs. 1 EG lautet:

„Jeder Unionsbürger hat das Recht, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten vorbehaltlich der in diesem Vertrag und in den Durchführungsvorschriften vorgesehenen

4 — Den Art. 18 EG und 39 EG entsprechen jetzt die Art. 21 AEUV und 45 AEUV. Da es im vorliegenden Fall im Ausgangsverfahren aber um die Anwendung von Bestimmungen des niederländischen Rechts in ihrer vor dem Inkrafttreten des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union, also dem 1. Dezember 2009, geltenden Fassung geht, werden die Bestimmungen des EG-Vertrags nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Nummerierung angeführt.

Beschränkungen und Bedingungen frei zu bewegen und aufzuhalten."

7. In Art. 39 EG ist bestimmt:

„(1) Innerhalb der Gemeinschaft ist die Freizügigkeit der Arbeitnehmer gewährleistet.

(2) Sie umfasst die Abschaffung jeder auf der Staatsangehörigkeit beruhenden unterschiedlichen Behandlung der Arbeitnehmer der Mitgliedstaaten in Bezug auf Beschäftigung, Entlohnung und sonstige Arbeitsbedingungen.

(3) Sie gibt — vorbehaltlich der aus Gründen der öffentlichen Ordnung, Sicherheit und Gesundheit gerechtfertigten Beschränkungen — den Arbeitnehmern das Recht,

a) sich um tatsächlich angebotene Stellen zu bewerben;

b) sich zu diesem Zweck im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen;

c) sich in einem Mitgliedstaat aufzuhalten, um dort nach den für die Arbeitnehmer dieses Staates geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften eine Beschäftigung auszuüben;

d) nach Beendigung einer Beschäftigung im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats unter Bedingungen zu verbleiben, welche die Kommission in Durchführungsverordnungen festlegt.

…"

— *Verordnung Nr. 1408/71*

8. In Art. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 heißt es:

„Für die Anwendung dieser Verordnung werden die nachstehenden Begriffe wie folgt definiert:

a) ‚Arbeitnehmer' oder ‚Selbständiger': jede Person,

i) die gegen ein Risiko oder gegen mehrere Risiken, die von den Zweigen eines Systems der sozialen Sicherheit für Arbeitnehmer oder Selbständige oder einem Sondersystem für Beamte erfasst werden, pflichtversichert oder freiwillig weiterversichert ist;

…"

9. Art. 2 Abs. 1 dieser Verordnung lautet:

„Diese Verordnung gilt für Arbeitnehmer und Selbständige sowie für Studierende, für welche die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten, soweit sie Staatsangehörige eines Mitgliedstaats sind oder als Staatenlose oder Flüchtlinge im Gebiet eines Mitgliedstaats wohnen, sowie für deren Familienangehörige und Hinterbliebene."

10. Nach Art. 4 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 1408/71 fallen in den sachlichen Geltungsbereich dieser Verordnung u. a. alle Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit, die die Leistungsart der „Leistungen bei Krankheit" betreffen.

11. In Art. 13 dieser Verordnung, der zu Titel II („Bestimmung der anzuwendenden Vorschriften") gehört, ist bestimmt:

„Allgemeine Regelung

(1) Vorbehaltlich der Artikel 14c und 14f unterliegen Personen, für die diese Verordnung gilt, den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats. Welche Rechtsvorschriften diese sind, bestimmt sich nach diesem Titel.

(2) Soweit nicht die Artikel 14 bis 17 etwas anderes bestimmen, gilt Folgendes:

…

f) eine Person, die den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats nicht weiterhin unterliegt, ohne dass die Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats gemäß einer der Vorschriften in den vorhergehenden Buchstaben oder einer der Ausnahmen bzw. Sonderregelungen der Artikel 14 bis 17 auf sie anwendbar würden, unterliegt den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet sie wohnt, nach Maßgabe allein dieser Rechtsvorschriften."

12. Titel III der Verordnung Nr. 1408/71 enthält „[b]esondere Vorschriften für die einzelnen Leistungsarten", für die diese gemäß Art. 4 Abs. 1 gilt. Titel III Kapitel I der Verordnung betrifft die Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft.

13. In dem in Abschnitt 5 („Rentenberechtigte und deren Familienangehörige") dieses Kapitels enthaltenen Art. 28 („Rentenanspruch aufgrund der Rechtsvorschriften eines einzigen oder mehrerer Staaten, falls ein Anspruch auf Leistungen im Wohnland nicht besteht") der Verordnung Nr. 1408/71 ist bestimmt:

„(1) Ein Rentner, der nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats zum Bezug

einer Rente oder nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten zum Bezug von Renten berechtigt ist und keinen Anspruch auf Leistungen nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats hat, in dessen Gebiet er wohnt, erhält dennoch diese Leistungen für sich und seine Familienangehörigen, sofern — gegebenenfalls unter Berücksichtigung von Artikel 18 und Anhang VI — nach den Rechtsvorschriften des Staates, aufgrund deren die Renten geschuldet wird, oder zumindest eines der Mitgliedstaaten, nach deren Rechtsvorschriften eine Rente geschuldet wird, Anspruch auf Leistungen bestünde, wenn er im Gebiet des betreffenden Staates wohnte. Diese Leistungen werden wie folgt gewährt:

a) Die Sachleistungen gewährt der Träger des Wohnorts für Rechnung des in Absatz 2 bezeichneten Trägers, als ob der Rentner nach den Rechtsvorschriften des Staates, in dessen Gebiet er wohnt, zum Bezug einer Rente berechtigt wäre und Anspruch auf Sachleistungen hätte;

…

(2) In den in Absatz 1 genannten Fällen wird der Träger, zu dessen Lasten die Sachleistungen gehen, wie folgt bestimmt:

a) Hat der Rentner Anspruch auf diese Sachleistungen aufgrund der Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats, so übernimmt der zuständige Träger dieses Staates die Kosten;

b) hat der Rentner nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten Anspruch auf diese Leistungen, so werden die Kosten von dem zuständigen Träger des Mitgliedstaats übernommen, dessen Rechtsvorschriften die längste Zeit für ihn gegolten haben; sofern die Anwendung dieser Vorschrift dazu führt, dass die Kosten der Leistungen von mehreren Trägern zu übernehmen wären, gehen die Kosten zu Lasten des Trägers, für den die Rechtsvorschriften gelten, die für den Rentenberechtigten zuletzt gegolten haben.

…“

14. Der im selben Abschnitt enthaltene Art. 28a („Rentenanspruch aufgrund der Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten mit Ausnahme des Wohnlandes, falls ein Anspruch auf Sachleistungen im Wohnland besteht“) der Verordnung Nr. 1408/71 lautet:

„Wohnt ein Rentner, der nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats zum Bezug einer Rente oder nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten zum Bezug von Renten berechtigt ist, im Gebiet eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften der Anspruch auf Sachleistungen nicht von Versicherungs- oder Beschäftigungsbedingungen abhängig ist und nach dessen Rechtsvorschriften keine Rente geschuldet wird, so werden die Sachleistungen, die dem Rentner sowie seinen Familienangehörigen gewährt werden, von dem Träger eines der für Renten zuständigen Mitgliedstaaten übernommen, der nach Artikel 28 Absatz 2 bestimmt wird, sofern der Rentner und seine Familienangehörigen nach den für

diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften Anspruch auf diese Sachleistungen hätten, wenn sie im Gebiet des Staates wohnten, in dem sich der Träger befindet."

15. In Art. 33 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71, der ebenfalls zu Titel III Kapitel I Abschnitt 5 gehört, ist bestimmt:

„Der Träger eines Mitgliedstaats, der eine Rente schuldet, darf, wenn die für ihn geltenden Rechtsvorschriften vorsehen, dass von dem Rentner zur Deckung der Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft Beiträge einbehalten werden, diese Beiträge von der ihm geschuldeten Rente in der nach den betreffenden Rechtsvorschriften berechneten Höhe einbehalten, soweit die Kosten der Leistungen aufgrund der Artikel 27, 28, 28a, 29, 31 und 32 zu Lasten eines Trägers des genannten Mitgliedstaats gehen."

16. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 sind Aufwendungen für Sachleistungen, die insbesondere aufgrund der Art. 28, 28a und 33 der Verordnung vom Träger eines Mitgliedstaats für Rechnung des Trägers eines anderen Mitgliedstaats gewährt worden sind, in voller Höhe zu erstatten.

17. Anhang VI („Besondere Bestimmungen über die Anwendung der Rechtsvorschriften bestimmter Mitgliedstaaten") Abschnitt R Nr. 1 Buchst. a, b und c der Verordnung Nr. 1408/71 lautet:

„1. Krankenversicherung

a) Im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Sachleistungen sind nach den niederländischen Rechtsvorschriften für die Zwecke der Durchführung des Titels III Kapitel 1 und 4 dieser Verordnung unter Sachleistungsberechtigten zu verstehen:

i) Personen, die gemäß Artikel 2 des Zorgverzekeringswet (Krankenversicherungsgesetz) dazu verpflichtet sind, sich bei einem Krankenversicherungsträger zu versichern,

und

ii) soweit nicht bereits unter Ziffer i erfasst, … Personen, die ihren Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat haben und gemäß dieser Verordnung auf Rechnung der Niederlande Anspruch auf medizinische Versorgung in ihrem Wohnstaat haben.

b) Die in Buchstabe a Ziffer i genannten Personen müssen sich gemäß der Zorgverzekeringswet (Krankenversicherungsgesetz) bei einem

Krankenversicherungsträger versichern, und die in Buchstabe a Ziffer ii genannten Personen müssen sich beim College voor Zorgverzekeringen (Verband der Krankenversicherungsträger) eintragen lassen.

c) Die Vorschriften der Zorgverzekeringswet (Krankenversicherungsgesetz) und der Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Allgemeines Gesetz über besondere Krankheitskosten) über die Beitragspflicht gelten für die unter Buchstabe a genannten Personen und deren Familienangehörige. Die Beiträge für die Familienangehörigen werden bei der Person erhoben, von der sich der Anspruch auf Krankenbehandlung ableitet …“

— *Verordnung Nr. 574/72*

18. In Art. 29 („Sachleistungen für Rentner und ihre Familienangehörigen, die ihren Wohnort nicht in einem Mitgliedstaat haben, nach dessen Rechtsvorschriften sie eine Rente beziehen und Anspruch auf Leistungen haben“) der Verordnung Nr. 574/72, mit der die Verordnung Nr. 1408/71 durchgeführt wird, ist bestimmt:

„(1) Ein Rentner hat für den Bezug von Sachleistungen nach Artikel 28 Absatz 1 und Artikel 28a der Verordnung im Gebiet des Mitgliedstaats, in dem er wohnt, sich und seine im selben Mitgliedstaat wohnenden Familienangehörigen beim Träger des Wohnorts eintragen zu lassen und dabei eine Bescheinigung darüber vorzulegen, dass er aufgrund der Rechtsvorschriften, nach denen eine Rente geschuldet wird, für sich und seine Familienangehörigen Anspruch auf Sachleistungen hat.

(2) Diese Bescheinigung wird auf Antrag des Rentners von dem oder von einem der zur Zahlung einer Rente verpflichteten Träger oder gegebenenfalls von dem Träger, der über den Anspruch auf Sachleistungen zu entscheiden hat, ausgestellt, sobald der Rentner die Voraussetzung für den Anspruch auf Sachleistungen erfüllt. Legt der Rentner diese Bescheinigung nicht vor, so fordert der Träger des Wohnorts sie bei dem oder den zur Zahlung einer Rente verpflichteten Trägern oder gegebenenfalls bei dem für die Ausstellung der Bescheinigung befugten Träger an. Bis zum Eingang der Bescheinigung kann der Träger des Wohnorts anhand der von ihm anerkannten Nachweise den Rentner und seine im selben Mitgliedstaat wohnenden Familienangehörigen vorläufig eintragen. Diese Eintragung ist für den Träger, zu dessen Lasten die Sachleistungen gehen, nur dann verbindlich, wenn er die Bescheinigung nach Absatz 1 ausgestellt hat.“

19. In Art. 95 („Erstattung der Sachleistungen aus der Krankenversicherung [Krankheit und Mutterschaft] an Rentner und ihre

Familienangehörigen, die ihren Wohnort nicht in einem Mitgliedstaat haben, nach dessen Rechtsvorschriften sie eine Rente beziehen oder Anspruch auf Leistungen haben“) dieser Verordnung ist bestimmt:

„(1) Die zuständigen Träger erstatten den Trägern, die die Sachleistungen gemäß Artikel 28 Absatz 1 und Artikel 28a der Verordnung gewährt haben, den Betrag dieser Sachleistungen auf der Grundlage eines Pauschbetrags, der den tatsächlichen Ausgaben möglichst nahekommt.

(2) Der Pauschbetrag wird ermittelt, indem die jährlichen Durchschnittskosten je Rentner mit der jährlichen Durchschnittszahl der in Betracht kommenden Rentner und ihrer Familienangehörigen vervielfältigt werden und das Ergebnis um 20 v. H. gekürzt wird.

(3) Die zur Ermittlung dieses Pauschbetrags erforderlichen Berechnungsfaktoren werden wie folgt bestimmt:

a) Für die Ermittlung der Jahresdurchschnittskosten je Rentner werden für jeden Mitgliedstaat die jährlichen Aufwendungen für alle Sachleistungen, die sämtlichen Rentnern und ihren Familienangehörigen nach den Rechtsvorschriften des jeweiligen Mitgliedstaats in den zu berücksichtigenden Systemen der sozialen Sicherheit geschuldet werden, durch die Jahresdurchschnittszahl der Rentner und ihrer Familienangehörigen geteilt; die hierbei zu berücksichtigenden Systeme der sozialen Sicherheit sind in Anhang 9 aufgeführt.

b) In den Beziehungen zwischen den Trägern zweier Mitgliedstaaten ist die Jahresdurchschnittszahl der zu berücksichtigenden Rentner und ihrer Familienangehörigen gleich der Jahresdurchschnittszahl der in Artikel 28 Absatz 2 der Verordnung genannten Rentner, die im Gebiet eines der beiden Mitgliedstaaten wohnen und Anspruch auf Sachleistungen haben, die zu Lasten eines Trägers des anderen Mitgliedstaats gehen.

(4) Die Zahl der nach Absatz 3 Buchstabe b) zu berücksichtigenden Rentner und ihrer Familienangehörigen wird mit Hilfe eines Verzeichnisses ermittelt, das der Träger des Wohnorts zu diesem Zweck anhand von Nachweisen über die Ansprüche der Berechtigten, die der zuständige Träger zur Verfügung stellt, führt. Bei Streitigkeiten werden die Bemerkungen der beteiligten Träger dem in Artikel 101 Absatz 3 der Durchführungsverordnung genannten Rechnungsausschuss vorgelegt…“

— Beschluss Nr. 153 [5]

20. Wie aus dem Beschluss Nr. 153 der Verwaltungskommission der Europäischen Gemeinschaften für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer hervorgeht, handelt es sich bei dem Vordruck E 121 um die Bescheinigung, die für die Eintragung eines Rentners und seiner Familienangehörigen beim Träger des Wohnorts insbesondere gemäß Art. 28 der Verordnung Nr. 1408/71 und Art. 29 der Verordnung Nr. 574/72 erforderlich ist.

B — *Nationales Recht*

— Vor dem 1. Januar 2006 anwendbare Vorschriften

21. Vor dem 1. Januar 2006 sah nach Angaben des vorlegenden Gerichts die Ziekenfondswet (Gesetz zur Regelung der Krankenversicherung, im Folgenden: ZFW) für Arbeitnehmer mit einem Einkommen unterhalb eines bestimmten Betrags ein Pflichtkrankenversicherungssystem vor. Personen, die diese beiden Voraussetzungen nicht erfüllten, mussten bei einem privaten Versicherungsunternehmen eine Krankheitskostenversicherung abschließen. Mit der Algemene wet bijzondere ziektekosten (Allgemeines Gesetz über besondere Krankheitskosten, im Folgenden: AWBZ) sollten alle Personen mit Wohnsitz im niederländischen Hoheitsgebiet gegen das Risiko besonderer Krankheitskosten versichert werden, insbesondere soweit diese weder durch die ZFW noch durch eine private Versicherung gedeckt sind. Diese beiden gesetzlichen Pflichtversicherungen konnten unter bestimmten Voraussetzungen auch auf Personen mit Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat als dem Königreich der Niederlande Anwendung finden, die eine Rente gemäß der Algemene ouderdomswet (Gesetz über die allgemeine Altersversorgung, im Folgenden: AOW) oder gemäß der Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (Gesetz über die Versicherung wegen Arbeitsunfähigkeit, im Folgenden: WAO) bezogen.

— Seit dem 1. Januar 2006 anwendbare Vorschriften

22. Mit der am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen ZVW wird für alle Personen, die entweder ihren Wohnsitz in den Niederlanden haben oder dort arbeiten, ein gesetzliches Pflichtkrankenversicherungssystem eingeführt, wobei nach dem Vorabentscheidungsersuchen auf diese Personen auch die AWBZ

5 — Beschluss Nr. 153 (94/604/EG) vom 7. Oktober 1993 über die Muster der zur Durchführung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 des Rates erforderlichen Vordrucke (E 001, E 103 bis E 127) (ABl. 1994, L 244, S. 22) in der durch den Beschluss Nr. 202 (2006/203/EG) vom 17. März 2005 (ABl. 2006, L 77, S. 1) geänderten Fassung (im Folgenden: Beschluss Nr. 153).

Anwendung findet. Umgekehrt können Gebietsfremde, die nicht in den Niederlanden arbeiten, nicht gemäß der ZVW und der AWBZ versichert werden.

23. Nach Angaben des vorlegenden Gerichts lauten die einschlägigen Bestimmungen des Art. 69 ZVW in der seit dem 1. August 2008 geltenden Fassung wie folgt:

„(1) Im Ausland wohnhafte Personen, die nach einer Verordnung des Rates der Europäischen Gemeinschaften oder nach einer entsprechenden Verordnung gemäß dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum oder einer Übereinkunft über die soziale Sicherheit im Krankheitsfall Anspruch auf Krankheitsfürsorge oder Erstattung der Kosten hierfür gemäß der Regelung des Wohnlands über die Krankenversicherung haben, melden sich, wenn sie nicht aufgrund dieses Gesetzes versicherungspflichtig sind, beim [CVZ] an.

(2) Die Personen im Sinne von Abs. 1 haben einen durch Ministerialverordnung zu bestimmenden Beitrag zu entrichten, der zu einem durch diese Ministerialverordnung zu bestimmenden Teil für die Zwecke der Wet op de zorgtoeslag [Gesetz über die Beihilfe zur Krankenversicherung] als Beitrag zur Krankenversicherung betrachtet wird.

(3) Erfolgt die Meldung nicht innerhalb von vier Monaten nach Entstehung des in Abs. 1 genannten Anspruchs, so verhängt das [CVZ] gegen die Personen, die zur Meldung verpflichtet gewesen wären, eine Geldbuße in Höhe von 130 % eines durch Ministerialverordnung zu bestimmenden Teils des Beitrags im Sinne von Abs. 2 für den Zeitraum vom Tag der Entstehung des Anspruchs bis zum Tag der Meldung, höchstens jedoch für fünf Jahre.

(4) Das [CVZ] ist zuständig für die Verwaltung, die sich aus Abs. 1 und den dort genannten internationalen Regelungen ergibt, sowie für die Entscheidungen über die Erhebung und Einziehung der Beiträge im Sinne von Abs. 2 …“

24. Art. 6.3.1 Abs. 1 bzw. Art. 6.3.2 Abs. 1 der Regeling zorgverzekering (Krankenversicherungsverordnung) lauten:

„Der für eine Person im Sinne von Art. 69 Abs. 1 [ZVW] geschuldete Beitrag wird in der Weise berechnet, dass der Grundbeitrag mit dem Quotienten aus den durchschnittlichen Pro-Kopf-Krankheitsfürsorgeausgaben der Krankenversicherung im Wohnland dieser Person und den durchschnittlichen Pro-Kopf-Krankheitsfürsorgeausgaben der Krankenversicherung in den Niederlanden multipliziert wird.

…

Der Beitrag nach Art. 6.3.1 für eine in Art. 69 Abs. 1 [ZVW] genannte Person, die Anspruch auf eine Rente hat, und für ihre Familienangehörigen wird von dem Träger, der die Rente zahlt, von dieser Rente einbehalten und an den Zorgverzekeringsfonds überwiesen."

25. Art. 2.5.2 IZVW lautet:

„Ein Versicherungsvertrag über die Leistung von Krankheitsfürsorge oder die Erstattung der Kosten hierfür, welcher für oder mit einem im Ausland wohnhaften Versicherten abgeschlossen worden ist, der nach einer Verordnung des Rates der Europäischen Gemeinschaften oder einer entsprechenden Verordnung gemäß dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum oder einer Übereinkunft über die soziale Sicherheit Anspruch auf Krankheitsfürsorge oder Erstattung der Kosten hierfür gemäß der Regelung des Wohnlands über die Krankenversicherung hat, wird mit Wirkung zum 1. Januar 2006 insoweit aufgehoben, als sich aus dem Vertrag Ansprüche herleiten lassen, die denjenigen entsprechen, die von diesem Zeitpunkt an nach einer solchen Verordnung oder Übereinkunft dem Betroffenen zustehen, sofern der Versicherte vor dem 1. Mai 2006 seiner Verpflichtung zur Anmeldung beim [CVZ] gemäß Art. 69 [ZVW] nachgekommen ist."

III — Ausgangsverfahren und Vorlagefragen

26. Die Kläger des Ausgangsverfahrens sind allesamt niederländische Staatsbürger, die ihren Wohnsitz in anderen Mitgliedstaaten als dem Königreich der Niederlande [6] haben und eine von diesem Land gemäß der AOW gewährte Altersrente oder eine niederländische Arbeitsunfähigkeitsrente gemäß der WAO beziehen.

27. Da sie vor dem 1. Januar 2006 nicht im Rahmen der gesetzlichen Pflichtkrankenversicherungssysteme der ZFW und der AWBZ versichert waren, schlossen sie private Krankenversicherungsverträge mit in den Niederlanden oder in anderen Mitgliedstaaten niedergelassenen Versicherungsunternehmen ab.

28. Nach dem Inkrafttreten der ZVW am 1. Januar 2006 vertrat das CVZ die Auffassung, dass die Kläger des Ausgangsverfahrens, da sie, wenn sie ihren Wohnsitz in den Niederlanden gehabt hätten, in den Genuss der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß der ZVW gekommen wären, nun gemäß den Art. 28 und 28a der Verordnung Nr. 1408/71 in dem Staat, in dem sie ihren Wohnsitz haben, Anspruch auf Sachleistungen hätten, und zwar auf Kosten des zur Zahlung der Rente verpflichteten Mitgliedstaats, also des Königreichs der Niederlande.

6 — Nämlich in Belgien (Herr J.C. Ramaer), in Spanien (Herr J. A. van Delft und Herr J. M. van Willigen), in Frankreich (Herr J. F. van der Nat und Herr O. Fokkens) und in Malta (Herr C.M. Janssen).

29. Um Anspruch auf diese Leistungen zu haben, mussten sich die Betroffenen beim CVZ melden und sich mit dem von dieser Behörde ausgestellten Vordruck E 121 bei einer Krankenkasse im Wohnsitzstaat eintragen lassen. Was die Kläger des Ausgangsverfahrens angeht, haben Herr Ramaer, Herr van der Nat und Herr Fokkens diese Eintragung vornehmen lassen — Letzterer „unter Vorbehalt" —, während Herr van Delft, Herr van Willigen und Herr Janssen es abgelehnt haben, sich eintragen zu lassen.

30. Im Laufe des Jahres 2006 bzw. 2007 wurde von den an die Kläger des Ausgangsverfahrens gezahlten Renten für das durch die ZVW eingeführte gesetzliche Pflichtkrankenversicherungssystem der Beitrag [7] gemäß Art. 69 ZVW einbehalten.

31. Außerdem mussten diejenigen der Kläger des Ausgangsverfahrens, die mit einem in den Niederlanden niedergelassenen Versicherungsunternehmen einen privaten Versicherungsvertrag abgeschlossen hatten, hinnehmen, dass dieser unter den Voraussetzungen gemäß Art. 2.5.2 IZVW kraft Gesetzes mit Wirkung zum 1. Januar 2006 aufgehoben wurde. Hingegen konnten diejenigen, die einen solchen Vertrag mit einem in einem anderen Mitgliedstaat niedergelassenen Versicherungsunternehmen geschlossen hatten, diesen beibehalten, da dieses Gesetz auf solche Fälle keine Anwendung findet. Die niederländische Regierung macht geltend, dass zwei Voraussetzungen erfüllt sein müssten, damit diese Aufhebung erfolge: Erstens müssten dem Betreffenden nach dem Versicherungsvertrag Ansprüche zustehen, die denjenigen entsprächen, die ihm seit dem 1. Januar 2006 im vorliegenden Fall gemäß der Verordnung Nr. 1408/71 zustünden; zweitens sei der Versicherte verpflichtet gewesen, sich bis zum 30. April 2006 gemäß Art. 69 ZVW beim CVZ eintragen zu lassen.

32. Die Rechtbank te Amsterdam wies die Anfechtungsklagen, die die Kläger des Ausgangsverfahrens gegen die gegen sie ergangenen Entscheidungen des CVZ bei ihm erhoben hatten, im Laufe des Jahres 2008 ab. Gegen diese Urteile legten die sechs Betroffenen beim Centrale Raad van Beroep Berufung ein.

33. Nach dem von diesem Gericht eingereichten Vorabentscheidungsersuchen machen die Kläger des Ausgangsverfahrens in der Berufung im Wesentlichen geltend, dass die Art. 28 und 28a der Verordnung Nr. 1408/71 keine zwingenden Bestimmungen enthielten, nach denen sie automatisch dem in ihrem Wohnsitzstaat geltenden Sachleistungssystem unterlägen. Sie könnten frei entscheiden, ob sie sich, um in den Genuss dieser Leistungen zu kommen, mittels des Vordrucks E 121 beim zuständigen Träger des Wohnsitzmitgliedstaats eintragen lassen oder sich lieber privat versichern wollen. Wenn sich ein Betroffener vorerst dafür entschieden habe, sich nicht gemäß Art. 29 der Verordnung Nr. 574/72 eintragen zu lassen,

7 — Das vorlegende Gericht führt dazu näher aus, dass sich der Beitrag nach dem Quotienten aus den durchschnittlichen Kosten der Krankheitsfürsorge im Wohnsitzstaat des Betroffenen und den durchschnittlichen Kosten der Krankheitsfürsorge pro Versicherten in den Niederlanden richtet, den es als Wohnsitzstaatfaktor bezeichnet.

dürfe der zur Zahlung der Rente verpflichtete Mitgliedstaat keine Beiträge einbehalten, da in einem solchen Fall die Sachleistungen nicht im Sinne von Art. 33 der Verordnung Nr. 1408/71 „zu Lasten eines Trägers des genannten Mitgliedstaats“ gingen. Zudem machen die Kläger des Ausgangsverfahrens unter Berufung auf die Art. 18 EG und 39 EG eine Verletzung der Freizügigkeitsrechte geltend, und zwar mit der Begründung, dass sie verpflichtet seien, Beiträge für vom Wohnsitzstaat erbrachte Leistungen zu zahlen, die sie wegen deren höheren Kosten und/oder schlechteren Qualität gegenüber denjenigen, die im Rahmen einer privaten Versicherung erlangt werden können, nicht in Anspruch nehmen wollten.

34. Das CVZ macht geltend, die Anwendbarkeit der Kollisionsnorm des Art. 28 der Verordnung Nr. 1408/71 und somit der sich daraus ergebende Anspruch auf Sachleistungen hänge nicht von der Eintragung beim zuständigen Träger des Wohnsitzmitgliedstaats ab. Folglich dürfe der zur Zahlung der Rente verpflichtete Mitgliedstaat, selbst wenn die betreffenden Personen sich nicht beim zuständigen Träger des Wohnsitzmitgliedstaats hätten eintragen lassen und somit diesen Anspruch nicht geltend gemacht hätten, von der Rente Beiträge einbehalten. Art. 33 der Verordnung Nr. 1408/71 umfasse nicht nur die Kosten, die dieser Mitgliedstaat tatsächlich trage, sondern auch diejenigen, die er möglicherweise zu tragen habe, da sonst die Solidarität, die dem System der Sozialversicherung eigen sei, beeinträchtigt würde; jeder Betroffene könnte dann nämlich warten, bis er Fürsorgeleistungen benötige, bevor er sich eintragen lasse und dementsprechend Beiträge schulde. Im Übrigen werde die Freizügigkeit der Arbeitnehmer und/oder der Unionsbürger nicht beschränkt.

35. Was die erste Vorlagefrage angeht, deren Wortlaut in Nr. 39 der vorliegenden Schlussanträge wiedergegeben ist, weist das vorlegende Gericht darauf hin, dass ihm zunächst das Verhältnis von Titel II und III der Verordnung Nr. 1408/71 und insbesondere die Tragweite von Art. 13 Abs. 2 Buchst. f dieser Verordnung unklar seien. Einiges spreche dafür, dass das Wahlrecht, auf das sich die Kläger des Ausgangsverfahrens beriefen, nach der Verordnung Nr. 1408/71 ausgeschlossen sei. In der insbesondere gemäß Art. 28 dieser Verordnung vorgesehenen Regelung sei offenbar zwingend bestimmt, welcher Staat dem Betroffenen die Leistungen zu gewähren habe und zu wessen Lasten diese Leistungen gingen [8]. Wenn in der Verordnung Nr. 1408/71 ein Wahlrecht hinsichtlich der anzuwendenden Rechtsordnung vorgesehen sei, dann ausdrücklich. Im Urteil Molenaar [9] habe der Gerichtshof festgestellt, dass sich weder aus dem Vertrag noch aus der Verordnung Nr. 1408/71 ergebe, dass es dem

8 — Der Centrale Raad van Beroep beruft sich u. a. auf die Urteile des Gerichtshofs vom 10. Januar 1980, Jordens-Vosters (69/79, Slg. 1980, 75), sowie vom 3. Juli 2003, van der Duin und ANOZ Zorgverzekeringen (C-156/01, Slg. 2003, I-7045).

9 — Urteil vom 5. März 1998, Molenaar (C-160/96, Slg. 1998, I-843, Randnr. 42).

Wandererwerbstätigen freigestellt wäre, u. a. auf die Rechte aus Art. 28 dieser Verordnung zu verzichten.

36. Das vorlegende Gericht weist aber darauf hin, dass sich aus Art. 29 der Verordnung Nr. 574/72 in Verbindung mit dem Urteil van der Duin und ANOZ Zorgverzekeringen [10] ergeben könnte, dass die Eintragung beim Träger des Wohnsitzmitgliedstaats Voraussetzung für die Anwendung der Art. 28 und 28a der Verordnung Nr. 1408/71 ist, was bedeuten würde, dass die Betroffenen ein Wahlrecht hätten. Solange die Kläger des Ausgangsverfahrens sich nicht hätten eintragen lassen, gingen sie, da ihnen keine Leistungen gewährt werden könnten, im Sinne von Art. 33 der Verordnung Nr. 1408/71 nicht „zu Lasten" des zuständigen Trägers des Königreichs der Niederlande, so dass von ihnen auch kein Beitrag erhoben werden könne.

37. Was die zweite Vorlagefrage angeht, führt das vorlegende Gericht aus, dass, wenn das Wahlrecht, auf das sich die Kläger des Ausgangsverfahrens beriefen, nach den Bestimmungen der Verordnung Nr. 1408/71 ausgeschlossen sein sollte, zu prüfen wäre, ob die gemäß Art. 69 ZVW und Art. 33 dieser Verordnung einbehaltenen Beiträge eine Behinderung der Freizügigkeitsrechte gemäß den Art. 18 EG und 39 EG darstellten.

38. Hierzu führt das vorlegende Gericht aus, dass die Anwendung des Wohnsitzstaatfaktors gemäß Art. 69 ZVW den von den Gebietsfremden geschuldeten Betrag auf einen Betrag gesenkt habe, der unter dem des von den Gebietsangehörigen geschuldeten liege. Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs [11] garantiere der Vertrag es einem Erwerbstätigen nicht, dass die Verlagerung seiner Tätigkeiten in einen anderen Mitgliedstaat hinsichtlich der sozialen Sicherheit neutral sei. Für die Kläger des Ausgangsverfahrens, die bereits in einem anderen Mitgliedstaat niedergelassen und privat versichert gewesen seien, als die ZVW in Kraft getreten sei, könne Letztere allerdings bedeuten, dass es für sie weniger interessant werde, von ihrem Recht, sich außerhalb der Niederlande frei zu bewegen und aufzuhalten, weiter Gebrauch zu machen, zum einen, weil sie mehr Geld für die Krankenversicherung aufwenden müssten, und zum anderen, weil der Leistungsumfang geringer sei. Wenn aber das Anliegen des niederländischen Gesetzgebers, die Pflichtkrankenversicherung unabhängig von der Staatsangehörigkeit auf alle zu erstrecken, die ihren Wohnsitz in den Niederlanden hätten, als ein Grund angesehen werden könnte, der auf objektiven Erwägungen des Allgemeininteresses beruhe, sei unklar, ob die Verpflichtung, im Wohnsitzstaat selbst bei Fehlen einer Eintragung Beiträge zu zahlen, mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit

10 — Ebd. (Randnr. 40).

11 — Vgl. u. a. Urteil vom 9. März 2006, Piatkowski (C-493/04, Slg. 2006, I-2369).

in Einklang stehe; wenn ja, würde eine solche Behinderung der Freizügigkeit gerechtfertigt werden können.

39. Vor diesem Hintergrund hat der Centrale Raad van Beroep beschlossen, das Verfahren auszusetzen und dem Gerichtshof folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorzulegen:

„1. Sind die Art. 28, 28a und 33 der Verordnung Nr. 1408/71, Anhang VI Teil R Nr. 1 Buchst. a und b der Verordnung Nr. 1408/71 sowie Art. 29 der Verordnung Nr. 574/72 so auszulegen, dass eine nationale Bestimmung wie Art. 69 ZVW damit unvereinbar ist, soweit ein Rentner, der grundsätzlich Ansprüche aus den Art. 28 und 28a der Verordnung Nr. 1408/71 herleiten kann, nach der nationalen Bestimmung verpflichtet ist, sich beim CVZ anzumelden, und von diesem Rentner auch dann ein Beitrag von seiner Rente einbehalten werden muss, wenn keine Eintragung im Sinne von Art. 29 der Verordnung Nr. 574/72 stattgefunden hat?

2. Sind Art. 39 EG und Art. 18 EG so auszulegen, dass eine nationale Bestimmung wie Art. 69 ZVW damit unvereinbar ist, soweit ein Unionsbürger, der grundsätzlich Ansprüche aus den Art. 28 und 28a der Verordnung Nr. 1408/71 herleiten kann, nach der nationalen Bestimmung verpflichtet ist, sich beim CVZ anzumelden, und von diesem Bürger auch dann ein Beitrag von seiner Rente einbehalten werden muss, wenn keine Eintragung im Sinne von Art. 29 der Verordnung Nr. 574/72 stattgefunden hat?“

40. Schriftliche Erklärungen haben abgegeben Herr van Delft, Herr van Willigen, Herr Janssen und Herr Fokkens, die niederländische, die tschechische, die französische und die finnische Regierung sowie die Kommission der Europäischen Gemeinschaften. In der mündlichen Verhandlung, die am 20. Mai 2010 stattgefunden hat, waren diese vier Kläger des Ausgangsverfahrens sowie das CVZ, die niederländische Regierung und die Kommission vertreten.

41. Die Kläger des Ausgangsverfahrens vertreten die Auffassung, die in Rede stehende niederländische Regelung sei mit den Bestimmungen der Verordnung Nr. 1408/71 und der Verordnung Nr. 574/72 sowie mit den Art. 18 EG und 39 EG unvereinbar. Hingegen vertreten die niederländische, die tschechische, die französische und die finnische Regierung sowie die Kommission die Auffassung, der Gerichtshof solle die Vorlagefragen dahin beantworten, dass diese Regelung weder mit diesen Verordnungen noch mit den genannten Bestimmungen des EG-Vertrags unvereinbar ist.

IV — Würdigung

A — *Zur ersten Vorlagefrage*

— *Vorbemerkungen*

42. Mit seiner ersten Vorlagefrage möchte der Centrale Raad van Beroep geklärt wissen, ob Art. 69 ZVW mit den Bestimmungen der Art. 28, 28a und 33 der Verordnung Nr. 1408/71, von Anhang VI Teil R Nr. 1 Buchst. a und b der Verordnung Nr. 1408/71 und des Art. 29 der Verordnung Nr. 574/72 insoweit unvereinbar ist, als zum einen ein Rentner, der in den Genuss des Krankheitsfürsorgesystems gemäß den Art. 28 und 28a der Verordnung Nr. 1408/71 kommen kann, verpflichtet ist, sich beim CVZ zu melden, und zum anderen von der Rente des Betroffenen ein Beitrag einbehalten wird, selbst wenn er es abgelehnt hat, sich beim zuständigen Träger seines Wohnsitzstaats gemäß Art. 29 der Verordnung Nr. 574/72 eintragen zu lassen.

43. Das vorlegende Gericht möchte im Wesentlichen wissen, ob die Kläger des Ausgangsverfahrens, indem sie sich dafür entscheiden, diese Eintragung nicht vornehmen zu lassen, auf die ihnen nach den Rechtsvorschriften des zur Zahlung ihrer Rente verpflichteten Staates, also des Königreichs der Niederlande, gemäß den Art. 28 und 28a der Verordnung Nr. 1408/71 zustehenden Sachleistungen verzichten und sich entsprechend von den diesem Staat gemäß Art. 33 dieser Verordnung erhobenen Beiträgen befreien können. Diese Auffassung wird von Herrn van Delft und Herrn van Willingen vertreten; die niederländische, die tschechische, die französische und die finnische Regierung sowie die Kommission treten diesem Vorbringen entgegen. Es stellt sich also die Frage, ob die in der Verordnung Nr. 1408/71 enthaltenen Vorschriften für die Personen, die in deren Anwendungsbereich fallen, zwingend oder fakultativ sind.

44. Zunächst ist die von Herrn Fokkens und Herrn Jansen auf der Grundlage von Art. 13 Abs. 2 Buchst. f der Verordnung Nr. 1408/71 [12] entwickelte Argumentation zurückzuweisen, da in den Vorlagefragen nicht auf diese Bestimmung abgestellt wird. Diese beiden Kläger behaupten, aus dieser Bestimmung folge, dass für sie ausschließlich die Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaats gälten — ohne Wahlmöglichkeit —, da die niederländischen Rechtsvorschriften seit der Beendigung ihrer beruflichen Tätigkeit in den Niederlanden nicht mehr auf sie anwendbar seien, und dass

12 — Vgl. zur Durchführung dieser Bestimmung u. a. Urteil des Gerichtshofs vom 3. Mai 2001, Kommission/Belgien (C-347/98, Slg. 2001, I-3327).

sie deshalb nicht verpflichtet seien, sich beim CVZ eintragen zu lassen.

— Zum ersten Teil der ersten Frage

45. Hierzu ist festzustellen, dass die Kommission zu Recht darauf hinweist, dass die allgemeinen Kollisionsnormen des zu Titel II der Verordnung Nr. 1408/71 [13] gehörenden Art. 13 im vorliegenden Fall nicht einschlägig sind, da auf den Sachverhalt des Ausgangsverfahrens die besonderen Anknüpfungsregeln der in Titel III dieser Verordnung enthaltenen Art. 28 und 28a Anwendung finden [14]. Dieses Verhältnis zwischen Titel II und Titel III der Verordnung Nr. 1408/71 ergibt sich eindeutig aus der Rechtsprechung des Gerichtshofs [15], die eine Bestätigung in dem alten Rechtsgrundsatz *lex specialis derogat legi generali* findet. In der Präambel der Verordnung Nr. 1408/71 wird darauf hingewiesen, dass die durch die Art. 28 und 28a so eingeführte Ausnahme durch die besondere Lage der Rentenberechtigten und ihrer Familienangehörigen gerechtfertigt ist [16].

46. Der zwingende Charakter des Koordinierungssystems der Art. 28 und 28a der Verordnung Nr. 1408/71 ergibt sich meines Erachtens nicht nur aus dem Wortlaut dieser Bestimmungen, sondern auch aus der Systematik der Verordnung Nr. 1408/71 sowie aus dem Zusammenhang und den Zielen der Regelung, zu denen diese Bestimmungen gehören, wie sie von der Rechtsprechung des Gerichtshofs umrissen worden sind.

47. Die Art. 28 und 28a sind so formuliert, dass kein Platz für einen Wertungsspielraum bleibt [17]. Wenn der Gemeinschaftsgesetzgeber den Sozialversicherten aber eine Wahlmöglichkeit einräumen wollte, so hat er dies ausdrücklich und ausführlich getan, wie die französische und die finnische Regierung

13 — Die Vorschriften des Titels II der Verordnung Nr. 1408/71 bilden ein geschlossenes und einheitliches System von Kollisionsnormen, mit denen nicht nur die gleichzeitige Anwendung von Rechtsvorschriften mehrerer Mitgliedstaaten und die Schwierigkeiten, die sich daraus ergeben können, vermieden werden sollen; sie sollen auch verhindern, dass Personen, die unter diese Verordnung fallen, der Schutz auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit vorenthalten wird, weil keine nationalen Rechtsvorschriften auf sie anwendbar sind. Vgl. u. a. Urteile des Gerichtshofs vom 12. Juni 1986, Ten Holder (302/84, Slg. 1986, 1821, Randnr. 19), vom 11. Juni 1998, Kuusijärvi (C-275/96, Slg. 1998, I-3419, Randnr. 28), und vom 9. November 2000, Plum (C-404/98, Slg. 2000, I-9379, Randnr. 18).

14 — Art. 13 der Verordnung Nr. 1408/71 enthält die „Allgemeine Regelung" des Titels II über die „Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften", während die Art. 28 und 28a, die die den Rentnern gewährten Leistungen bei Krankheit betreffen, zu Titel III („Besondere Vorschriften für die einzelnen Leistungsarten") gehören.

15 — Vgl. u. a. Urteile vom 27. Mai 1982, Aubin (227/81, Slg. 1982, 1991, Randnr. 11), und vom 11. November 2004, Adanez Vega (C-372/02, Slg. 2004, I-10761, Randnr. 19).

16 — Vgl. Erwägungsgründe 11 und 16 der Verordnung Nr. 1408/71.

17 — Art. 28 sieht zwingend vor, dass ein Rentner, der nach den Rechtsvorschriften zumindest eines Mitgliedstaats zum Bezug einer Rente berechtigt ist, Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet er wohnt, „erhält", und nicht „erhalten kann", sofern er darauf nach den Rechtsvorschriften des zur Zahlung der Rente verpflichteten Staates einen Anspruch hätte, wenn er dort wohnte. Ebenso ordnet Art. 28a ohne die Möglichkeit einer Alternative an, dass der Träger des zuständigen Mitgliedstaats die so gewährten Leistungen zu übernehmen hat.

geltend machen [18]. Der Gerichtshof legt durch solche Bestimmungen eingeräumte Wahlrechte eng aus, indem er den Begriff der Wandererwerbstätigen, die davon Gebrauch machen können, eng auffasst. Außerhalb dieser Sonderfälle muss sich die Anwendung des mit der Verordnung Nr. 1408/71 eingeführten Systems objektiv aus deren Bestimmungen ergeben, wobei die Umstände der betreffenden Situation und die Anknüpfungspunkte zu berücksichtigen sind, die diese an die Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten aufweist [19]. Der durch die Art. 28 und 28a dieser Verordnung begründete Anspruch auf die Leistungen kann nämlich nicht vom Willen der Betroffenen abhängen, da Rechte und Pflichten, die mit dem sozialen Schutz zusammenhängen, von Natur aus zwingend sind.

48. Da die nationalen Systeme der sozialen Sicherheit mit der Verordnung Nr. 1408/71 nicht harmonisiert, sondern nur koordiniert werden sollen [20], ist es nach ständiger Rechtsprechung nach Art. 152 Abs. 5 EG Sache eines jeden Mitgliedstaats, sein eigenes System auszugestalten und zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen ein Recht auf Anschluss an ein System der sozialen Sicherheit oder eine Verpflichtung hierzu besteht [21]. Im vorliegenden Fall folgern die tschechische und die französische Regierung hieraus zu Recht zum einen, dass die Niederlande das Recht hatten, ihr gesetzliches Krankenversicherungssystem dahin zu ändern, dass es Personen umfasst, die sich in der Lage der Kläger des Ausgangsverfahrens befinden, und zum anderen, dass nur der nationale Gesetzgeber dem betreffenden Versicherten das Recht einräumen kann, sich für eine private Krankenversicherung zu entscheiden, anstatt Mitglied des gesetzlichen Pflichtsystems zu werden, und nicht dieser selbst [22].

49. Bei der Ausübung ihrer Zuständigkeit im Bereich der sozialen Sicherheit müssen die Mitgliedstaaten aber nach dem Grundsatz

18 — So räumt die Verordnung Nr. 1408/71 dem Geschäftspersonal der diplomatischen Vertretungen und der konsularischen Dienststellen und den Hilfskräften der Europäischen Gemeinschaften (Art. 16 Abs. 2 und 3) sowie Rentnern (Art. 17a) ausdrücklich Wahlmöglichkeiten ein. Vgl. zu den ferner arbeitslosen Grenzgängern eingeräumten Wahlmöglichkeiten, wie sie sich aus den Art. 69 und 71 dieser Verordnung ergeben, Urteil Aubin (Randnrn. 18 f.).

19 — Urteil vom 29. Juni 1994, Aldewereld (C-60/93, Slg. 1994, I-2991, Randnrn. 19 f.). Vgl. bereits zur Auslegung von Art. 28 der Verordnung (EWG) Nr. 3/58 des Rates vom 25. September 1958 über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer (ABl. 1958, Nr. 30, S. 561) Urteile des Gerichtshofs vom 12. Dezember 1967, Couture (11/67, Slg. 1967, 487, 500), und vom 13. Dezember 1967, Guissart (12/67, Slg. 1967, 551, 562).

20 — Im vierten Erwägungsgrund dieser Verordnung heißt es: „Es ist angezeigt, die Eigenheiten der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit zu berücksichtigen und nur eine Koordinierungsregelung vorzusehen." Vgl. auch Urteile des Gerichtshofs vom 19. März 2002, Hervein u. a. (C-393/99 und C-394/99, Slg. 2002, I-2829, Randnr. 59), und vom 3. April 2008, Chuck (C-331/06, Slg. 2008, I-1957, Randnr. 27 und die dort angeführte Rechtsprechung).

21 — Urteile des Gerichtshofs vom 12. Juli 1979, Brunori (266/78, Slg. 1979, 2705, Randnr. 5), Kuusijärvi (Randnr. 29), vom 4. Dezember 2003, Kristiansen (C-92/02, Slg. 2003, I-14597, Randnr. 31), Piatkowski (Randnr. 32) und vom 12. Januar 2010, Petersen (C-341/08, Slg. 2010, I-47, Randnr. 51).

22 — Wenn hier von privaten Versicherungsverträgen die Rede ist, so nur, um die gesetzliche Versicherung von der Zusatzversicherung zu unterscheiden. Dennoch handelt es sich auch bei den gesetzlichen Versicherungsverträgen um privatrechtliche Verträge. Das niederländische Pflichtversicherungssystem verpflichtet nämlich zum einen den Versicherten, sich gegen bestimmte Risiken zu versichern, und zum anderen die Versicherungsunternehmen, standardisierte Verträge zur Deckung der Basisleistungen ohne individuelle Risikoprüfung anzubieten; in den Niederlanden gibt es keine Krankenkassen öffentlich-rechtlicher Natur.

des Vorrangs das Unionsrecht beachten [23]. So hat der Gerichtshof entschieden, dass der Grundsatz, wonach die Verordnung Nr. 1408/71 an die Stelle der Abkommen über die soziale Sicherheit zwischen Mitgliedstaaten tritt, zwingend ist und abgesehen von in der Verordnung ausdrücklich geregelten Fällen keine Ausnahmen zulässt [24]. Zudem können die Mitgliedstaaten nicht bestimmen, inwieweit ihre eigenen Rechtsvorschriften oder die eines anderen Mitgliedstaats auf einen Sachverhalt, der in den Anwendungsbereich dieser Verordnung fällt, anwendbar sind [25]. Nach ständiger Rechtsprechung [26] bilden die Vorschriften der Verordnung Nr. 1408/71, nach denen sich wie im Fall der Art. 28 und 28a die anzuwendenden Rechtsvorschriften bestimmen, nämlich ein geschlossenes System von Kollisionsnormen, das den nationalen Gesetzgebern die Befugnis nimmt, in diesem Bereich den Geltungsbereich und die Anwendungsvoraussetzungen ihrer nationalen Rechtsvorschriften im Hinblick darauf zu bestimmen, welche Personen ihnen unterliegen und in welchem Gebiet sie ihre Wirkung entfalten sollen.

50. Da diese Bestimmungen für die Mitgliedstaaten zwingend sind, müssen sie dies erst recht für einzelne Bürger wie die Kläger des Ausgangsverfahrens sein. Es kann diesen deshalb nicht gestattet sein, die auf ihren Fall anwendbaren Rechtsvorschriften zu wählen. Wenn die Sozialversicherten die Wahl hätten, sich den in der Verordnung Nr. 1408/71 zwingend vorgeschriebenen Anknüpfungsregeln zu entziehen, würden sie sich erstaunlicherweise selbst die Macht einräumen, deren praktische Wirkungen zu umgehen, während den zuständigen Mitgliedstaaten ein solches Recht nicht zusteht.

51. Zur Stützung der gegenteiligen Auffassung berufen sich Herr van Delft und Herr van Willigen auf das Urteil van der Duin und ANOZ Zorgverzekeringen [27]. Sie machen geltend, der Gerichtshof habe entschieden, dass ein Rentner erst dann, wenn er die durch Art. 28 der Verordnung Nr. 1408/71 begründete Rechtsstellung erworben habe, indem er sich, wie in Art. 29 der Verordnung Nr. 574/72 vorgesehen, beim Träger des Wohnorts habe eintragen lassen, Anspruch auf Gewährung von Sachleistungen habe, als ob er nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet er wohne, zum Bezug einer Rente berechtigt wäre. Sie berufen sich ferner darauf, dass Generalanwalt Ruiz-Jarabo Colomer in seinen Schlussanträgen in dieser Rechtssache ausgeführt habe: „Der Übergang der Verantwortlichkeit für die Versorgung auf den Träger des Wohnstaats erfolgt indes nicht automatisch; er erfolgt nicht aufgrund des bloßen Wohnortwechsels, sondern bedarf, um

23 — Vgl. u. a. Urteile des Gerichtshofs vom 7. Juli 2005, Van Pommeren-Bourgondiën (C-227/03, Slg. 2005, I-6101, Randnr. 39), und Piatkowski (Randnr. 33).

24 — Urteile vom 7. Februar 1991, Rönfeldt (C-227/89, Slg. 1991, I-323, Randnr. 22), und Kuusijärvi (Randnr. 30).

25 — Urteil des Gerichtshofs vom 23. September 1982, Kuijpers (276/81, Slg. 1982, 3027, Randnr. 14 a. E.).

26 — Vgl. in diesem Sinne Urteil Adanez Vega (Randnr. 18 und die dort angeführte Rechtsprechung). Diese Rechtsprechung betrifft sowohl die allgemeinen als auch die besonderen Anknüpfungsregeln, die in Titel II bzw. Titel III der Verordnung Nr. 1408/71 enthalten sind.

27 — Randnrn. 40, 47 und 53.

wirksam zu werden, einer entsprechenden Willenserklärung des Betroffenen“ [28] — eine Formel, die nach Auffassung dieser Kläger des Ausgangsverfahrens ausdrücklich das Bestehen eines Wahlrechts bestätigt.

— Zum zweiten Teil der ersten Frage

52. Ich teile diese Auffassung nicht. Meines Erachtens haben sowohl der Gerichtshof als auch der Generalanwalt lediglich in Erinnerung gerufen, dass ein Rentner, um in den Genuss der Sachleistungen gemäß Art. 28 der Verordnung Nr. 1408/71 kommen zu können, verpflichtet ist, sich gemäß Art. 29 der Verordnung Nr. 574/72 eintragen zu lassen. Wenn der Gerichtshof von einem „Erwerb“ und der Generalanwalt von einer „Willenserklärung“ sprechen, dann lediglich, um zu betonen, dass der durch diese Bestimmungen vorgesehene Mechanismus seine Wirkungen zugunsten eines Sozialversicherten nur dann voll entfalten kann, wenn dieser alle dafür erforderlichen Schritte unternommen hat. Meines Erachtens stellt die geforderte Eintragung beim Träger des Wohnsitzes also keinen rechtsbegründenden Akt [29] dar, sondern eine schlichte Verwaltungsformalität mit deklaratorischem Charakter, die den Austausch von Informationen zwischen den Einrichtungen der sozialen Sicherheit der betreffenden Mitgliedstaaten ermöglicht [30].

53. Die niederländische, die französische und die finnische Regierung sowie die Kommission folgern aus den vorstehenden Erwägungen, dass der zur Zahlung der Rente verpflichtete Staat berechtigt sei, Beiträge zu erheben, um das Risiko zu decken, das er möglicherweise wegen der Pflichtversicherung zu tragen habe, da er gemäß Art. 33 der Verordnung Nr. 1408/71 für die Kosten von einem Rentner im Wohnsitzmitgliedstaat gewährten Leistungen bei Krankheit finanziell einzustehen habe. Hingegen vertreten Herr van Delft und Herr van Willigen die Auffassung, sowohl aus dem Wortlaut dieser Bestimmung als auch aus dem mit ihr verfolgten Ziel ergebe sich, dass, wenn mangels Eintragung im Wohnsitzstaat kein Anspruch auf dort gewährte Sachleistungen bestehe, der für die Rente zuständige Staat keine Beiträge einbehalten dürfe, da keine Leistung zu seinen Lasten gehe, so dass dieser Staat nicht

28 — Schlussanträge in der Rechtssache van der Duin und ANOZ Zorgverzekeringen, Nr. 26.

29 — Vgl. entsprechend die Rechtsprechung zum Vordruck E 101, nach der dessen Ausstellung nur bedeutet, dass das Bestehen von Rechten festgestellt wird, und nicht, dass diese begründet werden; dieses Dokument ist gleicher Art wie der Vordruck E 121, mit dem die Eintragung des Rentners bescheinigt wird (Urteile des Gerichtshofs vom 10. Februar 2000, FTS, C-202/97, Slg. 2000, I-883, Randnrn. 50 ff., und vom 30. März 2000, Banks u. a., C-178/97, Slg. 2000, I-2005, Randnrn. 53 ff.).

30 — Dafür spricht auch, dass der Wohnsitzstaat, wenn der Betroffene nicht mitwirkt, nach Art. 29 Abs. 2 der Verordnung Nr. 574/72 unmittelbar vom zur Zahlung verpflichteten Staat eine Bescheinigung über das Bestehen des Rechts auf die Leistungen nach dessen Rechtsvorschriften anfordern kann.

verpflichtet sei, dem Wohnsitzstaat gemäß Art. 36 dieser Verordnung irgendwelche Aufwendungen zu erstatten.

54. Hierzu ist festzustellen, dass nach Art. 33 der Verordnung Nr. 1408/71 „[d]er Träger eines Mitgliedstaats, der eine Rente schuldet, … wenn die für ihn geltenden Rechtsvorschriften vorsehen, dass von dem Rentner zur Deckung der Leistungen bei Krankheit … Beiträge einbehalten werden, diese Beiträge von der ihm geschuldeten Rente … einbehalten [darf], soweit die Kosten der Leistungen … zu Lasten eines Trägers des genannten Mitgliedstaats gehen“ [31].

55. Aus dieser Bestimmung geht hervor, dass die Eintragung beim zuständigen Träger des Wohnsitzstaats in keiner Weise als Voraussetzung für die Erhebung der Beiträge angesehen wird. Diese stellen die normale Gegenleistung für das Recht auf die Sachleistungen dar [32], ein Recht, das sich unmittelbar aus der Verordnung Nr. 1408/71 ergibt. Dieses Recht ist zwar im Hinblick auf die Kläger des Ausgangsverfahrens, die es abgelehnt haben, sich eintragen zu lassen, nicht aktiviert; das Krankheitsrisiko besteht aber für den zur Zahlung verpflichteten Mitgliedstaat potenziell, da die Betroffenen die Deckung dieses Risikos in Anspruch nehmen könnten, wenn sie die erforderlichen Schritte unternähmen. Meines Erachtens verlangt die Bestimmung nur, dass die durch die Leistungen bedingte finanzielle Belastung potenziell ist, nicht aktuell [33]. Es kommt nicht darauf an, dass die entsprechenden Kosten tatsächlich von diesem Staat getragen werden; die durchgängige Erhebung der Beiträge dient dazu, ihn in die Lage zu versetzen, diese Last bei Bedarf bewältigen zu können. Es ist nämlich Wesensmerkmal eines jeden Sozialversicherungssystems, dass Beiträge für die Versicherung gegen ein Risiko unabhängig davon geschuldet werden, ob sich dieses Risiko verwirklicht oder nicht.

56. Meines Erachtens hat sich der Gerichtshof bereits recht eindeutig in diesem Sinne geäußert, da sich dem Urteil Molenaar [34] entnehmen lässt, dass ein Wandererwerbstätiger keinen Anspruch darauf hat, von den Beiträgen zu einer Sozialversicherung wie der Pflegeversicherung vollständig oder teilweise befreit zu werden, selbst wenn der Betroffene die entsprechenden Leistungen nicht in Anspruch nehmen kann. Nach Unionsrecht ist der zuständige Träger 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. Außerdem hat

31 — Es ist zu beachten, dass der betreffende Mitgliedstaat nicht verpflichtet ist, Sozialversicherungsbeiträge einzubehalten, sondern nur die Möglichkeit dazu hat; er kann auch zu anderen Finanzierungsmitteln greifen.

32 — Nach dem Urteil des Gerichtshofs vom 26. Mai 1976, Aulich (103/75, Slg. 1976, 697, Randnr. 7) „ist zu unterscheiden zwischen dem Beitrag und der Leistung: Die Beitragszahlung begründet den Leistungsanspruch, während die Leistung voraussetzt, dass der Anspruch schon besteht.“

33 — Vgl. in diesem Sinne Urteil des Gerichtshofs vom 22. Mai 1980, Walsh (143/79, Slg. 1980, 1639, Randnr. 2): „Eine Person, die nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats aufgrund der Beiträge, die sie früher zu leisten hatte, Anspruch auf die unter die Verordnung Nr. 1408/71 fallenden Leistungen hat, verliert die Eigenschaft eines ‚Arbeitnehmers‘ im Sinne der Verordnungen Nrn. 1408/71 und 574/72 nicht allein deshalb, weil sie zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles keine Beiträge leistete und dazu auch nicht verpflichtet war“.

34 — Randnrn. 40 bis 42.

der Gerichtshof festgestellt, dass die Anerkennung eines Anspruchs auf Befreiung zur Folge hätte, 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.

57. Wie die niederländische, die französische und die finnische Regierung geltend machen, könnten sich Rentner, wenn die Einbehaltung von Beiträgen von ihrer Entscheidung abhinge, beim Träger ihres Wohnsitzstaats Mitglied zu werden, in der Praxis veranlasst sehen, sich spekulativ zu verhalten, nämlich sich erst dann eintragen zu lassen, wenn sie Sachleistungen benötigen. Ich möchte betonen, dass diese Erwägung in keiner Weise auf die Kläger des Ausgangsverfahrens zutrifft, deren unsichere Lage durch eine unvorhersehbare Gesetzesänderung entstanden ist. Strukturell betrachtet könnte das erwähnte Missbrauchsrisiko aber schwerwiegende Auswirkungen auf das Gleichgewicht der Systeme der sozialen Sicherheit der betreffenden Mitgliedstaaten haben.

58. Würden Beiträge nämlich erst zu dem Zeitpunkt einbehalten, zu dem tatsächlich Leistungen gewährt werden, liefe dies sowohl dem Grundsatz der Solidarität als auch der Äquivalenz von erhaltenen Beiträgen und gewährten Leistungen zuwider, zwei Grundsätzen, die für diese Systeme fundamental sind, weil sie es ihnen ermöglichen, zu funktionieren. Den einzelnen Versicherten eine Wahlmöglichkeit einzuräumen würde außerdem die praktische Handhabung unmöglich machen, da die Lage von Fall zu Fall verschieden sein könnte, obwohl mit der Verordnung Nr. 1408/71 die Systeme der sozialen Sicherheit der 27 Mitgliedstaaten der Union doch gerade dadurch koordiniert werden sollen, dass eine klare und für alle Gebietsfremden geltende Regel eingeführt wird. Der Einzelne kann nicht beschließen, sich von den diesen Leistungen entsprechenden Beiträgen zu befreien, sonst würde die durch die Verordnung Nr. 1408/71 eingeführte Regelung zunichte gemacht [35].

59. Folglich bin ich der Auffassung, dass die Bestimmungen der Verordnungen Nr. 1408/71 und Nr. 574/72, die Gegenstand der ersten Vorlagefrage sind, dahin auszulegen sind, dass die niederländische Regelung, nach der der Bezieher einer von den Niederlanden gewährten Rente verpflichtet ist, zum einen sich beim CVZ zu melden und zum anderen Beiträge zu zahlen — auch wenn es der Betroffene unterlassen hat, sich beim Träger des Wohnsitzmitgliedstaats eintragen zu lassen, um in den Genuss der Sachleistungen bei Krankheit zu kommen —, nicht mit diesen Bestimmungen unvereinbar ist.

35 — Hingegen kann ein Mitgliedstaat gemäß Art. 36 Abs. 3 der Verordnung Nr. 1408/71 auf die Erstattung von Aufwendungen für Leistungen, die er für Rechnung eines anderen Mitgliedstaats zu gewähren hat, verzichten.

B — *Zur zweiten Vorlagefrage*

— *Vorbemerkungen*

60. Hilfsweise möchte das vorlegende Gericht wissen, ob Art. 69 ZVW insoweit mit Art. 39 EG und/oder Art. 18 EG unvereinbar ist, als nach dieser Bestimmung Unionsbürger, denen im Prinzip die Rechte gemäß den Art. 28 und 28a der Verordnung Nr. 1408/71 zustehen, verpflichtet sind, sich beim CVZ eintragen zu lassen und insbesondere zu dulden, dass von ihrer Rente Beiträge einbehalten werden, auch wenn sie sich im Wohnsitzstaat nicht gemäß Art. 29 der Verordnung Nr. 574/72 haben eintragen lassen.

61. Auch wenn nämlich die in Rede stehende Regelung, wie ich in der Antwort auf die erste Vorlagefrage vorschlage, für mit den Bestimmungen der Verordnung Nr. 1408/71 vereinbar erklärt wird, ist noch nicht gesagt, dass sie nicht gegen Bestimmungen des Primärrechts der Union verstößt [36]. Auch steht fest, dass die Bestimmungen des EG-Vertrags über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer die Rechtsgrundlage der Verordnungen Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 bilden [37]. Außerdem hat der Gerichtshof den Vorrang des im EG-Vertrag enthaltenen Grundsatzes der Gleichbehandlung gegenüber der Verordnung Nr. 1408/71 bestätigt [38].

62. Das vorlegende Gericht hat in erster Linie Art. 39 EG im Blick. Bei dieser Bestimmung handelt es sich in der Tat um eine besondere Ausprägung — hinsichtlich der Arbeitnehmer — des Rechts eines jeden Bürgers der Europäischen Union, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, wie es in Art. 18 Abs. 1 EG niedergelegt ist [39]. Im Übrigen äußern die niederländische, die französische und die finnische Regierung sowie die Kommission starke Zweifel an der Anwendbarkeit von Art. 39 EG im vorliegenden Fall.

63. Aus den Akten ist nämlich ersichtlich, dass die Kläger des Ausgangsverfahrens von ihrem Recht, in einem anderen Mitgliedstaat zu wohnen, offenbar erst nach ihrem Eintritt in den Ruhestand Gebrauch gemacht haben; sie haben offenbar ihre gesamte berufliche Laufbahn in dem Mitgliedstaat zurückgelegt, dessen Staatsangehörige sie sind, nämlich im Königreich der Niederlande, und dieses

36 — Vgl. Urteile des Gerichtshofs vom 16. Juli 2009, von Chamier-Glisczinski (C-208/07, Slg. 2009, I-6095, Randnr. 66 und die dort angeführte Rechtsprechung), und vom 15. Juni 2010, Kommission/Spanien (C-211/08, Slg. 2010, I-5267, Randnr. 45), wonach der „Umstand, dass eine nationale Regelung möglicherweise der Verordnung Nr. 1408/71 entspricht, … nicht zur Folge [hat], dass sie nicht an den Bestimmungen des EG-Vertrags zu messen wäre".

37 — Art. 42 EG sieht im Bereich der sozialen Sicherheit die Einführung eines Systems vor, das zu- und abwandernden Arbeitnehmern sowie deren anspruchsberechtigten Angehörigen die Zusammenrechnung aller nach den verschiedenen innerstaatlichen Rechtsvorschriften berücksichtigten Zeiten für den Erwerb und die Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs sowie für die Berechnung der Leistungen und die Zahlung der Leistungen an Personen, die in den Hoheitsgebieten der Mitgliedstaaten wohnen, sichert.

38 — Urteile vom 15. Januar 1986, Pinna (41/84, Slg. 1986, 1, Randnrn. 21 ff.), und vom 27. September 1988, Lenoir (313/86, Slg. 1988, 5391).

39 — Urteil des Gerichtshofs vom 17. Januar 2008, Kommission/Deutschland (C-152/05, Slg. 2008, I-39, Randnr. 18 und die dort angeführte Rechtsprechung).

Hoheitsgebiet ohne die Absicht verlassen, in dem Mitgliedstaat, in dem sie sich niedergelassen haben, eine Beschäftigung auszuüben. Zwar hat eine Person nach Art. 39 Abs. 3 Buchst. d EG das Recht, nach dem Ende ihrer Tätigkeit in dem Mitgliedstaat zu bleiben, in den sie sich begeben hat, um dort zu arbeiten; nach der Rechtsprechung kann sich aber eine Person, die erst im Rahmen ihres Ruhestands abgewandert ist, nicht auf die Bestimmungen von Art. 39 EG berufen; diese betreffen die Freizügigkeit der Arbeitnehmer [40]. Mithin dürfte diese Bestimmung im Ausgangsverfahren nicht anwendbar sein.

64. Da die konkreten Angaben, die gegenüber dem Gerichtshof gemacht worden sind, nur partiell sind und sich offenbar viele niederländische Staatsbürger in einer ähnlichen Lage wie die Kläger des Ausgangsverfahrens befinden [41], meine ich aber, dass der Gerichtshof sich auch zur Auslegung von Art. 39 EG äußern sollte, wobei er die Anwendung dieser Bestimmung, wenn die Betreffenden im Einzelfall zum Zeitpunkt des Entstehens des Rechtsstreits in deren Anwendungsbereich fallen sollten, dem nationalen Gericht überlassen sollte.

65. Hingegen fallen die Kläger des Ausgangsverfahrens ganz klar in den persönlichen Anwendungsbereich von Art. 18 EG, da gemäß Art. 17 EG den die Rechte und Pflichten gemäß dem EG-Vertrag begründenden Status eines Unionsbürgers hat, wer die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaats besitzt [42].

66. Ob es um die Auslegung von Art. 18 EG oder um die Auslegung von Art. 39 EG geht, die Problematik ist meines Erachtens dieselbe. Zunächst ist festzustellen, ob im vorliegenden Fall insoweit eine Beschränkung besteht, als die Kläger des Ausgangsverfahrens nach der in Rede stehenden Regelung schlechter behandelt werden als die Rentner, die ihren Wohnsitz in den Niederlanden haben, was sie veranlassen könnte, sich nicht in einem anderen Mitgliedstaat niederzulassen. Wenn festgestellt werden sollte, dass eine solche Beschränkung der Freizügigkeit der Unionsbürger und/oder Arbeitnehmer besteht, wären dann hilfsweise die Gesichtspunkte zu prüfen, die sie im Hinblick auf die Umstände des Ausgangsverfahrens rechtfertigen können.

— Zu einer möglichen Beschränkung der Freizügigkeit

67. Art. 69 ZVW in Verbindung mit Art. 2.5.2 IZVW könnte der vollen Wirkung der Bestimmungen des EG-Vertrags insoweit

40 — Urteile des Gerichtshofs vom 9. November 2006, Turpeinen (C-520/04, Slg. 2006, I-10685, Randnr. 16), und vom 23. April 2009, Rüffler (C-544/07, Slg. 2009, I-3389, Randnrn. 50 ff.).

41 — In der mündlichen Verhandlung haben die Vertreter von Herrn van Delft, von Herrn van Willigen und von Herrn Janssen behauptet, dass ungefähr 18 000 abgewanderte Rentner mit niederländischer Staatsbürgerschaft nicht Mitglied des Systems der sozialen Sicherheit ihres Wohnsitzlandes hätten werden wollen.

42 — Urteil des Gerichtshofs vom 22. Mai 2008, Nerkowska (C-499/06, Slg. 2008, I-3993, Randnr. 21 und die dort angeführte Rechtsprechung).

abträglich sein, als er Staatsangehörige der Niederlande davon abhält, sich in einem anderen Mitgliedstaat frei zu bewegen und aufzuhalten, indem er Nachteile allein daran knüpft, dass von diesen Rechten Gebrauch gemacht wird [43]. Die Kläger des Ausgangsverfahrens behaupten, sie würden durch die in Rede stehenden Bestimmungen dazu gebracht, in die Niederlande zurückzukehren, da sie, wenn sie dorthin zurückkehrten, in vollem Umfang in den Genuss des niederländischen Systems kämen — ohne die doppelte Belastung durch Beiträge und Prämien für private Versicherungen.

68. Meines Erachtens kann sich ein Verstoß gegen Art. 18 EG oder Art. 39 EG nicht aus einer bloßen Formalität wie der nach dieser niederländischen Regelung erforderlichen Eintragung beim CVZ ergeben; diese steht voll in Einklang mit Anhang VI Abschnitt R Nr. 1 Buchst. b der Verordnung Nr. 1408/71 — einer unmittelbar anwendbaren Bestimmung des Unionsrechts.

69. Ebenso werden die Kläger des Ausgangsverfahrens durch die Einbehaltung von Beiträgen von den Renten nicht besonders benachteiligt, da die Last, zur Finanzierung des gesetzlichen Systems der sozialen Sicherheit beizutragen, alle trifft, die in den Genuss dieses Systems kommen, unabhängig davon, ob sie gebietsansässig oder gebietsfremd sind — ganz in Einklang mit dem durch den EG-Vertrag und die Verordnung Nr. 1408/71 vorgesehenen System.

70. Was die Leistungen angeht, in deren Genuss die Kläger des Ausgangsverfahrens kommen können, so ist festzustellen, dass diese aufgrund der von ihnen gezahlten Beiträge Anspruch auf Sachleistungen haben, die von dem im Wohnsitzstaat geltenden System der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden, und zwar zu Lasten des Königreichs der Niederlande, des zur Zahlung der Rente verpflichteten Mitgliedstaats. Dieser Vorteil ergibt sich aus der ZVW in Verbindung mit den Art. 28 und 28a der Verordnung Nr. 1408/71. Bei einigen der Kläger des Ausgangsverfahrens ist der Anspruch auf Leistungen derzeit zwar nicht aktiviert, weil sie es unterlassen haben, die erforderliche Eintragung vornehmen zu lassen; der Anspruch besteht aber potenziell. Mithin werden die Beiträge nicht ohne Anspruch auf Gegenleistungen gezahlt, was gegen einen allgemeinen Grundsatz des Unionsrechts verstoßen würde, nach dem bei Pflichtversicherungssystemen Beiträge, denen keine Gegenleistung gegenübersteht, verboten sind [44].

71. Zudem können sich die Kläger des Ausgangsverfahrens nicht insoweit auf eine Verringerung ihres Zugangs zu Sachleistungen berufen, als der Umfang der vom Wohnsitzstaat gewährten Leistungen geringer sein soll

43 — Vgl. u. a. Urteile des Gerichtshofs vom 26. Oktober 2006, Tas-Hagen und Tas (C-192/05, Slg. 2006, I-10451, Randnr. 30), Turpeinen (Randnrn. 20 f.) und Nerkowska (Randnr. 31).

44 — Vgl. zum Verbot von Doppelbeiträgen und Zusatzbeiträgen ohne entsprechenden sozialen Schutz u. a. Urteile des Gerichtshofs vom 5. Mai 1977, Perenboom (102/76, Slg. 1977, 815, Randnr. 13), vom 21. Februar 1991, Noij (C-140/88, Slg. 1991, I-387, Randnrn. 14 f.), Aldewereld (Randnr. 26), vom 10. Mai 2001, Rundgren (C-389/99, Slg. 2001, I-3731, Randnr. 57), und vom 18. Juli 2006, Nikula (C-50/05, Slg. 2006, I-7029, Randnr. 30 und die dort angeführte Rechtsprechung).

als derjenige, den sie im Rahmen von privaten Versicherungsverträgen erlangt hätten. Diese Änderung oder gar Verschlechterung, wenn sie denn tatsächlich vorliegen sollte, ist nur das Ergebnis der vom niederländischen Staat getroffenen Entscheidung, sein System der Pflichtkrankenversicherung auf alle Gebietsansässigen zu erstrecken, und somit der Anwendung der Art. 28 und 28a der Verordnung Nr. 1408/71, die dazu geführt hat, dass die gebietsfremden Rentner unter den Sozialversicherten, die in den persönlichen Anwendungsbereich dieser Verordnung fallen, einbezogen wurden, während sie vorher ausgenommen waren, wenn ihre Einkünfte einen bestimmten Betrag überstiegen. Da die nationalen Rechtsvorschriften im Bereich der sozialen Sicherheit aber nicht harmonisiert, sondern nur koordiniert sind, dürfen die Mitgliedstaaten deren Inhalt ändern, auch wenn sie bei der Ausübung dieser Befugnis das Unionsrecht zu beachten haben [45].

72. Außerdem weisen die niederländische, die französische und die finnische Regierung sowie die Kommission zu Recht darauf hin, dass weder Art. 18 EG noch Art. 39 EG als solche einem Sozialversicherten garantieren können, dass das Abwandern in einen anderen Mitgliedstaat in seinen Wirkungen neutral ist; dieser Vorgang kann je nach Einzelfall Vorteile oder gar Nachteile haben [46].

73. Nach alledem ist die in Rede stehende Regelung meines Erachtens nicht mit den Art. 18 EG und 39 EG unvereinbar.

74. Für den Fall allerdings, dass der Gerichtshof anderer Auffassung sein sollte, ergänze ich hilfsweise, dass die vom Königreich der Niederlande beschlossene Änderung des Krankenversicherungssystems meines Erachtens auf Erwägungen beruht, die objektive Erwägungen des Allgemeininteresses darstellen, von der Staatsangehörigkeit der Betroffenen unabhängig sind und in einem angemessenen Verhältnis zu dem mit dem nationalen Recht legitimerweise verfolgten Zweck stehen [47]. Mit der in Rede stehenden Reform soll nämlich ein allgemeines Pflichtkrankenversicherungssystem für alle Gebietsansässigen eingeführt werden mit Auswirkungen auf die gebietsfremden Rentner, und zwar unabhängig von der Staatsangehörigkeit. Das Ziel, keine Gebietsansässigen mehr von dem gesetzlichen Schutzsystem auszunehmen, entspricht meines Erachtens dem Allgemeininteresse. Außerdem dürfte die Verhältnismäßigkeit gegeben sein, da sowohl das Prinzip der Zahlung von Beiträgen als auch deren Höhe durch die Anwendung des Wohnsitzstaatfaktors den Sachleistungen entsprechen, die die Kläger des Ausgangsverfahrens in dem Hoheitsgebiet, in dem sie wohnen, erhalten können, ebenso wie die Personen, die in den

45 — Vgl. u. a. Urteile des Gerichtshofs vom 16. Mai 2006, Watts (C-372/04, Slg. 2006, I-4325, Randnr. 92), Tas-Hagen und Tas (Randnr. 22) und vom 5. März 2009, Kattner Stahlbau (C-350/07, Slg. 2009, I-1513, Randnr. 74).

46 — Urteile des Gerichtshofs vom 19. März 2002, Hervein u. a. (C-393/99 und C-394/99, Slg. 2002, I-2829, Randnrn. 50, 51 und 58), Piatkowski (Randnr. 32) und von Chamier-Gliszczinski (Randnrn. 84 f.).

47 — Urteil Tas-Hagen und Tas (Randnr. 33 und die dort angeführte Rechtsprechung).

Niederlanden wohnen, Beiträge zahlen müssen, um dort in den Genuss von Leistungen kommen zu können.

75. Eine im Bereich des sozialen Schutzes erlassene Regelung darf aber konkret nicht dazu führen, dass nach ihr Staatsangehörige, die von dem Recht Gebrauch gemacht haben, sich in einem anderen Mitgliedstaat aufzuhalten, weniger günstig behandelt werden als diejenigen, die im Herkunftsmitgliedstaat wohnen. Sonst würde die praktische Wirksamkeit der Bestimmungen des EG-Vertrags über die Freizügigkeit der Bürger und der Arbeitnehmer der Union beeinträchtigt. Im vorliegenden Fall spricht aber einiges dafür, dass die Kläger des Ausgangsverfahrens diskriminiert worden sein könnten.

— Zur Diskriminierung der Gebietsfremden

76. Zu diesem Gesichtspunkt machen die Betroffenen geltend, dass im Gegensatz zu ihren erworbenen Rechten, die zunichte gemacht worden seien, diejenigen der Gebietsansässigen vom nationalen Gesetzgeber garantiert worden seien, da die niederländischen Versicherungsunternehmen nach der ZVW verpflichtet seien, Letzteren Versicherungsschutz zu gewähren, im Hinblick sowohl auf die Grund- als auch auf die Zusatzleistungen. Sie hingegen müssten neue Verträge abschließen, um dieselben Rechte zu behalten, und dafür wegen ihres fortgeschrittenen Alters astronomische Prämien zahlen. Diese Regelung sei geeignet, sie dazu zu bringen, zu überlegen, ob sie nicht in die Niederlande zurückkehren sollten, um in den Genuss eines solchen zusätzlichen Schutzes gegenüber dem gesetzlichen Basissystem kommen zu können.

77. Das vorlegende Gericht hat zu diesem Gesichtspunkt keine genauen Angaben gemacht. In der mündlichen Verhandlung hat die niederländische Regierung allerdings dargelegt, dass die Aufhebung kraft Gesetzes erfolgt sei, um Doppelversicherungen und somit die doppelte Zahlung von Beiträgen zu verhindern, und zwar nur, soweit sich private Versicherungsverträge mit dem gesetzlichen System deckten. Soweit die private Versicherung über den gesetzlichen Versicherungsschutz hinausgehe, habe sie hingegen gemäß Art. 2.5.2 der IZVW unberührt bleiben sollen. Nach Angaben der niederländischen Regierung und der Kläger des Ausgangsverfahrens haben die niederländischen Versicherungsunternehmen in der Praxis aber Risiken nur auf der Basis des fakultativen Systems, das die Zusatzkrankenversicherungen darstellen, nicht weiter versichern wollen.

78. Wenn das vorlegende Gericht feststellen sollte, dass Gebietsansässige und Gebietsfremde zumindest im Hinblick auf die Gewährung einer Zusatzversicherung ungleich behandelt worden sind, würde eine solche Behandlung eine Diskriminierung darstellen, da sie nicht durch objektive Gründe gerechtfertigt wäre. Der niederländische Staat war meines Erachtens nämlich durch nichts daran gehindert, die Garantie, nach der die Versicherungsunternehmen verpflichtet sind, nach der automatischen Aufhebung des privaten Versicherungsvertrags neue Verträge zu attraktiven Bedingungen anzubieten, auch

auf Gebietsfremde zu erstrecken. Nach der Rechtsprechung kann das Erfordernis einer Verbindung in Form des Wohnsitzes nach den Umständen des Einzelfalls willkürlich und damit unverhältnismäßig sein [48]. Im vorliegenden Fall geht die Regelung, nach der die Aufrechterhaltung der privaten Versicherungsverträge vom Wohnsitz abhängig ist, über das hinaus, was erforderlich ist, um die vom Gesetzgeber verfolgten Ziele zu erreichen. Art. 2.5.2 IZVW, der ausdrücklich auf Personen mit Wohnsitz im Ausland abzielt, könnte somit eine unmittelbare Diskriminierung darstellen.

79. In Anbetracht der vielen Unklarheiten, die in dieser Rechtssache bestehen, wird es Sache des vorlegenden Gerichts sein, zu prüfen, ob der niederländische Staat im Rahmen der in Rede stehenden Gesetzesänderung tatsächlich Maßnahmen zur Gewährleistung der Kontinuität des umfassenden Schutzes [49] nur für die Gebietsansässigen getroffen hat. Sollten für die in anderen Mitgliedstaaten ansässigen Rentner solche Maßnahmen nicht vorgesehen worden sein, stünden die Art. 18 EG und 39 EG dem so reformierten System entgegen. Wie der Gerichtshof bereits entschieden hat, verletzt eine Regelung, wenn sie die Gebietsfremden in Bezug auf ihre soziale Absicherung in eine ungünstigere Lage versetzt als die Gebietsansässigen, dadurch den durch Art. 39 EG gewährleisteten Grundsatz der Freizügigkeit [50].

80. Wenn eine Diskriminierung vorliegen sollte, hat das vorlegende Gericht alles in seiner Macht Stehende zu tun, um deren Auswirkungen zu beseitigen. Denn es ist Sache des nationalen Gerichts, im Rahmen seiner Zuständigkeit die volle Wirksamkeit des Gemeinschaftsrechts zu gewährleisten, wenn es über den bei ihm anhängigen Rechtsstreit entscheidet [51]. Wenn das vorlegende Gericht wegen der Grenzen des bei ihm anhängigen Rechtsstreits außerstande sein sollte, für die Wiederherstellung der Gleichbehandlung zu sorgen, wären die Niederlande nach ständiger Rechtsprechung nach dem in Art. 10 EG vorgesehenen Grundsatz der loyalen Zusammenarbeit verpflichtet, die rechtswidrigen Folgen eines Verstoßes gegen das Gemeinschaftsrecht zu beheben [52].

48 — Vgl. u. a. Urteil Nerkowska (Randnrn. 42 f.).

49 — Umfassend in dem Sinne, dass der Gesetzgeber sowohl den Schutz durch die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gewährten Grundleistungen als auch den Schutz durch die aufgrund privater Versicherungsverträge gewährten Zusatzleistungen aufrechterhalten hat.

50 — Urteil van Pommeren-Bourgondiën (Randnrn. 44 f.) zu Art. 39 EG.

51 — Vgl. u. a. Urteil des Gerichtshofs vom 15. Mai 2003, Mau (C-160/01, Slg. 2003, I-4791, Randnr. 34).

52 — Vgl. u. a. Urteile des Gerichtshofs vom 16. Dezember 1960, Humblet (6/60, Slg. 1960, 1163), vom 19. November 1991, Francovich u. a. (C-6/90 und C-9/90, Slg. 1991, I-5357, Randnr. 36), und vom 7. Januar 2004, Wells (C-201/02, Slg. 2004, I-723, Randnr. 64).

V — Ergebnis

81. Nach alledem schlage ich dem Gerichtshof vor, auf die vom Centrale Raad van Beroep (Niederlande) zur Vorabentscheidung vorgelegten Fragen zu antworten:

„1. Die Art. 28, 28a und 33 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 (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996 geänderten und aktualisierten Fassung, geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1992/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006, Anhang VI Abschnitt R Nr. 1 Buchst. a und b dieser Verordnung und Art. 29 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung Nr. 1408/71 in der durch die Verordnung (EG) Nr. 311/2007 der Kommission vom 19. März 2007 geänderten Fassung stehen einer nationalen Regelung wie der im Ausgangsverfahren fraglichen nicht entgegen, nach der der zur Zahlung einer Rente verpflichtete Mitgliedstaat zum einen den Rentner verpflichtet, sich beim Krankenversicherungsträger in diesem Staat zu melden, und zum anderen die Einbehaltung von Beiträgen von der Rente dieses Rentners vorschreibt, selbst wenn sich dieser nicht gemäß Art. 29 der Verordnung Nr. 574/72 in der geänderten Fassung beim Träger des Wohnsitzmitgliedstaats hat eintragen lassen.

2. Die Art. 18 EG und 39 EG stehen einer nationalen Regelung wie der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden, deren Inhalt oben wiedergegeben ist, nicht entgegen, es sei denn — was zu prüfen Sache des nationalen Gerichts ist —, der betreffende Mitgliedstaat hätte im Rahmen der Reform, mit der eine solche Bestimmung in das innerstaatliche Recht eingeführt worden ist, Maßnahmen getroffen, mit denen bei Sozialversicherten mit Wohnsitz im nationalen Hoheitsgebiet der Fortbestand des sich zuvor aus privaten Krankenversicherungsverträgen ergebenden umfassenden Schutzes gewährleistet werden soll, ohne entsprechende Maßnahmen für die Sozialversicherten vorzusehen, die von der sich aus dem Unionsrecht ergebenden Freizügigkeit Gebrauch gemacht haben."