URTEIL DES GERICHTSHOFES
VOM 16. NOVEMBER 1972 [1]

Helmut Heinze
gegen Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz
(Ersuchen um Vorabentscheidung, vorgelegt vom Bundessozialgericht)

„Leistungen an Tuberkulosekranke"

Rechtssache 14/72

Leitsätze

1. *Fragen zur Vorabentscheidung — Wirkungen einer nationalen Rechtsvorschrift im Verhältnis zum Gemeinschaftsrecht — Befugnisse des Gerichtshofs — Grenzen (EWG-Vertrag, Artikel 177)*

2. *Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer — Anwendungsbereich bei nationalen Rechtsvorschriften — Ausdehnung auf Leistungen vorbeugender und heilender Art (Verordnung Nr. 3 des Rates, Artikel 2 Absatz 1)*

3. *Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer — Leistungen bei Krankheit — Begriff — Anspruchserwerb durch Zusammenrechnung der zurückgelegten Versicherungszeiten (Verordnung Nr. 3 des Rates, Artikel 2, Artikel 16)*

1. Der Gerichtshof ist befugt, dem vorlegenden Gericht die dem Gemeinschaftsrecht zu entnehmenden Auslegungsgesichtspunkte an die Hand zu geben, von denen dieses Gericht bei der Beurteilung der Rechtswirkungen der nationalen Vorschrift ausgehen kann.

2. Artikel 2 Absatz 1 der Verordnung Nr. 3 erfaßt auch Leistungen vorbeugender und heilender Art.

3. Leistungen der sozialen Sicherheit, die in keinem Zusammenhang mit der „Erwerbsfähigkeit" des Versicherten stehen, auch dessen Familienangehörigen gewährt werden und hauptsächlich auf die Heilung des Erkrankten sowie den Schutz seiner Umgebung abzielen, sind als Leistungen bei Krankheit im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 3 anzusehen. Die Zusammenrechnung der in den einzelnen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten bestimmt sich für den Erwerb des Anspruchs auf solche Leistungen nach den Artikeln 16 ff. der Verordnung Nr. 3.

In der Rechtssache 14/72

betreffend das dem Gerichtshof nach Artikel 177 EWG-Vertrag vom

1 — Verfahrenssprache: Deutsch.

IV. Senat des Bundessozialgerichts in Kassel in dem vor diesem anhängigen Rechtsstreit

HELMUT HEINZE, Köln-Ehrenfeld,

gegen

LANDESVERSICHERUNGSANSTALT RHEINPROVINZ, Düsseldorf,

vorgelegte Ersuchen um Vorabentscheidung über die Auslegung der Verordnung Nr. 3 des Rates der EWG über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer, insbesondere ihrer Artikel 26 und 27,

erläßt

DER GERICHTSHOF

unter Mitwirkung des Präsidenten R. Lecourt, der Kammerpräsidenten R. Monaco und P. Pescatore, der Richter A. M. Donner, A. Trabucchi (Berichterstatter), J. Mertens de Wilmars und H. Kutscher,

Generalanwalt: H. Mayras
Kanzler: A. Van Houtte

folgendes

URTEIL

Tatbestand

I — Sachverhalt und Verfahren

Der Kläger des Ausgangsverfahrens, der deutscher Staatsangehöriger ist, war in der Bundesrepublik Deutschland 36 Monate — von 1950 bis 1953 — und im Großherzogtum Luxemburg 84 Monate — von 1953 bis 1960 — beschäftigt. Während dieses ganzen Zeitraums war er rentenversicherungspflichtig.

Als im Jahre 1966 seine Ehefrau und sein Sohn an aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose erkrankten, lehnte die Landesversicherungsanstalt in Düsseldorf seinen Antrag auf Heilbehandlung ab, weil mit den in Deutschland zurückgelegten Versicherungszeiten die in § 1246 Absatz 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO) für die Rente wegen Berufsunfähigkeit allgemein vorgesehene Voraussetzung — Vorliegen einer Versiche-

rungszeit von 60 Monaten — nicht erfüllt sei.

Das Sozialgericht hat die Beklagte des Ausgangsverfahrens aufgrund von Artikel 16 der Verordnung Nr. 3 des Rates der EWG über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer sowie von § 1244a der RVO verpflichtet, dem Kläger einen Bescheid positiven Inhalts zu erteilen. Die letztere Vorschrift bestimmt insbesondere, daß versichert derjenige ist, „für den in den der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit vorausgegangenen 24 Kalendermonaten Beiträge für wenigstens 6 Kalendermonate für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet sind" oder der die allgemeine Wartezeit von 60 Monaten nach dem vorerwähnten § 1246 Absatz 3 erfüllt hat.

Das Landessozialgericht hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen, sich jedoch für die Berücksichtigung der in Luxemburg zurückgelegten Versicherungszeiten nicht auf Artikel 16, sondern auf Artikel 24 ff. der Verordnung Nr. 3 gestützt.

Die Beklagte des Ausgangsverfahrens hat mit ihrer Revision zum Bundessozialgericht die Auffassung vertreten, ausländische Versicherungszeiten könnten nur angerechnet werden, wenn Leistungen für die Versicherungsfälle Invalidität, Alter oder Tod zu erbringen seien, zu denen die Heilbehandlung wegen aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose nicht gehöre.

Mit Beschluß vom 1. März 1972, in das Register des Gerichtshofs eingetragen am 24. April 1972, hat das Bundessozialgericht die Verhandlung ausgesetzt und nach Artikel 177 des EWG-Vertrags den Gerichtshof angerufen, vorab über folgende Frage zu entscheiden:

Sind die Artikel 26 und 27 der Verordnung Nr. 3 des Rates der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer (Zusammenrechnung von Versicherungszeiten) auf eine Rechtsvorschrift sinngemäß anwendbar, welche nach bundesdeutschem Recht nicht Leistungen der sozialen Sicherheit, sondern eine — unter bestimmten Voraussetzungen den Trägern der Rentenversicherung auferlegte — Aufgabe der Seuchenbekämpfung betrifft, diese Leistungen, die nicht Renten sind und nicht pro rata temporis aufgeteilt werden, ohne Rücksicht auf den Eintritt oder das Drohen des Versicherungsfalls der „Invalidität" vorsieht und nicht nach der Versicherungsdauer bemißt, aber die Zuständigkeit des Trägers der Rentenversicherung für diese Leistungen von einer bestimmten Versicherungsdauer in der Rentenversicherung abhängig macht?

In den Gründen seines Beschlusses führt das deutsche Gericht aus, in der Bundesrepublik habe jeder an Tuberkulose Erkrankte oder von dieser Krankheit Genesene, gleich ob Deutscher oder Ausländer, gleich ob Versicherter oder Nichtversicherter, einen Rechtsanspruch auf die im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) vom 30. Juni 1961 (BGBl. I, 815) vorgesehenen Hilfen. Die Fürsorge nach diesem Gesetz umfasse Heilbehandlung, Hilfe zur Eingliederung in das Arbeitsleben, Hilfe zum Lebensunterhalt, Sonderleistungen und vorbeugende Hilfe.

Außer den Trägern der Sozialhilfe seien andere Verwaltungsträger, so z. B. die Träger der Rentenversicherung, mit Aufgaben der Tuberkulosebekämpfung betraut worden. Die Beteiligung mehrerer Verwaltungsträger an diesen Aufgaben habe Zuständigkeitsregelungen erforderlich gemacht. Maßgebend sei insoweit die Enge der Verbindung einer bestimmten Verwaltung zu dem Berechtigten. Die Zuständigkeit der Träger der Rentenversicherung ergebe sich aus § 1244a RVO. Diese Träger hätten für die Versicherten einzustehen, wenn diese bestimmte Voraussetzungen erfüllten, das heißt, wenn diese durch Beitragszahlungen während einer gewissen Zeit eine enge Verbindung zur Rentenversicherung geschaffen hätten.

Das nationale Gericht ist der Auffassung, die Beklagte könne für ihre Überlegung auch auf Artikel 28 Absatz 2 der EWG-Verordnung Nr. 4 hinweisen, dem möglicherweise der Gedanke innewohne, daß eine Mindestversicherungszeit in dem

Mitgliedstaat zu verlangen sei, aus dem eine Leistung von einem Träger der Rentenversicherung erwartet werde. Das Gericht führt aus, die Artikel 26 und 27 der Verordnung Nr. 3 bezögen sich nur auf typische Leistungen der Rentenversicherung und seien daher auf Leistungen „sui generis", wie die vom Kläger verlangten, nur analog anwendbar. Nach Ansicht des Bundessozialgerichts gehören jedoch die Regelungen in § 1244a RVO nicht zum Recht der sozialen Sicherheit der Wanderarbeitnehmer, sondern sind Bestandteil des gesetzlichen Systems zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volksseuche. Die den Trägern der Rentenversicherung in diesem Zusammenhang auferlegten Aufgaben lägen außerhalb der sozialen Sicherheit. Die Seuchenbekämpfung unterscheide sich wesentlich nach Art, Umfang, Voraussetzungen, Inhalt und Zweck von den originären Aufgaben der Rentenversicherung. Rechtsschutzobjekt der Rentenversicherung sei die Erwerbsfähigkeit. Demgegenüber habe die Tuberkulosebekämpfung die Heilung des Kranken und den Schutz seiner Umgebung vor Ansteckung zum Ziel.
Tuberkulose sei zwar eine Krankheit, Krankheit sei aber für sich allein kein Versicherungsfall der sozialen Sicherheit; sie werde es erst dadurch, daß weitere Umstände hinzuträten.
Trotz dieser Erwägungen ist das Bundessozialgericht der Auffassung, es bestehe eine Verbindung zum Gemeinschaftsrecht insoweit, als die Zuständigkeit der Träger der Rentenversicherung nach Begriffen abgegrenzt werde, die im Recht der sozialen Sicherheit verwendet werden. Den Artikeln 26 und 27 der EWG-Verordnung Nr. 3 wohne möglicherweise ein allgemeines Prinzip inne, das für die abschließende Entscheidung des Rechtsstreits Bedeutung haben könne.
Nach Artikel 20 des Protokolls über die Satzung des Gerichtshofs der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft haben die Regierung der Italienischen Republik, vertreten durch den bevollmächtigten Botschafter Adolfo Maresca — Beistand: Sostituto avvocato generale dello Stato, G. Zagari —, und die Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch ihren Rechtsberater P. Karpenstein, schriftliche Erklärungen abgegeben.
Der Gerichtshof hat auf den Bericht des Berichterstatters nach Anhörung des Generalanwalts beschlossen, von einer vorherigen Beweisaufnahme abzusehen.
Mit Beschluß vom 13. Juli 1972 hat er die vorliegende Rechtssache für die mündliche Verhandlung mit den Rechtssachen 15/72 und 16/72 verbunden.
Die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, die italienische Regierung und die Kommission haben in der Sitzung vom 4. Oktober 1972 mündliche Erklärungen abgegeben.
Der Generalanwalt hat seine Schlußanträge in der Sitzung vom 19. Oktober 1972 vorgetragen.

II — Erklärungen nach Artikel 20 der Satzung des Gerichtshofes

1. Erklärungen der Kommission

a) Die *Kommission* führt aus, vor dem Inkrafttreten des Gesetzes über Tuberkulosehilfe aus dem Jahre 1959 hätten die Träger der Sozialversicherung — ähnlich wie jetzt noch zur Vermeidung von Invaliditätsfällen (§§ 1236 ff. RVO neuer Fassung) — den an Tuberkulose Erkrankten aufgrund von § 1252 RVO Leistungen gewährt, die ihre Grundlage nicht in der öffentlichen Fürsorge, sondern in einem sozialversicherungsrechtlichen Gesetz gefunden hätten. Die Leistungen nach den §§ 48 bis 66 des BSHG, die an die Stelle des erwähnten Gesetzes von 1959 getreten seien, unterlägen dem Prinzip der Nachrangigkeit der Sozialhilfe (§ 2 BSHG), das heiße, daß Sozialhilfe grundsätzlich nur dann gewährt werde, wenn die betroffene Person Hilfe nicht von anderen, insbesondere nicht von Trägern anderer Sozialleistungen, erhalten könne; hierbei seien auch die Vermögensverhältnisse zu berücksichtigen. Zwar habe nach § 59 BSHG in Eilfällen und solange nicht feststehe, ob ein anderer als der Träger der

öffentlichen Fürsorge zur Hilfeleistung verpflichtet ist, zunächst immer der Träger der Sozialhilfe einzuschreiten; die eigentlich verpflichtete Stelle habe diesem jedoch die entstandenen Kosten zu ersetzen. Auch hieran werde deutlich, daß die in diesem Gesetz vorgesehenen Maßnahmen der Tuberkulosehilfe subsidiärer Natur seien. Unabhängig von den Hilfen des BSHG würden durch die im Jahre 1959 eingeführte Bestimmung des § 1244a RVO nicht nur an Versicherte und Rentner, sondern auch an deren Ehegatten und Kinder, sofern eine aktive behandlungsbedürftige Tuberkulose vorliege und bestimmte Versicherungszeiten nachgewiesen seien, Ansprüche auf Heilbehandlung, Berufsförderung und soziale Betreuung gewährt. Diese Ansprüche ständen nicht unter dem Vorbehalt der Subsidiarität und seien außerdem einklagbar. Der Anspruch auf Heilbehandlung und Übergangsgeld werde auch dann gewährt, wenn eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit nicht zu besorgen sei oder keine Aussicht bestehe, daß diese mittels der vorgesehenen Maßnahmen voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden könne. Aus dieser letzteren Besonderheit glaube das Bundessozialgericht auf die Unanwendbarkeit der Bestimmungen der Artikel 26 und 27 der Verordnung Nr. 3 schließen zu können.

Die Kommission macht geltend, allein von den deutschen Versicherungszeiten aus betrachtet, sei im Ausgangsverfahren keine der in § 1244a Absatz 2 RVO vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt. Die vorgeschriebenen Mindestversicherungszeiten wären jedoch gegeben, wenn über eine Anwendung der Zusammenrechnungsregeln der Verordnung Nr. 3 die in anderen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten zu den deutschen Zeiten hinzugezählt werden könnten.

b) Zu der Frage, ob das Verfahren Leistungen der sozialen Sicherheit betrifft

Nach ihrem Artikel 2 Absatz 1 finde die Verordnung Nr. 3 auf alle Rechtsvorschriften Anwendung, die sich auf die in den Buchstaben a bis h aufgeführten Leistungen beziehen. Hierzu gehörten insbesondere Leistungen bei Krankheiten und Leistungen bei Invalidität, und zwar einschließlich derjenigen, die zur Erhaltung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit bestimmt sind, sowie Familienbeihilfen. Wie das Bundessozialgericht selbst sage, stelle das Auftreten einer aktiven behandlungsbedürftigen Tuberkulose in jedem Fall eine „Krankheit" dar, die auch häufig das Risiko einer „Invalidität" begründe. Wenn nun eine Bestimmung des nationalen Rechts für Tuberkulosekranke einerseits Ansprüche auf stationäre oder ambulante Heilbehandlung und andererseits Maßnahmen der Berufsförderung sowie Übergangsgelder für die Betroffenen selbst wie auch für ihre Ehegatten und Kinder vorsehe, so handle es sich dabei um Leistungen der in Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben a, b und h der Verordnung Nr. 3 genannten Art. Daher könne diese Verordnung nur dann außer Anwendung bleiben, wenn § 1244a RVO trotz seiner Stellung in einem sozialversicherungsrechtlichen Gesetz eine Bestimmung der öffentlichen Fürsorge im Sinne von Artikel 2 Absatz 3 der Verordnung Nr. 3 wäre. Wenn es auch zutreffe, daß sich die Unterschiede zwischen der Sozialfürsorge klassischer Prägung und dem Recht der Sozialversicherung in allen Mitgliedstaaten zunehmend verwischten, bedeute dies jedoch in den Fällen, in denen die Leistung einerseits von bestimmten Versicherungszeiten abhängig sei und andererseits in der Form eines echten Rechtsanspruchs gewährt werde, ein starkes Indiz für die Annahme einer Leistung der sozialen Sicherheit. Wenn außerdem das Merkmal der Subsidiarität der Leistung völlig fehle, könne die Annahme einer Leistung der sozialen Sicherheit und damit die Anwendung der Verordnung Nr. 3 nur unter ganz besonderen Umständen verneint werden. Dies müsse um so mehr gelten, als Artikel 2 Absatz 3 der Verordnung Nr. 3 eine Ausnahmebestimmung darstelle, die allgemeinen Auslegungsgrundsätzen entsprechend restriktiv zu interpretieren sei.

Aufgrund dieser Kriterien gelangt die

Kommission zu dem Schluß, daß § 1244a RVO dem Recht der sozialen Sicherheit nicht nur wegen seiner Einordnung in die Reichsversicherungsordnung, sondern auch deshalb angehöre, weil Leistungen, wie sie jetzt in dieser Bestimmung zwingend vorgeschrieben seien, von den Trägern der Sozialversicherung im Rahmen der bestehenden Ermächtigungen auch schon vor Aufnahme dieser Vorschrift in die Reichsversicherungsordnung gewährt worden seien. Der Gedanke der Heilung von Krankheiten sowie die Vermeidung von Invaliditätsfällen hätten als typische Anliegen der Sozialversicherung auch schon nach der früheren Regelung eindeutig im Vordergrund gestanden. Zwar sei es im Rahmen des § 1244a RVO nicht leicht, die Abgrenzung zwischen Maßnahmen zur Erhaltung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit und Maßnahmen im Krankheitsfalle zu vollziehen. Die Kommission ist jedoch der Auffassung, es erscheine nicht angängig, die in § 1244a RVO vorgesehenen Maßnahmen allein wegen dieser Schwierigkeiten oder wegen ihres im Verhältnis zu den allgemeinen Regeln weitergehenden Schutzzweckes aus dem Anwendungsbereich der Verordnung Nr. 3 generell herauszunehmen. Die grundlegenden Unterschiede zwischen den Vorschriften des BSHG und denen der RVO sowohl hinsichtlich der Leistungsvoraussetzungen als auch der Modalitäten, unter denen sie gewährt werden, machten die Eigenständigkeit der in § 1244a RVO vorgesehenen Leistungen deutlich, so daß es verfehlt erscheine, in dem Umstand, daß § 1244a RVO an den sozialversicherungsrechtlichen Begriff des Versichertseins anknüpft, nur eine reine Zuständigkeitsverteilung zwischen den Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Sozialversicherungen zu sehen.

Schließlich weist die Kommission noch darauf hin, daß die deutschen Behörden seit langem auch für diejenigen Leistungen, die an Tuberkulosekranke aufgrund von § 1244a RVO von den Trägern der Rentenversicherung gewährt werden, die EWG-Verordnungen Nrn. 3 und 4 anwendeten.

c) Zu der Frage, ob die Verordnung Nr. 3 eine Regel enthält, welche im Ausgangsfall eine Zusammenrechnung der in den verschiedenen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten gestattet

Die Kommission bemerkt, die in § 1244a RVO vorgesehenen Leistungen seien komplexer Natur und hätten einen mehrschichtigen Charakter. Sie umfaßten nicht nur — wie das Bundessozialgericht anzunehmen scheine — Leistungen bei Invalidität, sondern auch Leistungen bei Krankheit, zumindest insoweit, als sie Ansprüche auf stationäre und ambulante Heilbehandlung gewährten. Leistungen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit seien von Leistungen im Krankheitsfalle nur schwer zu trennen. Sowohl Frankreich als auch Italien behandelten die Bekämpfung von Tuberkulosefällen weitgehend nach Maßstäben der Krankenversicherung.

Unter Berücksichtigung der bei der Abgrenzung zwischen den beiden Kategorien von Leistungen — bei Invalidität und bei Krankheit — bestehenden Schwierigkeiten, hält es die Kommission für angemessen, die Frage der Zusammenrechnung von Versicherungszeiten nicht nur unter dem Blickwinkel der Artikel 26 und 27 über Invalidität, sondern auch auf der Basis der Bestimmungen der Verordnung Nr. 3 über Krankheit zu untersuchen; sie habe dazu um so mehr Anlaß, als das Bundessozialgericht selbst die Artikel 26 und 27, auf die es ausdrücklich Bezug nehme, nur sinngemäß für anwendbar halte und nach einem diesen Artikeln etwa innewohnenden allgemeinen Prinzip frage.

d) Zusammenrechnung aufgrund der Artikel 26 und 27 der Verordnung Nr. 3

Die Kommission trägt vor, selbst wenn man annehmen wolle, daß die Vorschrift des § 1244a RVO im Hinblick darauf, daß sie die in ihr vorgesehenen Leistungen nur von gewissen Mindestversicherungszeiten abhängig macht, nicht aber proportional der Versicherungsdauer steigert als Rechtsvorschrift des Typs A

im Sinne von Artikel 24 ff. der Verordnung Nr. 3 anzusehen wäre, so habe doch die Bundesrepublik bei ihren zu Anhang F der Verordnung Nr. 3 abgegebenen Erklärungen keinen entsprechenden Vorbehalt gemacht. Zum anderen lägen in jedem Fall Versicherungszeiten des Typs B in anderen Mitgliedstaaten vor. Dieser letztere Umstand genüge für eine Anwendung des Artikels 26 der Verordnung Nr. 3.

Die Kommission meint, einer Anwendung der Artikel 26 und 27 der Verordnung Nr. 3 stehe weder der Umstand entgegen, daß es sich bei den in Frage stehenden Leistungen nicht um Renten handelt, die pro rata temporis aufgeteilt werden können, noch daß sich die Höhe dieser Leistungen nicht nach der Dauer der zurückgelegten Versicherungszeiten bemißt. Die Verordnung Nr. 3 bestimme nirgends, daß das in Artikel 27 verankerte Prinzip der Zusammenrechnung von Versicherungszeiten nur bei gleichzeitiger Proratisierung angewandt werden könne. Für Leistungen des Typs A sehe die Verordnung Nr. 1408/71 im übrigen in Artikel 38 die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten für den Erwerb von Ansprüchen wegen Invalidität auch ohne eine Proratisierung vor. Die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten sei eines der Grundanliegen der Verordnung Nr. 3. Diese Verordnung müsse also im Zweifel im Sinne einer Anwendung dieses Prinzips ausgelegt werden.

Im übrigen ergebe sich auch aus der Bestimmung des Artikels 2 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung Nr. 3 — der Leistungen, die zur Erhaltung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit bestimmt sind, in den Anwendungsbereich der Verordnung Nr. 3 ausdrücklich einbezieht — in Verbindung mit Artikel 26 Absatz 1 der Verordnung, wonach die Bestimmungen des Kapitels 3 lediglich entsprechende Anwendung finden, daß die Anwendung von Artikel 27 auf diese Fälle erforderlich sei. Dies gelte um so mehr, als andere Bestimmungen der Verordnung Nr. 3 (zum Beispiel Artikel 16 ff., Artikel 32 und Artikel 33) zeigten, daß das Prinzip der Zusammenrechnung keineswegs notwendig mit dem Prinzip der Proratisierung gekoppelt sein müsse. Der Umstand, daß bestimmte in den nationalen Rechtsvorschriften vorgesehene Leistungen neben der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Betroffenen noch andere Ziele, z. B. den Schutz der Bevölkerung vor Ansteckung, verfolgten, reiche nicht aus, diese Leistungen vom Anwendungsbereich der Gemeinschaftsbestimmungen über Invalidität auszunehmen. Es sei für die Anwendung des 2. Kapitels des Titels III der Verordnung Nr. 3 ausreichend, wenn die Wiederherstellung oder die Besserung der Erwerbsfähigkeit eines Tuberkulosekranken nur eines der verfolgten Ziele sei.

Wenn Maßnahmen nach Art des § 1244a RVO auf eine Person angewandt würden, bei der die Erhaltung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit nicht in Frage stehe (etwa wegen Erreichung der Altersgrenze oder wegen einer bereits eingetretenen Vollinvalidität), sei Artikel 26 der Verordnung Nr. 3 nicht mehr anwendbar. Doch sei dann zu prüfen, inwieweit sich aus den Bestimmungen über Leistungen bei Krankheit (Artikel 16 ff. der Verordnung Nr. 3) eine Verpflichtung zur Anrechnung von in anderen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten ergibt.

e) Zusammenrechnung aufgrund der Artikel 16 ff. der Verordnung Nr. 3

Die Bestimmung des Artikels 17 Absatz 1 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 3, die das allgemeine Prinzip der Zusammenrechnung auf solche Fälle beschränkt, in denen mit dem Überwechseln in einen anderen Mitgliedstaat eine Unterbrechung der Versicherungszeiten von nicht mehr als einem Monat verbunden ist, werde für Arbeitnehmer und deren Familienangehörige erst mit dem Inkrafttreten der Verordnung Nr. 1408/71 zum 1. Oktober 1972 hinfällig. Die noch in Kraft befindliche Bestimmung der Verordnung Nr. 3 scheine also im Ausgangsfall die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten aufgrund der Artikel 16 ff. auszuschließen. Der Kläger habe, nachdem er seine rentenversicherungspflichtige Tä-

tigkeit in Luxemburg im Jahre 1960 aufgegeben habe, in der Bundesrepublik offenbar keine neue versicherungspflichtige Tätigkeit mehr aufgenommen.
Die Kommission ist jedoch der Auffassung, wenn es im Ausgangsverfahren zu einer endgültigen Entscheidung erst nach dem 1. Oktober 1972 komme, werde zu überlegen sein, inwieweit sich aus der Aufgabe des Erfordernisses einer kontinuierlichen Versicherung in der Verordnung Nr. 1408/71 Folgerungen auch für den konkreten Rechtsstreit ergeben. Artikel 94 Absatz 1 dieser Verordnung bestimme zwar, daß sie keine Ansprüche für einen Zeitraum vor ihrem Inkrafttreten begründe; auf der anderen Seite sei jedoch in Artikel 94 Absatz 3 ausdrücklich gesagt, daß vorbehaltlich der Regelung in Absatz 1 vom Inkrafttreten der Verordnung an Leistungsansprüche auch für Ereignisse gewährt werden, die sich vor dem Inkrafttreten zugetragen haben. Wende man in diesem Zusammenhang die Grundsätze an, die der Gerichtshof in den Rechtssachen 44/65 (Hessische Knappschaft) und 68/69 (Brock) zur Frage der Erstreckung der Verordnung Nr. 3 auf in der Vergangenheit liegende Ereignisse entwickelt habe, so erscheine es nicht ausgeschlossen, ab 1. Oktober 1972 eine Zusammenrechnung der vom Kläger zurückgelegten Zeiten auch bei der Anwendung der Bestimmungen über Krankheit vorzunehmen.

2. *Erklärungen der Regierung der Italienischen Republik*

Die *italienische Regierung* bemerkt, die Leistungen zur Tuberkulosebekämpfung hätten im allgemeinen die Rechtsnatur von Leistungen der sozialen Sicherheit, denn zum einen zielten sie auf die Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des an Tuberkulose erkrankten Arbeitnehmers ab, und diese Zielsetzung konkretisiere im allgemeinen ein anderes Ziel — das des Schutzes der öffentlichen Gesundheit und des Kampfes gegen die als soziales Übel betrachtete Tuberkulose —, zum anderen setzten sie ein Versicherungssystem voraus, so daß die Gewährung dieser Leistungen von Beitragszahlungen oder der Zurücklegung einer bestimmten Versicherungszeit abhänge.
Zwischen den Arbeitnehmern der Gemeinschaft müsse eine Ungleichbehandlung hinsichtlich des Grundsatzes der Zusammenrechnung der Versicherungszeiten, der die Grundlage der Verordnungen Nrn. 3 und 4 bilde, vermieden werden.
Die italienische Regierung meint schließlich, die allgemeine Vorschrift des Artikels 16 der Verordnung Nr. 3 passe auf den vorliegenden Fall am besten, wie ja auch schon das Sozialgericht entschieden habe.

Entscheidungsgründe

1 Das Bundessozialgericht hat mit Beschluß vom 1. März 1972, beim Gerichtshof eingegangen am 24. April 1972, gemäß Artikel 177 EWG-Vertrag um Entscheidung darüber gebeten, wie einige Bestimmungen der Verordnung Nr. 3 des Rates der EWG über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer im Zusammenhang mit der Anwendung von § 1244a RVO auszulegen sind. Diese Vorschrift regelt, welche Leistungen die Rentenversicherungsträger ihren Versicherten in Tuberkulosefällen zu gewähren haben. Die Frage des Bundessozialgerichts geht dahin, ob die Artikel 26 und 27 der Verordnung Nr. 3 auf Leistungen nach § 1244a RVO sinngemäß anwendbar sind.

2 Der § 1244a ist durch § 31 des Gesetzes über die Tuberkulosehilfe vom 23. Juli 1959 in die Reichsversicherungsordnung eingefügt worden. „Zur Förderung und Sicherung der Heilung Erkrankter" (Artikel 1 Absatz 1 Satz 1) sah dieses Gesetz die Gewährung von Heilbehandlung, Eingliederungshilfe, wirtschaftlicher Hilfe und vorbeugender Hilfe durch die Träger der öffentlichen Fürsorge (Sozialhilfe) an alle Tuberkulosekranken vor, soweit sie die erforderliche Hilfe nicht anderweitig erhalten konnten. Demgegenüber bezieht sich der genannte § 31 ausschließlich auf Tuberkulosekranke, die Versicherte oder Rentner der Rentenversicherungsträger oder aber Ehegatten und Kinder dieser Personen sind, das heißt, er hat mit der Einfügung von § 1244a in die Reichsversicherungsordnung die Rentenversicherungsträger verpflichtet, diesem Personenkreis insbesondere die erforderliche Heilbehandlung und ein Übergangsgeld zu gewähren; diese Verpflichtung besteht entgegen den allgemeinen Vorschriften von § 1236 RVO über die Voraussetzungen für die von der Rentenversicherung der Arbeiter zu erbringenden Leistungen auch dann, wenn nicht zu befürchten ist, daß die Erwerbsfähigkeit gefährdet ist, oder wenn keine Aussicht besteht, daß sie durch die vorgesehenen Maßnahmen erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

3 Ausweislich der Akten sind dem Kläger des Ausgangsverfahrens, der die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt, von einem deutschen Rentenversicherungsträger die Rechtsvorteile von § 1244a RVO versagt worden, weil seine in Deutschland zurückgelegten Versicherungszeiten zur Erfüllung der in dieser Vorschrift vorgesehenen Wartezeit von 60 Monaten nicht ausreichten. Um den vor ihm anhängigen Rechtsstreit entscheiden zu können, muß das vorlegende Gericht die Frage klären, ob die von dem betroffenen Arbeitnehmer in einem anderen Mitgliedstaat früher zurückgelegten Versicherungszeiten für die Anwendung von § 1244a RVO zu berücksichtigen sind. Das Bundesozialgericht muß also die in § 1244a RVO vorgesehenen Leistungen unter die Voraussetzungen subsumieren, nach denen sich der Anwendungsbereich der Verordnung Nr. 3 des Rates über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer bestimmt. Zwar kann der Gerichtshof im Vorabentscheidungsverfahren diese Subsumtion nicht selbst vornehmen, jedoch ist er befugt, dem vorlegenden Gericht die dem Gemeinschaftsrecht zu entnehmenden Auslegungsgesichtspunkte an die Hand zu geben, von denen dieses Gericht dann bei der Beurteilung der Rechtswirkungen der genannten Vorschrift ausgehen kann.

4 Nach ihrem Artikel 1 Buchstabe b gilt die Verordnung Nr. 3 für alle Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten, die sich auf die in Artikel 2 Absätze 1 und 2 bezeichneten „Systeme und Zweige der sozialen Sicherheit" beziehen; nach Artikel 2 Absatz 3 findet die Verordnung auf „die öffentliche Fürsorge" keine Anwendung. Zur Beantwortung der Frage ist also zunächst zu prüfen, ob

Rechtsvorteile der in § 1244a RVO vorgesehenen Art zu den Leistungen der sozialen Sicherheit gehören, die in Artikel 2 Absätze 1 und 2 der Verordnung Nr. 3 aufgeführt sind. Für die Auslegung der Verordnung Nr. 3 ist von dem grundlegenden Zweck des Artikels 51 des Vertrages auszugehen, nämlich die günstigsten Voraussetzungen zu schaffen, um die Freizügigkeit der Arbeitnehmer der Gemeinschaft sowohl hinsichtlich des Wohnsitzes als auch des Arbeitsplatzes im Hoheitsgebiet eines jeden Mitgliedstaats herzustellen. Bei dieser Zielsetzung kann davon ausgegangen werden, daß der Begriff der sozialen Sicherheit auch einen vorbeugenden Schutz umfaßt, der einer bloßen Sozialhilfemaßnahme nicht gleichgestellt werden kann.

5 Aus dieser Sicht ist eine Vorschrift, die eine unmittelbare Verbindung zwischen der Zugehörigkeit zu einer Rentenversicherung und dem Erwerb eines auf einer Tuberkuloseerkrankung beruhenden Leistungsanspruchs der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Familienangehörigen gegen die Rentenversicherungsträger herstellt, um damit insbesondere der Heilung dieser Personen zu dienen, den in Artikel 2 Absatz 1 der Verordnung Nr. 3 genannten Rechtsvorschriften über die soziale Sicherheit zuzurechnen. An dieser Beurteilung ändert sich nichts dadurch, daß die Tuberkulose als ansteckende Krankheit, die eine Gefahr für die Volksgesundheit darstellt, Gegenstand eines besonderen Gesetzes zur Regelung von Vorbeuge- und Heilmaßnahmen war, welche die Träger der Sozialhilfe zugunsten eines jeden in dem betreffenden Mitgliedstaat ansässigen Erkrankten zu ergreifen haben, sofern diese Leistungen nicht bereits von Versicherungsträgern erbracht werden.

6 Leistungen vorbeugender und heilender Art werden also von Artikel 2 Absatz 1 der Verordnung Nr. 3 erfaßt.

7 Im Hinblick auf die Beantwortung der gestellten Frage ist noch zu prüfen, ob die in verschiedenen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten für den Erwerb des fraglichen Leistungsanspruchs aufgrund der von dem vorlegenden Gericht herangezogenen Artikel 26 und 27 der Verordnung Nr. 3 zusammenzurechnen waren.

8 Wie der Vorlagebeschluß hervorhebt, können Leistungen, die in keinem Zusammenhang mit der „Erwerbsfähigkeit" des Versicherten stehen, sofern nichts anderes bestimmt ist, nicht als Leistungen bei Invalidität im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung Nr. 3 angesehen werden. Sie sind jedoch Leistungen bei Krankheit im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 3, wenn sie auch den Familienangehörigen des Versicherten gewährt werden und ihr Hauptziel die Heilung des Erkrankten sowie der Schutz seiner Umgebung ist.

9 Die Zusammenrechnung der in den einzelnen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten bestimmt sich somit für den Erwerb des Anspruchs auf solche Leistungen nach den Artikeln 16 ff. der Verordnung Nr. 3.

Kosten

10 Die Auslagen der Regierung der Italienischen Republik und der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, die Erklärungen vor dem Gerichtshof abgegeben haben, sind nicht erstattungsfähig. Für die Parteien des Ausgangsverfahrens ist das Verfahren ein Zwischenstreit in dem vor dem nationalen Gericht anhängigen Rechtsstreit. Die Kostenentscheidung obliegt daher diesem Gericht.

Aufgrund der Prozeßakten,

nach Anhörung des Berichtes des Berichterstatters,
nach Anhörung der mündlichen Ausführungen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, der italienischen Regierung und der Kommission der Europäischen Gemeinschaften,
nach Anhörung der Schlußanträge des Generalanwalts,
aufgrund des Vertrages zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, insbesondere seiner Artikel 51 und 177,
aufgrund der Verordnung Nr. 3 des Rates über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer,
aufgrund des Protokolls über die Satzung des Gerichtshofes der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, insbesondere seines Artikels 20,
aufgrund der Verfahrensordnung des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften

hat

DER GERICHTSHOF

auf die ihm vom Bundessozialgericht gemäß dessen Beschluß vom 1. März 1972 vorgelegte Frage für Recht erkannt:

1. **Eine Vorschrift, die eine unmittelbare Verbindung zwischen der Zugehörigkeit zu einer Rentenversicherung und dem Erwerb eines auf einer Tuberkuloseerkrankung beruhenden Leistungsanspruchs der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Familienangehörigen gegen die Rentenversicherungsträger herstellt, um damit insbesondere der Heilung dieser Personen zu dienen, ist den in Artikel 2 Absatz 1 der**

Verordnung Nr. 3 genannten Rechtsvorschriften über die soziale Sicherheit zuzurechnen.

2. Leistungen der sozialen Sicherheit, die in keinem Zusammenhang mit der „Erwerbsfähigkeit" des Versicherten stehen, auch dessen Familienangehörigen gewährt werden und hauptsächlich auf die Heilung des Erkrankten sowie den Schutz seiner Umgebung abzielen, sind als Leistungen bei Krankheit im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 3 anzusehen. Die Zusammenrechnung der in den einzelnen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten bestimmt sich somit für den Erwerb des Anspruchs auf solche Leistungen nach den Artikeln 16 ff. der Verordnung Nr. 3.

Lecourt Monaco Pescatore

Donner Trabucchi Mertens de Wilmars Kutscher

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 16. November 1972.

Der Kanzler

A. Van Houtte

Der Präsident

R. Monaco

(Kammerpräsident)