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

Everling Mackenzie Stuart Galmot

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

Der Kanzler
P. Heim

Der Präsident der Dritten Kammer
U. Everling

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

Herr Präsident,
meine Herren Richter!

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

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

1 — Aus dem Englischen übersetzt.

sioners geschah dies in Übereinstimmung mit den Urteilen des Gerichtshofes in den Rechtssachen 108/75 (Balsamo/Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, Slg. 1976, 375) und 41/77 (The Queen/National Insurance Commissioner ex parte *Warry*, Slg. 1977, 2085).

Der Insurance Officer entschied, Herr Coppola erfülle nicht die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Invaliditätsrente im Vereinigten Königreich. Er habe nicht nachgewiesen, daß er wegen einer bestimmten Krankheit beziehungsweise körperlicher oder geistiger Invalidität zu Arbeiten, die ihm zugemutet werden könnten, unfähig sei. Herr Coppola legte bei einem local tribunal Rechtsmittel ein, das medizinische Gutachten aus Italien einholte und prüfte, aber die Entscheidung des Insurance Officers aufrecht erhielt. Herr Coppola legte weiteres Rechtsmittel beim Social Security Commissioner ein.

Dieser ist in der Frage, ob Herr Coppola die medizinischen Voraussetzungen für die Bewilligung einer Invalititätsrente erfüllt, noch nicht zu irgendeiner Entscheidung gelangt. Er ist der Ansicht, Herrn Coppolas Antrag an das D.H.S.S. müsse — wie es auch geschehen sei — als Antrag auf Leistungen bei Invalidität behandelt werden. Nach den ihm vorliegenden Unterlagen hält er die medizinischen Voraussetzungen für den britischen Krankengeldanspruch mindestens für den Zeitraum vom 30. März bis zum 15. Mai 1975, während dessen sich Herr Coppola im Krankenhaus befand bzw. genas, sowie für den Zeitraum 22. bis 26. Juni 1976 für gegeben. Laut Angabe des Social Security Commissioners hat Herr Coppola nach dem Recht des Vereinigten Königreichs allein dennoch keinen Anspruch auf Krankengeld für irgendeinen Zeitraum seit Antragstellung, weil er die betreffenden Beitragsvoraussetzungen nicht erfülle. Es bestehen zwei Voraussetzungen dieser Art. Erstens muß der Antragsteller Beiträge in bestimmter Höhe gezahlt haben. Dies hat Herr Coppola getan. Zweitens muß der Antragsteller während eines vorangehenden Zeitraums, der zu der Zeit, auf die es hier ankommt, „Beitragsjahr" genannt wurde, eine hinreichende Zahl von Beiträgen geleistet haben, oder es mußte ihm eine hinreichende Zahl von Beiträgen gutgeschrieben worden sein. Bei der Prüfung des Antrags von Herrn Coppola wurde als Beitragsjahr der Zeitraum vom 4. Juli 1973 bis zum 2. Juni 1974 herangezogen. In diesem Zeitraum sind nur 10 Beiträge von Herrn Coppola erbracht oder ihm gutgeschrieben worden. Das war weniger als die Mindestzahl der für die Gewährung von Krankengeld — selbst zum verminderten Satz — erforderlichen Beiträge. Der Social Security Commissioner gelangte deshalb zu der Ansicht, Herrn Coppolas Antrag sei abzulehnen, sofern nicht die in Italien erbrachten oder gutgeschriebenen Beiträge bei der Prüfung der Beitragsvoraussetzungen des Vereinigten Königreichs angerechnet werden können.

Herr Coppola hat anscheinend geltend gemacht, seinem Antrag auf Leistungen bei Invalidität könne im Vereinigten Königreich stattgegeben werden, weil Artikel 18 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 das D.H.S.S. zur Anrechnung in Italien erbrachter oder gutgeschriebener Beiträge zwinge. Dieser Artikel lautet in der Fassung der Verordnung Nr. 2864/72 des Rates vom 19. Dezember 1972 (ABl. L 306 vom 31. 12. 1972, S. 1) wie folgt:

„Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften der Erwerb, die Aufrechterhaltung oder das Wiederaufleben des Leistungsanspruchs von der Zurücklegung von Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten abhängig ist, berücksichtigt,

soweit erforderlich, die Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats, als handelte es sich um Zeiten, die nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften zurückgelegt worden sind."

Der Insurance Officer hat dem entgegengehalten, nach Lage dieses Falles sei das D.H.S.S. nicht ein „zuständiger Träger" im Sinne des Artikels 18 Absatz 1. Im Rahmen des Kapitels 1 der Verordnung Nr. 1408/71, das Artikel 18 umfasse, sei, so wurde geltend gemacht, der Träger, bei dem der Arbeitnehmer bei Antragstellung versichert sei, einzig und allein als für den geltend gemachten Anspruch zuständig anzusehen.

Seine ersten drei Fragen hat der Social Security Commissioner im Hinblick auf die zur Bedeutung des Begriffs „zuständiger Träger" in Artikel 18 und zu seiner Anwendung im vorliegenden Fall vorgetragenen unterschiedlichen Ansichten formuliert. Die Fragen sind im Sitzungsbericht vollständig wiedergegeben, weshalb ich sie nicht wiederhole. Im wesentlichen gehen sie dahin, der Gerichtshof möge die Anwendung des Begriffs „zuständiger Träger", so wie er in jedem Artikel gebraucht wird, erläutern.

Bei der Auslegung von Artikel 18 ist erstens Artikel 1 Buchstabe o der Verordnung heranzuziehen, der, soweit hier einschlägig, bestimmt, daß „zuständiger Träger" bedeutet:

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

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

Zweitens ist Artikel 13 zu beachten, der eine allgemeine Regelung zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften enthält und insbesondere vorsieht, daß „ein Arbeitnehmer, für den diese Verordnung gilt, [. . .] den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats [unterliegt]".

Ohne Zweifel wird somit ein Arbeitnehmer im Hinblick auf einen möglichen Anspruch so behandelt, als wäre er nur bei einem Träger versichert; dies ist der Träger, bei dem er im Zeitpunkt des Antrags auf Leistungen versichert war, also der Träger des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet er im Zeitpunkt der Antragstellung beschäftigt war und dessen Rechtsvorschriften er in diesem Zeitpunkt unterlag, oder, wenn er nicht mehr beschäftigt ist, der Mitgliedstaat, in dem er zuletzt beschäftigt war und dessen Rechtsvorschriften er zuletzt unterlag. Gibt es einen Träger, bei dem er solchermaßen im Zeitpunkt des Antrags auf Leistungen versichert ist, so daß Artikel 1 Buchstabe o Ziffer i, zum Zuge kommt, besteht kein Anlaß für eine Prüfung von Artikel 1 Buchstabe o Ziffer ii, der ohnehin nur dann Anwendung findet, wenn der einzelne oder seine Familie allein deshalb keine Leistungen erhalten, weil sie nicht in dem betreffenden Mitgliedstaat wohnhaft sind.

Jedes andere Ergebnis stände nicht im Einklang mit Artikel 13 der Verordnung (der darauf abzielt, jede überflüssige Häufung oder Verflechtung der Beitragspflichten und Haftungen zu vermeiden, die sich aus der gleichzeitigen oder abwechselnden Anwendbarkeit der Rechtsvorschriften mehrerer Mitgliedstaaten ergäbe (Rechtssache 50/75, Caisse de Pension des Employés Privés/ Massonet, Slg. 1975, 1473 ff., 1482). Es stände ferner nicht im Einklang mit der Verordnung Nr. 574/72 des Rates vom

21. März 1972 (ABl. L 74, S. 1), nach deren Artikel 17 dem „zuständigen Träger" eine Bescheinigung vorzulegen ist und deren Artikel 93 Absatz 1 vorsieht, daß bestimmte Leistungen „[. . .] der zuständige Träger dem Träger, der sie gewährt hat, in Höhe des tatsächlichen Betrages [erstattet]".

Ob jemand Anspruch hat auf eine Leistung, auf die sich die Verordnung Nr. 1408/71 bezieht, ist demnach weitgehend eine Frage der nationalen Gesetzgebung. Doch müssen bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen für die Gewährung einer Leistung erfüllt sind, die Bestimmungen dieser Verordnung, zum Beispiel Artikel 18 für Leistungen bei Krankheit, Artikel 38 und 40 für Leistungen bei Invalidität, beachtet werden.

Im vorliegenden Fall war der Antragsteller nach den Feststellungen des Social Security Commissioners am 30. November 1974 im Sozialversicherungssystem Italiens versichert, wo er beschäftigt oder zuletzt beschäftigt war, und nicht beim D.H.S.S., so daß das D.H.S.S. nicht ein zuständiger Träger im Sinne von Artikel 1 Buchstabe o Ziffer i sein kann. Weil dem Antragsteller aufgrund der Artikel 10 und 19 der Verordnung Nr. 1408/71, welche die Bestimmungen in Rechtsvorschriften des Vereinigten Königreichs aufheben, die Berechtigte vom Empfang von Leistungen während einer Abwesenheit vom Vereinigten Königreich ausschließen, Leistungen nicht wegen Abwesenheit vorenthalten werden können — was im übrigen hier auch nicht geschehen ist —, kommt das D.H.S.S. auch nicht als Träger im Sinne von Artikel 1 Buchstabe o Ziffer ii der Verordnung in Betracht.

Deshalb reicht es nach meiner Meinung aus, auf die ersten drei Fragen im wesentlichen wie von der Kommission vorgeschlagen zu antworten, und zwar:

„Wenn jemand in einem bestimmten Mitgliedstaat Leistungen bei Krankheit beantragt und in diesem Mitgliedstaat beschäftigt ist, muß der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats bei dem er zur Zeit des Antrags auf Leistungen versichert ist, soweit notwendig, vorher in einem anderen Mitgliedstaat zurückgelegte Versicherungszeiten berücksichtigen: Artikel 18 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 richtet sich nicht an diesen anderen Mitgliedstaat."

Als Hintergrund zu seiner vierten Frage legt der Commissioner dar, daß Herr Coppola, selbst wenn er die Beitragsvoraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen bei Krankheit im Vereinigten Königreich nicht erfülle, wohl aber die medizinischen Voraussetzungen zur Gewährung von Leistungen bei Krankheit für 168 Tage während einer Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses, nach Artikel 40 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 dennoch einen gewissen Anspruch auf Leistungen bei Invalidität im Vereinigten Königreich erwerbe; die genannte Bestimmung regelt den Fall eines Arbeitnehmers, der Leistungen bei Invalidität in einem Mitgliedstaat (zum Beispiel dem Vereinigten Königreich), wo der Anspruch von dem vorhergehenden Erwerb eines Anspruchs auf Leistungen bei Krankheit abhängt (Rechtssache 41/77, Warry, Slg. 1977, 2085), beantragt, während er den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats (zum Beispiel Italien) unterliegt. Wegen der Bestimmungen des Artikels 46 Absatz 3 sei die hiernach geschuldete Leistung im vorliegenden Fall niedriger als jene, die zu zahlen gewesen wäre, wenn Herr Coppola die Beitragsvoraussetzungen im Vereinigten Königreich für Leistungen bei Krankheit (unter Anrechnung der in Italien geleisteten Beiträge) erfüllt hätte.

Die vierte Frage des Social Security Commissioners geht dahin, ob „. . . sich

der Antragsteller, der in einem Mitgliedstaat einen Anspruch auf Invaliditätsrente ohne Rückgriff auf die Vorschriften der Artikel 45 und 46 über Zusammenrechnung und Proratisierung allein deswegen hat, weil er Ansprüche auf Leistungen bei Krankheit mit Hilfe von Artikel 18 der genannten Verordnung (ohne oder mit Rückgriff auf Artikel 40 Absatz 3) geltend macht, nach Artikel 46 Absatz 3 der Verordnung Nr. 1408/71 die Berichtigung derartiger Leistungen gefallen lassen [muß] oder [ob] der genannte Artikel 46 Absatz 3 insoweit ungültig [ist], als er sonst derartige Versicherungsleistungen einer solchen Berichtigung unterwerfen würde". Aus den bereits dargelegten Gründen scheint mir im vorliegenden Fall ein mit Hilfe von Artikel 18 erworbener Anspruch auf Leistungen bei Krankheit im Vereinigten Königreich überhaupt nicht in Betracht zu kommen; jedenfalls findet dieser Artikel auf Leistungen bei Invalidität keine Anwendung. Ansprüche auf Invaliditätsleistungen können nur mit Hilfe von Artikel 40 Absatz 3 erlangt werden.

Nach meiner Meinung ist die gestellte Frage mit ja zu beantworten. Da die Invaliditätsrente bei der vom Commissioner geschilderten Sachlage nur aufgrund von Gemeinschaftsrecht geschuldet würde, kommt der in der Rechtssache 24/75 (Petroni/ONPTS, Slg. 1975, 1149) entwickelte Grundsatz, der eine Beschränkung der Kumulierung, die eine Verringerung der Ansprüche mit sich brächte, welche den Versicherten in einem Mitgliedstaat bereits allein nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften zustehen, verbietet, nicht zum Zuge.

Aus diesen Gründen sollten nach meiner Ansicht die von dem Social Security Commissioner vorgelegten Fragen wie folgt beantwortet werden:

1. Wenn jemand in einem bestimmten Mitgliedstaat Leistungen bei Krankheit beantragt und in diesem Mitgliedstaat beschäftigt ist, muß der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats, bei dem er zur Zeit des Antrags auf Leistungen versichert ist, soweit notwendig, vorher in einem anderen Mitgliedstaat zurückgelegte Versicherungszeiten berücksichtigen: Artikel 18 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 richtet sich nicht an diesen anderen Mitgliedstaat.

2. Eine Invaliditätsrente, die nicht durch Rückgriff auf Zusammenrechnung und Proratisierung nach den Artikeln 45 und 46 der Verordnung Nr. 1408/71, sondern als Folge der Zuerkennung von Leistungen bei Krankheit nach Artikel 40 Absatz 3 der genannten Verordnung erworben worden ist, kann gemäß Artikel 46 Absatz 3 der genannten Verordnung gekürzt werden.