DOMSTOLENS DOM
AF 11. OKTOBER 1973 [1]

Ludwig Kunz
mod Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
(anmodning om præjudiciel afgørelse indgivet af Bundessozialgericht)

Sag 35/73

Sammendrag

Social sikring — Vandrende arbejdstagere — Sygeforsikring — Rentemodtager efter flere medlemsstaters lovgivning — Bopæl på en af disse staters område — Naturalydelser efter lovgivningen i en anden stat end bopælsstaten — Intet krav
(Forordning nr. 3, artikel 22)

Artikel 22 i Rådets forordning nr. 3 vedrørende social sikring af vandrende arbejdstagere skal fortolkes således, at en modtager af renter, hjemlet ved flere medlemsstaters lovgivning, som har bopæl på en af disse staters område, ikke er berettiget til naturalydelser fra den stat, på hvis område han har bopæl, når den pågældende stats lovgivning ikke hjemler sådanne ydelser.

I sag nr. 35/73

angående en anmodning, som i henhold til EØF-traktatens artikel 177 af Bundessozialgericht, III. afdeling, er indgivet til Domstolen for i den sag, som verserer for den nævnte ret, mellem

LUDWIG KUNZ, Amsterdam, Holland,

sagsøger og appelindstævnt i hovedsagen, nedenfor betegnet sagsøgeren,

og

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE, Berlin,

sagsøgt og appelant i hovedsagen, nedenfor betegnet sagsøgte,

at opnå en præjudiciel afgørelse vedrørende fortolkningen af artikel 22 i Rådets forordning nr. 3/EØF om social sikring af vandrende arbejdstagere

1 — Processprog: Tysk.

afsiger

DOMSTOLEN,

sammensat af: R. Lecourt, præsident, A. M. Donner og M. Sørensen, afdelingsformænd, R. Monaco, J. Mertens de Wilmars, P. Pescatore, H. Kutscher, C. Ó Dálaigh (refererende) og A. J. Mackenzie Stuart, dommere,

generaladvokat: K. Roemer
justitssekretær: A. Van Houtte

følgende

DOM

Faktiske og retlige omstændigheder

I — Sagsfremstilling og retsforhandlinger

De faktiske omstændigheder, som ligger til grund for den foreliggende sag, og retsforhandlingernes forløb kan sammenfattes således:

Ved kendelse af 20. oktober 1972 har Bundessozialgericht, III. afdeling, anmodet De europæiske Fællesskabers Domstol om at træffe en præjudiciel afgørelse vedrørende følgende spørgsmål:

Skal artikel 22 i Rådets forordning nr. 3/EØF om social sikring af vandrende arbejdstagere fortolkes således, at en pensionist, der er pensionsberettiget efter lovgivningen i flere medlemsstater og bor i en af disse stater, skal have naturalydelser fra sygeforsikringen for pensionister i bopælsstaten (»Krankenversicherung der Rentner«), selv om dette ikke er hjemlet efter dennes ret, når dog en anden medlemsstat, efter hvis lovgivning pensionisten ligeledes er pensionsberettiget, havde været forpligtet til at bevilge sådanne ydelser?

Artikel 22, stk. 1 i forordning nr. 3 lyder således:

»En person, der har ret til pension eller rente efter lovgivningen i to eller flere medlemsstater, og som har ret til naturalydelser efter lovgivningen i den medlemsstat, på hvis område han er bosat, og hvor samtidig en af de med hensyn til disse pensioner eller renter forpligtede institutioner befinder sig, modtager lige som sine familiemedlemmer disse ydelser fra bopælsstedets institution og for denne institutions regning, som om den pågældende alene var berettiget til pension eller rente efter den sidstnævnte stats lovgivning. Disse ydelser udredes af bopælslandets institution.«

Sagsøgeren er født den 15. februar 1900; han bor i Nederlandene og har nederlandsk statsborgerskab. Siden sit fyldte 65. år har han på grundlag af en begæring af 12. oktober 1964 fået tildelt en alderspension ved sagsøgtes beslutning af 6. juli 1965.

Endvidere har sagsøgeren siden den 1. februar 1965 i Nederlandene oppebåret

en alderspension i henhold til den nederlandske lovgivning om almindelig alderdomsforsikring. I øvrigt fremgår det af en erklæring fra »Amsterdams Onderling Ziekenfonds« (Amsterdams gensidige sygeforsikringsselskab), at sagsøgeren siden 1955 har været sygeforsikret på frivilligt grundlag i denne institution, og at han hertil betaler en månedlig præmie på 48,75 Fl. Denne sygekasses ydelser omfatter blandt andet al behandling hos en praktiserende læge efter eget valg, al behandling hos specialister efter henvisning fra den praktiserende læge, tilskud til udgifterne ved løbende tandbehandling og tandproteser, godtgørelse af udgifter til hospitalsophold og til behandling på hospital for en periode af indtil 365 dage pr. tilfælde, såvel som medikamenter og forbindinger, ordineret af den behandlende læge, af den behandlende specialist eller af tandlægen.

Tvisten i hovedsagen drejer sig om, hvorvidt § 381, stk. 4 i den tyske socialforsikringslov (»Reichsversicherungsordnung« — RVO) giver sagsøgeren ret til at oppebære det tilskud, som er hjemlet ved denne bestemmelse (»Beitragszuschuß«), til de bidrag, han betaler til den sygeforsikring, som han har tegnet frivilligt i Nederlandene.

Den 25. august 1969 fremsatte sagsøgeren over for sagsøgte begæring om et tilskud til det bidrag, han betaler til sin sygekasse.

Sagsøgte afslog denne begæring ved beslutning af 16. oktober 1969 med den begrundelse, at »rentemodtageres sygeforsikring« efter artikel 22, stk. 1 i forordning nr. 3 sammenholdt med artikel 24 i forordning nr. 4/EØF skal varetages af den kompetente sociale sikringsinstitution i Nederlandene, så længe den pågældende bor i Nederlandene.

Sagsøgeren anlagde sag ved Sozialgericht for at få denne beslutning omstødt og gjorde gældende, at de EØF-forordninger, som sagsøgte påberåbte sig, ikke forhindrede betalingen af et tilskud til de sygeforsikringsbidrag, som han betaler i Nederlandene.

Sozialgericht ophævede beslutningen af 16. oktober 1969 ved dom af 26. februar 1971 og dømte sagsøgte til at anerkende sagsøgerens ret til det omtvistede tilskud med det af loven følgende beløb og med virkning fra 1. februar 1965. Efter Sozialgerichts opfattelse er artikel 22 i forordning nr. 3 ikke til hinder for, at der ydes tilskud til bidraget.

Den 22. maj 1971 appellerede sagsøgte denne dom, som den 3. november 1971 blev stadfæstet af Landessozialgericht.

Ifølge Landessozialgericht finder den ovenfor anførte fællesskabsretlige regel ikke anvendelse i sagsøgerens tilfælde, da denne ikke har noget krav på naturalydelser over for bopælslandets institutioner, hvilket er en forudsætning for, at reglen kan anvendes. Denne regel forpligter heller ikke til at indrømme en sådan ret; det påhviler derfor ikke bopælslandet at sygeforsikre den pågældende, således som antaget af sagsøgte. Da det er ubestridt, at den pågældende har tegnet en forsikring, der dækker alle sygdomsudgifter, har han krav på det tilskud, han har ansøgt om.

Ved sin »revisionsappel« til Bundessozialgericht påtaler sagsøgte den urigtige anvendelse af artikel 22 i forordning nr. 3. Forsikringsanstalten gør gældende, at denne bestemmelse ganske vist ikke indeholder nogen udtrykkelig regel for det tilfælde, at en modtager af flere pensionsydelser ikke har krav på naturalydelser i sygdomstilfælde over for de sociale sikringsinstitutioner i den stat, hvor han bor. Ikke desto mindre er det muligt af denne bestemmelses to første stykker at udlede det princip, at kun institutionen i én stat, nemlig bopælsstaten, altid er kompetent, for så vidt angår »sygeforsikringen for pensionister«, også når pensionisten ikke har ret til naturalydelser ifølge denne stats lovgivning, når blot en sådan ret tilkommer ham ifølge loven i den anden stat. I det foreliggende tilfælde påhviler det derfor den hollandske institution vederlagsfrit at yde sagsøgeren den sygeforsikring, som tilkommer ham i henhold til de — for så vidt fortrængte — tyske lovbestemmelser om »sygefor-

sikring for pensionister«. Sagsøgte påstår anmodningen afslået og ophævelse af de i de forudgående instanser afsagte domme.

Sagsøgeren anser den appellerede dom for rigtig, og påstår stadfæstelse.

Bundessozialgericht finder, at sagens afgørelse beror på, hvorvidt artikel 22 i forordning nr. 3/EØF udelukker det krav, som sagsøgeren i medfør af § 381, stk. 4 i »Reichsversicherungsordnung« (RVO) har på at få tilskud fra sagsøgte til betaling af bidragene.

Såfremt sagsøgtes retsopfattelse skulle være korrekt — Bundessozialgericht anser den i hvert fald ikke for åbenbart urigtig (jf. EØF-Kommissionens indlæg i sag nr. 33/65 ved De europæiske Fællesskabers Domstol angående »princippet« i artikel 22 — Rec. XI/2, s. 1114/1115) — og hvis artikel 22 i forordning nr. 3/EØF skulle fortolkes eller udfyldes ved analogi således, som sagsøgte har påberåbt sig, er det klart, at sagsøgerens krav mod sagsøgte på tilskud til hans bidrag til sygeforsikringen (RVO § 381, stk. 4) ville blive fortrængt af den pligt til naturalydelser, som påhviler den kompetente sociale sikringsinstitution i Nederlandene, svarende til de ydelser, som de tyske regler hjemler for sygeforsikrede rentemodtagere.

Bundessozialgericht tilføjer, *at* det spørgsmål, som er stillet Domstolen, ikke er blevet afgjort ved dommen i sag nr. 33/65, Rec. XI/2, s. 1112; *at* den pågældende dom simpelt hen har præciseret, at bidrags-»tillæggene« i henhold til § 381, stk. 4 i RVO ikke er en del af naturalydelserne i den i forordning nr. 3, artikel 22's forstand, *men at* den foreliggende tvist derimod drejer sig om, hvorvidt naturalydelser inden for rentemodtageres sygeforsikring i henhold til fællesskabsretten skal udredes af et forsikringsorgan, som ikke er forpligtet hertil i henhold til sin »nationale« ret.

Forelæggelseskendelsen blev registreret ved Domstolen den 28. 2. 1973. I henhold til artikel 20 i Statutten for Det europæiske økonomiske Fællesskabs Domstol har sagsøgeren, repræsenteret af Martin Rosenbaum, advokat i Düsseldorf, og Kommissionen for De europæiske Fællesskaber, repræsenteret af Peter Karpenstein, medlem af Kommissionens juridiske tjeneste, indgivet skriftlige indlæg. Domstolen har på grundlag af den refererende dommers rapport og efter at have hørt generaladvokaten besluttet, at der ikke skulle foretages forudgående bevisførelse.

Domstolen har påhørt de mundtlige indlæg fra Kommissionen for De europæiske Fællesskaber i retsmødet den 11. juli 1973.

Generaladvokaten har fremsat sit forslag til afgørelse den 18. september 1973.

II — Skriftlige indlæg indgivet til Domstolen

Indlæggene indgivet til Domstolen i henhold til Statuttens artikel 20 kan sammenfattes således:

A — Sagsøgerens indlæg

Anmodningen om en præjudiciel afgørelse forudsætter, at sagsøgeren er vandrende arbejdstager. Dette er ikke tilfældet, idet sagsøgeren ikke frivilligt har begivet sig til en anden medlemsstats område (Nederlandene), men derimod som flygtning, for at unddrage sig racemæssig eller politisk forfølgelse. Det er på grundlag af beskæftigelses- og forsikringsperioder tilbagelagt før hans emigration, som er blevet anerkendt efter reglerne for erstatning for forfølgelser, at sagsøgte har tildelt ham en alderspension.

Ifølge § 381, stk. 4 i »Reichsversicherungsordnung« (RVO) har en pensionist, når han ikke er underkastet den lovpligtige forsikring, og når han derfor må betale bidrag til en privat forsikring, et tilsvarende krav på tilskud til det betalte sygeforsikringsbidrag. Sagsøgeren er imidlertid ikke dækket af en lovpligtig forsikring. Han udøver i Nederlandene et liberalt erhverv som ganske uafhængig

forfatter. Den sygeforsikring, som han frivilligt har tegnet, er en forsikring med udvidet dækningsområde.

Tilskuddet til det betalte sygeforsikringsbidrag er en ydelse af særlig art, henhørende under den nationale ret, og er ikke en naturaldelse, således som allerede fastslået af De europæiske Fællesskabers Domstol i den ovenfor nævnte dom i sag nr. 33/65. Bopælsstaten skal ikke overtage den ydelsespligt, som påhviler den kompetente forsikringsinstitution.

Forordning (EØF) nr. 1408/71 (EFT specialudgave 1971 (II), s. 366; original reference nr. L 149, s. 2), som er blevet bindende i sin helhed og finder anvendelse i enhver medlemsstat fra den 14. juni 1971, indeholder dels i artikel 4 en materiel begrænsning, dels i artikel 28, stk. 1 en begrænsning for så vidt angår personkredsen.

B — Kommissionens indlæg

Den præcisering, at det drejer sig om en modtager af pensioner i henhold til flere medlemsstaters lovgivning, og som bor i en af de stater, der udbetaler ham hans pension, gør det på en vis måde muligt at begrænse spørgsmålet til artikel 22, stk. 1 i forordning nr. 3. Det spørgsmål, der er rejst under hovedsagen, har imidlertid efter Kommissionens opfattelse en større rækkevidde: den tvist, der skal afgøres, drejer sig om, hvorvidt man af artikel 22, stk. 1 alene måske af en anden bestemmelse i denne artikel, eventuelt i forbindelse med stk. 1, kan drage den slutning, at forsikringsydelsen altid, uden hensyn til de nationale lovregler om pensionsydelser fra flere stater til modtagere, som bor i en af disse, påhviler institutionen i bopælslandet, eller om det i hvert fald forholder sig således, hvis pensionisten er berettiget til ydelser fra en lovpligtig sygeforsikring i medfør af lovgivningen i en anden medlemsstat, der på sin side er forpligtet til at udrede en pension eller en rente.

Artikel 22 i forordning nr. 3 regulerer for det første spørgsmålet om, under hvilke forudsætninger en pensionist eller rentemodtager eller et af hans familiemedlemmer kan kræve naturaldelser, i sagsøgerens tilfælde direkte af institutionen i bopæls- eller opholdsstaten. I forbindelse med artikel 23 bestemmer den for det andet det tidspunkt, fra hvilket denne institution kan kræve godtgørelse af de udgifter, som den har haft i medfør af artikel 22, den instans, hvorfra de kan kræve denne godtgørelse, samt dennes størrelse. Ordningen, der er yderst kompliceret i sine detaljer, skaber kun rettigheder på den af sagsøgte forudsatte måde i de tilfælde, der omhandles i stykke 5 og 6, nemlig hvor en pensionist eller rentemodtager eller et medlem af hans familie har særlig behov for behandling i en anden stat end den, hvor den pågældende modtager har sin bopæl. I alle de andre tilfælde forpligter artikel 22 kun bopælsstaten til at bevilge naturaldelser til pensionist eller rentemodtager eller til et medlem af hans familie, for så vidt den pågældende opfylder mindst de betingelser, der stilles i den nationale lovgivning for at oppebære sådanne ydelser.

I henhold til artikel 22, stykke 1 til 3 er bopælsstaten kun forpligtet til at bevilge naturaldelser til en pensionist eller rentemodtager eller til et medlem af hans familie under forudsætning af, at disse har ret til sådanne ydelser i medfør af den lovgivning, som de henhører under. Ifølge disse bestemmelser sondres der ganske vist imellem, om modtageren har ret til pension eller rente fra én eller fra flere stater, og imellem, om der specielt over for bopælslandet er krav på en pension eller rente eller ikke. Som det imidlertid fremgår af artikel 22, stk. 1, 2. punktum og stk. 2, 2. punktum, har disse sondringer kun betydning ved bestemmelsen af, hvilken institution, forpligtelsen i sidste instans skal påhvile. De ændrer ikke den kendsgerning, at bopælsstedets institution kun er forpligtet til at bevilge naturaldelser til en pensionist eller modtager af en sygeforsikringsydelse under forudsætning af, at denne har ret til sådanne ydelser i medfør af de lovregler, som han henhører under.

Såfremt bopælslandets lovgivning ikke hjemler nogen lovpligtig sygeforsikring for pensionisten eller rentemodtagere — således som det er tilfældet for Nederlandenes vedkommende — er denne stats institutioner derfor heller ikke forpligtet til i sygdomstilfælde at bevilge naturalydelser til en pensionist eller rentemodtager, som har bopæl i den pågældende stat eller til et medlem af hans familie. I modsat fald ville retten til naturalydelser ikke være støttet på »denne stats lovgivning«, men på den pågældendes frivillige beslutning om at tegne en sygeforsikring.

Ordningen ifølge forordning nr. 3, artikel 22, stk. 1 og 2 er på ingen måde nogen ideel løsning. Denne ordning svarer kun meget ufuldkomment til grundtanken i kapitlet om ydelser i tilfælde af sygdom eller moderskab, at »tilsikre arbejdere, hvis tilstand kræver læge, en så hurtig og effektiv behandling som muligt«. Når Kommissionen alligevel mener at måtte foreslå Domstolen at svare benægtende på det stillede spørgsmål, skyldes dette navnlig to grunde:

1. På den ene side er det netop de bestemmelser i forordning nr. 3, der regulerer spørgsmålet om naturalydelser til en pensionist eller rentemodtager, hvis tilstand kræver behandling i bopælslandet, som bygger på eksistensen af en rettighed hjemlet ved bopælsstatens lovgivning. Bestemmelserne i forordning nr. 4, artikel 24, stk. 2 og 3 bekræfter dette klart og er ikke til at misforstå.
2. At forordning nr. 3 kun delvis har virkeliggjort den ideelle ordning, ifølge hvilken der skulle påhvile bopæls- eller opholdsstedets institutioner en almindelig forpligtelse, følger på den anden side af en sammenligning med bestemmelserne i artikel 27 ff. i forordning nr. 1408/71. Mens artikel 27 i denne forordning indskrænker sig til at gentage indholdet af den tidligere forordnings artikel 22, stk. 1, bestemmer artikel 28, at en person, der har ret til pension eller rente, og som ikke har ret til naturalydelser efter lovgivningen i den medlemsstat, på hvis område han er bosat, dog for sig selv og sine familiemedlemmer skal modtage disse ydelser fra bopælsinstitutionen. Artikel 28 i forordning nr. 1408/71 opretholder således ikke længere kravet om, at der skal bestå en ret, som netop skulle være anerkendt også af bopælslandets lovgivning. Det kræves blot, at lovgivningen i mindst én af de stater, hvorfra den pågældende modtager en pension, hjemler ret til naturalydelser for det tilfælde, at pensionisten eller rentemodtageren skulle tage bopæl på denne stats område. Man kan derfor ikke fortolke forordning nr. 3 ud fra denne ordning.

Af Dekker-sagen, nr. 33/65, Rec. XI/2, s. 1112, kan der ikke drages nogen slutninger for besvarelsen i den foreliggende sag af det spørgsmål, som er stillet Domstolen.

Kommissionen foreslår, at det præjudicielle spørgsmål besvares således:

Artikel 22 i forordning nr. 3 kan ikke fortolkes således, at den stat, på hvis område en modtager af pensioner eller renter, som hjemles ved flere medlemsstaters lovgivning, har bopæl, er forpligtet til at bevilge den pågældende naturalydelser inden for sygeforsikringen, når dens lovgivning ikke hjemler en sådan ydelse.

Præmisser

1 Ved kendelse af 20. oktober 1972, indgået til Domstolens justitskontor den 28. februar 1973, har Bundessozialgericht i henhold til artikel 177 i Traktaten

om oprettelse af Det europæiske økonomiske Fællesskab stillet et spørgsmål vedrørende fortolkningen af artikel 22 i Rådets forordning nr. 3 vedrørende social sikring af vandrende arbejdstagere;

dette spørgsmål er stillet under en sag angående en begæring, som sagsøgeren har fremsat over for Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin, om et tilskud til de sygeforsikringsbidrag, som han som frivilligt forsikret betaler til en nederlandsk kasse, hvilket er hjemlet ved § 381, stk. 4 i loven om sociale forsikringer (RVO);

sagsøgte afslog denne begæring med den begrundelse, at den pågældende, da han ikke var undergivet den tyske sygeforsikringsordning, ikke kunne få tilskud til sine bidrag, og at rentemodtageres sygeforsikring i medfør af forordning nr. 3, artikel 22 skulle varetages af bopælsstedets institution, i det foreliggende tilfælde en nederlandsk kasse;

der anmodes om en afgørelse af, »hvorvidt forordning nr. 3, artikel 22 skal fortolkes således, at en pensionist, der er pensionsberettiget efter lovgivningen i flere medlemsstater og bor i en af disse, skal have naturalydelser fra sygeforsikringen for pensionister i bopælsstaten, selv om dette ikke er hjemlet efter dennes ret, når dog en anden medlemsstat, efter hvis lovgivning pensionisten ligeledes er pensionsberettiget, var forpligtet til at bevilge sådanne ydelser«.

2 Forordning nr. 3, artikel 22, stk. 1 bestemmer følgende: »en person, der har ret til pension eller rente efter lovgivningen i to eller flere medlemsstater, og som har ret til naturalydelser efter lovgivningen i den medlemsstat, på hvis område han er bosat, og hvor samtidig en af de med hensyn til disse pensioner eller renter forpligtede institutioner befinder sig, modtager ligesom sine familiemedlemmer disse ydelser fra bopælsstedets institution og for denne institutions regning, som om den pågældende alene var berettiget til pension eller rente efter den sidstnævnte stats lovgivning. Disse ydelser udredes af bopælslandets institution«;

denne bestemmelse regulerer forholdene for en pensionist eller rentemodtager, alt efter om ydelserne tilkommer ham i henhold til lovgivningen i en eller i flere medlemsstater og efter, om modtageren bor eller ikke bor i en medlemsstat, hvor en af de med hensyn til disse pensioner eller renter forpligtede institutioner befinder sig;

i det foreliggende tilfælde omfattes sagsøgeren af den situation, som beskrives i artikel 22, stk. 1, idet han modtager to renter, den ene ifølge lovgivningen

om alderdomsforsikring i forbundsrepublikken Tyskland, hvor han tidligere har boet, den anden ifølge lovgivningen om almindelig alderdomsforsikring i Nederlandene, hvor han nu er bosat.

3 Den nævnte artikel gør tildeling af naturalydelser afhængig af, om pensionisten eller rentemodtageren har ret til sådanne ydelser i henhold til lovgivningen i det land, hvor han er bosat;

denne forudsætning fremgår klart af artikel 22, artikel 1 og 2, der omhandler pensionister, som angribes af sygdom i den stat, hvor de er bosat, og er derfor væsentlig og afgørende;

4 hverken stk. 5 i den omtalte artikel, som vedrører den umiddelbare ret for en pensionist eller rentemodtagers familiemedlemmer til ydelser for den stats regning, hvor de har deres bopæl, når familieoverhovedet ikke bor i den samme stat, eller stk. 6, som vedrører den umiddelbare ret for en pensionist eller rentemodtager eller et af hans familiemedlemmer til ydelser for den stats regning, hvor de har deres midlertidige ophold, finder anvendelse på den situation, som spørgsmålet tager sigte på;

det stillede spørgsmål går ud på, om tildelingen af naturalydelser skal finde sted også, hvor den gældende lovgivning i bopælslandet ikke hjemler sådanne ydelser;

en sådan fortolkning ville stride mod selve ordlyden af artikel 22, stk. 1;

heller ikke i nogen anden bestemmelse i forordningerne nr. 3 og 4 findes der holdepunkter for en sådan fortolkning;

den ovenfor omtalte forudsætning er ikke anført i forordning nr. 3, artikel 17, som omhandler lønnede arbejdstagere eller dermed ligestillede personer og ikke pensionister;

derimod bekræftes indholdet af artikel 22, stk. 1 og 2 af bestemmelsen i forordning nr. 4, artikel 14.

5 selv om forordning nr. 1408/71 af 14. juni 1971, der er udstedt efter det tidsrum, som spørgsmålet vedrører, i artikel 28 indeholder en forpligtelse for bopælslandet, der giver en pensionist eller en rentemodtager krav på natural-

ydelser i sygdomstilfælde, uanset hvorledes denne stats lovgivning måtte være, følger det imidlertid af begrundelsen for Kommissionens forslag af 6. november 1966 om ændring af forordning nr. 3, at det drejer sig om en videreudvikling af Fællesskabets socialret, som indtil da havde indskrænket sig til at koordinere de nationale lovgivninger vedrørende den sociale sikring;

6 af det ovenfor anførte følger, at naturalydelser inden for pensionisters eller rentemodtageres sygesikring ikke kan kræves udbetalt af en kasse, som ikke er forpligtet hertil ifølge sin nationale lovgivning.

Vedrørende sagsomkostningerne

7 De udgifter, der er afholdt af Kommissionen for De europæiske Fællesskaber, som har indgivet indlæg til Domstolen, kan ikke godtgøres, og da retsforhandlingerne i forhold til hovedsagens parter udgør et led i den sag, der verserer for den nationale ret, tilkommer det denne at træffe afgørelse om sagsomkostningerne;

På grundlag af disse præmisser,
under henvisning til procesdokumenterne,
after at have hørt den referende dommers rapport,
efter at have hørt de af sagsøgeren i hovedsagen og af Kommissionen for De europæiske Fællesskaber afgivne mundtlige indlæg,
efter at have hørt generaladvokatens forslag til afgørelse,
under henvisning til Traktaten om oprettelse af Det europæiske økonomiske Fællesskab, særlig dennes artikel 177,
under henvisning til protokollen vedrørende Statutten for Det europæiske Fællesskabs Domstol, særlig dennes artikel 20,
under henvisning til procesreglementet for Det europæiske Fællesskabs Domstol,

kender

DOMSTOLEN

vedrørende det spørgsmål, som den har fået forelagt af Bundessozialgericht i henhold til kendelse afsagt af denne ret den 20. oktober 1972, for ret:

Artikel 22 i Rådets forordning nr. 3 vedrørende social sikring af vandrende arbejdstagere skal fortolkes således, at en modtager af renter, hjemlet ved flere medlemsstaters lovgivning, som har bopæl på en af disse staters område, ikke er berettiget til naturalydelser fra den stat, på hvis område han har bopæl, når den pågældende stats lovgivning ikke hjemler sådanne ydelser.

Lecourt Donner Sørensen Monaco Mertens de Wilmars

Pescatore Kutscher Ó Dálaigh Mackenzie Stuart

Således afsagt i offentligt retsmøde i Luxembourg den 11. oktober 1973.

Justitssekretæren

A. Van Houtte

Præsidenten

R. Lecourt

FORSLAG TIL AFGØRELSE FRA GENERALADVOKAT K. ROEMER FREMSAT DEN 18. SEPTEMBER 1973 [1]

Høje Ret,

Ved kendelse af 20. oktober 1972 har Bundessozialgericht forelagt et spørgsmål til præjudiciel afgørelse vedrørende fortolkningen af forordning nr. 3 om social sikring af vandrende arbejdstagere. Det er afgørende for følgende sagsforhold.

Kunz, appelindstævnte i hovedsagen, nederlandsk statsborger med bopæl i Nederlandene, har siden februar 1965 (dvs. efter sit fyldte 65. år) oppebåret en alderspension i henhold til den nederlandske lovgivning om almindelig alderdomsforsikring (AOW). Desuden har han siden den 1. februar 1965 fra Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, appellanten i hovedsagen, modtaget en aldersrente i henhold til § 25, stk. 1 i loven om ansattes forsikring som følge af, at han før sin flugt til Nederlandene var beskæftiget i Tyskland som arbejdstager i årene 1921-1938.

Som selvstændig erhvervsdrivende tegnede Kunz i 1955 en frivillig sygeforsikring i et nederlandsk forsikringsselskab (»Amsterdams Onderling Ziekenfonds«). Denne forsikring bibeholdt han som pensionist, fordi den almindelige nederlandske alderspension ikke var forbundet med en lovpligtig sygeforsikring. I 1971 androg den månedlige præmie herfor 48,75 Fl.

Efter tysk ret, nærmere bestemt: efter Reichsversicherungsordnungs § 381, stk. 4 ydes der af den tvungne arbejderforsikring et bidragstilskud til blandt andet rentemodtagere, hvis de ikke tilhører kredsen af de personer, der tvungent er forsikrede i henhold til sygeforsikringen

1 — Oversat fra tysk