Sammlung der Rechtsprechung

URTEIL DES GERICHTS FÜR DEN ÖFFENTLICHEN DIENST DER EUROPÄISCHEN UNION
(Erste Kammer)

5. Juni 2012 *

„Öffentlicher Dienst — Beamte — Soziale Sicherheit — Schwere Krankheit — Übernahme von Zahnersatzkosten — Erstattungshöchstbetrag — Einrede der Rechtswidrigkeit — Vertrauensschutz“

In der Rechtssache F-14/11

betreffend eine Klage nach Art. 270 AEUV, der nach Art. 106a EA auch für den EAG-Vertrag gilt,

AW, Beamter der Europäischen Kommission, wohnhaft in Brüssel (Belgien), Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte M. Heimburger, J. Schlenker, R. Bakker und U. Thanner,

Kläger,

gegen

Europäische Kommission, vertreten durch D. Martin und B. Eggers als Bevollmächtigte,

Beklagte,

erlässt

DAS GERICHT FÜR DEN ÖFFENTLICHEN DIENST (Erste Kammer)

unter Mitwirkung des Präsidenten S. Van Raepenbusch sowie der Richter H. Kreppel (Berichterstatter) und R. Barents,

Kanzler: J. Tomac, Verwaltungsrat,

aufgrund des schriftlichen Verfahrens und auf die mündliche Verhandlung vom 28. Februar 2012

folgendes

Urteil

1 Mit Klageschrift, die am 17. Februar 2011 bei der Kanzlei des Gerichts eingegangen ist, hat AW beantragt, die Entscheidungen der Europäischen Kommission, mit denen auf die Erstattung für seine Tochter aufgewendeter Zahnersatzkosten ein Erstattungshöchstbetrag angewandt wurde, aufzuheben und die Kommission zu verurteilen, ihm die entstandenen Kosten zu ersetzen.

* Verfahrenssprache: Deutsch.

Rechtlicher Rahmen

2 Art. 72 Abs. 1 Unterabs. 1 des Statuts der Beamten der Europäischen Union (im Folgenden: Statut) bestimmt:

„In Krankheitsfällen wird dem Beamten, seinem Ehegatten – sofern dieser nicht nach anderen Rechts- und Verwaltungsvorschriften Leistungen derselben Art und in derselben Höhe erhalten kann –, seinen Kindern und den sonstigen unterhaltsberechtigten Personen im Sinne von Anhang VII Artikel 2 nach einer von den Organen der Union im gegenseitigen Einvernehmen nach Stellungnahme des Statutsbeirats beschlossenen Regelung Ersatz der Aufwendungen bis zu 80 v. H. gewährleistet. Dieser Satz wird für die folgenden Leistungen auf 85 % angehoben: Beratungen und Besuche, chirurgische Eingriffe, Krankenhausbehandlung, Arzneimittel, Röntgenuntersuchungen, Analysen, Laboruntersuchungen und ärztlich verordnete prothetische Apparate mit Ausnahme von Zahnprothesen. Im Falle von Tuberkulose, Kinderlähmung, Krebs, Geisteskrankheiten und anderen von der Anstellungsbehörde als vergleichbar schwer anerkannten Krankheiten sowie für Untersuchungen zur Früherkennung und im Falle der Entbindung erhöht er sich auf 100 v. H. …“

3 Art. 72 Abs. 3 des Statuts bestimmt:

„Übersteigen die nicht ersetzten Aufwendungen in einem Zeitraum von zwölf Monaten ein halbes Monatsgrundgehalt des Beamten oder ein halbes Ruhegehalt, so gewährt die Anstellungsbehörde eine Sondererstattung; hierbei sind die Familienverhältnisse des Betreffenden unter Zugrundelegung der Regelung nach Absatz 1 zu berücksichtigen.“

4 Zur Festlegung der Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 72 des Statuts haben die Organe eine Gemeinsame Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten der Europäischen Union erlassen. Die derzeit geltende Fassung dieser Regelung (im Folgenden: Gemeinsame Regelung) ist seit 1. Dezember 2005 in Kraft.

5 Durch Art. 1 der Gemeinsamen Regelung wird für die Organe der Union ein gemeinsames Krankheitsfürsorgesystem (im Folgenden: GKFS) geschaffen.

6 Art. 20 („Allgemeine Vorschriften für Erstattungen“) der Gemeinsamen Regelung bestimmt in Abs. 1 Unterabs. 1:

„Um das finanzielle Gleichgewicht des [GKFS] zu erhalten und dem Grundsatz der sozialen Sicherung in Artikel 72 des Status gerecht zu werden, können in den allgemeinen Durchführungsbestimmungen für bestimmte Leistungen Erstattungshöchstgrenzen festgelegt werden.“

7 Art. 20 Abs. 6 der Gemeinsamen Regelung lautet:

„Gemäß Artikel 72 Absatz 1 des Statuts werden bei Tuberkulose, Kinderlähmung, Krebs, Geisteskrankheiten und anderen, von der Anstellungsbehörde nach Stellungnahme des Vertrauensarztes der Abrechnungsstelle [des Amts für die Feststellung und Abwicklung individueller Ansprüche (PMO)] als vergleichbar schwer anerkannten Krankheiten die Kosten zu 100 % erstattet.

Diese Stellungnahme erfolgt auf der Grundlage der in den allgemeinen Durchführungsbestimmungen nach Anhörung des Ärztebeirats festgelegten allgemeinen Kriterien.

Die Kosten der in den allgemeinen Durchführungsbestimmungen vorgesehenen Untersuchungen zur Früherkennung sowie die Kosten von Entbindungen werden ebenfalls zu 100 % erstattet.

Um das finanzielle Gleichgewicht des [GKFS] zu erhalten und dem Grundsatz der sozialen Sicherung gemäß Artikel 72 des Status gerecht zu werden, können jedoch auf bestimmte Leistungen besondere Erstattungshöchstgrenzen angewandt werden, die in den allgemeinen Durchführungsbestimmungen festgelegt sind."

8 In Art. 24 („Sondererstattungen") der Gemeinsamen Regelung heißt es:

„(1) Sondererstattungen können gemäß Artikel 72 Absatz 3 des Statuts für den Teil der nicht erstatteten Kosten gewährt werden, sofern diese Kosten die folgenden Sätze nicht überschreiten:

— 50 % der Kosten, die 100 % der Erstattungshöchstgrenzen gemäß Artikel 20 Absatz 1 und Absatz 6 Unterabsatz 4 entsprechen

…"

9 In Art. 27 („Vorherige Genehmigung") der Gemeinsamen Regelung heißt es:

„Kann die Erstattung aufgrund dieser Regelung nur nach vorheriger Genehmigung erfolgen, so trifft die Anstellungsbehörde oder die von ihr bezeichnete Abrechnungsstelle ihre Verfügung nach folgendem Verfahren:

a) Die angeschlossene Person reicht den Antrag auf vorherige Genehmigung zusammen mit einer Verordnung und/oder einem Kostenvoranschlag des behandelnden Zahnarztes oder Arztes bei der Abrechnungsstelle ein; diese legt den Antrag gegebenenfalls dem Vertrauenszahnarzt oder dem Vertrauensarzt vor, der seine Stellungnahme der Abrechnungsstelle binnen zwei Wochen übermittelt.

b) Die Abrechnungsstelle entscheidet über den Antrag, wenn sie dazu befugt ist, oder übermittelt ihre Stellungnahme und gegebenenfalls die Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes oder Vertrauensarztes der Anstellungsbehörde zur Entscheidung. Die angeschlossene Person wird von der Entscheidung unverzüglich unterrichtet.

c) Anträge auf Kostenerstattung für genehmigungspflichtige Leistungen werden nicht berücksichtigt, wenn die Genehmigung nicht vor Erbringung der Leistungen beantragt wurde. Eine Ausnahme kann in Fällen medizinisch begründeter Dringlichkeit gemacht werden, wenn die Dringlichkeit als solche vom Vertrauensarzt der Abrechnungsstelle anerkannt wird."

10 Schließlich lautet Art. 52 Abs. 1 der Gemeinsamen Regelung:

„Die Organe übertragen der Kommission gemäß Artikel 72 Absatz 1 Unterabsatz 3 des Statuts die Befugnis, durch allgemeine Durchführungsbestimmungen die Vorschriften für die Kostenerstattungen festzulegen mit dem Ziel, das finanzielle Gleichgewicht des [GKFS] zu erhalten und dem in Artikel 72 Absatz 1 Unterabsatz 1 des Statuts verankerten Grundsatz der sozialen Sicherung zu entsprechen."

11 Die in Art. 52 der Gemeinsamen Regelung vorgesehenen allgemeinen Durchführungsbestimmungen (im Folgenden: ADB) wurden von der Kommission durch Beschluss vom 2. Juli 2007 erlassen.

12 Kapitel 5 („Zahnpflege, -behandlung und -ersatz") von Titel II der ADB enthält acht Ziffern; diese sind überschrieben mit „Zahnbehandlung und präventive Pflege", „Parodontitis", „Zahnregulierung", „Gnathologie", „Zahnersatz", „Implantologie", „Schwere Krankheit" und „Sonderbestimmungen".

13 Ziff. 1 („Zahnbehandlung und präventive Pflege“) des Kapitels 5 von Titel II der ADB lautet:

„Die Kosten für die präventive Mund- und Zahnpflege, Röntgenuntersuchungen, Zahnbehandlungen und chirurgische Eingriffe werden mit einem Satz von 80 % bis maximal 750 [Euro] pro Kalenderjahr und Berechtigtem erstattet, sofern die Leistungen durch dazu von den zuständigen einzelstaatlichen Behörden befugte Personen erbracht werden.

Im Fall einer schweren Krankheit wie beispielsweise Krebs, insulinabhängige Diabetes, Valvulopathie (von Dentalherden ausgehende Infektion zahnferner Gewebe), die Auswirkungen auf die Mundhöhle haben, werden die Kosten nach gemeinsamer befürwortender Stellungnahme des Vertrauensarztes und des Vertrauenszahnarztes zu 100 % bis maximal 1 500 [Euro] erstattet. Dieser Betrag gilt auch für die erschwerte Behandlung bei einem hyperaktiven Kind und einer Schwangeren.

Dieser Betrag deckt alle nachstehend aufgeführten Leistungen ab:

— Beratung

— intraorale Röntgenuntersuchung

— Panorama-Röntgenaufnahme und Teleröntgenographie in der Zahnarztpraxis …,

— Fluoridierung,

— Versiegelung von Zahnfissuren und Grübchen,

— Zahnsteinentfernung,

— Zahnfüllung …,

— Rekonstitution, Stumpfaufbau (Schraube oder Stift), Inlays und Kunststoffverblendungen,

— Devitalisierung und Wurzelkanalfüllung,

— normale Extraktion, Abszesseröffnung, Entfernung von Knochensplittern,

— chirurgische Extraktion, retinierter Zahn, Wurzelspitzenresektion, Wurzelamputation, Frenektomie …,

— Lokal- oder Regionalanästhesie.

Die in dieser Liste nicht aufgeführten Leistungen können nach Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes mit einem Satz von 80 % oder 100 % im Fall einer schweren Krankheit innerhalb des jährlichen Erstattungshöchstbetrags erstattet werden.“

14 Ziff. 5 („Zahnersatz“) des Kapitels 5 von Titel II der ADB bestimmt:

„Die Kosten für Zahnersatz werden nach vorheriger Genehmigung auf Vorlage eines Kostenvoranschlags und nach Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes mit einem Satz von 80 % im Rahmen der in nachstehender Tabelle aufgeführten erstattungsfähigen Höchstbeträge erstattet. Bei Notfällen, in denen die Vorlage eines Kostenvoranschlags nicht möglich ist, werden lediglich die Kosten für den provisorischen Zahnersatz erstattet.

Art der Leistung	Höchstbetrag ([EUR])

1. a) Festsitzende Prothesen	
Gold- oder Keramikinlay, gegossener Stumpfaufbau	250
Gusskrone, Teleskopkrone, Metall-Keramik-Krone oder -Element, Keramikverblendschalen	250
Befestigung (Dolder-Steg: pro Pfeilerzahn)	250
Provisorische Krone oder Brücke …	30
b) Reparatur festsitzender Prothesen	
Herausnahme oder Wiedereinsetzen fester Elemente (je Element)	50
Reparatur von Kronen oder Brückenelementen (mit Ausnahme von provisorischen Kronen und Elementen) je Element	90
2. a) Herausnehmbarer Zahnersatz	
Kunststoffbasis, Aufbissschiene (mit Ausnahme der Bleaching-Schiene)	200
Zahn oder Klammer auf Kunststoffbasis	50
Vollprothese oben oder unten	800
Provisorische Kunststoffbasis	90
Zahn oder Klammerprovisorium auf Kunststoffbasis	30
Gegossene Metallbasis (mit Klammern)	400
Zahn auf gegossener Metallbasis (maximal 10)	100
b) Reparatur von herausnehmbarem Zahnersatz	
Reparatur einer Kunststoffbasis, Hinzufügen (Ersetzen) eines Zahnes oder einer Klammer auf Kunststoff- oder Metallbasis …	60
Unterfütterung (Teil- oder Vollbasis / Kunststoff- oder Metallbasis	150

Die Genehmigung für die Erneuerung von herausnehmbarem oder festsitzendem Zahnersatz, der bereits von der [GKFS] erstattet wurde, kann erst nach Ablauf von sechs Jahren erteilt werden. Die Erstattung erfolgt gemäß vorstehenden Bedingungen.

In Ausnahmefällen, vor allem im Falle eines traumatischen Unfalls oder bei schwerer Krankheit (zum Beispiel Kieferkrebs), die die Mundhöhle betreffen oder sich auf diese auswirken, so dass das Tragen des eingesetzten Zahnersatzes unmöglich wird, können die Fristen für die Erneuerung nach Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes und Vorlage einer ausführlichen ärztlichen Begründung sowie eines Kostenvoranschlags verkürzt werden.“

15 Schließlich sieht Ziff. 7 („Schwere Krankheit“) des Kapitels 5 von Titel II der ADB vor:

„Im Falle einer schweren Krankheit, die Auswirkungen auf die Mundhöhle hat, werden die Kosten für die unter den Ziffern 2 bis 6 vorgesehenen Behandlungen nach gemeinsamer Stellungnahme des Vertrauensarztes und des Vertrauenszahnarztes mit einem Satz von 100 % bis zum Doppelten des für die einzelnen Leistungen geltenden Höchstbetrags erstattet.“

Sachverhalt

16 Im Lauf des Jahres 2008 ließ der Kläger dem PMO einen Kostenvoranschlag sowie einen Behandlungsplan eines Zahnarztes für die Behandlung seiner Tochter zukommen, die damals 15 Jahre alt war und an einer Zahnerkrankung leidet.

17 Das PMO forderte den Kläger daraufhin auf, ein „unabhängiges Gutachten" erstellen zu lassen und dann einen neuen Kostenvoranschlag vorzulegen.

18 Mit Schreiben vom 30. September 2009 übermittelte der Kläger dem PMO ein Gutachten eines Zahnarztes der Universitätsklinik Aachen (Deutschland) sowie einen detaillierten Kostenvoranschlag dieses Arztes für die Behandlung der Zahnerkrankung seiner Tochter. Im selben Schreiben stellte der Kläger beim PMO einen Antrag auf Anerkennung der Zahnerkrankung seiner Tochter als schwere Krankheit im Sinne von Art. 20 Abs. 6 der Gemeinsamen Regelung.

19 Mit Entscheidung vom 13. Oktober 2009 gab das PMO dem Antrag auf Anerkennung als schwere Krankheit statt. Diese Entscheidung trug folgenden Untertitel: „100%-ige Erstattung von Krankheitskosten (bei schweren Krankheiten nach Artikel 72 Absatz 1 des Statuts)".

20 Am 6. Januar, 13. Januar, 20. Januar, 24. Februar, 8. März und 10. März 2010 unterzog sich die Tochter des Klägers einer Zahnersatzbehandlung (bei der 22 provisorische Kronen eingesetzt wurden). Diese Behandlung wurde ohne Einholung einer vorherigen Genehmigung durchgeführt, da der Kläger der Ansicht war, es liege ein Fall von Art. 27 Buchst. c der Gemeinsamen Regelung vor, wonach in Fällen medizinisch begründeter Dringlichkeit die Kosten für genehmigungspflichtige Leistungen erstattet werden können, auch wenn die Genehmigung nicht vor Erbringung der Leistungen beantragt wurde.

21 Am 24. Februar 2010 stellte der Kläger beim PMO einen Antrag auf Genehmigung der in der vorigen Randnummer beschriebenen Zahnersatzbehandlung.

22 Die am 6. und 13. Januar 2010 angefallenen Zahnersatzkosten (sechs provisorische Kronen) waren Gegenstand eines Erstattungsantrags vom 19. Januar 2010 in Höhe von 1 410 Euro.

23 Mit Entscheidung vom 3. Juni 2010, die in Form einer Abrechnung vom 4. Juni 2010 erging, erklärte sich das PMO nur bereit, diese Kosten in Höhe von 360 Euro zu erstatten, wobei es einen Erstattungshöchstbetrag von 30 Euro für jede provisorische Krone ansetzte, der aufgrund der schweren Krankheit der Tochter des Klägers auf 60 Euro für jede provisorische Krone verdoppelt wurde. In derselben Entscheidung lehnte es das PMO ab, dem Kläger die in Art. 72 Abs. 3 des Statuts vorgesehene Sondererstattung zu gewähren.

24 Die am 20. Januar, 24. Februar, 8. März und 10. März 2010 angefallenen Zahnersatzkosten (sechzehn provisorische Kronen) waren Gegenstand eines Erstattungsantrags vom 18. März 2010 in Höhe von 3 760 Euro (sechzehn provisorische Kronen). Am selben Tag stellte der Kläger auch einen Antrag auf Erstattung der am 10. März 2010 angefallenen Zahnbehandlungskosten in Höhe von 280 Euro.

25 Mit Entscheidung vom 28. Mai 2010, die in Form einer Abrechnung vom 1. Juni 2010 erging, erklärte sich das PMO nur bereit, die Zahnersatzkosten in Höhe von 960 Euro zu erstatten, d. h. in Höhe des in Randnr. 23 erwähnten Höchstbetrags von 60 Euro für jede provisorische Krone. Bei den am 10. März 2010 angefallenen Zahnbehandlungskosten wurde die Erstattung auf 90 Euro beschränkt. Schließlich wurde in der genannten Entscheidung die Anwendung von Art. 72 Abs. 3 des Statuts ebenfalls abgelehnt.

26 Mit Entscheidung vom 4. Juni 2010, die am 11. Juni 2010 bestätigt wurde, erteilte das PMO förmlich die am 24. Februar 2010 vom Kläger beantragte Genehmigung für die 22 provisorischen Kronen seiner Tochter. Das PMO beschränkte die Erstattung dieser Zahnersatzkosten jedoch auf 1 320 Euro, d. h.

den Höchstbetrag von 60 Euro für jede provisorische Krone, obwohl der Kläger in seinem Antrag auf vorherige Genehmigung angegeben hatte, dass diese Kosten sich auf 5 170 Euro beliefen. Dagegen erklärte sich das PMO in der Entscheidung bereit, die am 10. März 2010 angefallenen Zahnbehandlungskosten in der beantragten Höhe von 280 Euro zu erstatten.

27 Mit Schreiben vom 30. Juli 2010 reichte der Kläger gemäß Art. 90 Abs. 2 des Statuts Beschwerde gegen die Erstattungsentscheidungen des PMO vom 28. Mai und 3. Juni 2010 sowie gegen die am 11. Juni 2010 bestätigte Entscheidung vom 4. Juni 2010 ein.

28 Mit Entscheidung vom 24. November 2010 wies die Anstellungsbehörde die Beschwerde teilweise zurück und führte aus, dass auf den Kläger zu Recht der in den ADB vorgesehene Erstattungshöchstbetrag angewandt worden sei. Die Anstellungsbehörde wandte hingegen zugunsten des Betroffenen Art. 72 Abs. 3 des Statuts an und gewährte ihm eine zusätzliche Sondererstattung von 30 Euro für jede provisorische Krone.

29 Inzwischen hatte der Kläger am 25. Oktober 2010 einen weiteren Erstattungsantrag gestellt, und zwar für die am 31. Mai und am 30. November 2009 angefallenen Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung (insgesamt 400 Euro), für die am 17. September und am 3. Oktober 2009 angefallenen Kosten einer psychologischen Untersuchung (insgesamt 265 Euro), für die am 23. März 2010 angefallenen Kosten einer Konsultation und eines Arztbesuchs (30 Euro) sowie für die am 22. Juni 2010 angefallenen Kosten für Analysen und Untersuchungen (91,90 Euro). Mit Entscheidung des PMO vom 24. November 2010, die in Form einer Abrechnung vom 25. November 2010 erging, wurde der Erstattungsbetrag auf 959,89 Euro festgesetzt.

30 Mit Schreiben vom 14. April 2011, also nach Erhebung der vorliegenden Klage, beantragte der Kläger die Erstattung der für die definitiven Kronen seiner Tochter angefallenen Kosten in Höhe von 20 800 Euro. Nachdem das PMO diesen Antrag zunächst zurückgewiesen hatte, da der Betroffene vor der Behandlung keinen Kostenvoranschlag eingereicht habe, erklärte es sich schließlich mit Entscheidung vom 16. September 2011 bereit, Kosten in Höhe von 13 000 Euro zu erstatten. Gegen diese Entscheidung reichte der Betroffene am 30. November 2011 Beschwerde ein.

Verfahren und Anträge der Parteien

31 Am 17. Februar 2011 ist die vorliegende Klage erhoben worden.

32 Der Kläger beantragt,

— die Erstattungsentscheidungen des PMO vom 28. Mai, 3. Juni und 24. November 2010, soweit darin den Anträgen auf Erstattung der angefallenen Zahnbehandlungskosten nur teilweise stattgegeben wurde, sowie die am 11. Juni 2010 bestätigte Entscheidung vom 4. Juni 2010 aufzuheben;

— die Kommission zu verurteilen, an ihn 4 251,49 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 % zu zahlen;

— der Kommission die Kosten aufzuerlegen.

33 Die Kommission beantragt,

— die Klage abzuweisen;

— dem Kläger die Kosten aufzuerlegen.

34 Die Bemühungen des Berichterstatters um eine gütliche Beilegung des Rechtsstreits blieben erfolglos.

Rechtliche Würdigung

Zum Antrag auf Aufhebung der Erstattungsentscheidung des PMO vom 24. November 2010

35 Nach Art. 91 Abs. 2 des Statuts ist eine Klage nur zulässig, wenn bei der Anstellungsbehörde zuvor eine Beschwerde im Sinne von Art. 90 Abs. 2 des Statuts innerhalb der dort vorgesehenen Frist eingereicht und diese Beschwerde ausdrücklich oder stillschweigend zurückgewiesen worden ist.

36 Im vorliegenden Fall geht aus den Akten hervor, dass gegen die Erstattungsentscheidung des PMO vom 24. November 2010 keine Beschwerde eingereicht wurde. Der Antrag auf Aufhebung dieser Entscheidung ist daher als unzulässig zurückzuweisen.

Zu den Anträgen auf Aufhebung der Erstattungsentscheidungen des PMO vom 28. Mai und 3. Juni 2010 und der am 11. Juni 2010 bestätigten Entscheidung des PMO vom 4. Juni 2010 sowie auf Ersatz der entstandenen Kosten

37 Zur Stützung der genannten Anträge erhebt der Kläger eine Reihe von Rügen, die sich im Wesentlichen in drei Klagegründe unterteilen lassen, mit denen erstens eine Verletzung der ADB, zweitens die Rechtswidrigkeit der ADB und drittens ein Verstoß gegen den Grundsatz des Vertrauensschutzes geltend gemacht werden.

Zum ersten Klagegrund: Verletzung der ADB

– Vorbringen der Parteien

38 Der Kläger wirft dem PMO vor, die ADB fehlerhaft angewandt und in seinem Fall zu Unrecht den dort vorgesehenen Erstattungshöchstbetrag herangezogen zu haben. Die Krankheit seiner Tochter zähle nämlich nicht zu den Krankheiten, für die in den ADB solche Höchstbeträge vorgesehen seien. Insbesondere sei nach den ADB die Anwendung dieser Höchstbeträge allein auf schwere Krankheiten beschränkt, „die die Mundhöhle betreffen oder sich auf diese auswirken“; dies treffe auf die Krankheit seiner Tochter nicht zu.

39 Die Kommission beantragt, den Klagegrund zurückzuweisen.

– Würdigung durch das Gericht

40 Nach Art. 72 Abs. 1 des Statuts wird dem Beamten, seinem Ehegatten – sofern dieser nicht nach anderen Rechts- und Verwaltungsvorschriften Leistungen derselben Art und in derselben Höhe erhalten kann –, seinen Kindern und den sonstigen unterhaltsberechtigten Personen im Sinne von Anhang VII Art. 2 des Statuts in Krankheitsfällen Ersatz der Aufwendungen bis zu 80 % gewährleistet, wobei sich dieser Satz im Fall von Tuberkulose, Kinderlähmung, Krebs, Geisteskrankheiten und anderen als vergleichbar schwer anerkannten Krankheiten auf 100 % erhöht. Die Bestimmung verweist jedoch bezüglich der Erstattungsvoraussetzungen auf die Gemeinsame Regelung.

41 In Art. 20 Abs. 6 Unterabs. 4 der Gemeinsamen Regelung heißt es aber hinsichtlich der Kosten im Fall von Tuberkulose, Kinderlähmung, Krebs, Geisteskrankheiten und anderen als vergleichbar schwer anerkannten Krankheiten: „Um das finanzielle Gleichgewicht des [GKFS] zu erhalten und dem Grundsatz der sozialen Sicherung gemäß Artikel 72 des Status gerecht zu werden, können … auf bestimmte Leistungen besondere Erstattungshöchstgrenzen angewandt werden, die in den [ADB] festgelegt sind.“

42 Insoweit sehen die ADB in Titel II Kapitel 5 Ziff. 5 vor, dass die Kosten für Zahnersatz „mit einem Satz von 80 % im Rahmen der in [einer] Tabelle aufgeführten erstattungsfähigen Höchstbeträge erstattet“ werden, wobei der Erstattungshöchstbetrag für eine provisorische Krone nach dieser Tabelle 30 Euro beträgt. Außerdem sieht Ziff. 7 dieses Kapitels der ADB vor: „Im Falle einer schweren Krankheit, die Auswirkungen auf die Mundhöhle hat, werden die Kosten für die [u. a. in Ziff. 5] vorgesehenen Behandlungen nach gemeinsamer Stellungnahme des Vertrauensarztes und des Vertrauenszahnarztes mit einem Satz von 100 % bis zum Doppelten des für die einzelnen Leistungen geltenden Höchstbetrags erstattet.“

43 Im vorliegenden Fall ist unstreitig, dass die Kosten, deren Erstattung der Kläger beantragt hat, 22 provisorische Kronen für seine Tochter betrafen. Es kann auch nicht ernsthaft bestritten werden, dass diese Zahnersatzkosten aufgrund der Zahnerkrankung entstanden sind, an der die Tochter des Klägers leidet und die mit der in Randnr. 19 des vorliegenden Urteils erwähnten Entscheidung des PMO vom 13. Oktober 2009 als schwere Krankheit anerkannt wurde.

44 In strikter Anwendung der Ziff. 5 und 7 des Kapitels 5 von Titel II der ADB hat daher das PMO, das insoweit keinen Ermessensspielraum hatte, auf die Erstattungsanträge des Klägers den allgemeinen Erstattungshöchstbetrag für provisorische Kronen angewandt und ihn unter Berücksichtigung der schweren Krankheit der Tochter des Klägers auf 60 Euro für jede provisorische Krone verdoppelt.

45 Hätte, wie der Kläger geltend macht, die schwere Krankheit seiner Tochter keine „Auswirkungen auf die Mundhöhle“ im Sinne von Titel II Kapitel 5 Ziff. 7 der ADB, so wäre im Übrigen die Folge nicht die Erstattung der gesamten Zahnersatzkosten, sondern die Anwendung des allgemeinen, ohne Vorliegen einer schweren Krankheit geltenden Erstattungshöchstbetrags von 30 Euro für jede provisorische Krone.

46 Der erste Klagegrund ist deshalb zurückzuweisen.

Zum zweiten Klagegrund: Rechtswidrigkeit der ADB

– Vorbringen der Parteien

47 Für den Fall, dass die für die provisorischen Kronen seiner Tochter angefallenen Zahnersatzkosten nach Ansicht des Gerichts in den Anwendungsbereich der ADB fallen, die einen Erstattungshöchstbetrag vorsehen, macht der Kläger im Wesentlichen geltend, diese seien rechtswidrig. Er führt aus, in Anbetracht der Höhe der von ihm zu tragenden Kosten würde durch die Anwendung des Erstattungshöchstbetrags der in Art. 72 des Statuts verankerte Grundsatz der sozialen Sicherung verletzt. Aufgrund der Seltenheit der Krankheit seiner Tochter hätte eine Erstattung der gesamten für die provisorischen Kronen angefallenen Kosten für das GKFS nur sehr begrenzte finanzielle Folgen gehabt und hätte die Erhaltung des finanziellen Gleichgewichts des GKFS nicht gefährdet.

48 Die Kommission beantragt, den Klagegrund zurückzuweisen.

– Würdigung durch das Gericht

49 Der in Art. 72 Abs. 1 des Statuts genannte Satz von 100 % bildet lediglich die Obergrenze des Betrags, der u. a. bei schwerer Krankheit erstattungsfähig ist; er bedeutet jedoch nicht, dass den angeschlossenen und mitangeschlossenen Personen in allen Fällen eine Erstattung von 100 % zu gewähren ist (Urteil des Gerichts erster Instanz vom 12. Juli 1991, Pincherle/Kommission, T-110/89, Randnr. 25). Da die Mittel des GKFS zudem auf die Beiträge der angeschlossenen Personen und der Organe beschränkt sind und da sein finanzielles Gleichgewicht zwingend eine Korrelation von

Ausgaben und Beiträgen voraussetzt, sind die Organe, soweit im Statut Erstattungshöchstbeträge fehlen, befugt, solche Höchstbeträge in den Durchführungsbestimmungen zu Art. 72 Abs. 1 des Statuts festzulegen, wobei sie jedoch nicht die Grenzen überschreiten dürfen, die ihrer Befugnis durch den Grundsatz des sozialen Schutzes, der dieser Bestimmung des Statuts zugrunde liegt, gesetzt sind (Urteile des Gerichts erster Instanz vom 25. Februar 1992, Barassi/Kommission, T-41/90, Randnr. 33, und vom 26. Oktober 1993, Reinarz/Kommission, T-6/92 und T-52/92, Randnr. 74).

50 Im vorliegenden Fall sind dem Kläger zwar für jede provisorische Krone Kosten entstanden, die deutlich über dem in seinem Fall angewandten Erstattungshöchstbetrag von 60 Euro liegen. Für jede dieser Kronen wurden ihm nämlich zwischen 205 und 285 Euro in Rechnung gestellt.

51 Der Kläger hat jedoch nicht dargetan, dass die ADB, indem sie den Erstattungshöchstbetrag für eine provisorische Krone bei schwerer Krankheit auf 60 Euro festsetzen, gegen den Grundsatz der sozialen Sicherung verstoßen, der Art. 72 des Statuts zugrunde liegt. Abgesehen davon, dass sich aus einem solchen Grundsatz kein Anspruch einer mitangeschlossenen Person auf Erstattung der ihr entstandenen Krankheitskosten in einem im Vorhinein festgelegten Umfang und unabhängig von dem Preis, den der Erbringer der betreffenden ärztlichen Leistungen verlangt, ableiten lässt, hat der Kläger nicht nachgewiesen oder auch nur behauptet, dass die von den Zahnärzten in den Mitgliedstaaten üblicherweise verlangten Preise für provisorische Kronen mit dem in den ADB vorgesehenen Erstattungshöchstbetrag von 60 Euro nichts gemein haben.

52 Bei der Beurteilung der Frage, ob der in den ADB für eine provisorische Krone im Fall einer schweren Krankheit vorgesehene Höchstbetrag von 60 Euro im Hinblick auf den Grundsatz der sozialen Sicherung rechtmäßig ist, ist überdies auch Art. 72 Abs. 3 des Statuts zu berücksichtigen, der bestimmt: „Übersteigen die nicht ersetzten Aufwendungen in einem Zeitraum von zwölf Monaten ein halbes Monatsgrundgehalt des Beamten oder ein halbes Ruhegehalt, so gewährt die Anstellungsbehörde eine Sondererstattung; hierbei sind die Familienverhältnisse des Betreffenden unter Zugrundelegung der [Gemeinsamen] Regelung zu berücksichtigen."

53 Im vorliegenden Fall hat das PMO unstreitig zugunsten des Klägers Art. 72 Abs. 3 des Statuts angewandt und entschieden, ihm für jede provisorische Krone neben dem Betrag von 60 Euro – dem in Kapitel 5 Ziff. 5 und 7 der ADB vorgesehenen Höchstbetrag – weitere 30 Euro als Sondererstattung zu gewähren, d. h. insgesamt 90 Euro für jede provisorische Krone.

54 Wenn der Kläger schließlich geltend macht, dass aufgrund der Seltenheit der Krankheit seiner Tochter die Erstattung der gesamten für die provisorischen Kronen angefallenen Kosten die Erhaltung des finanziellen Gleichgewichts des GKFS nicht gefährdet hätte, so kann dieses Argument nicht durchgreifen, da der Kläger, wie bereits ausgeführt, nicht nachgewiesen hat, dass es ihm unmöglich war, sich an einen Zahnarzt zu wenden, der für die provisorischen Kronen Preise in Rechnung gestellt hätte, die dem Erstattungshöchstbetrag der ADB entsprechen.

55 Der zweite Klagegrund ist daher zurückzuweisen.

Zum dritten Klagegrund: Verstoß gegen den Grundsatz des Vertrauensschutzes

– Vorbringen der Parteien

56 Der Kläger macht geltend, mit der Entscheidung des PMO vom 13. Oktober 2009, die Zahnerkrankung seiner Tochter als schwere Krankheit anzuerkennen, sei ihm uneingeschränkt und ohne daran Bedingungen zu knüpfen die 100%-ige Erstattung aller mit dieser Erkrankung zusammenhängenden Kosten zugesichert worden. Deshalb habe die Kommission durch die Anwendung der Erstattungshöchstbeträge auf seine Kostenerstattungsanträge gegen den Grundsatz des Vertrauensschutzes verstoßen.

57 Die Kommission beantragt, den Klagegrund zurückzuweisen.

– Würdigung durch das Gericht

58 Nach ständiger Rechtsprechung ist das Recht auf Vertrauensschutz an drei Voraussetzungen gebunden. Erstens muss die Unionsverwaltung dem Betroffenen präzise, nicht an Bedingungen geknüpfte und übereinstimmende Zusicherungen von zuständiger und zuverlässiger Seite gegeben haben. Zweitens müssen diese Zusicherungen geeignet sein, bei dem Adressaten begründete Erwartungen zu wecken. Drittens müssen die gegebenen Zusicherungen den geltenden Vorschriften entsprechen (vgl. z. B. Urteil des Gerichts vom 1. März 2007, Neirinck/Kommission, F-84/05, Randnr. 79).

59 Im vorliegenden Fall trug die Entscheidung des PMO vom 13. Oktober 2009, mit der die Zahnerkrankung, an der die Tochter des Klägers leidet, als schwere Krankheit anerkannt wurde, zwar den Untertitel „100%-ige Erstattung von Krankheitskosten (bei schweren Krankheiten nach Artikel 72 Absatz 1 des Statuts)“. In dieser Entscheidung wurde ihr Adressat auch nicht ausdrücklich auf die Existenz von Erstattungshöchstbeträgen hingewiesen. Schließlich wurde darin auf die frühere, am 1. Dezember 2005 aufgehobene Fassung der Gemeinsamen Regelung Bezug genommen.

60 Aus den Akten ergibt sich jedoch, dass es auf dem Formular für den Antrag auf Anerkennung als schwere Krankheit, das der Kläger am 30. September 2009 ausgefüllt und unterschrieben hat, hieß: „Die Vorschriften über die Anerkennung als schwere Krankheit können Sie der Rückseite dieses Formulars entnehmen.“ Auf der Rückseite des Formulars befand sich folgender Hinweis: „Um das finanzielle Gleichgewicht des [GKFS] zu erhalten und dem Grundsatz der sozialen Sicherung gemäß Artikel 72 des Status gerecht zu werden, können … auf bestimmte Leistungen besondere Erstattungshöchstgrenzen angewandt werden, die in den [ADB] festgelegt sind.“ Außerdem hat der Kläger bei Stellung seines Antrags auf Anerkennung als schwere Krankheit mit seiner Unterschrift bestätigt, „von den geltenden Voraussetzungen und Vorschriften Kenntnis genommen“ zu haben.

61 Unterstellt, das PMO hätte mit der Entscheidung vom 13. Oktober 2009, das Vorliegen einer schweren Krankheit anzuerkennen, dem Kläger präzise, nicht an Bedingungen geknüpfte und übereinstimmende Zusicherungen gegeben, dass ihm die Zahnersatzkosten in vollem Umfang ohne Anwendung eines Höchstbetrags erstattet würden, hätten diese Zusicherungen für den Kläger jedenfalls kein Recht auf Vertrauensschutz begründen können, da derartige Zusicherungen nicht mit den ADB im Einklang gestanden hätten und ein Vertrauensschutz, wie bereits ausgeführt, voraussetzt, dass die gegebenen Zusicherungen den geltenden Vorschriften entsprechen.

62 Der dritte Klagegrund ist daher zurückzuweisen.

63 Der Kläger, der vor Erhebung seiner Klage hinreichend über die den Erstattungsentscheidungen des PMO vom 28. Mai und 3. Juni 2010 und der am 11. Juni 2010 bestätigten Entscheidung vom 4. Juni 2010 zugrunde liegenden tatsächlichen und rechtlichen Gesichtspunkte informiert war, kann somit nicht mit Erfolg geltend machen, dass diese Entscheidungen rechtswidrig seien.

64 Unter diesen Umständen sind die Aufhebungsanträge und infolgedessen auch der Antrag auf Kostenersatz zurückzuweisen.

65 Nach alledem ist die Klage insgesamt abzuweisen.

Kosten

66 Nach Art. 87 Abs. 1 der Verfahrensordnung ist die unterliegende Partei vorbehaltlich der übrigen Bestimmungen des Achten Kapitels ihres Zweiten Titels auf Antrag zur Tragung der Kosten zu verurteilen. Nach Art. 87 Abs. 2 kann das Gericht aus Gründen der Billigkeit entscheiden, dass eine unterliegende Partei zur Tragung nur eines Teils der Kosten oder gar nicht zur Tragung der Kosten zu verurteilen ist.

67 Aus den Gründen des vorliegenden Urteils ergibt sich, dass der Kläger mit seiner Klage unterlegen ist. Außerdem hat die Kommission ausdrücklich beantragt, ihm die Kosten aufzuerlegen. Auch wenn der Kläger in dem von ihm ausgefüllten und unterschriebenen Formular für die Anerkennung als schwere Krankheit auf das Bestehen besonderer Erstattungshöchstbeträge hingewiesen wurde, wurden jedoch in der Entscheidung über die Anerkennung der schweren Krankheit vom 13. Oktober 2009, die den Untertitel „100%-ige Erstattung von Krankheitskosten (bei schweren Krankheiten nach Artikel 72 Absatz 1 des Statuts)“ trägt, diese Höchstbeträge nicht erwähnt, und zudem wurde auf eine Gemeinsame Regelung Bezug genommen, die zum Zeitpunkt des Erlasses der Entscheidung nicht mehr in Kraft war. Auch wenn diese Entscheidung für den Kläger keinen Vertrauensschutz begründen konnte, war sie deshalb aufgrund ihres lapidaren und teilweise unzutreffenden Inhalts gleichwohl geeignet, bei ihm die Vorstellung zu wecken, dass ihm die gesamten aufgrund der Zahnerkrankung seiner Tochter anfallenden Kosten erstattet werden könnten. Das Gericht hält die Anwendung von Art. 87 Abs. 2 der Verfahrensordnung deshalb für gerechtfertigt und entscheidet daher, den unterlegenen Kläger nicht zur Tragung der Kosten der Kommission zu verurteilen.

Aus diesen Gründen hat

DAS GERICHT FÜR DEN ÖFFENTLICHEN DIENST (Erste Kammer)

für Recht erkannt und entschieden:

1. Die Klage von AW wird abgewiesen.

2. Jede Partei trägt ihre eigenen Kosten.

Van Raepenbusch Kreppel Barents

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 5. Juni 2012.

Die Kanzlerin
W. Hakenberg

Der Präsident
H. Kreppel