I sag 176/78

angående en anmodning, som i medfør af EØF-traktatens artikel 177 af Centrale Raad van Beroep, Utrecht, er indgivet til Domstolen for i den sag, som verserer for nævnte ret mellem

MAX SCHAAP, Amsterdam,

og

BESTUUR VAN DE BEDRIJFSVERENIGING VOOR BANK- EN VERZEKERINGSWEZEN, GROOTHANDEL EN VRIJE BEROEPEN (direktion for Erhvervsorganisationen for Bank- og Forsikringsvæsen, Engroshandel og Frie Erhverv), Amsterdam,

at opnå en præjudiciel afgørelse vedrørende fortolkningen af artikel 46 i Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet (EFT 1971 II, s. 366) og artikel 46 i Rådets forordning (EØF) nr. 574/72 af 21. marts 1972 om regler til gennemførelse af forordning (EØF) nr. 1408/71 (EFT 1972 I, s. 149),

afsiger

DOMSTOLEN

sammensat af den fungerende præsident, formanden for første afdeling J. Mertens de Wilmars, formanden for anden afdeling Mackenzie Stuart, dommerne P. Pescatore, M. Sørensen, A. O'Keeffe, G. Bosco og A. Touffait,

generaladvokat: J.-P. Warner
justitssekretær: A. Van Houtte,

følgende

DOM

Sagsfremstilling

Forelæggelseskendelsen og de skriftlige indlæg, der er indgivet i medfør af artikel 20 i protokollen vedrørende statutten for EØF-Domstolen kan sammenfattes således:

I — De faktiske omstændigheder og skriftvekslingen

Det er anden gang i samme sag, at Centrale Raad van Beroep henvender sig til Domstolen. Første gang var, da den ved kendelse af 12. juli 1977 forelagde Domstolen et spørgsmål vedrørende fortolkningen af artiklerne 12, stk. 2 og 46 i forordning nr. 1408/71. Dette blev besvaret ved dom af 14. marts 1978 (sag 98/77, Schaap, Sml. 1978, s. 707).

Hovedsagens faktiske omstændigheder kan gengives således:

Den nederlandske statsborger M. Schaap var lønmodtager i Tyskland fra 1929 til 1933. I 1934 tog han bopæl i Nederlandene, hvor han, bortset fra perioden 1940-45, arbejdede dels som lønmodtager og dels som selvstændig indtil 1972, da han blev invalid. Herfor modtog han pension fra den kompetente nederlandske institution (Bestuur van de Bedrijfsvereniging voor Bank- en Verzekeringswezen, Groothandel en Vrije Beroepen, herefter benævnt: Bedrijfsvereniging) i henhold til den nederlandske lov om uarbejdsdygtighed (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, herefter benævnt: WAO). Samtidig blev Schaap tilkendt en pension i henhold til tysk lovgivning, som var højere end den, han havde krav på alene for de af ham i Tyskland tilbagelagte tvungne forsikringsperioder: han havde nemlig udnyttet den i lovgivningen om genopretning af national-socialistisk uret indførte mulighed for frivilligt at indbetale pensionsforsikringsbidrag for perioden 1934-1945.

I henhold til artikel 46, stk. 3 i forordning nr. 1408/71 nedsatte Bedrijfsvereniging den nederlandske pension med beløbet på den tyske pension. M. Schaap anlagde sag mod denne afgørelse ved Raad van Beroep Amsterdam, og appellerede derefter til Centrale Raad van Beroep Utrecht, idet han gjorde indsigelse imod, at Bedrijfsvereniging havde medregnet hele hans tyske pension, skønt den ifølge artikel 46, stk. 2 i den ovennævnte forordning nr. 574/72 ikke burde have trukket den del af den tyske pension, som var erhvervet i henhold til en frivillig forsikring, fra den nederlandske pension. Bedrijfsvereniging var derimod af den opfattelse, at den under alle forhold kunne nedsætte pensionen i medfør af en national bestemmelse om forbud mod dobbeltydelser, som var indeholdt i en bekendtgørelse til gennemførelse af WAO.

Centrale Raad van Beroep forelagde herefter Domstolen følgende præjudicielle spørgsmål:

»For så vidt en arbejdsgiver har været omfattet af to eller flere medlemsstaters lovgivning, i hvilket omfang udgør da artikel 12, stk. 2 og artikel 46 i forordning nr. 1408/71 en hindring for anvendelsen af sådanne nationale regler om forbud mod dobbeltydelser som de efter WAO gældende, når ydelsen udelukkende er erhvervet i henhold til national lovgivning, uden at det i så henseende har været nødvendigt at anvende forordningen?«

Domstolen statuerede følgende:

»Oppebærer en arbejdstager pension udelukkende i henhold til national lovgivning, er forordning nr. 1408/71 ikke til hinder for, at den nationale lovgivning i sin helhed finder anvendelse på ham, herunder de nationale regler om forbud mod dobbeltydelser, idet det dog er en betingelse, at viser den nationale lovgivning sig at være mindre gunstig for arbejdstageren end ordningen efter artikel 46 i forordning nr. 1408/71, skal denne artikel anvendes.«

Da denne sag fortsatte ved den nationale ret efter retsforhandlingernes genoptagelse, rejste Bedrijfsvereniging det spørgsmål, hvorledes nedenstående præmis 8 og 9 i Domstolens dom skulle fortolkes:

»Artikel 46, stk. 2 i Rådets forordning nr. 574/72 af 21. marts 1972 (EFT 1972 I, s. 149; org.ref. JO L 74, stk. 1) bestemmer, at ved anvendelsen af artikel 46, stk. 3, i forordning nr. 1408/71 skal ydelsesbeløb, der svarer til forsikringsperioder i henhold til en frivillig eller fortsat ordning, ikke medregnes;

under denne bestemmelse falder naturligvis ydelser, der svarer til en forsikringsperiode, for hvilken der er betalt bidrag i henhold til bestemmelser i en lovgivning, der hjemler arbejdstageren mulighed for at betale bidrag for denne periode.«

Bedrijfsvereniging mener nemlig ikke, at der i denne sag foreligger sammenfald af perioder, idet M. Schaap erhvervede sin tyske og nederlandske pension, uden at det var nødvendigt at anvende sammenlægningsmetoden. Den udleder heraf, at nævnte artikel 46, stk. 2, som bør fortolkes i sammenhæng med artiklens stykke 1 og dens overskrift, ikke finder anvendelse på den pågældende, men kun tager sigte på de tilfælde, hvor der er foretaget sammenlægning og forholdsmæssig beregning.

Under hensyn hertil har Centrale Raad van Beroep anset det for hensigtmæssigt på ny at spørge Domstolen i henhold til EØF-traktatens artikel 177. Ved kendelse af 11. juli 1978, oversendt til Domstolen ved skrivelse af 15. august s.å., har Centrale Raad van Beroep forelagt Domstolen følgende præjudicielle spørgsmål:

»1. Er overskriften til artikel 46 i forordning nr. 574/72 en del af denne artikel, således at den også bestemmer artiklens indhold?

2. Skal artikel 46, stk. 1, 2. afsnit og stk. 2 i forordning nr. 574/72, sammenholdt med første afsnit i stk. 1 og artiklens overskrift, under hensyn til artikel 46, stk. 2, litra d) i forordning nr. 1408/71 fortolkes således, at hele denne artikel kun gælder for ydelser, som er beregnet efter artikel 46, stk. 2, litra a) og b) i forordning nr. 1408/71 i tilfælde, hvor der forelå sammenfald af forsikringsperioder og hvorved forsikringsperioderne efter en frivillig eller

fortsat ordning ikke er blevet medregnet, eller gælder disse to bestemmelser i artiklen, eller en af dem, også for tilfælde, hvor ydelserne ikke er blevet beregnet efter artikel 46, stk. 2, litra a) og b) i forordning nr. 1408/71, og hvor der ikke ved beregningen af ydelserne var tale om at undlade at medregne forsikringsperioder efter en frivillig eller fortsat ordning?«

Forelæggelseskendelsen er indgået til Domstolen 17. august 1978.

På grundlag af den refererende dommers rapport og efter at have hørt generaladvokaten har Domstolen besluttet at indlede den mundtlige forhandling uden forudgående bevisførelse.

II — Sammenfatning af de skriftlige indlæg der er indgivet til Domstolen i medfør af artikel 20 i protokollen vedrørende statutten for EØF-Domstolen

Bedrijfsvereniging, sagsøgte i hovedsagen, har henvist til den opfattelse, den har gjort gældende ved Centrale Raad van Beroep, og som kommer til udtryk i de spørgsmål, denne ret har forelagt Domstolen.

Den *belgiske regering,* som også afgav indlæg i sag 98/77, mener, at artikel 46 i forordning nr. 574/72 omfatter alle tilfælde, hvor der foreligger samtidig ydelse af pensioner, og ikke kun de samtidige ydelser, der fremkommer ved sammenfald af forholdsmæssigt beregnede ydelser. Også ved udbetaling af ydelser efter national ret kan der foreligge sammenfald. At det er rigtigt, at der kan ydes samtidige ydelser ved sammenfald af perioder fra en tvungen forsikring og perioder fra en frivillig forsikring, fremgår endvidere af bestemmelserne i artikel 46, stk. 1, 2. afsnit.

Efter *Kommissionens* opfattelse sammenblander Bedrijfsvereniging tilsyneladende begreberne »sammenfald af perioder« og »sammenlægning og forholdsmæssigt beregnede ydelser«. Det kunne imidlertid forholde sig således, at M. Schaap ikke var tvunget forsikret i Nederlandene i tidsrummet fra 1934 til 1940, fordi han f.eks. dér arbejdede som selvstændig, og at der derfor ikke forelå sammenfald af perioder, men at det var nødvendigt i en af de to pågældende stater, eller endog i begge to, at sammenlægge forsikringsperioderne, for at M. Schaap kunne erhverve ret til ydelserne. Omvendt kan M. Schaap have været tvungent forsikret i Nederlandene i tidsrummet fra 1934 til 1940, hvorfor der foreligger sammenfald af perioder, uden at det af den grund er nødvendigt at sammenlægge forsikringsperioderne i en af de to medlemsstater eller i begge medlemsstater.

Kommissionen er følgelig af den opfattelse, at spørgsmålene må omformuleres som nedenfor angivet:

1. Skal artikel 46, stk. 1, 2. afsnit og stk. 2 i Rådets forordning nr. 574/72, sammenholdt med 1. afsnit i stykke 1 og artiklens overskrift, fortolkes således, at hele denne artikel kun omfatter de tilfælde, hvor der er sammenfald af perioder, dvs. hvor en periode i henhold til en tvungen forsikring falder sammen med en periode i henhold til en frivillig forsikring, eller omhandler disse bestemmelser de

tilfælde, der ikke omfattes af stykke 1, 1. afsnit, dvs. de tilfælde, hvor der ikke er sammenfald af perioder?

2. Skal artikel 46 i Rådets forordning nr. 574/72 fortolkes således, at den kun gælder for de ydelser, som beregnes i henhold til artikel 46, stk. 2, litra a) og b) i forordning nr. 1408/71, eller således, at den også gælder for de ydelser, der i medfør af artikel 46, stk. 1 i forordning nr. 1408/71 alene beregnes på grundlag af den nationale lovgivning?

Vedrørende det første spørgsmål

Problemet om, hvilken af de to sammenfaldende perioder (perioden i henhold til en tvungen forsikring eller perioden i henhold til en frivillig eller fortsat forsikring), der skal tages i betragtning ved beregningen af de teoretiske beløb samt ved beregningen af ydelserne og nedsættelsesbeløbet, er ikke løst i artikel 15 i forordning nr. 574/72 (hvis overskrift lyder: »Almindelige regler om sammenlægning af forsikringsperioder«), men i artikel 46 i samme forordning. Ifølge Kommissionen omfatter den sidstnævnte bestemmelse ikke alle de tilfælde, hvor der i en medlemsstat er tilbagelagt en periode i henhold til en frivillig eller en frivillig fortsat forsikring, men udelukkende de tilfælde, hvor denne periode falder sammen med en periode i henhold til en tvungen forsikring i en anden medlemsstat. Det tilkommer den nationale ret at vurdere, om der foreligger sammenfald af perioder, dvs. sammenfald mellem en frivillig og en tvungen forsikring.

Vedrørende det andet spørgsmål

En person kan tegne en frivillig forsikring af to grunde:

— enten afhjælpe en mangel i sin forsikringsmæssige stilling;

— eller forbedre den beskyttelse, som den tvungne forsikring yder.

I det første tilfælde er den frivillige forsikring en erstatning for den tvungne forsikring. I det andet tilfælde foreligger der sammenfald af perioder, og den frivillige forsikring kan anses som en tillægsforsikring, hvor de fordele — som den pågældende regner med — ikke bør berøres af de i forordningen fastsatte metoder til beregning af ydelserne.

Efter Kommissionens opfattelse kan artikel 46, stk. 2 i forordning nr. 574/72 heller ikke fortolkes således, at den udelukkende omhandler de pensioner, som er erhvervet efter sammenlægning og forholdsmæssig beregning. Dette fremgår af:

— selve bestemmelsens ordlyd, som generelt vedrører »anvendelsen af forordningens artikel 46, stk. 3«, nr. 1408/71, hvorefter ydelsesbeløb, der svarer til forsikringsperioder i henhold til en frivillig eller fortsat forsikring, ikke medregnes;

— opbygningen af ordningen i artikel 46, stk. 3. Når en frivillig forsikring falder sammen med en tvungen, må der, også for de pensioner, som er erhvervet alene på grundlag af national lovgivning, tages hensyn til

artikel 46, stk. 1 i forordning nr. 574/72, som ved en henvisning til artikel 15 i samme forordning bestemmer, at der ved beregningen af det teoretiske beløb efter artikel 46, stk. 2, litra a) i forordning nr. 1408/71 alene skal medregnes perioden i henhold til den tvungne forsikring;

— fællesskabslovgivers formål med udstedelsen af artikel 46 i forordning nr. 574/72, idet dette var at sikre arbejdstageren de fordele, denne forventede ved tilslutning til en frivillig forsikring.

Men at begrænse anvendelsen af artikel 46 i forordning nr. 574/72 udelukkende til forholdsmæssigt beregnede pensioner er det samme som at hævde, at ved pensioner erhvervet på grundlag af national lovgivning alene, skader det forhold, at beløbene, svarende til perioderne efter en frivillig forsikring, medregnes, ikke arbejdstageren. Ved et eksempel har Kommissionen derimod påvist, hvilken skade der ville påføres arbejdstageren, såfremt den nævnte bestemmelse ikke begrænsede virkningerne af den i artikel 46, stk. 3 i forordning nr. 1408/71 foreskrevne nedsættelse, og at den pågældende også vil lide skade, såfremt der er sammenfald mellem to ydelser, beregnet efter artikel 46, stk. 1 i forordning nr. 1408/71, dvs. alene på grundlag af national lovgivning.

Der er således en logisk sammenhæng i den ordning, som er etableret ved forordningerne nr. 1408/71 og 574/72:

1. I det omfang den frivillige forsikring træder i stedet for den tvungne forsikring og således ikke medfører nogen dobbeltforsikring, skal perioderne efter den frivillige forsikring behandles som perioder efter en tvungen forsikring.

2. Der er udtrykkelig hjemmel i artikel 15, stk. 3 i forordning nr. 1408/71 til at have en frivillig samtidig med en tvungen forsikring: artikel 46 i forordning nr. 574/72 drager konsekvenserne af denne mulighed, idet den forhindrer, at de beregningsmetoder, som er fastsat i artikel 46, stk. 2, eller i 46, stk. 3 i forordning nr. 1408/71, begrænser de fordele, som de pågældende kan forvente ved denne dobbelte forsikring (og forsikringspræmier).

Subsidiært mener Kommissionen, at bestemmelsen i artikel 46, stk. 2 i forordning nr. 574/72 må anses for anvendelig med de nødvendige forordninger, når nedsættelsen af de udelukkende efter national lovgivning erhvervede pensioner sker på grundlag af nationale bestemmelser om forbud mod dobbeltydelser. Herved respekteres fællesskabslovgivers vilje, idet disse under ingen omstændigheder har villet begrænse rettighederne efter den frivillige forsikring.

De forelagte spørgsmål kan ifølge Kommissionen besvares således:

1. Artikel 46 i Rådets forordning nr. 574/72 omfatter ikke alle de tilfælde, hvor en arbejdstager under sin beskæftigelse har været frivilligt forsikret i en medlemsstat, men udelukkende de tilfælde, hvor der er sammenfald mellem forsikringsperioder, dvs. hvor en periode efter en frivillig forsikring i en medlemsstat falder sammen med en periode efter en tvungen forsikring i en anden medlemsstat.

2. Når en pension, der er erhvervet udelukkende i medfør af national lovgivning, nedsættes efter bestemmelserne i denne lovgivning, fordi den falder sammen med en pension efter en anden medlemsstats lovgivning, skal forsikringsinstitutionen i den førstnævnte medlemsstat ikke ved fastsættelse af nedsættelsesbeløbet medregne det ydelsesbeløb i den anden medlemsstat, der svarer til perioder efter en frivillig eller fortsat forsikring, som falder sammen med de perioder efter en tvungen forsikring, der er tilbagelagt i henhold til den lovgivning, som institutionen anvender.

I retsmødet den 22. februar 1979 er der afgivet mundtlige indlæg af EØF-Kommissionen, repræsenteret af sin befuldmægtigede A. Haagsma.

Generaladvokaten har fremsat forslag til afgørelse i retsmødet den 14. marts 1979.

Præmisser

1 Ved kendelse af 11. juli 1978, indgået til Domstolen den 17. august s.å., har Centrale Raad van Beroep i medfør af EØF-traktatens artikel 177 forelagt Domstolen to præjudicielle spørgsmål vedrørende fortolkningen af artikel 46 i Rådets forordning nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet (EFT 1971 II, s. 366) og af artikel 46 i Rådets forordning nr. 574/72 af 21. marts 1972 om regler til gennemførelse af forordning (EØF) nr. 1408/71 (EFT 1972 I, s. 150);

disse spørgsmål er rejst under en retssag angående den kompetente nederlandske institutions beregning af invalidepension til sagsøger i hovedsagen, en nederlandsk statsborger, der har arbejdet i Tyskland fra 1929 til 1933 og derefter i Nederlandene;

2 sagsøgeren i hovedsagen havde muligheden til efter den tyske lovgivning om oprejsning for nationalsocialistisk uret frivilligt at efterbetale pensionsforsikringsbidrag for perioden 1934 til 1945 og derved forhøje sin tyske pension;

på grund af den tyske pension nedsatte den nederlandske institution i henhold til kongelig anordning af 22. december 1972, udstedt i medfør af artikel 52 i Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (lov om uarbejdsdygtighedsforsikring) (WAO), samt i henhold til artikel 46, stk. 3 i forord-

ning nr. 1408/71 det ydelsesbeløb, som den pågældende var berettiget til efter de nederlandske lovbestemmelser om pensionsforsikring;

3 sagsøger anfægtede denne afgørelse under henvisning til, at den samlede tyske pension med urette var blevet medregnet, skønt størstedelen af denne hidrørte fra en frivillig forsikring;

desuden anførte sagsøger, at bestemmelserne i forordning nr. 1408/71, som de blev fortolket af Domstolen i dommen af 21. oktober 1975 i sag 24/75 (Petroni, Sml. 1975, s. 1149), er til hinder for, at en ydelse, der alene er erhvervet i henhold til national ret uden anvendelse af fællesskabsbestemmelser, nedsættes i medfør af en medlemsstats nationale lovgivning;

4 i samme retssag har Centrale Raad van Beroep tidligere, ved kendelse af 12. juli 1977, i medfør af traktatens artikel 177 forelagt et præjudicielt spørgsmål vedrørende fortolkningen af artikel 12, stk. 2, og artikel 46 i forordning nr. 1408/71 (Schaap, sag 98/77), som lød således:

»For så vidt en arbejdstager har været omfattet af to eller flere medlemsstaters lovgivning, i hvilket omfang udgør da artikel 12, stk. 2, og artikel 46 i forordning nr. 1408/71 en hindring for anvendelsen af sådanne nationale regler om forbud mod dobbeltydelser som de efter WAO gældende, når ydelsen udelukkende er erhvervet i henhold til national lovgivning, uden at det i så henseende har været nødvendigt at anvende forordningen?«

Ud fra de i dommen af 14. marts 1978 (sag 98/77, Sml. 1978, s. 707) anførte præmisser har Domstolen besvaret dette spørgsmål således:

»Oppebærer en arbejdstager pension udelukkende i henhold til national lovgivning, er forordning nr. 1408/71 ikke til hinder for, at den nationale lovgivning i sin helhed finder anvendelse på ham, herunder de nationale regler om forbud mod dobbeltydelser, idet det dog er en betingelse, at viser den nationale lovgivning sig at være mindre gunstig for arbejdstageren end ordningen efter artikel 46 i forordning nr. 1408/71, skal denne artikel anvendes.«

5 Centrale Raad van Beroep deler den nederlandske institutions (sagsøgte i hovedsagen) tvivl vedrørende fortolkningen af artikel 46, stk. 2 i forordning nr. 572/72 og har derfor på ny forelagt Domstolen følgende spørgsmål:

»1. Er overskriften til artikel 46 i forordning nr. 574/72 en del af denne artikel, således at den også bestemmer artiklens indhold?

2. Skal artikel 46, stk. 1, 2. afsnit og stk. 2 i forordning nr. 574/72, sammenholdt med første afsnit i stk. 1 og artiklens overskrift, under hensyn til artikel 46, stk. 2, litra d) i forordning nr. 1408/71 fortolkes således, at hele denne artikel kun gælder for ydelser, som er beregnet efter artikel 46, stk. 2, litra a) og b) i forordning nr. 1408/71 i tilfælde, hvor der forelå sammenfald af forsikringsperioder, og hvorved forsikringsperioderne efter en frivillig eller fortsat ordning ikke er blevet medregnet, eller gælder disse to bestemmelser i artiklen, eller en af dem, også for tilfælde, hvor ydelserne ikke er blevet beregnet efter artikel 46, stk. 2, litra a) og b) i forordning nr. 1408/71, og hvor der ikke ved beregningen af ydelserne var tale om at undlade at medregne forsikringsperioder efter en frivillig eller fortsat ordning?«

6 Disse to spørgsmål må behandles under ét;

ved besvarelsen af de forelagte spørgsmål lægger Domstolen til grund, at de pågældende ydelser er sociale sikringsydelser, sådan som dette begreb forstås i forordning nr. 1408/71.

7 En arbejdstager, som successivt eller skiftevis har været omfattet af to eller flere medlemsstaters lovgivninger, skal, såfremt mindst én af disses staters lovgivninger ikke er af den i artikel 37, stk. 1, omhandlede art (dvs. en lovgivning, hvorefter størrelsen af ydelser ved invaliditet er uafhængig af forsikrings- eller bopælsperiodernes længde — lovgivningstype A), ifølge forordningens artikel 40, stk. 1 modtage ydelser efter bestemmelserne i kapitel 3 (alderdom og dødsfald), der finder tilsvarende anvendelse;

den tyske lovgivning hører til type B, hvorefter ydelsernes størrelse er afhængig af forsikringsperiodernes længde;

heraf følger, at sagsøger i hovedsagen har ret til ydelser, beregnet efter bestemmelserne i kapitel 3 i forordning nr. 1408/71 (artikel 44 ff);

8 artikel 46 i denne forordning handler om fastsættelse af ydelser til en arbejdstager, som har været omfattet af lovgivningen i en eller flere medlemsstater;

de bestemmelser i denne artikel, som kan finde anvendelse på sagsøgeren i hovedsagen, lyder således:

»1. Den kompetente institution i enhver medlemsstat, af hvis lovgivning arbejdstageren har været omfattet, skal, for så vidt de i nævnte lovgivning foreskrevne betingelser for erhvervelse af ret til ydelser er opfyldt, uden at bestemmelserne i artikel 45 behøver at bringes i anvendelse, fastsætte ydelsens størrelse i overensstemmelse med reglerne i den for institutionen gældende lovgivning og på grundlag af den samlede længde af de forsikrings- eller bopælsperioder, der skal tages i betragtning i henhold til den pågældende lovgivning.

Den nævnte institution skal tillige foretage en beregning af det ydelsesbeløb, der ville fremkomme ved anvendelsen af de i stk. 2, litra a) og litra b), fastsatte regler. Kun det højeste ydelsesbeløb skal tages i betragtning.

2. Den kompetente institution i enhver medlemsstat, af hvis lovgivning arbejdstageren har været omfattet, anvender følgende regler, såfremt de foreskrevne betingelser for erhvervelse af ret til ydelser kun opfyldes ved anvendelse af bestemmelserne i artikel 45:

a) institutionen beregner det teoretiske beløb for den ydelse, som den pågældende ville kunne gøre krav på, hvis samtlige forsikrings- og bopælsperioder, der er tilbagelagt i de medlemsstater, af hvis lovgivning arbejdstageren har været omfattet, havde været tilbagelagt i den omhandlede stat og efter den lovgivning, der gælder for den pågældende institution på det tidspunkt, da ydelsen skal fastsættes. Såfremt ydelsens beløb efter nævnte lovgivning er uafhængigt af længden af de tilbagelagte perioder, anses dette for det i nærværende litra omhandlede teoretiske beløb.

b) institutionen fastsætter derefter det faktiske beløb for ydelsen på grundlag af det i litra a) nævnte teoretiske beløb efter forholdet mellem længden af de forsikringsperioder, der er tilbagelagt efter den for institutionen gældende lovgivning forud for forsikringsbegivenhedens indtræden, og den samlede længde af de forsikringsperioder, der er tilbagelagt efter lovgivningen i alle de implicerede medlemsstater forud for forsikringsbegivenhedens indtræden.

c) ...

d) med henblik på anvendelsen af de i dette stykke omhandlede beregningsregler fastsættes betingelserne for medregning af sammenfaldende perioder i den i artikel 98 omhandlede gennemførelsesforordning.

3. Med det højeste af de i medfør af stk. 2, litra a), beregnede teoretiske ydelsesbeløb som øvre grænse har den pågældende ret til summen af de efter reglerne i stk. 1 og 2 beregnede ydelser.

   For så vidt det i foregående afsnit omhandlede beløb overskrides, skal hver institution, som anvender stk. 1, regulere sin ydelse med et beløb svarende til forholdet mellem den omhandlede ydelses beløb og summen af de i henhold til bestemmelserne i stk. 1 fastsatte ydelser.«

9 Den gennemførelsesforordning, der er nævnt i artikel 46, stk. 2, litra d) i forordning nr. 1408/71 er Rådets forordning nr. 574/72, som Domstolen i de forelagte spørgsmål anmodes om at fortolke;

nævnte forordnings artikel 15, stk. 1, litra b), som ændret ved Rådets forordning nr. 873/73 af 26. marts 1973 (EFT L 86, s. 1), bestemmer følgende om sammenlægning af perioder:

»når en forsikrings- eller bopælsperiode, der er tilbagelagt efter en medlemsstats lovgivning om en tvungen forsikring, er sammenfaldende med en forsikringsperiode, der er tilbagelagt efter en anden medlemsstats lovgivning om en frivillig eller frivillig fortsat forsikring, medregnes alene den periode, som er tilbagelagt efter en tvungen forsikring«;

artikel 46 i samme forordning, som ændret ved Rådets forordning nr. 873/73 og Rådets forordning nr. 1392/74 af 4. juni 1974 (EFT L 152, s. 1), og hvis overskrift lyder: »Beregning af ydelser i tilfælde af hel eller delvis sammenfald af forsikringsperioder«, bestemmer følgende:

»1. Ved beregningen af ydelsens teoretiske og faktiske beløb efter bestemmelserne i forordningens artikel 46, stk. 2, litra a) og litra b), finder reglerne i gennemførelsesforordningens artikel 15, stk. 1, litra b), litra c) og litra d), anvendelse.

   Det således fremkomne faktiske beløb forhøjes med det beløb, der svarer til forsikringsperioderne i henhold til en frivillig eller frivillig fortsat ordning, og som er fastsat efter den lovgivning, efter hvilken disse forsikringsperioder er tilbagelagt.

2. Ved anvendelsen af forordningens artikel 46, stk. 3, skal ydelsesbeløb, der svarer til forsikringsperioder i henhold til en frivillig eller fortsat ordning, ikke medregnes.«

10 Det fremgår af de ovenfor nævnte bestemmelser, at det ved beregningen af det faktiske ydelsesbeløb efter bestemmelserne i artikel 46, stk. 2 i forordning nr. 1408/71 er forordningens formål, at der ikke ved sammenlægning af perioder skal medregnes en forsikringsperiode, tilbagelagt efter en frivillig eller frivillig fortsat forsikring i henhold til lovgivningen i en medlemsstat, som falder sammen med en forsikrings- eller bopælsperiode, der er tilbagelagt efter en tvungen forsikring i henhold til lovgivningen i en anden medlemsstat, og at arbejdstageren herved ikke skal fratages sine rettigheder i henhold til den frivillige periode;

heraf følger, at forordningen, også i det tilfælde, hvor der ikke kan være tale om sammenfald af perioder, fordi en af de pågældende lovgivninger hører til type A, tillægger arbejdstageren de ydelser, som svarer til en frivillig eller frivillig fortsat forsikringsperiode;

11 skønt overskriften til artikel 46, stk. 2 i forordning nr. 574/72 lyder: »Beregning af ydelser i tilfælde af hel eller delvis sammenfald af forsikringsperioden«, bør bestemmelsen således anvendes i alle tilfælde, der falder ind under artikel 46, stk. 3 i forordning nr. 1408/71, således at den kompetente institution ved anvendelsen af sidstnævnte stykke ikke må medregne ydelser, der svarer til perioder tilbagelagt efter en frivillig eller frivillig fortsat forsikring.

Vedrørende sagsomkostningerne

12 De udgifter, der er afholdt af den belgiske regering og af EF-Kommissionen, som har afgivet indlæg for Domstolen, kan ikke godtgøres;

da sagens behandling i forhold til hovedsagens parter udgør et led i den sag, der verserer for den nationale ret, tilkommer det denne af træffe afgørelse om sagsomkostningerne.

På grundlag af disse præmisser

kender

DOMSTOLEN

vedrørende de spørgsmål, der er forelagt den af Centrale Raad van Beroep ved kendelse af 11. juli 1978, for ret:

»Skønt overskriften til artikel 46, stk. 2 i forordning nr. 574/72 lyder: »Beregning af ydelser i tilfælde af hel eller delvis sammenfald af forsikringsperioden«, bør bestemmelsen anvendes i alle tilfælde, der falder ind under artikel 46, stk. 3 i forordning nr. 1408/71, således at den kompetente institution ved anvendelsen af sidstnævnte stykke ikke må medregne ydelser, der svarer til perioder tilbagelagt efter en frivillig eller frivillig fortsat forsikring.«

Mertens de Wilmars Mackenzie Stuart Pescatore

Sørensen O'Keeffe Bosco Touffait

Afsagt i offentligt retsmøde i Luxembourg den 5. april 1979.

A. Van Houtte
Justitssekretær

J. Mertens de Wilmars
Formand for første afdeling
Fungerende præsident

FORSLAG TIL AFGØRELSE FRA GENERALADVOKAT J.-P. WARNER FREMSAT DEN 14. MARTS 1979 [1]

Høje Ret.

Det er anden gang denne sag bliver forelagt Domstolen ved en anmodning om præjudiciel afgørelse fra Centrale Raad van Beroep. Den første gang blev den indført under sagsnummer 98/77 og er at finde i Samlingen 1978, s. 707.

1 — Oversat fra engelsk.