FORSLAG TIL AFGØRELSE FRA GENERALADVOKAT JEAN MISCHO

fremsat den 22. januar 1987 *

Høje Domstol.

Den tyske Bundessozialgericht har i den for retten verserende sag *Giuseppe Rindone* mod *Allgemeine Ortskrankenkasse Bad Urach-Münsingen* forelagt Domstolen en række præjudicielle spørgsmål om fortolkningen af de bestemmelser i fællesskabsforordningerne om den sociale sikring [1], der vedrører konstateringen af uarbejdsdygtighed i tilfælde, hvor en arbejdstager har bopæl uden for det land, hvor forsikringen er etableret.

Som adskillige gange fastslået af Domstolen skal svaret på disse spørgsmål findes via en fortolkning af de relevante bestemmelser i lyset af traktatens artikler om arbejdskraftens frie bevægelighed. [2]

I dom af 25. februar 1986 [3] har Domstolen således udtalt, at »bestemmelserne i forordning nr. 1408/71..., der er vedtaget i medfør af traktatens artikel 51, skal fortolkes i lyset af formålet med sidstnævnte artikel, som er at gennemføre den størst mulige grad af fri bevægelighed for vandrende arbejdstagere, hvilket er en del af Fællesskabets grundlag. Således forpligter artikel 51 Rådet til at vedtage de foranstaltninger vedrørende social sikkerhed, der er nødvendige for at gennemføre arbejdskraftens frie bevægelighed, blandt andet regler om udbetaling af ydelserne til personer, der har bopæl på medlemsstaternes område. Målet for artiklerne 48-51 ville ikke blive nået, hvis arbejdstagerne ved at udøve deres ret til fri bevægelighed skulle miste de sociale fordele, som sikres dem ved en medlemsstats lovgivning«.

På dette grundlag skal jeg herefter tage stilling til de forelagte spørgsmål.

Det første spørgsmål

Bundessozialgericht har for det første anmodet Domstolen om at besvare følgende spørgsmål:

»1) Er den kompetente institution i forbindelse med behandlingen af en ansøgning om kontantydelser (konkret: sygepenge i medfør af Reichsversicherungsordnung (RVO) 182) såvel med hensyn til det faktum, der må lægges til grund, som med hensyn til den retlige kvalificering bundet af en erklæring fra bopælsstedets institution, hvorefter arbejdstageren har været uarbejdsdygtig i en vis periode, såfremt den kompetente institution ikke lader arbejdstageren undersøge af en af den selv udpeget læge i henhold til artikel 18, stk. 5, i EØF-forordning nr. 574/72?«

1. Udgangspunktet for besvarelsen af dette spørgsmål er — ud over de allerede anførte grundsætninger — bestemmelserne i forordning nr. 1408/71 (herefter benævnt »grundforordningen«).

* Oversat fra fransk.

1 — Forordning (EØF) nr. 1408/71 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet, (EFT 1971 II, s. 366), og forordning (EØF) nr. 574/72 om regler til gennemførelse af forordning nr. 1408/71, (EFT 1972 I, s. 149).

2 — Dom af 28. maj 1974, Niemann, sag 191/73, Sml. s. 571, præmis 5.

3 — Dom af 25. februar 1986, L. A. Spruyt, sag 284/84, Sml. s. 699, præmisserne 18 og 19.

Det fremgår af nævnte forordnings artikel 19, at for så vidt angår ydelser i forbindelse med sygdom og moderskab, har en arbejdstager, der er bosat i en anden medlemsstat end den kompetente stat, og som opfylder betingelserne i den kompetente stats lovgivning, i den stat, hvor han er bosat ret til følgende ydelser:

a) *naturalydelser*, der for den kompetente institutions regning ydes af institutionen på bopælsstedet i henhold til den for denne institution gældende lovgivning, som om den pågældende var forsikret dér;

b) *kontantydelser*, der udbetales af den kompetente institution i henhold til den for denne institution gældende lovgivning.

For at kunne opnå *naturalydelser* er det således tilstrækkeligt, at arbejdstageren lader sig registrere ved bopælsstedets institution og fremlægger dokumentation for, at han har ret til disse ydelser.

Hele sagsbehandlingen sker herefter i henhold til bopælsstatens lovgivning (artikel 17, stk. 5, i forordning nr. 574/72), medmindre de forventede omkostninger ved de naturalydelser, der vil blive tilkendt, overstiger et fast beløb, som fastsættes og revideres med jævne mellemrum af Den Administrative Kommission, der er nedsat i henhold til forordning nr. 1408/71.

I sidstnævnte tilfælde skal den kompetente institution underrettes på forhånd, og den har herefter en frist på 15 dage til at fremsætte begrundet indsigelse (artikel 17, stk. 7, i forordning nr. 574/72).

Der kan på grundlag af det anførte drages en foreløbig konklusion, nemlig følgende: Hvorvidt en person er syg, afgøres ene og alene af den sociale sikringsinstitution i bopælslandet, der herved udelukkende anvender bopælslandets egen lovgivning.

Falder afgørelsen ud til sygdom, medfører dette, at institutionen i det land, hvor forsikringen er etableret (den kompetente institution), må afholde udgifter (herunder godtgørelse af eventuelle hospitalsudgifter), hvilket den ikke kan afslå, medmindre det faste beløb overskrides.

Såfremt der ansøges om *kontantydelser*, fremgår det af artikel 19, litra b), i forordning nr. 1408/71, at disse ikke udredes i henhold til lovgivningen i bopælslandet, men derimod i henhold til lovgivningen i den stat, hvor forsikringen er etableret.

Ud fra artikel 19 alene kunne man forledes til den opfattelse, at det i øvrigt er op til arbejdstageren at henvende sig til den kompetente institution i det land, hvor han er forsikret, med henblik på fremlæggelse af den fornødne dokumentation samt for at bringe de administrative formaliteter i orden.

Det fremgår imidlertid af artikel 18 i forordning nr. 574/72, at der også i forbindelse med kontantydelser er tillagt bopælslandets institution en helt konkret funktion i det øjemed at bistå arbejdstageren og den kompetente institution.

Således foreskriver artikel 18 i forordning nr. 574/72 nemlig en komplet procedure, hvori blandt andet indgår følgende led, der efter min opfattelse er væsentlige for besvarelsen af det stillede spørgsmål:

— den behandlende læges erklæring, hvori uarbejdsdygtigheden første gang konstateres, er ikke det afgørende bevis. Erklæringen har blot den virkning, at institutionen i bopælslandet iværksætter kontrolproceduren (stk. 1);

— sidstnævnte institution skal inden 3 dage lade foretage en lægelig kontrolundersøgelse af den pågældende, *som om det drejede sig om en af dens egne forsikrede* (stk. 2);

— *den kontrollerende læges erklæring*, der navnlig angiver den forventede varighed af uarbejdsdygtigheden, skal inden 3 dage sendes til den kompetente institution (stk. 3) og er dermed det afgørende led i proceduren;

— bopælsstedets institution foranstalter den efterfølgende kontrol, *som om det drejede sig om en en af dens egne forsikrede*. Finder institutionen, at den sikrede på ny er arbejdsdygtig, fastslår den dette på den kompetente institutions vegne (stk. 4); som det vil fremgå af det følgende, kan institutionen imidlertid også straks ved den første kontrolundersøgelse fastslå, at der ikke foreligger uarbejdsdygtighed.

— den kompetente institution bevarer under alle omstændigheder retten til at lade den pågældende undersøge af en af den selv udpeget læge (stk. 5);

— institutionen kan beslutte at afslå udbetalingen af kontantydelser med den begrundelse, at arbejdstageren ikke har opfyldt de i bopælslandets lovgivning foreskrevne formaliteter, eller såfremt den konstaterer, at arbejdstageren på ny er arbejdsdygtig (stk. 6).

Hvilke konklusioner kan drages af disse bestemmelser?

Anvendelsen af vendingen »som om det drejede sig om en af dens egne forsikrede« samt henvisningen til formaliteterne i bopælslandets lovgivning beviser efter min mening, at for så vidt angår konstateringen af uarbejdsdygtigheden og kontrollen af, at den fortsat består, handler bopælslandets institution *principielt* på den kompetente institutions vegne, og denne er bundet af, hvad bopælslandets institution har konstateret.

Dette forekommer mig logisk, eftersom bopælslandets institution allerede helt på egen hånd og endeligt tager stilling til, om arbejdstageren er *syg*.

Hvad derimod angår *uarbejdsdygtigheden*, står den vurdering, som bopælslandets institution har lagt til grund, først endeligt ved magt, såfremt den kompetente institution afstår fra at foranstalte en undersøgelse ved en af den selv udpeget læge.

2. En gennemgang af de forskellige formularer, der skal anvendes af respektive institutioner (jfr. EFT L 167 af 27.6.1983), bekræfter efter min mening ovennævnte fortolkning.

Det fremgår af formular E 115, *Begæring om kontantydelser på grund af uarbejdsdygtighed*[4], som institutionen i bopælslandet skal udfylde som første led i proceduren, at institutionens kontrollerende læge straks skal udtale sig om, *hvorvidt der foreligger uarbejdsdygtighed*. Formularens rubrik 6 har nemlig følgende indhold:

»6. Ifølge vor kontrollerende læge

6.1.: er *uarbejdsdygtigheden indtrådt* den... og *må antages at vedvare* indtil...

6.2.: *foreligger der ingen uarbejdsdygtighed.*«

Det anføres i note 7, der findes til slut i formularen, at bopælslandets institution i sidstnævnte situation skal vedlægge »genpart af den *til den pågældende fremsendte* blanket E 118«.

4 — EFT L 167 af 27.6.1983, s. 1 ff.

Heraf fremgår, at såfremt den kontrollerende læge i bopælslandet er af den opfattelse, at der ikke foreligger uarbejdsdygtighed, fremsender *bopælslandets* institution *af egen drift* formular E 118, *Meddelelse om ikke-anerkendelse eller ophør af uarbejdsdygtighed, til den forsikrede.*

Bopælslandets institution er således — modsat hvad en af parterne i hovedsagen har gjort gældende — ikke alene beføjet til at fastslå, at uarbejdsdygtigheden er ophørt, men kan også fra første færd og på den kompetente institutions vegne fastslå, at der ikke foreligger uarbejdsdygtighed. I begge tilfælde skal formular E 118 anvendes. På formularens bagside findes følgende vejledning for arbejdstageren: »De kan indgive en klage over den afgørelse, som De herved gøres bekendt med, til den kompetente instans i den kompetente stat eller i den stat, hvor De opholder Dem eller er bosat.«

Formular E 118 skal også anvendes af den kompetente institution, når denne meddeler afslag på kontantydelser. Formularens rubrik 3 har følgende indhold:

»3. *Efter det for os oplyste,*

Ifølge den kontrolundersøgelse, der er foretaget af vor læge den...:

— er De kun delvis uarbejdsdygtig

— er De berettiget til at modtage kontantydelser med et beløb af ... fra den...

— er De ikke uarbejdsdygtig

— er Deres uarbejdsdygtighed ophørt den...«.

Sagsøgte i hovedsagen har som et argument til støtte for sin opfattelse henvist til, at rubrikken indeholder linjen »Efter det for os oplyste«, hvoraf sagsøgeren udleder, at »den kompetente institution (følgelig) kan afslå ansøgningen på grundlag af de oplysninger, der er meddelt af bopælsstedets institution, uden selv at have ladet foretage en undersøgelse«.

Jeg finder ikke dette argument afgørende, eftersom det ikke hedder: »på grundlag af det oplyste *finder vi*«, men derimod »efter det for os oplyste«.

Indholdet og opbygningen af artikel 18 og hele formularsystemet indicerer efter min mening, at den kompetente institution ikke kan sondre mellem den diagnose, der er stillet af den kontrollerende læge i bopælslandet, og den konklusion, som lægen på dette grundlag har draget med hensyn til spørgsmålet, om der foreligger uarbejdsdygtighed.

Jeg anser det for langt mere sandsynligt, at den omhandlede linje skal dække det tilfælde, at den kontrollerende læge i bopælslandet har konstateret *delvis* uarbejdsdygtighed, navnlig som følge af en arbejdsulykke (jfr. formular E 116, s. 2, note 7).

Det tilkommer i denne situation den kompetente institution at fastsatte det delbeløb, der skal ydes som godtgørelse.

3. Bundessozialgericht har på side 15 i forelæggelseskendelsen fremsat følgende betragtning, som jeg anser for overordentlig vigtig for det her drøftede spørgsmål:

»Såfremt (den kompetente institution) ... ikke lader arbejdstageren undersøge af en læge, den selv har udpeget, kunne den muligvis anses for bundet, allerede fordi den pågældende arbejdstager kan påberåbe sig grundsætningen om beskyttelse af den berettigede forventning. Såfremt den kompetente institution nemlig senere indtager det

standpunkt, at den behandlende læges erklæringer og resultaterne af de kontrolundersøgelser, som bopælsstedets institution har foretaget, ikke kan lægges til grund, så vil dette kunne stille arbejdstageren i en bevismæssigt vanskelig situation, fordi han i mellemtiden atter er blevet arbejdsdygtig.«

Artikel 18 i forordning nr. 574/72 bør nemlig fortolkes således, at man sikrer, at den ordning, der i det hele er indført ved forordning nr. 1408/71, får praktisk betydning.

Antages det imidlertid, at den kompetente institution, selv om dennes rådgivende læge ikke har foretaget en kontrolundersøgelse, frit skulle kunne afvise at lægge den erklæring til grund, der er afgivet af den kontrollerende læge ved bopælslandets institution, så ville en vandrende arbejdstager, for så vidt angår beviset for uarbejdsdygtigheden, befinde sig i den samme situation som forud for vedtagelsen af fællesskabsforordningerne nr. 3 og nr. 1408/71. I så fald kunne arbejdstageren lige så vel nøjes med pr. post at sende den lægeerklæring, der er udstedt af den behandlende læge i bopælslandet, til den kompetente institution og håbe, at denne vil mene at kunne lægge erklæringen til grund.

4. Et andet forhold, der ikke må overses, er dette, at en social sikringsinstitution normalt kun foranstalter en kontrolundersøgelse ved sin rådgivende læge, såfremt institutionen ikke mener at kunne lægge den erklæring til grund, der er udstedt at den behandlende læge.

Ordningen i artikel 18 i forordning nr. 574/72 er den, *at den rådgivende læge ved bopælslandets institution ex officio foretager kontrolundersøgelsen.*

Det står fast, at denne kontrolundersøgelse i nærværende sag først fandt sted med en yderst kritisabel forsinkelse, og at formular E 116 — det eneste dokument der er tilsendt den kompetente institution — omhandlede en forbigående sygdom (gastroduodenitis), en anden lidelse end den, der i de forudgående og efterfølgende erklæringer fra den behandlende og den kontrollerende læge blev angivet som årsag til uarbejdsdygtigheden. Der er herved udvist en uorden, der må påtales; det bør imidlertid ikke af denne grund tabes af syne, at de sociale sikringsinstitutioner i medlemsstaterne i almindelighed arbejder samvittighedsfuldt.

Det er netop for at undgå, at ydelser som følge af fejl af den her omhandlede art udbetales uretmæssigt, at der er hjemlet mulighed for en kontrolundersøgelse ved en læge, som den kompetente institution har tillid til.

5. Bundessozialgericht og Bundesverband der Ortskrankenkassen (Forbundssammenslutningen af Lokale Sygekasser) har anført, at eftersom arbejdstageren i henhold til artikel 19, stk. 1, i forordning nr. 1408/71 skal opfylde betingelserne i den kompetente stats lovgivning, og — jfr. litra b) — kontantydelser udbetales i henhold til den for den kompetente institution gældende lovgivning, vil den kontrollerende læge ved bopælslandets institution følgelig være henvist til at basere sin bedømmelse på et retligt begreb, der hører hjemme i den nationale lovgivning, der gælder for den kompetente institution, og som i sagens natur vil være lægen fremmed.

Jeg mener ikke, at man virkelig kan kræve af en læge, at han skal støtte sin bedømmelse på kriterier, der finder anvendelse i andre lande end hans eget.

Men er det faktisk dette, der er taler om her?

Det synspunkt, der umiddelbart melder sig med hensyn til dette spørgsmål, er, at bedømmelsen bør ske på grundlag af en fællesskabsretlig definition af begrebet »uar-

bejdsdygtighed« for herved så vidt muligt at sikre en ensartet anvendelse af de pågældende fællesskabsretlige bestemmelser.

Konstateringen af uarbejdsdygtigheden skal følgelig ske efter de kriterier, der gælder i den medlemsstat, hvor arbejdstageren opholder sig.

Med hensyn til begreberne »ydelser i anledning af sygdom og moderskab« og »ydelser ved invaliditet« i forordning nr. 1408/71 har Domstolen således udtalt, at »det står fast, at kravet om en ensartet anvendelse af fællesskabsretten inden for Fællesskabet indebærer, at de begreber, der anvendes i fællesskabsretten, ikke må variere alt efter særegenhederne i hvert enkelt nationalt retssystem, men skal bero på objektive kriterier, som er fastlagt i fællesskabssammenhæng. I overensstemmelse med dette princip skal begrebet 'ydelser i anledning af sygdom og moderskab' i artikel 4, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71 ved anvendelsen af denne ikke fastlægges ud fra arten af den nationale lovgivning, der indeholder bestemmelserne om ydelserne, men på grundlag af de fællesskabsregler, der fastlægger indholdet af de nævnte ydelser«. [5]

Den omstændighed, at formular E 116, »*Lægeerklæring vedrørende uarbejdsdygtighed (sygdom, moderskab, arbejdsulykke, erhvervssygdom)*«, er beregnet til brug både i tilfælde af sygdom, der ikke er nærmere kvalificeret, og i tilfælde af erhvervssygdom, giver støtte for at anse Domstolens praksis vedrørende sidstnævnte sygdomsgruppe for anvendelig i nærværende sag.

Beklageligvis har jeg ikke i de to omhandlede forordninger kunnet finde holdepunkter for en fællesskabsdefinition af begrebet uarbejdsdygtighed.

Jeg skal i denne forbindelse bemærke, at artikel 61 i forordning nr. 574/72 vedrørende kontantydelser i anledning af arbejdsulykke eller erhvervssygdom har ganske samme indhold som artikel 18 vedrørende kontantydelser i anledning af »normal« sygdom.

Jeg er derfor af den opfattelse, at problemet skal løses efter de synspunkter, der ligger til grund for dommen af 11. marts 1986 i Deghillage-sagen (sag 28/85, præmisserne 16 og 17, Sml. s. 1003), hvori Domstolen fastslog, at »det ville... være urimeligt at forlange, at en forskriftsmæssig konstatering af en erhvervssygdom foretaget i en medlemsstat skal opfylde kravene i henhold til lovgivningen i en anden stat« (præmis 17).

Såfremt den kompetente institution ikke benytter muligheden for at lade foretage en kontrolundersøgelse ved en læge, som den selv har valgt, er den følgelig bundet af den »konklusion« (jfr. rubrik 5.7 i formular E 116), der hidrører fra den kontrollerende læge ved bopælslandets institution på grundlag af de dér gældende forskrifter.

Hensynet til at sikre ordningens praktiske betydning indebærer, at den kompetente institution er bundet af denne konklusion, selv om den ikke efter egen national lovgivning er bundet af, hvad institutionens egen kontrollerende læge har konstateret. Således er institutionen bundet både for så vidt angår det faktiske grundlag som dets retlige kvalificering.

Man kan i øvrigt rejse det spørgsmål, om definitionen af uarbejdsdygtighed i de andre

5 — Dom af 10. januar 1980, Jordens-Vosters, sag 69/79, Sml. s. 84, præmis 6.

medlemsstater kan tænkes at afvige meget fra den af Bundessozialgericht givne definition, nemlig: »En forsikret person er uarbejdsdygtig, såfremt han ikke under nogen omstændigheder — eller kun under risiko for at forværre sin tilstand — kan varetage den erhvervsmæssige beskæftigelse, han hidtil har udøvet. Afgørelsen af, om der foreligger uarbejdsdygtighed, beror således udelukkende på arten af den virksomhed, som den forsikrede senest har udøvet, samt om hans helbred fortsat tillader ham at udøve denne eller en anden virksomhed af lignende art.«

Bundesverband der Ortskrankenkassen har gjort gældende, at kun den kompetente sygekasse har et kendskab til den beskæftigelse, som arbejdstageren har udøvet, der er tilstrækkeligt til, at den kan vurdere, om han fortsat er arbejdsdygtig.

Efter min mening er en læge fra et andet land fuldt ud i stand til at danne sig et tilstrækkeligt klart billede af den beskæftigelse, som arbejdstageren senest har udøvet. Det er i så henseende tilstrækkeligt, at det oplyses, om beskæftigelsen blev udøvet i det fri eller indendørs, om den indebar væsentlig fysisk anstrengelse, om arbejdstageren var udsat for kulde eller stærk varme, om der var tale om skiftende arbejdssteder, og om arbejdet blev udøvet stående eller siddende, osv.

Derimod vil det efter min mening være langt vanskeligere for den kompetente institution at træffe en bedre funderet afgørelse med hensyn til arbejdstagerens helbredstilstand end den kontrollerende læge, der har undersøgt arbejdstageren for bopælslandets institution.

6. Jeg skal endelig tage stilling til den indsigelse, at forordning nr. 574/72 ikke kan begrunde nogen forpligtelse for den kompetente institution i det land, hvor forsikringen er etableret, idet forordningen udelukkende fastsætter gennemførelsesbestemmelserne til grundforordningen.

Efter denne opfattelse kan de konstateringer, der skyldes bopælslandets institution, alene binde den kompetente institution, såfremt dette følger af en bestemmelse i selve forordning nr. 1408/71.

Jeg skal hertil bemærke, at forordning nr. 574/72 ikke er en gennemførelsesforordning, der er vedtaget af Kommissionen i henhold til en bemyndigelsesbestemmelse i en rådsforordning. Der er tværtimod tale om en retsakt udstedt af Rådet selv og i henhold til de samme traktatbestemmelser og efter den samme procedure (udtalelse fra Parlamentet og Det Økonomiske og Sociale Udvalg) som forordning nr. 1408/71.

Selv om enkelte bestemmelser i forordning nr. 574/72 måtte række videre end gennemførelsesbestemmelser — hvilket det ikke er nødvendigt at tage stilling til her — er de dog behørigt vedtaget.

Det andet spørgsmål

Bundessozialgericht har for det andet anmodet Domstolen om en besvarelse af følgende spørgsmål:

»2) Såfremt det første spørgsmål besvares bekræftende: Gælder dette også, selv om arbejdstageren ikke inden for tre dage efter uarbejdsdygtighedens indtræden har rettet henvendelse til bopælsstedets institution og fremlagt en erklæring om uarbejdsdygtighed udstedt af den behandlende læge (artikel 18, stk. 1, i

EØF-forordning nr. 574/72), og / eller bopælsstedets institution, selv om den lader foretage lægelige kontrolundersøgelser, ikke overholder de frister, der gælder i så henseende samt for fremsendelse af lægeerklæringen til den kompetente institution, jfr. artikel 18, stk. 3, i EØF-forordning nr. 574/72?«

Spørgsmålet falder i to afsnit. Der spørges for det første, hvilke sanktioner der i givet fald udløses, såfremt arbejdstageren ikke overholder bestemmelsen om, at han »inden tre dage efter uarbejdsdygtighedens indtræden [skal] rette henvendelse til bopælsstedets institution og herved fremlægge en meddelelse om arbejdsophør eller... en erklæring om uarbejdsdygtighed udstedt af den behandlende læge« (artikel 18, stk. 1).

Hertil skal for det første bemærkes, at det udtrykkeligt bestemmes i artikel 18, stk. 6, i forordning nr. 574/72, at den kompetente institution kan afslå at udbetale kontantydelser, såfremt arbejdstageren ikke har opfyldt de i bopælslandets lovgivning foreskrevne formaliteter.

Såfremt der heri foreskrives en frist på tre dage, er sagen således helt klar.

Men hvorledes forholder det sig, hvis der ikke findes en sådan bestemmelse i det nationale retssystem?

Jeg er enig med Kommissionen i, at der i denne situation ikke kan tillægges fristen på tre dage præklusiv virkning.

Til støtte for denne opfattelse kan i første række henvises til Domstolens dom af 11. juli 1985, hvori den udtalte,

»at den i artikel 59 i forordning nr. 574/72 indførte pligt til at give meddelelse ikke er belagt med sanktioner. Den omstændighed, at meddelelse om bopælsforandring ikke gives eller gives for sent, kan derfor ikke medføre tab af retten til ydelser for det tidsrum, der ligger mellem bopælsforandringen og den dato, hvor vedkommende sociale institution får kendskab til forandringen. Når den kompetente sociale institution i den medlemsstat, hvor den person, der modtager ydelserne, tidligere havde bopæl, får kendskab til bopælsforandringen, kan den imidlertid ved en kontrol i overensstemmelse med artikel 51 i forordning nr. 574/72 undersøge, om betingelserne for tildeling af ydelserne vedblivende har været opfyldt i den pågældende periode.« [6]

Den i artikel 18 i forordning nr. 574/72 fastsatte tredagesfrist er en procedureforskrift, hvortil der ikke er knyttet nogen udtrykkelig, automatisk sanktion i tilfælde af, at fristen ikke overholdes. Princippet »intet retstab uden lovhjemmel herfor« må herved finde anvendelse.

Såfremt den sikrede ikke overholder fristen, kan dette imidlertid komme ham til skade. Dersom det ikke længere er muligt for en læge at fastslå, at den pågældende var uarbejdsdygtig tilbage fra det tidspunkt, da uarbejdsdygtigheden faktisk indtrådte, har den sikrede nemlig intet krav på kontantydelser for det forløbne tidsrum.

Såfremt der derimod på grundlag af den sikredes forsinkede underretning til bopælsstedets institution er gennemført en lægeundersøgelse, og denne viser, at den sikrede var uarbejdsdygtig fra den dag, da sygdommen faktisk først forelå, kan den sikrede

6 — Dom af 11. juli 1985, Scaletta, sag 261/84, Sml. s. 2711, præmisserne 14, 15, og 16.

kræve kontantydelser med tilbagevirkende gyldighed til dette tidsrum, og dette uden hensyn til, at der ikke er givet fristmæssig underetning.

Den anden del af det andet spørgsmål drejer sig om de eventuelle retsvirkninger af, at institutionen i bopælslandet ikke overholder de frister, inden for hvilke institutionen i henhold til artikel 18 i forordning nr. 574/72 skal gennemføre lægeundersøgelserne, henholdsvis sende lægeerklæringen til den kompetente institution.

I denne forbindelse bemærkes, at den sikrede ikke har nogen som helst indflydelse på, hvor omhyggeligt institutionen i bopælslandet overholder de forskrifter, der påhviler den i henhold til artikel 18.

Som Kommissionen med rette har anført, står det fast i fællesskabsretten, at proceduremangler, der ikke kan tilregnes den ydelsesberettigede, ikke må komme denne til skade[7].

Det er dernæst klart, at den praktiske betydning af den ordning, der er indført ved forordningerne nr. 1408/71 og nr. 574/72, i vidt omfang ville blive undergravet, såfremt man lod det komme arbejdstagerne til skade, at de sociale sikringsinstitutioner har udvist sendrægtighed eller forsømmelser.

Det tredje og det fjerde spørgsmål

Bundessozialgericht har endvidere anmodet Domstolen om at besvare en række spørgsmål vedrørende det nærmere indhold af den ret til at indhente sagkyndige kontrolerklæringer, der tilkommer institutionen i det land, hvor forsikringen er etableret.

7 — Dom af 6. oktober 1982, sag 302/81, Eggers, præmis 8, Sml. s. 3442, og s. 3452.

Der er tale om følgende spørgsmål:

»3) a) Kan den kompetente institution i medfør af artikel 18, stk. 5, i EØF-forordning nr. 574/72 også lade arbejdstageren undersøge af en læge i beskæftigelseslandet?

b) Skal den kompetente institution i forbindelse med anmodningen til arbejdstageren om at vende tilbage til beskæftigelseslandet og dér lade sig undersøge af en bestemt læge afgive en erklæring om, at den vil afholde udgifterne ved ud- og hjemrejsen?

c) Skal den forsikrede samtidig skriftligt gøres opmærksom på, at det i givet fald kan indebære tab af rettigheder, såfremt han ikke efterkommer opfordringen uden gyldig grund?

4) Hvad er retsvirkningerne af, at arbejdstageren ikke møder til undersøgelsen i beskæftigelseslandet?«

Lad mig straks bemærke, at det er utænkeligt, at den kompetente institution skulle kunne pålægge den sikrede, der er erklæret uarbejdsdygtig i bopælsstaten, at vende tilbage til den stat, hvor den kompetente institution er beliggende, for at underkaste sig en lægeundersøgelse dér.

Anerkender man, at institutionen efter eget skøn kan fremsætte et sådant krav, accepterer man nemlig, at institutionen vilkårligt kan ophæve den praktiske betydning af de to forordninger og dermed genoprette retstilstanden fra før vedtagelsen af forordning nr. 3.

Derimod er den kompetente institution fuldt ud berettiget til selv at udpege en læge, der er etableret i bopælslandet, til at undersøge den sygemeldte, henholdsvis udpege en læge

i beskæftigelseslandet (eller i en anden medlemsstat), der i så fald vil indfinde sig hos den sikrede med henblik på undersøgelsen. Da jeg ikke mener, at man kan forlange, at den sikrede vender tilbage til det land, hvor den kompetente institution er beliggende, er spørgsmål 3, b) og c), og spørgsmål 4 efter min opfattelse genstandsløse.

Sammenfatning

Under henvisning til det anførte foreslår jeg, at Domstolen besvarer de forelagte spørgsmål således:

1) artikel 18, stk. 1-4, i forordning (EØF) nr. 574/72 skal fortolkes således, at den kompetente institution, der tager stilling til en ansøgning om kontantydelser, herved i faktisk og retlig henseende skal lægge de udtalelser til grund, som den kontrollerende læge ved bopælsstedets institution har afgivet, med hensyn til om der foreligger uarbejdsdygtighed og i bekræftende fald dennes varighed, medmindre institutionen selv lader foretage undersøgelser i medfør af artikel 18, stk. 5 og 6;

2) det anførte gælder tillige — under forbehold af de rettigheder der tilkommer den kompetente institution i henhold til artikel 18, stk. 6 — såfremt arbejdstageren ikke overholder de forpligtelser, der påhviler ham i henhold til artikel 18, stk. 1.

   Såfremt arbejdstageren ikke overholder de forpligtelser, der påhviler ham i medfør af artikel 18, stk. 1, og herved gør det vanskeligt — eller umuligt — for bopælsstedets institution at oplyse sagen, kan følgerne heraf komme arbejdstageren til skade.

   Proceduremangler, der skyldes bopælsstedets institution og ikke arbejdstageren, må ikke komme arbejdstageren til skade.

3) den kompetente institution bevarer, jfr. artikel 18, stk. 5, under alle omstændigheder retten til at lade den pågældende undersøge af en af den selv udpeget læge, herunder retten til at foretage undersøgelsen ved en læge på bopælsstedet. Den kompetente institution kan imidlertid ikke med hjemmel i artikel 18, stk. 5, forlange, at arbejdstageren med henblik på undersøgelsen vender tilbage til beskæftigelseslandet.