2. Indem Artikel 72 Absatz 1 des Statuts vorsieht, daß dem Beamten, seinem Ehegatten und den unterhaltsberechtigten Personen in Krankheitsfällen nach einer von den Organen der Gemeinschaften im gegenseitigen Einvernehmen beschlossenen Regelung Ersatz der Aufwendungen bis zu 80 % gewährleistet wird, wobei dieser Höchstsatz für bestimmte Leistungen auf 85 % angehoben wird, legt er den höchsten erstattungsfähigen Betrag fest, den die Personen, die den Schutz des gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems genießen, beanspruchen können. Diese Vorschrift überläßt es im übrigen den Organen, die Erstattungshöchstsätze im Rahmen der genannten Regelung im gegenseitigen Einvernehmen festzulegen, ohne ihnen Mindestsätze vorzuschreiben.

3. Ein im Rahmen eines Rechtsmittels gegen eine zusätzliche Erwägung in einem Urteil des Gerichts, das in rechtlich hinreichender Weise mit anderen Erwägungen begründet ist, gerichteter Rechtsmittelgrund ist zurückzuweisen.

SITZUNGSBERICHT
in der Rechtssache C-244/91 P *

I — Sachverhalt und Verfahren vor dem Gericht

Aus dem Urteil des Gerichts vom 12. Juli 1991 in der Rechtssache T-110/89 (Giorgio Pincherle/Kommission, Slg. 1991, II-635) ergibt sich folgendes:

„1 Der Kläger ist Leiter der Abteilung ‚Statut' der Generaldirektion IX, Personal und Verwaltung, der Kommission der Europäischen Gemeinschaften. Als Beamter der Kommission ist er dem gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystem für die Beamten der Europäischen Gemeinschaften (im folgenden: gemeinsames System) angeschlossen. Seine Ehefrau und seine Kinder genießen als mitangeschlossene Personen den Schutz desselben Systems. Dienstort des Klägers ist Brüssel. Seit einiger Zeit studieren seine Kinder in Italien, wo seine Ehefrau sich aus diesem Grund während längerer Zeiträume aufhält. Unter diesen Umständen sind insbesondere für seine Familienangehörigen Krankheitskosten in Italien entstanden.

2 Im Laufe des Jahres 1988 hat der Kläger bei der Abrechnungsstelle in Brüssel mehrere Anträge auf Erstattung von Krankheitskosten gestellt, die in Italien aufgrund von Leistungen an seine Familienangehörigen entstanden waren. Daraufhin erhielt der Kläger drei Abrechnungsbögen, die am 8. Juni 1988, am 10. August 1988 und am 23. August

* Verfahrenssprache: Italienisch.

1988 folgendermaßen ausgestellt worden waren:

— Der Abrechnungsbogen Nr. 71 vom 8. Juni 1988 betrifft die Erstattung von Kosten für acht ärztliche Leistungen, die in italienischen Lire entstanden waren. In sechs Fällen wurden diese Kosten mit einem Satz von 85 % erstattet; in den beiden anderen Fällen — zwei Beratungen durch Fachärzte — wurden sie mit einem Betrag von 1 072 BFR erstattet, der damals den in Abschnitt I (Beratungen und Besuche) von Anhang I der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten der Europäischen Gemeinschaften (im folgenden: Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge) vorgesehenen Erstattungshöchstsatz bildete. In den beiden letztgenannten Fällen entsprach der erstattete Betrag 63 % beziehungsweise 38 % der tatsächlich entstandenen Kosten.

— Der Abrechnungsbogen Nr. 72 vom 10. August 1988 betrifft die Erstattung von Kosten für zwölf ärztliche Leistungen ... Acht Erstattungen wurden mit einem Satz von 85 % vorgenommen; eine weitere mit einem Satz von 80 %; zwei Beratungen durch italienische Fachärzte wurden mit dem damals in Anhang I der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge vorgesehenen Höchstbetrag erstattet, das heißt mit einem Betrag von 1 072 BFR, was 29 % der entstandenen Kosten entsprach; schließlich wurde ein Hausbesuch durch einen italienischen Facharzt mit dem in Anhang I vorgesehenen Höchstsatz erstattet, das heißt mit einem Betrag von 1 470 BFR, was 43 % der entstandenen Kosten entsprach.

— Der Abrechnungsbogen Nr. 73 vom 23. August 1988 betrifft die Erstattung von Kosten in Höhe von 1 500 000 LIT für Zahnbehandlungen und von 100 000 LIT für die bei diesen Behandlungen verwendeten Materialien ... Der Kläger erhielt für die Zahnbehandlungen eine Erstattung von 19 203 BFR, das sind 79,73 % des anerkannten Betrages von 850 000 LIT und für die verwendeten Materialien eine Erstattung von 1 866 BFR, das sind 66,55 % des von ihm gezahlten Betrages von 100 000 LIT.

3 Mit Schreiben vom 13. Oktober 1988, das am 19. Oktober 1988 eingegangen ist, legte der Kläger gegen die Abrechnungsbögen gemäß Artikel 90 Absatz 2 des Statuts der Beamten der Europäischen Gemeinschaften (im folgenden: Statut) Beschwerde ein, in der er auf die genannten Erstattungssätze hinwies, deren Ergebnisse er als ungerecht und diskriminierend ansah.

4 Am 23. Februar 1989 gab der ... Ausschuß für die Verwaltung des gemeinsamen Systems die Stellungnahme Nr. 1/89 zur Beschwerde des Klägers ab, in der er die Ansicht vertrat, daß die von der Abrechnungsstelle getroffenen Entscheidungen zu bestätigen seien ...

5 Am 23. Februar 1989 gab der Verwaltungsausschuß außerdem ... die Stellungnahme Nr. 3/89 zur Änderung dieser

Regelung ab. In dieser Stellungnahme machte er geltend, daß aufgrund eines zunehmenden Ungleichgewichts zwischen Beiträgen und Ausgaben des gemeinsamen Systems während der letzten Haushaltsjahre ein Fehlbetrag entstanden sei und daß nach den Vorausberechnungen die Gefahr bestünde, daß die angesammelten Überschüsse des Systems zum Schluß des Haushaltsjahres 1991 weitgehend erschöpft sein würden. Er hob die Notwendigkeit hervor, folglich die Wiederherstellung des Gleichgewichts zwischen Beiträgen und Ausgaben anzustreben, und schlug zu diesem Zweck neben anderen Maßnahmen vor, den Beitrag der angeschlossenen Personen von 1,35 % auf 1,80 % und den der Organe von 2,70 % auf 3,60 % zu erhöhen. Gleichzeitig regte er verschiedene Änderungen der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge an — insbesondere sollten in Anhang III, der künftig die Überschrift ‚Erstattungssätze für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten' tragen sollte, zwei Abschnitte A und B aufgenommen werden, die die Zahnbehandlung beziehungsweise den Zahnersatz betreffen — sowie verschiedene Änderungen der Auslegungsbestimmungen zu der Regelung:

— Zu den Auslegungsbestimmungen zu Anhang I (‚Vorschriften für die Erstattung der Krankheitskosten'), Abschnitt I, Punkte 1 und 2 schlug er vor, daß ‚für die in italienischen Lire abgerechneten Honorare für diese Leistungen (Beratungen und Besuche durch praktische Ärzte oder Fachärzte) ... der Tarif auf der Grundlage und im Rahmen eines Koeffizienten von 2 festgesetzt [wird]';

— zu den Auslegungsbestimmungen zu Anhang III, Abschnitt A schlug er vor, daß für die in italienischen Lire abgerechneten Honorare für Leistungen der Tarif auf der Grundlage und im Rahmen eines Koeffizienten von 1,8 festgesetzt wird oder daß für die Erstattung bei diesen Leistungen höhere Höchstsätze festgesetzt werden.

6 Am 20. Dezember 1990 gab der Verwaltungsausschuß eine neue Stellungnahme Nr. 35/90 zur Änderung der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge ab. Er vertrat die Ansicht, daß es notwendig sei, die Erstattungshöchstbeträge bei einigen Leistungen anzuheben, und daß diese Beträge möglichst so festgesetzt werden sollten, daß mindestens 90 von 100 der den angeschlossenen Personen und ihren Angehörigen tatsächlich erbrachten ärztlichen und Krankenhausleistungen mit einem Satz von 80 % beziehungsweise 85 % erstattet werden könnten, wie es in Artikel 72 des Statuts und in der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge vorgesehen sei. Er wies darauf hin, daß der Durchschnittssatz der Erstattung für die Leistungen — mit Ausnahme derjenigen, für die die Regelung einen Erstattungssatz von 100 % vorsehe — sich 1989 erhöht habe: für die Abrechnungsstelle in Brüssel auf 80,01 %; für die Abrechnungsstelle in Luxemburg auf 80,79 %; für die Abrechnungsstelle in Ispra auf 72,73 %. Zur Wahrung des Gleichbehandlungsgrundsatzes müßten die Verwaltungen der Organe im erforderlichen Umfang gemäß Artikel 8 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge Koeffizienten für die Länder festsetzen, in denen die Kosten ärztlicher Behandlungen besonders hoch seien."

Der *Rechtsmittelführer* erhob unter diesen Umständen eine Klage, mit der er beantragte,

1) festzustellen, daß die im Anhang zur gemeinsamen Regelung des Krankheitsfürsorgesystems festgelegten Erstattungshöchstsätze für Besuche, ärztliche Beratungen und Zahnbehandlungen — im Hinblick auf Leistungen, die in Staaten erbracht wurden, in denen die entstehenden Kosten hoch sind — rechtswidrig sind;

2) die Entscheidungen, durch die ihm die streitigen Leistungen erstattet wurden, die sich aus den Abrechnungsbögen Nr. 72 vom 10. August 1988 und Nr. 73 vom 23. August 1988 der Abrechnungsstelle ergeben, aufzuheben;

3) die Kosten des Verfahrens der Kommission aufzuerlegen.

Die *Kommission* beantragte,

1) die Klage abzuweisen;

2) über die Kosten des Verfahrens nach Rechtslage zu entscheiden.

Der Rechtsmittelführer stützte seine Klage vor dem Gericht auf zwei Gründe, zum einen auf die Verletzung von Artikel 72 des Statuts und zum anderen auf die Verletzung des allgemeinen Diskriminierungsverbots, das den Bestimmungen des Titels V des Statuts zugrunde liege.

Zum *ersten Klagegrund* hat das Gericht ausgeführt:

„...

20 Der Kläger bestreitet weder, daß Artikel 72 des Statuts die Höchstgrenze der Erstattung festlegt, auf die der Beamte und seine Familienangehörigen, die den Schutz des gemeinsamen Systems genießen, Anspruch haben, noch, daß Artikel 72 die Festlegung der Durchführungsbestimmungen auf die von den Organen der Gemeinschaften im gegenseitigen Einvernehmen beschlossenen Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge überträgt. Jedoch sei unbestreitbar, daß die Deckung der Krankheitskosten die Gewährleistung einer Erstattung in Höhe von 80 % oder 85 % der entstandenen Kosten zumindest anstreben müsse, selbst wenn einzuräumen sei, daß die Ausführungsbestimmungen einige quantitative Merkmale festlegen müßten.

...

25 Dem Wortlaut von Artikel 72 des Statuts kann nicht entnommen werden, daß dieser den Berechtigten des gemeinsamen Systems Anspruch auf eine Erstattung von 80 % oder 85 % der entstandenen Kosten je nach Art der durchgeführten Leistungen gibt. Diese Sätze legen den höchsten erstattungsfähigen Betrag fest. Sie bilden keine Mindestsätze und enthalten daher keine Verpflichtung, den angeschlossenen und mitangeschlossenen Personen in allen Fällen eine Erstattung von 80 % oder 85 % zu gewähren.

26 Die Festlegung von Erstattungshöchstbeträgen in den Ausführungsbestimmungen entspricht dem Statut, zumal die Mittel dieses Systems auf die Beiträge der angeschlossenen Personen und der Organe beschränkt sind und das finanzielle Gleichgewicht des Systems gewahrt bleiben muß.

27 Der Kläger hat noch vorgebracht, die in den Ausführungsbestimmungen festgelegten Erstattungshöchstbeträge seien rechtswidrig, soweit sie — wie es bei den von ihm angegriffenen Erstattungen der Fall sei — von den in Artikel 72 des Statuts festgelegten Sätzen von 80 % und 85 % weit entfernt seien. Die Organe waren jedoch angesichts des Fehlens von Erstattungshöchstbeträgen im Statut befugt, unter Beachtung des Grundsatzes des sozialen Schutzes, der Artikel 72 des Statuts zugrunde liegt, angemessene Höchstbeträge festzulegen. Im vorliegenden Fall erfolgten die auf den Abrechnungsbögen Nr. 71 und 72 aufgeführten Erstattungen zum größten Teil — in 15 von 20 Fällen — mit einem Satz von 80 % oder 85 %; nur eine begrenzte Zahl von Erstattungen erreichte diesen Satz nicht ... Die Umstände des vorliegenden Falles erlauben es daher nicht, die von den Organen im gegenseitigen Einvernehmen festgelegten Höchstbeträge als rechtswidrig oder ungerecht zu bezeichnen.

...

30 Artikel 8 Absatz 5 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge macht jede Sondererstattung von einem vorherigen Antrag sowie von der Einhaltung eines besonderen Verfahrens abhängig:

...

Im vorliegenden Fall hat der Kläger vor Klageerhebung keinen Antrag auf Anwendung der Vorschriften des Artikels 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge gestellt. Im Rahmen einer Klage gemäß Artikel 91 des Statuts ist das Gericht aber nur für die Prüfung der Rechtmäßigkeit einer den klagenden Beamten beschwerenden Maßnahme zuständig und kann sich, wenn es an einer besonderen Durchführungsmaßnahme fehlt, nicht abstrakt zur Rechtmäßigkeit einer Norm äußern. Daraus folgt, daß der Kläger und die Streithelfer sich mangels einer Einzelfallentscheidung zur Anwendung von Artikel 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge nicht auf die Rechtswidrigkeit dieser Bestimmung berufen können.

31 Im übrigen läßt der Wortlaut weder des Statuts noch von Artikel 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge den Schluß zu, daß die Länder der Gemeinschaft vom Anwendungsbereich von Artikel 8 Absatz 1 ausgenommen sind. Die Verwendung der Worte ‚im Prinzip' in den für ihn geltenden Auslegungsbestimmungen erlaubt es nämlich, Artikel 8 Absatz 1 auch auf Mitgliedstaaten der Gemeinschaft anzuwenden. Ferner berücksichtigen die am 1. Januar 1991 in Kraft getretenen neuen Auslegungsbestimmungen die Situation der Mitgliedstaaten, in denen die Kosten ärztlicher Behandlungen besonders hoch sind. Wie vorstehend gezeigt wurde (siehe Randnr. 19), wurden nämlich gemäß Artikel 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge Erhöhungskoeffizienten für die Erstattung ärztlicher Leistungen, bei denen die Honorare in italienischen Lire oder in englischen Pfund abgerechnet werden, sowie für Zahnarztleistungen aufge-

stellt, bei denen die Honorare in italienischen Lire abgerechnet werden. Artikel 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge wurde somit auf die Mitgliedstaaten der Gemeinschaft angewandt."

Zum *zweiten Klagegrund* hat das Gericht ausgeführt:

„...

39 Die Organe trifft die Verpflichtung, Abhilfe zu schaffen, wenn zwischen den angeschlossenen und mitangeschlossenen Personen als Anspruchsberechtigten des gemeinsamen Systems eine Ungleichheit auftritt, weil sie in einigen Mitgliedstaaten der Gemeinschaft höhere Krankheitskosten zu tragen haben. Folglich ist in Beantwortung der Frage, ob das beklagte Organ verpflichtet war, eine solche Ungleichheit durch eine sofortige Anhebung der den betreffenden Beamten gewährten Erstattungen unverzüglich zu beenden, oder ob sich seine Verpflichtung darauf beschränkte, sich mit den anderen Organen über eine geeignete Änderung des Systems zu verständigen, die Form und Reichweite dieser Verpflichtung zu bestimmen.

40 Bei einem System, dessen Mittel auf Beiträge der angeschlossenen Personen und der Organe beschränkt sind und dessen finanzielles Gleichgewicht unbedingt gewahrt bleiben muß, kann die erstgenannte Lösung nicht vertreten werden. Somit könnte der Argumentation des Klägers nur gefolgt werden, wenn festgestellt werden könnte, daß die von dem beklagten Organ ergriffenen Maßnahmen verspätet oder rechtswidrig waren.

41 Der Verwaltungsausschuß für das gemeinsame System hat in der am 23. Februar 1989 abgegebenen Stellungnahme Nr. 3/89 (siehe oben, Randnr. 5) die Einführung von Korrekturmechanismen für bestimmte Leistungen vorgeschlagen, bei denen die Honorare in italienischen Lire abgerechnet werden. Diese Stellungnahme bildete den Abschluß der vom Ausschuß zwei Jahre zuvor im Hinblick auf die Änderung der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge begonnenen Arbeiten. Am 20. Dezember 1990 schlug der Verwaltungsausschuß in seiner Stellungnahme Nr. 35/90 (siehe Randnr. 6) vor, daß die Verwaltungen der Organe im erforderlichen Umfang Koeffizienten für die Länder erlassen, in denen die Kosten der ärztlichen Behandlungen besonders hoch sind, um dem Gleichbehandlungsgrundsatz Geltung zu verschaffen. Schließlich wurde die Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge mit Wirkung vom 1. Januar 1991, wie erwähnt, geändert (siehe oben, Randnr. 19). Mit dem Inkrafttreten der neuen Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge wurden in die neuen Auslegungsbestimmungen zu der genannten Regelung spezielle Maßnahmen zur Gewährleistung der Gleichbehandlung aller angeschlossenen und mitangeschlossenen Personen als Anspruchsberechtigten des gemeinsamen Systems eingefügt, um das durch das bestehende Ungleichgewicht zwischen den von den Ärzten und Zahnärzten an den verschiedenen Dienst- oder Wohnorten der Beamten der Gemeinschaft und ihrer Familienangehörigen geforderten Honoraren gebildete Problem zu beseitigen.

42 Mit all diesen Maßnahmen, deren erkennbares Ziel in der Behebung der Ungleichheit besteht, die die angeschlossenen und mitangeschlossenen Personen trifft, die in einigen Mitgliedstaaten der Gemeinschaft höhere Krankheitskosten zu tragen haben, haben die

Organe und insbesondere die Kommission die erforderliche Sorgfalt bewiesen, um hinsichtlich der Honorare der Ärzte und Zahnärzte zu einer Änderung der fraglichen Regelung zu kommen, die unter Beachtung der in den geltenden Regelungen vorgesehenen Zwischenstufen und Verfahren und unter Erlaß der angemessenen finanziellen Maßnahmen zur Wahrung des Gleichgewichts des Systems den Anforderungen an die Erstattungen in den verschiedenen Mitgliedstaaten der Gemeinschaft Rechnung trägt.

43 Im übrigen führt die Änderung einer Regelung notwendigerweise dazu, daß der Zeitpunkt festgelegt wird, an dem die geänderte Regelung in Kraft tritt. Der Grundsatz der Rechtssicherheit verlangt, daß der Zeitpunkt, zu dem eine Bestimmung in Kraft tritt, genau festgelegt wird. Da die neue Regelung zur Sicherung der Krankheitsfürsorge am 1. Januar 1991 in Kraft getreten ist, kann sie mangels einer abweichenden Bestimmung nicht rückwirkend auf Erstattungen angewandt werden, die vor diesem Zeitpunkt durchgeführt wurden. Unter diesen Umständen kann die Tatsache, daß vergleichbare Fälle vor und nach dem Inkrafttreten der geänderten Regelung unterschiedlich behandelt werden, nicht als diskriminierend angesehen werden."

II — Gegenstand des Rechtsmittels und Rechtsmittelanträge

Der *Rechtsmittelführer* hat mit Schriftsatz, der am 20. September 1991 bei der Kanzlei des Gerichtshofes eingegangen ist, ein Rechtsmittel gegen das genannte Urteil des Gerichts, das ihm am 19. Juli 1991 zugestellt wurde, mit der Begründung eingelegt, es sei unter Verstoß gegen das Gemeinschaftsrecht ergangen.

Der *Rechtsmittelführer* beantragt,

1) das Urteil des Gerichts erster Instanz der Europäischen Gemeinschaften vom 12. Juni 1991 in der Rechtssache T-110/89 aufzuheben;

2) den in der ersten Instanz gestellten Anträgen des Rechtsmittelführers stattzugeben;

3) der Kommission die Kosten des erstinstanzlichen und des jetzigen Verfahrens aufzuerlegen.

Die *Kommission* beantragt,

1) die Klage als unzulässig oder hilfsweise als unbegründet abzuweisen;

2) dem Rechtsmittelführer gemäß Artikel 69 § 2 in Verbindung mit den Artikeln 70 und 122 Absatz 2 der Verfahrensordnung des Gerichtshofes die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

In ihrer Gegenerwiderung beantragt die Kommission ferner, die Unione Sindicale Euratom Ispra, das Sindacato Ricerca della Confederazione Generale Italiana del Lavoro, das Sindacato Ricerca dell'Unione Italiana del Lavoro und das Sindacato Ricerca della Confederazione Italiana Sindacati Liberi vom Rechtsmittelverfahren auszuschließen oder hilfsweise über den von ihnen

im Rahmen ihres „Antwortschriftsatzes" gestellten Streithilfeantrag zu entscheiden.

Die *Unione Sindicale Euratom Ispra, das Sindacato Ricerca dell'Unione Italiana del Lavoro, das Sindacato Ricerca della Confederazione Generale Italiana del Lavoro und das Sindacato Ricerca della Confederazione Italiana Sindacati Liberi* beantragen, das angefochtene Urteil abzuändern.

III — Rechtlicher Rahmen

A — *Statut*

In Artikel 72 des Statuts der Beamten der Europäischen Gemeinschaften heißt es:

„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 Gemeinschaften 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."

B — *Gemeinsame Regelung*

1. *Artikel 8*

Artikel 8 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten der Europäischen Gemeinschaften (nachstehend: gemeinsame Regelung) bestimmt:

„1. Sind Kosten für ärztliche Leistungen entstanden, die die angeschlossene Person oder eine durch sie mitangeschlossene Person in einem Land mit besonders hohen ärztlichen Behandlungskosten in Anspruch genommen hat, und stellt der aufgrund dieser Regelung nicht erstattet Teil der Kosten eine schwere Belastung für die angeschlossene Person dar, so kann aufgrund einer Stellungnahme des Vertrauensarztes der zuständigen Abrechnungsstelle, der die Kosten für ärztliche Leistungen beurteilt, durch Verfügung der Anstellungsbehörde des Organs, dem die betreffende Person angehört, oder durch Verfügung der Abrechnungsstelle, wenn sie hierzu von der Anstellungsbehörde befugt worden ist, eine Sondererstattung gewährt werden.

2. Übersteigt der nicht erstattete Teil der Kosten, die in den Anwendungsbereich der Tabellen im Anhang gehören und von der angeschlossenen Person für sich selbst und/oder die mitangeschlossenen Personen aufgewandt worden sind, in einem Zeitraum von zwölf Monaten ein halbes durchschnittliches monatliches Grundgehalt oder Ruhegehalt oder bei angeschlossenen Personen gemäß Artikel 2 Nummern 3, 4, 5 und 9 eine halbe durchschnittliche Vergütung, so wird

die in Artikel 72 Absatz 3 des Statuts vorgesehene Sondererstattung wie folgt festgesetzt:

Der ein halbes durchschnittliches monatliches Grundgehalt oder Ruhegehalt oder eine halbe durchschnittliche Vergütung übersteigende nicht erstattete Teil der tatsächlich entstandenen Kosten wird mit folgenden Sätzen erstattet:

— 90 % bei angeschlossenen Personen ohne mitangeschlossenen Personen;

— 100 % in den anderen Fällen.

Zu den Anträgen auf Gewährung einer Sondererstattung gibt die Abrechnungsstelle eine Stellungnahme ab, und zwar anhand der vom Verwaltungsausschuß nach Anhörung des Ärztebeirats festgelegten allgemeinen Kriterien für die Beurteilung der Frage, ob die entstandenen Kosten als übermäßig hoch anzusehen sind. Die Anstellungsbehörde trifft ihre Verfügung unter Berücksichtigung der Stellungnahme der Abrechnungsstelle.

...

5. Ein Beschluß über einen Antrag auf Sondererstattung wird gefaßt

— von der Anstellungsbehörde des Organs, dem der Antragsteller angehört, auf der Grundlage einer Stellungnahme der Abrechnungsstelle, die gemäß den vom Verwaltungsausschuß nach Anhörung des Ärztebeirats festgelegten allgemeinen Kriterien für die Beurteilung der Frage, ob die entstandenen Kosten als übermäßig hoch anzusehen sind, abgegeben wird,

— oder von der Abrechnungsstelle auf der Grundlage derselben Kriterien, falls sie von der Anstellungsbehörde dazu bestimmt wurde."

In den Auslegungsbestimmungen zu der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge heißt es im Hinblick auf Artikel 8 Absatz 1:

„Absatz 1 gilt im Prinzip nicht für die Länder der Gemeinschaft.

Die von den Verwaltungschefs im gegenseitigen Einvernehmen erstellte Liste der Länder mit besonders hohen Behandlungskosten umfaßt zur Zeit die USA, Kanada, Chile, Uruguay, Japan und Venezuela."

...

2) *Anhänge*

In Anhang I Abschnitt I Punkt 1 sind Erstattungshöchstsätze für Besuche und Beratungen durch Ärzte festgelegt.

Bei der Änderung vom 1. Januar 1991 wurden die Ausführungsbestimmungen zu Anhang I Abschnitt I Punkt 1 neu gefaßt. In ihnen heißt es nunmehr:

„Auf die Honorare für diese Leistungen (Beratungen oder Besuche durch praktische Ärzte oder Fachärzte), die in LIT oder UKL abgerechnet werden, wird bei der Erstattung gemäß den Bestimmungen von Artikel 8 Absatz 1 der Regelung der Koeffizient 2 angewandt."

Anhang III regelt Erstattungshöchstsätze für Zahnbehandlung und Zahnersatz.

Seit der Änderung vom 1. Januar 1991 sehen die Auslegungsbestimmungen verschiedene Erhöhungskoeffizienten für die Erstattungen bei Zahnbehandlungen und bestimmten Arten von Zahnersatz vor, bei denen die Honorare und Kosten in LIT abgerechnet werden.

IV — Vorbringen der Parteien

A — *Das Rechtsmittel*

1. *Erster Rechtsmittelgrund: Falsche Auslegung des Artikels 72 des Statuts und des Artikels 8 der gemeinsamen Regelung in bezug auf den vorliegenden Fall; Verstoß gegen Artikel 72 des Statuts*

Dieser Rechtsmittelgrund umfaßt zwei Teile, von denen der eine Artikel 72 des Statuts, der andere Artikel 8 der gemeinsamen Regelung betrifft.

a) Artikel 72 des Statuts

Das Gericht sei über die gestellten Anträge hinausgegangen

Das Gericht stellt in Randnummer 27 des Urteils fest, die im Anhang der Ausführungsbestimmungen festgelegten Höchstbeträge könnten nicht als rechtswidrig oder ungerecht angesehen werden, weil „die auf den Abrechnungsbögen Nr. 72 und 72 aufgeführten Erstattungen zum größten Teil — in 15 von 20 Fällen — mit einem Satz von 80 % oder 85 %" erfolgt seien.

Der *Rechtsmittelführer* meint, das Gericht sei mit dieser Feststellung über die gestellten Anträge hinausgegangen. Es habe nämlich bei der Prüfung der Vereinbarkeit der streitigen Höchstsätze mit Artikel 72 des Statuts auch andere Erstattungen neben den vom Rechsmittelführer beanstandeten berücksichtigt, die nur eine — mit einem Satz von 38 % erstattete — Beratung durch einen Facharzt, einen — mit einem Satz von 43 % erstatteten — Hausbesuch durch einen Facharzt, zwei — mit einem Satz von 29 % erstattete — Beratungen durch Fachärzte und — mit einem Satz von 58 % erstattete — Zahnbehandlungen betroffen hätten. Die anderen vom Gericht berücksichtigten Erstattungen hätten sich zufällig auf den eingereichten Abrechnungsbogen befunden.

Die *Kommission* hält diesen Rechtsmittelgrund für unzulässig. Entgegen dem Vorbringen des Rechtsmittelführers beziehe sich diese Rüge nicht auf einen Verfahrensfehler, sondern solle bewirken, daß erneut in die vom Gericht vorgenommene Feststellung des Sachverhalts eingetreten werde.

Hilfsweise macht die Kommission geltend, der Rechtsmittelgrund sei nicht stichhaltig. Das Gericht sei mit seiner Feststellung, daß die Anwendung der rechtmäßigen Sätze nur in fünf von zwanzig Fällen zu einer Erstattung geführt habe, die unterhalb des

Höchstsatzes nach Artikel 72 gelegen habe, nicht über die gestellten Anträge hinausgegangen. Das Gericht habe in Randnummer 22 des Urteils festgestellt, daß die „im vorliegenden Fall angegriffenen Erstattungen ... im Bereich von 29 % bis 66 % der entstandenen Kosten [lagen]". Dies zeige eindeutig, daß das Gericht nur die vom Rechtsmittelführer angefochtenen Erstattungen berücksichtigt habe.

Das Gericht habe Artikel 72 des Statuts nicht beachtet.

Der *Rechtsmittelführer* macht hinsichtlich der in seiner Klageschrift beanstandeten eigentlichen Erstattungen geltend, die Feststellungen des Gerichts seien nicht mit Artikel 72 des Statuts zu vereinbaren. Die Anwendung von Höchstsätzen, die zu Erstattungen von 29 %, 38 %, 43 %, 63 % und 66 % führten, könnten nicht als vereinbar mit dem in Artikel 72 des Statuts verankerten Grundsatz des Sozialversicherungsschutzes angesehen werden.

Die *Kommission* hält diesen Rechtsmittelgrund ebenfalls für unzulässig. Der Rechtsmittelführer beanstande mit diesem Vorbringen nicht die Auslegung, die das Gericht Artikel 72 gegeben habe, oder die Rechtmäßigkeit der von den Organen erlassenen Ausführungsbestimmungen, sondern beantrage in Wirklichkeit, daß der Gerichtshof die Vereinbarkeit der Erstattungssätze mit Artikel 72 überprüfe. Da sich der Grund nicht auf eine Rechtsvorschrift, sondern auf eine vom Gericht vorgenommene Tatsachenwürdigung beziehe, könne er im Rahmen dieses Rechtsmittels nicht geprüft werden.

In ihrer Gegenerwiderung weist die Kommission im übrigen darauf hin, daß der Abrechnungsbogen Nr. 71 vom 8. Juni 1988, auf dem die Erstattung mit einem Satz von 38 % aufgeführt sei, von dem Verfahren vor dem Gericht ausgeschlossen worden sei. Auch deshalb sei der Rechtsmittelgrund, soweit er diese Erstattung betreffe, unzulässig.

Hinsichtlich der Begründetheit schließt sich die Kommission der Begründung des Gerichts an, daß die in Artikel 72 des Statuts genannten Sätze von 80 % und 85 % nur den höchsten erstattungsfähigen Betrag festlegten (Randnr. 25) und die Festlegung von Höchstbeträgen in den Ausführungsbestimmungen der Notwendigkeit, das finanzielle Gleichgewicht des Systems zu wahren, entspreche (Randnr. 26). Hinsichtlich des ersten Punktes ergebe sich die vom Gericht vorgenommene Auslegung bereits aus dem Urteil vom 5. Juni 1984 in der Rechtssache 155/83 (Ooms, Slg. 1984, 2613).

b) Artikel 8 der gemeinsamen Regelung

In Randnummer 30 des Urteils stellt das Gericht fest, daß der Kläger „sich ... nicht auf die Rechtswidrigkeit" von Artikel 8 der gemeinsamen Regelung berufen könne, da er „keinen Antrag auf Anwendung" dieser Vorschrift gestellt habe.

Das Gericht führt weiter in Randnummer 31 aus, diese Vorschrift könne auf Mitgliedstaaten der Gemeinschaft angewendet werden.

Der *Rechtsmittelführer* macht zu diesem Teil des Urteils zunächst geltend, er habe niemals beantragt, Artikel 8 Absatz 1 der gemeinsamen Regelung für rechtswidrig zu erklären. Er habe lediglich darauf hinweisen wollen, daß nach dieser Bestimmung keine Sonderer-

stattung zur Ergänzung der Höchstsätze, hinsichtlich deren er die Feststellung beantragt habe, daß sie nicht ausreichend seien, gewährt werden könne.

Der Rechtsmittelführer beanstandet ferner die vom Gericht gegebene Auslegung des Artikels 8 Absatz 1 in zwei Punkten.

Erstens seien die europäischen Länder vom Anwendungsbereich von Artikel 8 Absatz 1 ausgenommen. Zwar sei in den Auslegungsbestimmungen zu Artikel 8 nur ein grundsätzlicher Ausschluß dieser Länder geregelt, jedoch sei in der anschließenden Aufzählung der verschiedenen Länder, hinsichtlich deren für die ärztlichen Leistungen eine Sondererstattung gewährt werden könne, kein europäisches Land aufgeführt.

Für die von ihm vertretene Auslegung spreche auch, daß Artikel 8 Absatz 1 niemals auf in Europa angefallene Krankheitskosten angewendet worden sei. Entgegen der vom Gericht in Randnummer 31 des Urteils getroffenen Feststellung sei die zum 1. Januar 1991 erfolgte Neufestsetzung der Höchstsätze eine Maßnahme mit allgemeiner Geltung, die keine Auswirkungen auf die gemäß Artikel 8 der gemeinsamen Regelung erlassenen Einzelfallentscheidungen habe.

Zweitens wendet sich der Rechtsmittelführer gegen die Feststellung des Gerichts, daß die Anwendung von Artikel 8 Absatz 1 der gemeinsamen Regelung einen Antrag des Betroffenen voraussetze. Er macht für seine Auffassung geltend, die Kommission gewähre die Sondererstattungen nach Artikel 8 Absatz 2 automatisch, wenn die in dieser Vorschrift festgelegten Voraussetzungen ihrer Auffassung nach erfüllt seien.

Die *Kommission* beantragt, den Rechtsmittelgrund für unzulässig zu erklären, da er auf die Feststellung gerichtet sei, daß eine Vorschrift auf den Rechtsmittelführer unanwendbar sei, nach der ihm nach seinem eigenen Vorbringen kein Vorteil gewährt werden könne. Der Rechtsmittelführer wende sich mit anderen Worten mit diesem Grund gegen einen Teil des Urteils des Gerichts, der seine Interessen nicht beeinträchtige.

Hilfsweise unterstützt die Kommission die Auslegung, die das Gericht Artikel 8 Absatz 1 der gemeinsamen Regelung gegeben hat. Sie ist ebenso wie das Gericht der Auffassung, daß Artikel 8 Absatz 1 auch auf die europäischen Staaten angewendet werden könne, diese Anwendung jedoch einen Antrag des Betroffenen voraussetze.

Hinsichtlich des ersten Punktes wendet die Kommission zunächst ein, der Rechtsmittelführer habe nicht nachgewiesen, daß Artikel 8 Absatz 1 niemals auf in Europa gewährte Leistungen angewendet worden sei und daß ein solcher Nachweis, selbst wenn er geführt worden wäre, seine Auslegung des Artikels 8 nicht bestätigen würde.

Jedenfalls müsse ein solches Vorbringen im Rahmen des vorliegenden Verfahrens zurückgewiesen werden, weil es sich auf Tatsachen, nicht auf die Auslegung von Artikel 8 beziehe.

Auch hinsichtlich des zweiten Punktes habe der Rechtsmittelführer nicht nachgewiesen, daß die Kommission Sondererstattungen gemäß Artikel 8 Absatz 2 automatisch

gewährt habe. Jedenfalls ergebe sich aus dem Wortlaut von Artikel 8 Absatz 5 eindeutig, daß für die Erstattung der Leistungen ein Antrag des Betroffenen Voraussetzung sei.

2. *Zweiter Rechtsmittelgrund: Unerheblichkeit der nach den fraglichen Ereignissen vorgenommenen Anpassungen; unterbliebene Würdigung wesentlicher Beweise: Verstoß gegen das Diskriminierungsverbot*

Das Gericht stellt unter Bezugnahme auf die Stellungnahmen des Verwaltungsausschusses für das gemeinsame System vom 23. Februar 1989 und vom 20. Dezember 1990 sowie auf die am 1. Januar 1991 in Kraft getretene Änderung der Regelung (Randnr. 41 des Urteils) fest, daß „die Organe ... die erforderliche Sorgfalt bewiesen" haben (Randnr. 42).

Der *Rechtsmittelführer* rügt insoweit, daß das Gericht zum einen irrelevante Tatsachen berücksichtigt und zum anderen von ihm beigebrachte Beweise nicht berücksichtigt habe. Diese Verfahrensfehler könnten vom Gerichtshof, der ausschließlich über Rechtsfragen zu entscheiden habe, beanstandet werden.

a) Das Gericht habe irrelevante Tatsachen berücksichtigt

Der *Rechtsmittelführer* macht geltend, die am 1. Januar 1991, zwei Jahre nach den fraglichen Leistungen in Kraft getretene Änderung der Regelung betreffe den vorliegenden Fall nicht.

Er führt im übrigen, unterstützt von den *Streithelfern*, aus, diese Änderung gebe ihm recht, soweit mit ihr die Höchstsätze für Beratungen durch Fachärzte und für Zahnarztbehandlungen neu festgelegt worden seien. Daß die Höchstsätze 1991 korrigiert worden seien, zeige nämlich, daß sie zuvor nicht dem Grundsatz der Nichtdiskriminierung entsprochen hätten.

Die *Kommission* hält auch diesen Rechtsmittelgrund für unzulässig. Da er sich nicht auf die vom Gericht in den Randnummern 35 bis 40 des Urteils enthaltene rechtliche Beurteilung beziehe, müsse angenommen werden, daß er ausschließlich Tatsachen betreffe.

Hilfsweise erklärt die Kommission, sie teile die vom Gericht in den fraglichen Randnummern des Urteils vorgenommene rechtliche Beurteilung, und beantragt, den Rechtsmittelgrund als nicht stichhaltig zurückzuweisen.

b) Das Gericht habe vom Kläger vorgelegte Beweise nicht berücksichtigt

Der *Rechtsmittelführer* macht geltend, das Gericht habe bei der Beurteilung der Frage, ob die Kommission mit der erforderlichen Sorgfalt gehandelt habe, mehrere von ihm vorgelegte Dokumente nicht berücksichtigt: zwei Berichte des Verwaltungsausschusses für die Krankenkasse vom 30. Juni 1987 und vom 30. Juni 1988 sowie einen Bericht der örtlichen Personalvertretung von Ispra vom 3. Juni 1983.

Die ersten beiden Dokumente zeigten, daß 1987 eine völlig ungleiche Situation bestanden habe. So ergebe sich, um nur ein Beispiel zu nennen, aus den dem ersten Bericht beigefügten Aufstellungen, daß die beanstandeten Höchstsätze in Italien in 321, dagegen in Belgien in 693, in Deutschland in 962 und in Luxemburg in 983 von 1 000 Fällen den

Kosten für die Beratung durch Fachärzte entsprochen hätten. Angesichts der Dringlichkeit der Situation sei die Dauer der Änderung mit vier Jahren als übermäßig anzusehen.

Der Bericht der örtlichen Personalvertretung von Ispra habe schon auf der Grundlage von im Jahr 1982 erhobenen Daten, also zehn Jahre vor der Reform, die mangelnde Angemessenheit der Erstattungen für in Italien erbrachte Leistungen gezeigt und die darauf beruhende Diskriminierung der Angehörigen des Personals der Gemeinschaftsorgane gerügt. Dieser Bericht sei auf eine Aufforderung des Gerichts am Ende der mündlichen Verhandlung vorgelegt worden.

Schließlich habe der Gerichtshof in der Rechtssache Roumengous Carpentier (Urteile vom 15. Dezember 1982 und vom 15. Januar 1985 in der Rechtssache 158/79, Slg. 1982, 4379, und Slg. 1985, 39) die Langsamkeit beanstandet, mit der die Gemeinschaftsexekutive die Geldleistungen angepaßt habe. Der Zeitraum bis zum Eingreifen der Verwaltung sei jedoch in jenem Fall kürzer gewesen als im vorliegenden Fall.

Er weist ferner darauf hin, daß der Gerichtshof im Urteil vom 28. Juni 1988 in der Rechtssache 7/87 (Kommission/Rat, Slg. 1988, 3401) ebenfalls die Rückwirkung der Regelungen zur Festlegung der Berichtigungskoeffizienten, die wie im vorliegenden Fall auf früheren Untersuchungen beruhten und durch den Gleichbehandlungsgrundsatz veranlaßt worden seien, vorgeschrieben habe.

Die *Kommission* beantragt, den Rechtsmittelgrund für unzulässig zu erklären. Der Rechtsmittelführer beanstande nicht die rechtliche Beurteilung oder die vom Gericht in den Randnummern 39 bis 41 gegebene Begründung, sondern versuche, gestützt auf Tatsachen, die seiner Ansicht nach in seinem Fall zweckdienlicher seien, die Zahlen und ihre Verwendung erneut in Frage zu stellen.

Die Kommission macht hilfsweise geltend, der Rechtsmittelgrund sei nicht stichhaltig.

Sie weist zunächst darauf hin, daß der Bericht der örtlichen Personalvertretung von Ispra nicht vom fraglichen Organ stamme und erstmals in der mündlichen Verhandlung vorgelegt worden sei, ohne daß die Kommission hiervon in Kenntnis gesetzt oder die Verspätung gerechtfertigt worden sei. Da im Rahmen dieses Berichtes zwischen 1983 und 1987 erfolgte Änderungen der Höchstsätze aus zeitlichen Gründen nicht hätten berücksichtigt werden können, könne er für die Beurteilung der Situation des Rechtsmittelführers nicht herangezogen werden.

Die Kommission verweist auf die Stellungnahmen 3/83 und 35/90, aus denen sich ergebe, daß mit der Änderung der Erstattungshöchstsätze von 1983 jede Diskriminierung zwischen den Erstattungssätzen beseitigt worden sei und daß die Unterschiede erst 1988 und 1990 erneut aufgetreten seien.

Auch wenn festgestellt werde, daß die Verwaltung zu langsam gehandelt habe, könne der Rechtsmittelführer keinen Schadensersatz erlangen, da er die Anwendung der gemeinsamen Regelung nicht beantragt habe. Die Kommission beruft sich in diesem Punkt auf das Urteil des Gerichts vom 25. Februar 1992 in der Rechtssache T-42/90 (Bertelli/Kommission, Slg. 1992, II-181).

Ferner sei die Beurteilung des Gerichts zutreffend, nach der die Anpassung der Höchstsätze zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems schrittweise und im übrigen unter Erhöhung der Beiträge der Beamten und der Organe zu erfolgen habe. Die Notwendigkeit eines schrittweisen Vorgehens habe sich noch kürzlich beim Erlaß neuer Änderungen der gemeinsamen Regelung des Krankheitsfürsorgesystems durch die Organe gezeigt. Der Wortlaut dieser Änderungen im Entwurfsstadium sei dem Schriftsatz als Anlage beigefügt.

Schließlich nimmt die Kommission in Übereinstimmung mit dem Gericht an, daß die Änderung vom 1. Januar 1991 keine Rückwirkung haben könne. Die vom Rechtsmittelführer zitierte Rechtsprechung beziehe sich auf einen anderen Fall, nämlich die Anwendung von Berichtigungskoeffizienten auf die Dienstbezüge der Beamten gemäß den Artikeln 64 und 65 des Statuts. Diese Bestimmungen sollten für die Beamten unabhängig von ihrem Dienstort die gleiche Kaufkraft begründen und beruhten aus diesem Grund auf dem Rückwirkungsgrundsatz.

Die *Streithelfer* schließlich weisen darauf hin, daß mehrere in Italien beschäftigte Beamte der Kommission Verwaltungsbeschwerden gegen Erstattungen für in diesem Land entstandene Krankheitskosten eingelegt hätten. Von der Erhebung der vorliegenden Klage an seien diese Beamten von der Kommission mit der Zusicherung, sie werde das Urteil Pincherle auf sie anwenden, aufgefordert worden, keine Gerichtsverfahren einzuleiten.

B — *Die Streithilfe*

Die Streithelfer in der ersten Instanz, die Unione Sindicale Euratom Ispra, das Sindacato Ricerca della Confederazione Generale Italiana del Lavoro, das Sindacato Ricerca dell'Unione Italiana del Lavoro, das Sindacato Ricerca della Confederazione Italiana Sindacati Liberi, haben im vorliegenden Verfahren eine Rechtsmittelbeantwortung eingereicht.

Die Kommission schließt aus der Tatsache, daß die Kanzlei diesen Schriftsatz entgegengenommen hat, daß sie Artikel 115 § 1 der Verfahrensordnung, wonach „die Parteien des Verfahrens vor dem Gericht ... binnen zwei Monaten nach Zustellung der Rechtsmittelschrift eine Rechtsmittelbeantwortung einreichen" können, dahin ausgelegt habe, daß er auf die Streithelfer vor dem Gericht erster Instanz anwendbar sei. Daraus folge, daß die Streithelfer automatisch Parteien des Rechtsmittelverfahrens würden und beim Gerichtshof eine Rechtsmittelbeantwortung und eine Gegenerwiderung einreichen könnten.

Die *Kommission* wendet sich gegen diese Auslegung und beantragt, die genannten Gewerkschaften vom Rechtsmittelverfahren auszuschließen oder, hilfsweise, über den sich aus der Rechtsmittelbeantwortung ergebenden Streithilfeantrag zu entscheiden.

Sie führt insoweit drei Gründe an. Zunächst sei diese Auslegung unter rechtlichen Gesichtspunkten nicht haltbar. Ferner führe ihre Anwendung zu Ergebnissen, die der Situation der in erster Instanz Beigetretenen

nicht angemessen seien. Schließlich setze sie die Parteien der Gefahr mißbräuchlicher Beitritte aus.

1. *Diese Auslegung sei unter rechtlichen Gesichtspunkten nicht haltbar*

Nach Auffassung der Kommission kann die beanstandete Auslegung von Artikel 115 § 1 der Verfahrensordnung zu Situationen führen, die im Widerspruch zu der übergeordneten Vorschrift des Artikels 37 des Protokolls über die Satzung des Gerichtshofes stünden, wonach der Streithelfer ein berechtigtes Interesse am Ausgang des Rechtsstreits glaubhaft machen müsse. Aus der Tatsache, daß ein einzelner als Streithelfer vor dem Gericht erster Instanz zugelassen worden sei, ergebe sich nämlich nicht notwendig ein berechtigtes Interesse an einem Beitritt vor dem Gerichtshof. Das vom Gericht festgestellte berechtigte Interesse könne sich nur auf Tatfragen beziehen, die nicht der Überprüfung durch den Gerichtshof unterlägen, oder auf Aspekte des Rechtsstreits, die nicht Gegenstand des Rechtsmittels seien.

Diese Gefahr sei leicht zu vermeiden.

Zunächst sei Artikel 115 § 1 dahin auszulegen, daß er nur für die Parteien des Verfahrens vor dem Gericht erster Instanz gelte. Daß in dieser Vorschrift der Ausdruck „toute partie" und nicht „la partie adverse" verwendet werde, sei dadurch gerechtfertigt, daß die Verfasser der Verfahrensordnung dem Kläger und dem Beklagten des Verfahrens erster Instanz für den Fall, daß das Rechtsmittel von dem Streithelfer in erster Instanz gemäß Artikel 49 Absatz 2 der Satzung eingelegt werde, die Abgabe einer Rechtsmittelbeantwortung vor dem Gerichtshof hätten ermöglichen wollen.

Ferner könne Artikel 123 der Verfahrensordnung so ausgelegt werden, daß er auch für Dritte gelte, die dem Verfahren erster Instanz beigetreten seien. Artikel 123 laute: „Anträge auf Zulassung als Streithelfer in einem Rechtsmittelverfahren vor dem Gerichtshof sind binnen drei Monaten nach Einreichung der Rechtsmittelschrift zu stellen. Der Gerichtshof entscheidet nach Anhörung des Generalanwalts durch Beschluß über die Zulassung der Streithilfe."

2. *Die weite Auslegung von Artikel 115 § 1 führe zu Ergebnissen, die der Situation der in erster Instanz Beigetretenen nicht angemessen seien*

Nach Auffassung der Kommission würde die von der Kanzlei gegebene weite Auslegung von Artikel 115 § 1 eine Umgehung der Verfahrensvorschriften über die Streithilfe bewirken. Denn eine dem Verfahren erster Instanz beigetretene Person wäre automatisch vor dem Gerichtshof als Streithelfer zugelassen, während sie ein Rechtsmittel gegen das Urteil des Gerichts nur einlegen könne, wenn sie ein besonderes Interesse glaubhaft mache. Es sei an Artikel 49 Absatz 2 des Protokolls über die Satzung des Gerichtshofes erinnert, nach dem andere Streithelfer als Mitgliedstaaten oder Gemeinschaftsorgane ein Rechtsmittel nur dann einlegen könnten, wenn die Entscheidung des Gerichts sie unmittelbar berühre.

Eine weitere Konsequenz der beanstandeten Auslegung wäre die, daß die Streithelfer eine Rechtsmittelbeantwortung und eine Gegenerwiderung vor dem Gerichtshof

einreichen könnten, während sie den Rechtsstreit gemäß Artikel 93 §§ 4 und 5 der Verfahrensordnung in der Lage annehmen müßten, in der er sich zur Zeit des Beitritts befinde, und nur einen Schriftsatz zur Ausführung ihrer Angriffs- und Verteidigungsmittel zur Unterstützung der Anträge einer der Parteien einreichen könnten. Dieser Austausch von Schriftsätzen schaffe einen künstlichen Dialog zwischen dem Rechtsmittelführer und dem Streithelfer, und zwar auch dann, wenn der Streithelfer zur Unterstützung der Anträge des Rechtsmittelführers beigetreten sei. Die Situation sei besonders widersinnig, wenn beide vom selben Anwalt vertreten würden.

3. *Die beanstandete Auslegung setze die Parteien der Gefahr mißbräuchlicher Beitritte aus*

Würden die Streithelfer des Verfahrens erster Instanz automatisch vor dem Gerichtshof als Streithelfer zugelassen, so wären die Parteien der Gefahr ungerechtfertigter, ja schikanöser Beitritte ausgesetzt, ohne sich dagegen wehren zu können und ohne daß der Gerichtshof das Bestehen eines berechtigten Interesses an dem Beitritt nachprüfen könnte. Die Streithelfer könnten somit Argumente vorbringen, die die Endentscheidung für eine Partei beeinflußten. Ferner könnte diese Partei im Falle ihres Unterliegens gegebenenfalls zur Tragung der Kosten des Streithelfers verurteilt werden.

R. Joliet
Berichterstatter