URTEIL DES GERICHTSHOFES (Sechste Kammer)

6. Juli 2000 *

In der Rechtssache C-73/99

betreffend ein dem Gerichtshof nach Artikel 177 EG-Vertrag (jetzt Artikel 234 EG) vom Sozialgericht Münster (Deutschland) in dem bei diesem Gericht anhängigen Rechtsstreit

Viktor Movrin

gegen

Landesversicherungsanstalt Westfalen

vorgelegtes Ersuchen um Vorabentscheidung über die Auslegung des EG-Vertrags und der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur An-

* Verfahrenssprache: Deutsch.

wendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, in der durch die Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996 (ABl. 1997, L 28, S. 1) geänderten und aktualisierten Fassung

erläßt

DER GERICHTSHOF (Sechste Kammer)

unter Mitwirkung des Kammerpräsidenten J. C. Moitinho de Almeida (Berichterstatter) sowie der Richter R. Schintgen, C. Gulmann, J.-P. Puissochet und V. Skouris,

Generalanwalt: F. G. Jacobs
Kanzler: H. von Holstein, Hilfskanzler

unter Berücksichtigung der schriftlichen Erklärungen

— von Herrn Movrin, vertreten durch Rechtsanwältin G. Hesen, Aachen,

— der Landesversicherungsanstalt Westfalen, vertreten durch J. Försterling, Direktor der LVA,

— der deutschen Regierung, vertreten durch Ministerialrat W.-D. Plessing und Regierungsdirektor C.-D. Quassowski, Bundesministerium der Finanzen, als Bevollmächtigte,

— der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch Rechtsberater P. Hillenkamp als Bevollmächtigten im Beistand von Rechtsanwalt R. Karpenstein, Hamburg,

aufgrund des Sitzungsberichts,

nach Anhörung der mündlichen Ausführungen von Herrn Movrin, der deutschen Regierung und der Kommission in der Sitzung vom 13. Januar 2000,

nach Anhörung der Schlußanträge des Generalanwalts in der Sitzung vom 23. März 2000,

folgendes

Urteil

1 Das Sozialgericht Münster hat mit Beschluß vom 26. Januar 1999, beim Gerichtshof eingegangen am 2. März 1999, gemäß Artikel 177 EG-Vertrag (jetzt Artikel 234 EG) eine Frage nach der Auslegung des EG-Vertrags und der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, in der durch die Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996 (ABl. 1997, L 28, S. 1) geänderten und aktualisierten Fassung (nachstehend: Verordnung Nr. 1408/71) zur Vorabentscheidung vorgelegt.

2 Diese Frage stellt sich in einem Rechtsstreit, den Viktor Movrin (nachstehend: Kläger), ein niederländischer Staatsbürger mit Wohnsitz in den Niederlanden, gegen die Landesversicherungsanstalt Westfalen (nachstehend: Beklagte) wegen

deren Weigerung führt, ihm einen Zuschuß zu den Aufwendungen für seine niederländische Pflichtkrankenversicherung zu gewähren.

Gemeinschaftsrecht

3 In Artikel 1 Buchstabe t der Verordnung Nr. 1408/71 sind

„[f]ür die Anwendung dieser Verordnung ... die nachstehenden Begriffe wie folgt definiert:

...

t) ‚Leistungen' und ‚Renten': sämtliche Leistungen und Renten einschließlich aller ihrer Teile aus öffentlichen Mitteln, aller Zuschläge, Anpassungsbeträge und Zulagen, soweit Titel III nichts anderes vorsieht; ferner die Kapitalabfindungen, die an die Stelle der Renten treten können, sowie Beitragserstattungen".

4 Artikel 3 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 bestimmt:

„Die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaats wohnen und für die diese Verordnung gilt, haben die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechts-

vorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen."

5 Artikel 10 Absatz 1 Unterabsatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 lautet:

„Die Geldleistungen bei Invalidität, Alter oder für die Hinterbliebenen, die Renten bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten und die Sterbegelder, auf die nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten Anspruch [erworben] worden ist, dürfen, sofern in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, nicht deshalb gekürzt, geändert, zum Ruhen gebracht, entzogen oder beschlagnahmt werden, weil der Berechtigte im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats als des Staates wohnt, in dessen Gebiet der zur Zahlung verpflichtete Träger seinen Sitz hat."

6 Artikel 27 der Verordnung Nr. 1408/71, der in Titel III Kapitel 1 — Krankheit und Mutterschaft — steht, bestimmt:

„Ein Rentner, der nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten, darunter den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet er wohnt, zum Bezug von Renten berechtigt ist und — gegebenenfalls unter Berücksichtigung von Artikel 18 und Anhang VI — nach den Rechtsvorschriften dieses letztgenannten Mitgliedstaats Anspruch auf Leistungen hat, sowie seine Familienangehörigen erhalten diese Leistungen vom Träger des Wohnortes und zu dessen Lasten, als ob der Rentner nach den Rechtsvorschriften nur dieses Mitgliedstaats zum Bezug einer Rente berechtigt wäre."

7 Artikel 33 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 lautet:

„Der Träger eines Mitgliedstaats, der eine Rente schuldet, darf, wenn die für ihn geltenden Rechtsvorschriften vorsehen, daß von dem Rentner zur Deckung der Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft Beiträge einbehalten werden, diese Beiträge von der ihm geschuldeten Rente in der nach den betreffenden Rechtsvorschriften berechneten Höhe einbehalten, soweit die Kosten der Leistungen aufgrund der Artikel 27, 28, 28a, 29, 31 und 32 zu Lasten eines Trägers des genannten Mitgliedstaats gehen."

Deutsches Recht

8 Nach § 23 Absatz 1 Nr. 1 Buchstabe e Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) sind Zuschüsse zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung.

9 § 249a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (im folgenden: SGB V) lautet:

„Versicherungspflichtige [in der gesetzlichen Krankenversicherung], die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, und die Träger der Rentenversicherung tragen die nach der Rente zu bemessenden Beiträge jeweils zur Hälfte."

10 § 255 Absatz 1 SGB V lautet:

„Beiträge, die [Kranken-]Versicherungspflichtige aus ihrer Rente zu tragen haben, sind von den Trägern der Rentenversicherung bei der Zahlung der Rente einzubehalten und zusammen mit den von den Trägern der Rentenversicherung zu tragenden Beiträgen an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte für die Krankenkassen mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen zu zahlen."

11 § 106 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (im folgenden: SGB VI) in der im Ausgangsrechtsstreit maßgeblichen Fassung bestimmt:

„Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, erhalten zu ihrer Rente einen Zuschuß zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung. Dies gilt nicht, wenn sie gleichzeitig in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind."

12 § 106 Absatz 2 SGB VI in der Fassung, die bis zum 31. Dezember 1996 galt, bestimmte:

„Der monatliche Zuschuß wird in Höhe des Beitrags geleistet, den der Träger der Rentenversicherung als Krankenversicherungsbeitrag für Rentenbezieher zu tragen hat, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind. Er

wird auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen für die Krankenversicherung begrenzt. Beziehen Rentner mehrere Renten, wird ein begrenzter Zuschuß von den Rentenversicherungsträgern anteilig nach dem Verhältnis der Höhen der Renten geleistet. Er kann auch in einer Summe zu einer dieser Renten geleistet werden."

13 § 106 Absatz 2 SGB VI in der ab dem 1. Januar 1997 geltenden Fassung bestimmt:

„Der monatliche Zuschuß wird in Höhe des halben Betrages geleistet, der sich aus der Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen auf den Zahlbetrag der Rente ergibt. Maßgebend ist der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar eines Jahres einheitlich für das Bundesgebiet feststellt. Der Beitragssatz ist auf eine Stelle nach dem Komma zu runden. Er gilt vom 1. Juli des jeweiligen Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres. Der monatliche Zuschuß wird auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen für die Krankenversicherung begrenzt. Beziehen Rentner mehrere Renten, wird ein begrenzter Zuschuß von den Rentenversicherungsträgern anteilig nach dem Verhältnis der Höhen der Renten geleistet. Er kann auch in einer Summe zu einer dieser Renten geleistet werden."

14 § 111 Absatz 2 SGB VI bestimmt für Rentner, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben:

„Berechtigte erhalten keinen Zuschuß zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung."

Ausgangsrechtsstreit

15 Der Kläger, der in Deutschland Rentenversicherungszeiten zurückgelegt hat, erhielt ab dem 1. März 1991 eine deutsche Rente wegen Erwerbsunfähigkeit in Höhe von netto monatlich 1 070,13 DM. Durch Bescheid vom 11. Februar 1993 wurde ihm zudem ein Zuschuß zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung von 6,4 % dieser Rente gewährt.

16 Nachdem der niederländische Versicherungsträger in Heerlen (Niederlande) dem deutschen Träger mitgeteilt hatte, daß der Kläger in den Niederlanden in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sei, wurden dem Kläger mit Bescheid der Beklagten vom 18. Juni 1993 die einbehaltenen Eigenanteile zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) ausgezahlt, weil er wegen einer vorrangigen Krankenversicherung in den Niederlanden versicherungsfrei sei.

17 Durch Bescheid vom 7. September 1995 gewährte die Beklagte dem Kläger ab dem 1. September 1995 anstelle der bisherigen Rente wegen Erwerbsunfähigkeit Regelaltersrente wegen Vollendung des 65. Lebensjahres in Höhe von monatlich 1 335,36 DM.

18 Außerdem erhält der Kläger seit dem 1. August 1995 eine Altersrente vom niederländischen Rentenversicherungsträger. Dieser behält bei der Zahlung seiner Altersrente die Krankenversicherungsbeiträge ein, die nach dem Gesamtbetrag seiner niederländischen und seiner deutschen Altersrente berechnet werden. Im übrigen erhält der Kläger vom niederländischen Träger einen Ausgleich für diese Krankenversicherungsbeiträge. Bei der Bemessung dieses Ausgleichs wird seine deutsche Rente nicht berücksichtigt.

19 Mit Schreiben vom 21. November 1996 beantragte der Kläger, ihm analog §§ 106 SGB VI, 249a SGB V in Verbindung mit Artikel 10 der Verordnung Nr. 1408/71 einen Zuschuß zu den Aufwendungen für seine niederländische Krankenversicherung in Höhe des Beitragsanteils zu gewähren, der auf seine deutsche Rente entfällt. Da er eine deutsche Rente beziehe, habe er Anspruch auf den beantragten Zuschuß. Eine Ablehnung der Leistung würde gegen Artikel 10 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 und Artikel 51 EWG-Vertrag (nach Änderung jetzt Artikel 42 EG) verstoßen.

20 Jedem Rentner, der in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sei, werde gemäß § 249a SGB V die Hälfte der Beiträge zur Krankenversicherung gezahlt, bei deren Bemessung von der aus der gesetzlichen Versicherung bezogenen Rente ausgegangen werde, unabhängig davon, in welchem Mitgliedstaat er wohne. Außerdem erhalte jeder Rentner, der in Deutschland freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sei oder in einem Mitgliedstaat eine private Krankenversicherung abgeschlossen habe, gemäß § 106 SGB VI auch dann einen Versicherungszuschuß in Höhe der Hälfte der fraglichen Krankenversicherungsbeiträge, wenn er in einem anderen Mitgliedstaat wohne. Von diesem Zuschuß seien lediglich die Rentner ausgeschlossen, die in einem anderen EU-Staat wohnten und dort in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert seien.

21 Darin liege ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Artikels 3 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71. Außerdem dürften nach Artikel 10 der Verordnung Nr. 1408/71 Geldleistungen bei Alter, die nach den Vorschriften eines Mitgliedstaats gewährt würden, nicht deswegen ausgeschlossen sein, weil der Berechtigte in einem anderen Mitgliedstaat wohne. Im übrigen könne nicht gebilligt werden, daß Bezieher einer deutschen Rente, die in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert seien, einen Zuschuß nach § 249a SGB V erhielten, wogegen Bezieher einer solchen Rente, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnten und daher in diesem Staat krankenversicherungspflichtig seien, keinen Anspruch auf diese Leistung hätten. Der Kläger sei verpflichtet, in den Niederlanden Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung zu werden, und habe keine Möglichkeit, eine Krankenversicherung einzugehen, die zu einem Zuschuß in Deutschland berechtige. Die dem vom

Kläger beantragten Zuschuß entgegenstehenden deutschen Gesetze beinhalteten eine versteckte Diskriminierung im Sinne des Artikels 6 Absatz 1 EG-Vertrag (nach Änderung jetzt Artikel 12 Absatz 1 EG), denn sie regelten einen Sachverhalt, der typischerweise Ausländer benachteilige. Darüber hinaus liege ein Verstoß gegen die Freizügigkeit der Arbeitnehmer im Sinne des Artikels 48 EG-Vertrag vor (nach Änderung jetzt Artikel 39 EG).

22 Durch Bescheid vom 9. Januar 1997 lehnte die Beklagte die Zahlung des beantragten Beitragszuschusses gemäß § 106 SGB VI ab. Der Kläger unterliege als Bezieher einer deutschen und einer niederländischen Rente gemäß Artikel 27 der Verordnung Nr. 1408/71 der Krankenversicherungspflicht nach niederländischen Rechtsvorschriften. Das bedeute, daß die KVdR nicht zur Anwendung komme, so daß auch kein Zuschuß gemäß § 106 SGB VI gewährt werden könne. Artikel 10 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 scheide hier schon deswegen aus, weil kein Anspruch auf eine Geldleistung bei Krankheit aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung bestehe. Desgleichen greife der Gleichbehandlungsgrundsatz des Artikels 3 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 nicht zugunsten des Klägers ein. Denn es habe auch ein deutscher Staatsbürger, der nicht Pflichtmitglied in der KVdR sei, keinen Anspruch auf einen Zuschuß zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung.

23 Der Kläger legte gegen diesen Bescheid Widerspruch ein und machte ergänzend geltend, daß Artikel 27 der Verordnung Nr. 1408/71 seinem Anspruch keineswegs entgegenstehe. Dort werde nämlich nur eine Regelung für den Fall des Bezugs von Leistungen zur Krankenversicherung getroffen. Hier gehe es aber um die Gewährung eines Zuschusses, bei dem es sich gemäß Artikel 1 Buchstabe t der Verordnung Nr. 1408/71 um eine Rentenleistung und damit um einen Teil der deutschen Altersrente handele. Dies ergebe sich auch aus § 23 Absatz 1 Nr. 1 Buchstabe e SGB I, wonach Zuschüsse zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung seien. Daher könne er sich auf Artikel 10 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 stützen.

24 Durch Bescheid vom 26. Juni 1997 wies der Widerspruchsausschuß der Beklagten den Widerspruch des Klägers aus den Gründen des Bescheids der Beklagten vom 9. Januar 1997 zurück. Zusätzlich führte er aus, daß § 249a SGB V lediglich bestimme, wer die Krankenversicherungsbeiträge für eine nach § 228 SGB V beitragspflichtigen Rente zu tragen habe. Bei Mehrfachrentnern wie dem Kläger trete jedoch gemäß Artikel 27 der Verordnung Nr. 1408/71 keine deutsche Pflichtversicherung in der KVdR ein. Vielmehr werde im Fall des Klägers die Krankenversicherungspflicht allein nach niederländischen Vorschriften durchgeführt.

25 Am 1. August 1997 erhob der Kläger gegen den Bescheid des Widerspruchsausschusses unter Wiederholung seiner bisherigen Ausführungen Klage beim Sozialgericht Münster. Er machte geltend, daß seine Rechtsauffassung auch von der Kommission vertreten werde; diese habe in dem Anhörungsschreiben vom 13. November 1991 in dem Verfahren SG(91)D/21325-A/91/0807 gegen die Bundesrepublik Deutschland beanstandet, daß die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte denjenigen Rentnern keinen Zuschuß zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung gewährt habe, die eine Krankenversicherung bei einer Versicherung mit ausländischem Sitz abgeschlossen hätten. Nach diesem Schreiben handele es sich bei einem solchen Zuschuß um eine Rentenleistung im Sinne der Artikel 1 Buchstabe t und 10 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71.

26 Mit Gerichtsbescheid vom 21. Oktober 1997 wies das Sozialgericht Münster die Klage ab.

27 Der Kläger legte am 25. November 1997 Berufung beim Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen ein. Im Berufungsverfahren machte der Kläger erneut geltend, daß es sich entgegen der Auffassung der Beklagten bei dem beantragten

Zuschuß nicht um eine Leistung der Krankenversicherung gemäß Artikel 27 der Verordnung Nr. 1408/71 handele, sondern um eine Rentenleistung im Sinne des Artikels 1 Buchstabe t dieser Verordnung, so daß deren Artikel 10 anzuwenden sei. Die von der Kommission vertretene Rechtsansicht habe den deutschen Gesetzgeber veranlaßt, das bisherige Recht dahin zu ändern, daß auch die Bezieher einer deutschen Rente, die sich bei einem Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland versichert hätten, einen Zuschuß zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung erhielten. Für Bezieher einer deutschen Rente, die — wie er — in einem anderen Mitgliedstaat wohnten und dort krankenversichert seien, könne nichts anderes gelten. In Übereinstimmung damit habe der Gerichtshof im Urteil vom 26. Mai 1976 in der Rechtssache 103/75 (Aulich, Slg. 1976, 697) entschieden, daß ein in den Niederlanden wohnender Bezieher einer deutschen Rente Anspruch auf einen Beitragszuschuß zu seiner nach niederländischem Recht abgeschlossenen freiwilligen Krankenversicherung habe.

28 Gegebenenfalls müsse der Gerichtshof um Vorabentscheidung ersucht werden über die Frage, ob es sich bei dem Beitragszuschuß zur Krankenversicherung um eine Rentenleistung im Sinne des Artikels 10 der Verordnung Nr. 1408/71 handele.

29 Die Beklagte machte geltend, das Bundessozialgericht habe in einem Urteil vom 27. April 1977 entschieden, daß ein Zuschuß zum Krankenversicherungsbeitrag aus Deutschland ausgeschlossen sei, wenn eine ausländische gesetzliche Pflichtkrankenversicherung bestehe. Das angeführte Urteil Aulich sei hier nicht einschlägig, weil der Kläger nicht freiwilliges, sondern Pflichtmitglied in der niederländischen Krankenversicherung sei. Nach § 106 Absatz 1 Satz 2 SGB VI werde die Zahlung eines Zuschusses zur Krankenversicherung für Zeiten ausgeschlossen, in denen der Rentenbezieher gleichzeitig einer gesetzlichen Pflichtversicherung in der Krankenversicherung angehöre.

30 Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen hob den Gerichtsbescheid mit Urteil vom 27. Juli 1998 auf und verwies die Sache an das Sozialgericht Münster zurück. Dieses hat das Verfahren ausgesetzt und dem Gerichtshof folgende Frage vorgelegt:

Verstößt es gegen das Recht der Europäischen Gemeinschaft, daß die Beklagte es ablehnt, dem Kläger, der eine Regelaltersrente von der Beklagten erhält, einen Zuschuß zu den Aufwendungen für seine niederländische Krankenversicherung zu gewähren?

Zur Vorabentscheidungsfrage

31 Mit dieser Frage möchte das vorlegende Gericht wissen, ob ein im Recht eines Mitgliedstaats vorgesehener Zuschuß zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung wie der im Ausgangsverfahren streitige eine Geldleistung bei Alter im Sinne der Artikel 1 Buchstabe t und 10 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 ist, auf die der Bezieher einer nach dem Recht dieses Staates zu zahlenden Rente auch dann Anspruch hat, wenn er in einem anderen Mitgliedstaat wohnt und dort der Krankenversicherungspflicht unterliegt.

32 Nach Artikel 10 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 dürfen die Geldleistungen bei Alter, auf die nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten ein Anspruch erworben worden ist, nicht deshalb gekürzt, geändert, zum Ruhen gebracht, entzogen oder beschlagnahmt werden dürfen, weil der Berechtigte im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats als des Staates wohnt, in dessen Gebiet der zur Zahlung verpflichtete Träger seinen Sitz hat.

33 Daher kann weder die Entstehung noch die Aufrechterhaltung des Anspruchs auf die in dieser Bestimmung genannten Leistungen, Renten und Zulagen allein deshalb verneint werden, weil der Betroffene nicht im Gebiet des Mitgliedstaats wohnt, in dem der zur Zahlung verpflichtete Träger seinen Sitz hat (Urteil vom 24. Februar 1987 in den Rechtssachen 379/85 bis 381/85 und 93/86, Giletti u. a., Slg. 1987, 955, Randnr. 17).

34 Im übrigen sind nach Artikel 1 Buchstabe t der Verordnung Nr. 1408/71 „Leistungen" und „Renten" für die Anwendung dieser Verordnung „sämtliche Leistungen und Renten einschließlich aller ihrer Teile aus öffentlichen Mitteln, aller Zuschläge, Anpassungsbeträge und Zulagen, soweit Titel III nichts anderes vorsieht; ferner die Kapitalabfindungen, die an die Stelle der Renten treten können, sowie Beitragserstattungen".

35 Die Beklagte geht von der Annahme aus, der im Ausgangsverfahren streitige Zuschuß sei eine Leistung bei Krankheit. Da gemäß Artikel 27 der Verordnung Nr. 1408/71 für Leistungen bei Krankheit die Rechtsvorschriften des Wohnortmitgliedstaats, im vorliegenden Fall des Königreichs der Niederlande, maßgeblich seien, könne der Kläger nicht die deutsche KVdR in Anspruch nehmen. Da kein Anspruch auf eine Leistung nach der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung erworben worden sei, könne auch Artikel 10 der Verordnung Nr. 1408/71 nicht herangezogen werden.

36 Nach Auffassung der deutschen Regierung ist der streitige Zuschuß nicht als „Leistung" im Sinne des Artikels 1 Buchstabe t der Verordnung Nr. 1408/71 anzusehen, wenn wie im vorliegenden Fall der Betroffene einer Krankenversicherungspflicht unterliege. In einem solchen Fall werde der deutsche Zuschuß nämlich nicht an den Rentenempfänger mit Wohnsitz in Deutschland gezahlt, sondern unmittelbar an die Krankenversicherung. Artikel 10 der Verordnung Nr. 1408/71 finde daher keine Anwendung.

37 Zur Beantwortung der Vorabentscheidungsfrage ist zu prüfen, ob der streitige Zuschuß eine „Geldleistung bei Alter" im Sinne des Artikels 10 der Verordnung Nr. 1408/71 darstellt.

38 Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes beantwortet sich die Frage, ob eine Leistung in den Geltungsbereich der Verordnung Nr. 1408/71 fällt, entscheidend nach ihren Wesensmerkmalen, insbesondere ihren Zwecken und den Voraussetzungen ihrer Gewährung (vgl. u. a. Urteil vom 3. Juni 1992 in der Rechtssache C-45/90, Paletta, Slg. 1992, I-3423, Randnr. 16).

39 Wie der Kläger und die Kommission zu Recht ausführen, ergeben sich der erforderliche Zusammenhang zwischen dem streitigen Zuschuß und der Altersrente sowie der entsprechende Zweck unmittelbar aus den deutschen Rechtsvorschriften.

40 Namentlich hat der streitige Zuschuß das Bestehen eines Rentenanspruchs zur Voraussetzung, wird von den Rentenversicherungsträgern gewährt, bemißt sich nach der Höhe der an die Krankenversicherung gezahlten Beiträge, bei deren Festsetzung von der bezogenen Rente ausgegangen wird, und soll die Leistungen bei Alter dergestalt ergänzen, daß zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung ein Zuschuß gezahlt wird, um die Belastung, die diese für den Rentenempfänger darstellen, zu verringern.

41 Entgegen dem Vorbringen der Beklagten kann der streitige Zuschuß nicht als Leistung bei Krankheit im Sinne der Verordnung Nr. 1408/71 eingestuft werden. Wie vom Kläger und der Kommission zu Recht hervorgehoben, wird der Zuschuß nicht im Krankheitsfall, also nach Eintritt des versicherten Risikos, gezahlt; vielmehr ist seine Zahlung gerade Voraussetzung für das Bestehen eines solchen Leistungsanspruchs. Ein Zuschuß, der eine Beteiligung an den Aufwendungen für die Krankenversicherung darstellt, kann nicht eine Leistung eben dieser Versicherung sein (vgl. Urteil Aulich, Randnr. 7).

42 Weiter ist das Vorbringen der deutschen Regierung zurückzuweisen, die von der Rentenversicherung an die Krankenversicherung gezahlten Beträge stellten deshalb keine „Leistung" im Sinne des Artikels 1 Buchstabe t der Verordnung Nr. 1408/71 dar, weil im Fall einer Krankenversicherungspflicht die Rentenversicherung ihren Beitragsanteil nicht an den Rentenempfänger, sondern unmittelbar an den Krankenversicherungsträger zahle (§ 255 SGB V).

43 Artikel 1 Buchstabe t der Verordnung Nr. 1408/71 betrifft Zulagen zu Renten und nennt ausdrücklich den Fall von „Beitragserstattungen". Wie die Kommission zu Recht hervorhebt, ändert der Umstand, daß solche Zahlungen unmittelbar an den Krankenversicherungsträger und nicht an den in der fraglichen Krankenversicherung pflichtversicherten Rentenempfänger geleistet werden, nichts an der entscheidenden Feststellung, daß diese Zahlungen zugunsten des Rentenempfängers geleistet werden und als Zuschlag zu seiner Rente wirken, mit dem die Belastung ausgeglichen werden soll, die die Beitragszahlung für ihn darstellt. Folgte man dem Vorbringen der deutschen Regierung, so liefe der Grundsatz der Exportierbarkeit von Leistungen, der sich aus Artikel 10 der Verordnung Nr. 1408/71 ergibt, allein deshalb leer, wie der Kläger zu Recht hervorgehoben hat, weil die Leistungen als Zuschüsse zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung nicht an den Berechtigten, sondern unmittelbar an den Träger der Krankenversicherung gezahlt werden.

44 Nach alledem ist ein Zuschuß wie der im Ausgangsverfahren streitige, der auf eine Erhöhung des Rentenbetrags hinausläuft (vgl. insbesondere Urteil Giletti u. a., Randnr. 14), eine Geldleistung bei Alter im Sinne des Artikels 10 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71; dieser gewährleistet ihre Exportierbarkeit, da es keine besondere Bestimmung im Sinne des Anhangs VI dieser Verordnung gibt, die die Anwendbarkeit des Artikels 10 Absatz 1 ausschließt.

45 Folglich kann einem Berechtigten in der Lage des Klägers der Anspruch auf die streitige Zulage zur Rente nicht allein deshalb entzogen werden, weil er nicht mehr in dem Mitgliedstaat wohnt, der diese Leistung schuldet.

46 Die deutsche Regierung wendet ein, die Niederlande seien nicht berechtigt, eine nach den Rechtsvorschriften anderer Mitgliedstaaten zu zahlende Rente zur Finanzierung der niederländischen Krankenversicherung heranzuziehen. So habe der Kläger nach der Ziekenfondswet (niederländisches Krankenkassengesetz) im Jahr der Antragstellung, also 1996, — neben einem Grundbeitrag von 7,4 % auf seine niederländische Rente — zusätzlich 5,4 % von allen sonstigen Bezügen, einschließlich der deutschen gesetzlichen Rente, an die niederländische Krankenversicherung abführen müssen.

47 Eine solche Heranziehung von Renten, die nach dem Recht anderer Mitgliedstaaten zu zahlen seien, zur Finanzierung der Krankenversicherung sei mit Artikel 33 der Verordnung Nr. 1408/71 nicht vereinbar. Eine derartige rechtswidrige Maßnahme könne aber keinen Rechtsgrund dafür abgeben, daß seitens des deutschen Trägers der belasteten Rentenleistung ein Ausgleich in Gestalt eines Beitragszuschusses zu leisten wäre.

48 Dieses Vorbringen ist zurückzuweisen. Selbst wenn die niederländischen Rechtsvorschriften gegen Artikel 33 der Verordnung Nr. 1408/71 verstoßen sollten, könnte dies, wie die Kommission zu Recht hervorgehoben hat, der Anwendung des in Artikel 10 dieser Verordnung gewährleisteten Grundsatzes der Exportierbarkeit von Geldleistungen bei Alter, die nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats zu zahlen sind, nicht entgegengehalten werden.

49 Weiter macht die deutsche Regierung geltend, der im Ausgangsverfahren streitige Zuschuß sei jedenfalls ausgeschlossen, wenn wie im Fall des Klägers der von diesem auf seine deutsche Rente an die niederländische Krankenversicherung abzuführende Beitrag (5,4 %) niedriger sei als der Beitrag, den der Kläger bei

Wohnsitz in Deutschland und bei Pflichtversicherung in der KVdR von seiner deutschen Rente hätte abführen müssen (rund 7 %). Durch die Gewährung dieses Zuschusses würde der Betroffene im Vergleich zu einem der KVdR angehörenden Rentner in ungerechtfertigter Weise privilegiert, was nicht hinnehmbar sei.

50 Der Kläger erwidert, die deutsche Regierung übersehe, daß er nach dem allgemeinen niederländischen Gesetz über Sonderaufwendungen bei Krankheit Beiträge in Höhe von 7,35 % abzuführen habe, die ebenfalls auf der Grundlage der niederländischen und der deutschen Rente berechnet würden. Unter dem Strich zahle er für seine Krankenversicherung in den Niederlanden weit mehr als den deutschen Satz von 7 %.

51 Selbst wenn der Kläger, wie die deutsche Regierung vorträgt, besser gestellt sein sollte als ein Rentner, der seinen Wohnsitz in Deutschland beibehalten hat, so wäre dies nicht Folge der Auslegung des Gemeinschaftsrechts, sondern der derzeitigen Regelung, die in Ermangelung eines gemeinsamen Sozialversicherungssystems auf einer bloßen Koordinierung noch nicht vereinheitlichter nationaler Rechtsvorschriften beruht (vgl. insbesondere Urteile vom 10. November 1971 in der Rechtssache 27/71, Keller, Slg. 1971, 885, Randnr. 13, und vom 13. Oktober 1977 in der Rechtssache 22/77, Mura, Slg. 1977, 1699, Randnr. 10).

52 Daher ist auf die Frage zu antworten, daß ein im Recht eines Mitgliedstaats vorgesehener Zuschuß zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung wie der im Ausgangsverfahren streitige eine Geldleistung bei Alter im Sinne der Artikel 1 Buchstabe t und 10 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 ist, auf die der Bezieher einer nach dem Recht eines Staates zu zahlenden Rente auch dann Anspruch hat, wenn er in einem anderen Mitgliedstaat wohnt und dort der Krankenversicherungspflicht unterliegt.

Kosten

53 Die Auslagen der deutschen Regierung und der Kommission, die vor dem Gerichtshof Erklärungen abgegeben haben, sind nicht erstattungsfähig. Für die Parteien des Ausgangsverfahrens ist das Verfahren ein Zwischenstreit in dem bei dem vorlegenden Gericht anhängigen Rechtsstreit; die Kostenentscheidung ist daher Sache dieses Gerichts.

Aus diesen Gründen

hat

DER GERICHTSHOF (Sechste Kammer)

auf die ihm vom Sozialgericht Münster mit Beschluß vom 26. Januar 1999 vorgelegte Frage für Recht erkannt:

Ein im Recht eines Mitgliedstaats vorgesehener Zuschuß zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung wie der im Ausgangsverfahren streitige ist eine Geldleistung bei Alter im Sinne der Artikel 1 Buchstabe t und 10 Absatz 1 der

Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, in der durch die Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996 geänderten und aktualisierten Fassung, auf die der Bezieher einer nach dem Recht dieses Staates zu zahlenden Rente auch dann Anspruch hat, wenn er in einem anderen Mitgliedstaat wohnt und dort der Krankenversicherungspflicht unterliegt.

Moitinho de Almeida Schintgen Gulmann

Puissochet Skouris

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 6. Juli 2000.

Der Kanzler

R. Grass

Der Präsident der Sechsten Kammer

J. C. Moitinho de Almeida