die soziale Sicherheit geltenden Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten besitzt. Daraus folgt, daß die Rentner, die nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten zum Bezug von Rente berechtigt sind, auch wenn sie keine Erwerbstätigkeit ausüben, aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einem System der sozialen Sicherheit unter die Bestimmungen der Verordnung über die „Arbeitnehmer" fallen, soweit auf sie keine besonderen, für sie erlassenen Bestimmungen anzuwenden sind.

2. Mit der in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 enthaltenen Anknüpfung an den Begriff „Arbeitnehmer" soll der Geltungsbereich dieser Verordnung nicht auf tätige Arbeitnehmer im Gegensatz zu nicht mehr tätigen Arbeitnehmern begrenzt werden, denn die gleiche Anknüpfung findet sich in den Artikeln 25 und 26 desselben Kapitels, die „Arbeitslose" bzw. „Rentenantragsteller" betreffen.

3. Der Anspruch eines Rentenberechtigten, dem Sachleistungen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats zustehen und der keine Erwerbstätigkeit ausübt, auf Erteilung einer Genehmigung durch den zuständigen Träger, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten, richtet sich nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71.

4. Erkennt der Träger an, daß die dem Zustand des Arbeitnehmers angemessene Behandlung eine erforderliche und wirksame Behandlung seiner Krankheit oder seines Leidens darstellt, so sind die Voraussetzungen für die Anwendung von Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 erfüllt; in diesem Fall darf der zuständige Träger die in dieser Bestimmung genannte und nach Absatz 1 Buchstabe c desselben Artikels erforderliche Genehmigung nicht verweigern.

5. Die Worte „Sachleistungen, die [die Arbeitnehmer] für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts... erhalten" in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung 1408/71 beziehen sich auf alle Leistungen, die der Träger des Mitgliedstaats, in dem sich der Arbeitnehmer nach Erhalt der in Absatz 1 Buchstabe c dieses Artikels genannten Genehmigung begibt, gewähren kann und zwar auch, wenn er aufgrund der für ihn geltenden Rechtsvorschriften nicht zu ihrer Gewährung verpflichtet ist.

In der Rechtssache 182/78

betreffend das dem Gerichtshof gemäß Artikel 177 EWG-Vertrag vom Centrale Raad van Beroep in dem vor diesem anhängigen Rechtsstreit

HET BESTUUR VAN HET ALGEMEEN ZIEKENFONDS DRENTHE-PLATTELAND, Zwolle,

gegen

FRAU G. PIERIK, Wapenveld,

vorgelegte Ersuchen um Vorabentscheidung über die Auslegung der Bestimmungen der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates betreffend den Anspruch der „Rentenberechtigten" auf ihrem Gesundheitszustand angemessene Behandlung im Gebiet eines Mitgliedstaats, in dem nicht ihr Wohnort liegt,

erläßt

DER GERICHTSHOF

unter Mitwirkung des Kammerpräsidenten J. Mertens de Wilmars, in Wahrnehmung der Aufgaben des Präsidenten, des Kammerpräsidenten Mackenzie Stuart, der Richter P. Pescatore, M. Sørensen, A. O'Keeffe, G. Bosco und A. Touffait,

Generalanwalt: H. Mayras
Kanzler: A. Van Houtte

folgendes

URTEIL

Tatbestand

I — Sachverhalt und schriftliches Verfahren

1. Der Vorsitzende des Centrale Raad van Beroep in Utrecht hatte dem Gerichtshof mit Schreiben vom 28. September 1977 in der Rechtssache 117/77 (Slg. 1978, 825) einige Fragen nach der Auslegung der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vorgelegt, die in einem Rechtsstreit zwischen dem „Bestuur van het Algemeen Ziekenfonds" (Vorstand eines allgemeinen Krankenversicherungsträgers) und Frau G. Pierik aufgeworfen worden waren. Letztere hatte als Bezieherin einer Invaliditätsrente in den Niederlanden die Erstattung der Kosten einer in Deutschland erfolgten ärztlichen Behandlung verlangt.

Die vorgelegten Fragen lauteten wie folgt:

„a) Enthalten die Worte, ‚welche die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen... erfüllen' eingangs Artikel 22 Absatz 1 ausschließlich eine Beschränkung des Personenkreises, der grundsätzlich Anspruch auf Leistungen nach den anwendbaren nationalen Vorschriften hat, oder ent-

halten sie eine — möglicherweise auch auf den Schluß von Buchstabe c Ziffer i dieses Absatzes zu stützende — Beschränkung der Leistungen, die zum nationalen Sachleistungspaket gehören?

b) Sind die Worte ‚für Rechnung des zuständigen Trägers' in Absatz 1 Buchstabe c Ziffer 1 in dem Sinne zu verstehen, daß aus der Erteilung der eingangs von Buchstabe c genannten Genehmigung durch den zuständigen Träger folgt, daß die vom Träger des Aufenthaltsortes gewährte Sachleistung diesem ohne weiteres zu erstatten ist?

c) Ist unter ‚Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts' in Buchstabe c Ziffer i allein der Träger zu verstehen, der in dem betreffenden Mitgliedstaat eine Aufgabe wahrnimmt, die derjenigen des zuständigen Trägers entspricht, oder werden mit den angeführten Worten auch Träger bezeichnet, die in dem betreffenden Mitgliedstaat eine andere Aufgabe wahrnehmen?

d) Sind in Buchstabe c Ziffer i unter ‚Sachleistungen, die [die Arbeitnehmer] für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts... erhalten' Sachleistungen zu verstehen, auf die im Aufenthaltsstaat Anspruch besteht, oder reicht es aus, daß der zuständige Träger die Leistung gewähren kann und von dieser Befugnis auch Gebrauch macht? Letzterenfalls: Reicht es aus, daß von der Befugnis dann und wann Gebrauch gemacht wird, oder beinhaltet das Wort ‚erhalten', daß von dieser Befugnis regelmäßig Gebrauch gemacht wird?

e) Zielen die Worte ‚die betreffende Behandlung' in Absatz 2 Unterabsatz 2 auf eine spezifische Behandlung, die nur im Gebiet des Migliedstaats, in den der Arbeitnehmer sich begeben hat, nicht jedoch im Gebiet des Mitgliedstaats, in dem er wohnt, durchgeführt wird, oder ist unter ‚betreffende Behandlung' eine angemessene Behandlung der Krankheit oder des Leidens zu verstehen?

f) Erstreckt sich die in Absatz 2 Unterabsatz 2 zum Ausdruck kommende Verpflichtung auch auf Fälle, in denen die bezeichnete Behandlung nicht in das nationale Sachleistungspaket aufgenommen ist, so daß also für derartige Fälle ein selbständiger Anspruch nach Gemeinschaftsrecht auf die Behandlung geschaffen worden ist?"

Der Gerichtshof hat diese Fragen mit Urteil vom 16. März 1978 wie folgt beantwortet:

„1. Die Worte, ‚welche die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen... erfüllen' eingangs Artikel 22 Absatz 1 bestimmen den Kreis derjenigen Personen, die grundsätzlich in den Genuß der Leistungen auf der Grundlage der anwendbaren innerstaatlichen Rechtsvorschriften gelangen.

2. Die Worte ‚die betreffende Behandlung' in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 erfassen jede angemessene Behandlung der Krankheit oder des Leidens der Arbeitnehmer.

3. Die Worte ‚Sachleistungen, die [die Arbeitnehmer] für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts... erhalten' bezeichnen nicht nur die im Mitgliedstaat des Wohnorts gewährten Sachleistungen, sondern auch diejenigen, die der zuständige Träger gewähren kann.

4. Die in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 vorgesehene Verpflichtung, die nach Absatz 1 Buchstabe c des gleichen Artikels erforderliche Genehmigung zu erteilen, umfaßt sowohl den Fall, daß der Arbeitnehmer in einem anderen Mitgliedstaat eine wirksamere Behandlung als diejenige erhalten kann, die ihm in dem Mitgliedstaat, in dem er wohnt, zukommen kann, als auch den Fall, daß er im Gebiet des letzteren Staates die betreffende Behandlung nicht erhalten kann.
5. Die mit den Sachleistungen, die die Arbeitnehmer für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts erhalten, verbundenen Kosten sind in vollem Umfange zu erstatten.
6. Die Worte ‚Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts' in Artikel 22 Absatz 1 Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 bezeichnen den für die Erbringung der Leistungen im Wohnort- oder Aufenthaltsstaat zuständigen Träger, wie er im Anhang 3 zur Verordnung Nr. 574/72 des Rates, geändert durch die Verordnung Nr. 878/73 des Rates, aufgeführt ist."

Der Centrale Raad van Beroep hat jedoch im Zuge der Fortsetzung des Ausgangsverfahrens während der Sitzung vom 13. Juni 1978 festgestellt, er könne auf der Grundlage dieses Urteils nicht alle für den Ausgangsrechtsstreit erheblichen Rechtsfragen als geklärt ansehen.

Insbesondere hat er hervorgehoben, daß die Entscheidung dieses Rechtsstreits, was die Verordnung Nr. 1408/71 angehe, noch von der Beantwortung folgender Fragen abhänge:

„a) Ist der Begriff Arbeitnehmer in Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 insofern enger als der Begriff Arbeitnehmer im Sinne von Artikel 1 Buchstabe a der Verordnung, als Artikel 22 nur tätige Arbeitnehmer betrifft, so daß auf diejenigen, die nicht oder nicht mehr tätig sind, die deshalb nach den Rechtsvorschriften eines Migliedstaats Anspruch auf eine Invaliditätsleistung haben und nach den für die ärztliche Versorgung und die besonderen Krankheitskosten bestehenden Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, für die die Verordnung gilt, einen Leistungsanspruch haben, nur Artikel 31 Anwendung findet?

b) Geht die in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 vorgesehene Verpflichtung, die nach Absatz 1 Buchstabe c dieses Artikels 22 erforderliche Genehmigung zu erteilen, soweit, daß diese Genehmigung vom zuständigen Träger auch nicht deswegen verweigert werden darf, weil die betreffende Behandlung bewußt nicht in das Leistungspaket der für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften für Krankheit und Mutterschaft aufgenommen ist, beispielsweise aus medizinischen, medizinisch-ethischen oder finanziellen Erwägungen, oder weil die betreffende Behandlung in dem Mitgliedstaat, in dem der zuständige Träger seinen Sitz hat, ihrer Art nach allgemein nicht positiv bewertet wird oder weil die Behandlung nicht als zum Gebiet der Gesundheitsfürsorge gehörig angesehen wird und bewußt auch nicht nach anderen Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats gewährt wird, für die die Verordnung gilt?

c) Beziehen sich die Worte ‚Sachleistungen, die [die Arbeitnehmer] für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts... erhalten' in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i auch

ohne weiteres auf den Fall, daß der Träger des Mitgliedstaats, in den sich der Betroffene zur Behandlung begeben will, zwar befugt ist, die Behandlung als Sachleistung zu erbringen, normalerweise aber nicht verpflichtet ist, von dieser Befugnis Gebrauch zu machen, oder muß der zuständige Träger in einem solchen Fall, bevor er die beantragte Genehmigung erteilt, untersuchen, ob der Träger des Mitgliedstaats, in den sich der Betroffene zur Behandlung begeben will, diese Behandlung als Sachleistung Betroffenen gewähren würde, wenn diese nach dem für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften versichert wären?"

Der Centrale Raad hat somit in seinem Beschluß vom 18. Juli 1978 entschieden, daß diese Fragen dem Gerichtshof gemäß Artikel 177 EWG-Vertrag vorzulegen seien.

2. Der amtierende Vorsitzende des Centrale Raad hat dem Gerichtshof diesen Beschluß mit Schreiben vom 8. September 1978 zugeleitet, in dem er die Gründe, die zur Vorlage dieser drei Fragen geführt haben, wie folgt erläutert:

a) Bei der *ersten Frage* gehe es darum, ob die Stellung von Rentenberechtigten, wie im Urteil in der Rechtssache 117/77, nach Artikel 22 oder ob sie nach Artikel 31 der Verordnung Nr. 1408/71 beurteilt werden müsse. Einerseits könne man der Auffassung sein, daß Artikel 31 im Hinblick auf die Rentenberechtigung eine „Ergänzung" zu Artikel 22 darstelle, da diese auch Arbeitnehmer im Sinne von Artikel 1 Buchstabe a Ziffer ii der Verodnung Nr. 1408/71 seien. Dem könne andererseits entgegengehalten werden, daß nach Artikel 34, der sich ebenso wie Artikel 31 in Abschnitt 5 des Titels III Kapitel 1 finde, Rentenberechtigte für die Anwendung dieses Kapitels nur dann als Arbeitnehmer angesehen würden, wenn sie wegen Ausübung einer Erwerbstätigkeit Anspruch auf Leistungen hätten. Das könne darauf hinweisen, daß es beabsichtigt gewesen sei, für Rentner eine eigene, weniger weitgehende Regelung zu treffen als für Erwerbstätige (und Arbeitslose).

b) Die *zweite Frage* gehe im wesentlichen dahin, ob sich die Verpflichtung des zuständigen Sozialversicherungsträgers, die nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c erforderliche Genehmigung zu erteilen, auch auf Fälle erstrecke, in denen die beantragte Behandlung aus medizinischen, medizinisch-ethischen oder finanziellen Erwägungen nicht in das durch die Rechtsvorschriften des zuständigen Staats festgelegte Leistungspaket aufgenommen sei.

c) Gegenstand der *dritten Frage* schließlich sei es, die Fälle festzulegen, in denen die anzuwendenden Rechtsvorschriften keinen „Anspruch" auf eine bestimmte Leistung einräumten, sondern es nur in das *Ermessen* des zuständigen Trägers stellten, diese Leistung zu gewähren.

3. Das Schreiben des amtierenden Vorsitzenden des Centrale Raad van Beroep in Utrecht ist am 11. September 1978 bei der Kanzlei des Gerichtshofes eingegangen.

Die „Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen", vertreten durch Rechtsanwalt N. de Jong, die „Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging", vertreten durch Rechtsanwalt I. C. van Alderwegen, die Regierung des Königreichs Belgien, vertreten durch den Sozialminister A. Califice, die Regierung der Niederlande, vertreten durch den Generalsekretär des Außenministeriums F. Italianer, die Regierung des Vereinigten Königreichs, vertreten durch Herrn R. D. Munrow, Trea-

sury Solicitor's Office, im Beistand von Herrn Henry Knorpel, Solicitor des Gesundheits- und Sozialministeriums, und die Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch das Mitglied ihres Juristischen Dienstes H. Bronkhorst, haben schriftliche Erklärungen gemäß Artikel 20 des Protokolls über die Satzung des Gerichtshofes der EWG abgegeben.

Der Gerichtshof hat auf Bericht des Berichterstatters nach Anhörung des Generalanwalts beschlossen, die mündliche Verhandlung ohne vorherige Beweisaufnahme zu eröffnen.

II — Gemäß Artikel 20 des Protokolls über die Satzung des Gerichtshofes der EWG eingereichte schriftliche Erklärungen

A — Die *„Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen"* (Verband der niederländischen Krankenkassen, nachstehend VNZ genannt) führt aus, daß sie, was die Bedeutung des Begriffs „Arbeitnehmer" im Sinne von Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 angehe, weder ihren vor dem Gerichtshof in der Rechtssache 117/77 (Slg. 1978, 825) abgegebenen Erklärungen noch ihren Ausführungen vor dem Centrale Raad van Beroep in der Sitzung vom 13. Juni 1978 etwas hinzufügen habe. Sie hält den Standpunkt aufrecht, daß Artikel 22 der Verordnung auf den vorliegenden Fall angewendet werden könne.

Zur Tragweite der Verpflichtung zur Erteilung der Genehmigung (Artikel 22 Abs. 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71) vertritt die VNZ die Ansicht, die Vorlage dieser Frage durch das einzelstaatliche Gericht rechtfertige sich aus der Notwendigkeit, jeden in dieser Hinsicht bestehenden Zweifel auszuräumen. Sie erinnert hierzu an die während der vorstehend erwähnten Sitzung angeführten Beispiele, mit denen sie die Folgen habe aufzeigen wollen, zu denen eine weitere Auslegung des Urteils des Gerichtshofes vom 16. März 1978 in der vorgenannten Rechtssache führen könnte. Zur weiteren Erhellung dieses Problems legt die VNZ eine Entscheidung des Raad van Beroep Groningen vor, gegen die der Betroffene im übrigen Berufung beim Centrale Raad van Beroep eingelegt habe.

Bezugnehmend auf die im Schreiben des Centrale Raad van Beroep vom 20. September 1977 gestellte Frage zu d) betreffend ein Problem, das mit dem im vorliegenden Verfahren aufgeworfenen Problem verwandt ist, erklärt die VNZ, zu einer Stellungnahme zur dritten Frage bestehe für sie kein Anlaß.

B — Die *„Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging"* (Neuer allgemeiner Berufsverband, nachstehend NABV genannt) weist zur *ersten Frage* darauf hin, daß Artikel 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 1408/1 eine Definition des Begriffs „Arbeitnehmer" enthalte. Danach sei das in diesem Zusammenhang entscheidende Merkmal, daß der Betroffene „versichert" sei, während es nicht darauf ankomme, ob er tatsächlich eine berufliche Tätigkeit ausübe.

Aus Titel III Kapitel 1 Abschnitt 2 betreffend die Ansprüche der Arbeitnehmer auf Leistungen im Krankheits- und Mutterschaftsfall gehe keineswegs hervor, daß für die dort aufgeführten Bestimmungen ein anderer Begriff des „Arbeitnehmers" gelte als der in Artikel 1 Buchstabe a definierte. Dieser Abschnitt erfaße jede Person, die als „Arbeitnehmer" im Sinne jenes Artikels anzusehen sei, unabhängig davon, ob es sich um einen tätigen oder einen nicht mehr tätigen Arbeitnehmer handele.

Abschnitt 2 enthalte unter anderem Bestimmungen, die denen der Abschnitte 3,

4 und 5 desselben Kapitels entsprächen; er unterscheide sich von diesen dadurch, daß Artikel 22 in einigen bestimmten Fällen, zu denen auch der gehöre, daß der Betroffene sich zur Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat begebe, besondere Ansprüche verleihe, die in den anderen Abschnitten nicht erwähnt seien. Dies bedeute, daß die Bestimmungen des Artikels 22 im Gegensatz zu denen der Abschnitte 3, 4 und 5 Ergänzungswirkung hätten und daher auf Arbeitnehmer Anwendung fänden, die zugleich Rentenberechtigte seien.

Artikel 34 der Verordnung stehe dieser Auslegung nicht entgegen, denn er solle gerade deutlich machen, daß in den Fällen, in denen ein Rentenberechtigter zugleich eine Erwerbstätigkeit ausübe, nur die Vorschriften des Abschnitts 2 anzuwenden seien.

Zur *zweiten Frage* vertritt die NABV die Auffassung, daß der Gerichtshof hierauf bereits in seinem Urteil vom 16. März 1978 in der Rechtssache 117/77 geantwortet habe.

Aus diesem Urteil ergebe sich, daß es für die in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 vorgesehene Verpflichtung nicht darauf ankomme, ob und warum die betreffende Behandlung zum Leistungspaket des zuständigen Trägers gehöre, sondern darauf, ob die Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat wirksamer als diejenige sei, die der Betroffene in dem Mitgliedstaat, in dem er wohne, erhalten könne, und ob er sie im Gebiet des letzteren Staates nicht erhalten könne.

Außerdem erfaßten die Worte „die betreffende Behandlung" in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung nach dem angeführten Urteil „jede angemessene Behandlung der Krankheit oder des Leidens des Arbeitnehmers". Damit werde dem zuständigen Träger ein gewisser Ermessensspielraum eingeräumt, denn ihm obliege die Entscheidung darüber, ob die betreffende Behandlung angemessen sei und somit die Erteilung der Genehmigung rechtfertigen könne. Bei der Beurteilung dieser Frage könnten eventuell gegenüber der beantragten Behandlung erhobene medizinische Bedenken eine Rolle spielen.

Zur *dritten Frage* schließlich vertritt die NABV die Ansicht, die Bestimmungen des Artikels 22 Absatz 2 Buchstabe c Ziffer 1 seien dahin auszulegen, daß der Anspruch auf die dort aufgeführten Sachleistungen bestehe, wenn und insoweit die bei dem Träger, der diese Leistungen erbringen solle, Versicherten Anspruch auf sie hätten. Der Betroffene könne somit Leistungen nur in den Formeln und unter den Bedingungen beanspruchen, wie sie der Träger des Aufenthaltsorts gegenüber seinen Versicherten gemäß den für ihn geltenden Rechtsvorschriften erbringe. Da die in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c vorgesehene Genehmigung derartige Leistungen zum Gegenstand habe, könne sie nur erteilt werden, wenn feststehe, daß eine Person, die sich in der gleichen Lage wie der Betroffene befinde und bei diesem Träger versichert sei, Anspruch auf diese Leistungen habe. Nach Ansicht der NABV ist daher die dritte Frage in ihrem zweiten, jedoch nicht in ihrem ersten Teil zu bejahen.

C — Die *Regierung des Königreichs Belgien* richtet ihr Augenmerk auf die zweite und dritte Frage.

Zur *zweiten Frage* führt sie zunächst aus, bei der Anwendung von Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 seien für die Erteilung der erforderlichen Genehmigung medizinische, administrative und normative Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

Zunächst obliege es dem Arzt, sich zur Erteilung der erforderlichen Genehmi-

gung zu äußern. Indem er hierzu die „Tauglichkeit" der Behandlung prüfe, nehme der Arzt eine ärztliche Handlung vor, bei der er die in seinem Land für die Ausübung des ärztlichen Berufs geltenden gesetzlichen Vorschriften zu beachten habe. Die Verordnung Nr. 1408/71 sei niemals auf eine Regelung dieses Bereichs gerichtet gewesen, noch darauf, den Arzt eines Mitgliedstaats den Vorschriften und dem ärztlichen Pflichtenkodex eines anderen Mitgliedstaats zu unterwerfen.

Nachdem der Arzt anerkannt habe, daß die in einem anderen Mitgliedstaat gewährte ärztliche Behandlung dem Gesundheitszustand des Betroffenen angemessen sei, habe der zuständige Träger sodann über die Erteilung der Genehmigung zu befinden; dafür müsse er prüfen, ob auf der Verwaltungsebene und rechtlich die Möglichkeit bestehe, dem Betroffenen den Anspruch auf Erstattung der Leistungen zu gewährleisten, die ihm in dem Mitgliedstaat zuteil würden, in den er sich zur Behandlung begeben wolle. Zu diesem Zweck müsse der zuständige Träger unter anderem prüfen, ob die Behandlung in diesem Staat nicht „offenkundig" in der Absicht gewählt worden sei, sich den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats zu entziehen. Denn es sei mißbräuchlich, einem Arbeitnehmer die Genehmigung zu erteilen, sich zu einer Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, die aus Gründen der Verwaltung der Versicherungsträger oder aus Gründen politischer Zweckmäßigkeit in dem zuständigen Land im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen nicht erstattungsfähig seien.

Ganz eindeutig müsse der zuständige Träger unabhängig von der Genehmigung des Arztes gleichfalls das Recht haben, die Übernahme einer Behandlung abzulehnen, die im zuständigen Mitgliedstaat der öffentlichen Ordnung zuwiderlaufe und unter Strafe gestellt sei.

Daher ergebe sich für den zuständigen Träger aus Artikel 22 Absatz 2 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 als einzige verbindliche Bestimmung das Verbot, die erforderliche Genehmigung zu verweigern, wenn die Behandlung des Betroffenen nicht im Gebiet des Wohnortstaats erfolgen könne, soweit sich diese Unmöglichkeit nicht unmittelbar aus den Regeln der medizinischen Ethik und den Strafgesetzen des zuständigen Staats ergebe.

Zur *dritten Frage* vertritt die belgische Regierung die Ansicht, daß die Verordnung Nr. 1408/71 dem zuständigen Träger nicht die Prüfung vorschreibe, ob die im Aufenthaltsstaat gewährte Behandlung in diesem Staat erstattungsfähig sei. Es stehe dem zuständigen Träger jedoch jederzeit frei, im Bemühen um eine eindeutige Aufklärung des Arbeitnehmers bei dem Träger des Aufenthaltslandes Auskunft einzuholen, um sich Kenntnis über die Voraussetzungen für die Erstattung der in diesem Land vorgenommenen Behandlung zu verschaffen.

Ferner sei der zuständige Träger des Aufenthaltslandes, wenn ein Formblatt E 112 vorgelegt werde und der Arbeitnehmer allen in diesem Land geltenden Rechtsvorschriften entsprochen habe, gehalten, die Behandlung als Sachleistung zu gewähren, deren Erstattung er nicht verweigern könne.

D — Die *Regierung der Niederlande* erinnert im Zusammenhang mit der *ersten Frage* daran, daß eine der wesentlichen Zielsetzungen des EWG-Vertrags die Förderung der Freizügigkeit namentlich der „tätigen" Arbeitnehmer sei. Mit Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 solle dem tätigen Arbeitnehmer gerade gewährleistet werden, daß sein Anspruch und derjenige sei-

ner Familienangehörigen auf ärztliche Behandlung durch seinen Ortswechsel sowenig wie möglich beeinträchtigt würden. Eine derartige, die Wanderung begünstigende Bestimmung sei im Rahmen der Zielsetzungen des Vertrages und auch angesichts der Bestimmungen von Artikel 31 der Verordnung für die „Rentenberechtigten" offensichtlich nicht für erfoderlich gehalten worden.

Nach Ansicht der niederländischen Regierung enthält die Verordnung 1408/71 für Rentenberechtigte daher keine Regelung, die der in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c für tätige Arbeitnehmer vorgesehenen entspräche.

Auch bei der Beantwortung der *zweiten Frage* sei davon auszugehen, daß die Freizügigkeit der Arbeitnehmer eine Hauptzielsetzung des Vertrages darstelle. Zu ihrer Verwirklichung verbiete die Verordnung Nr. 1408/71 unter anderem jede auf der Staatsangehörigkeit des Arbeitnehmers beruhende unterschiedliche Behandlung.

Gemäß diesem Grundsatz müsse ein niederländischer Arbeitnehmer der in der Bundesrepublik Deutschland wohne oder sich dort aufhalte, in diesem Land die gleichen ärztlichen Leistungen in Anspruch nehmen können wie die dort wohnenden und sich aufhaltenden deutschen Arbeitnehmer. Dies könnten allerdings nur die Leistungen sein, die in dem nach den deutschen Rechtsvorschriften festgelegten Leistungspaket enthalten seien.

Demgemäß müsse das Urteil des Gerichtshofes vom 16. März 1978 in der Rechtssache 117/77 (Slg. 1978, 835, Randnummer 14 der Entscheidungsgründe), wonach der Arbeitnehmer ohne Rücksicht darauf, bei welchem nationalen Träger er versichert sei und wo sein Wohnort liege, die Gewährung von Sachleistungen in jedem anderen Mitgliedstaat beanspruchen könne, in der Weise verstanden werden, daß es sich stillschweigend auf Arbeitnehmer beziehe, die „in diesem anderen Mitgliedstaat wohnen oder sich dort aufhalten".

Das Fehlen einer solchen Klarstellung würde zu dem Ergebnis führen, daß ein Arbeitnehmer, der Angehöriger eines Mitgliedstaats sei, grundsätzlich Anspruch nicht nur auf die Sachleistungen hätte, die in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaates, in dem er wohne oder sich aufhalte, vorgesehen seien, sondern auch auf die Leistungen nach den Rechtsvorschriften jedes anderen Mitgliedstaats, in dessen Gebiet er weder wohne noch sich aufhalte. Daraus würde sich sicherlich eine Vereinheitlichung der in den einzelnen Mitgliedstaaten vorgesehenen Leistungspakete ergeben, doch würde diese Vereinheitlichung keinesfalls mehr zu den der Verordnung Nr. 1408/71 zugewiesenen Zielsetzungen gehören.

Aufgrund dieser Überlegungen müsse Artikel 22 Absatz 2 in Verbindung mit Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c folgendermaßen ausgelegt werden:

— Den tätigen Arbeitnehmern und ihren Familienangehörigen müsse die Genehmigung erteilt werden, sich zur ärztlichen Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, wenn es dabei um eine Behandlung gehe, die ihnen, obwohl sie zu dem in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet sie wohnten oder sich aufhielten, festgelegten Leistungspaket gehöre, in diesem Staat infolge irgendeines Umstands (etwa wegen fehlender Einrichtungen) nicht gewährt werden könne.

— Den tätigen Arbeitnehmern und ihren Familienangehörigen könne vom zuständigen Träger die Genehmigung erteilt werden, sich wegen einer bestimmten ärztlichen Behandlung an einen anderen Mitgliedstaat zu wen-

den, wenn diese Behandlung nicht zum Leistungspaket des zuständigen Staats gehöre. Angesichts der weiten Fassung einer solchen Voraussetzung könne man dem zuständigen Träger eine Ermessensbefugnis in dieser Frage natürlich nicht absprechen. Der zuständige Träger könne die Genehmigung verweigern, wenn eine gleichwertige ärztliche Behandlung im Land des Wohn- oder Aufenthaltsorts gewährt werden könne oder wenn die betreffende Behandlung deshalb nicht in das Leistungspaket dieses Landes aufgenommen worden sei, weil etwa ihre Wirksamkeit in diesem Land von den Praktikern des medizinischen Bereichs noch diskutiert werden oder weil die Vorschriften des positiven Rechts ihrer Aufnahme in das Leistungspaket entgegenstünden.

Zur *dritten Frage* schließlich ist die niederländische Regierung der Ansicht, wenn der zuständige Träger dem Arbeitnehmer die Genehmigung erteilt habe, sich zu einer Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, deren Gewährung in diesem Staat im Ermessen der zuständigen Stellen stehe, verleihe die erteilte Genehmigung dem Betroffenen einen „potentiellen" Anspruch auf die Gewährung dieser Behandlung in dem betreffenden Mitgliedstaat.

Die Verwirklichung dieses Anspruchs hänge selbstverständlich von der Entscheidung des Trägers ab, der die betreffende Behandlung gewähren solle. Die Erteilung der Genehmigung durch den zuständigen Träger verleihe dem Betroffenen daher das Recht, seinen Antrag dem Träger zur Beurteilung vorzulegen, der die Behandlung gewähren solle.

Denn wenn die Genehmigung des zuständigen Trägers die Wirkung haben würde, den Träger, der die Leistung gewähren solle, auch zu ihrer tatsächlichen Gewährung zu verpflichten, käme es zu einer rechtlich unannehmbaren Situation; der Träger eines Mitgliedstaats (im vorliegenden Fall der zuständige Träger) würde nämlich hinsichtlich der Gewährung der betreffenden Leistung ein Ermessen ausüben, das dem Träger eines anderen Mitgliedstaats (im vorliegenden Fall dem Träger, der diese Leistung gewähren solle) zustehe.

E — Die *Regierung des Vereinigten Königreichs* führt zur *ersten Frage* aus, das gesamte Kapitel 1 des Titels III der Verordnung Nr. 1408/71 beruhe auf dem Grundsatz, daß „Arbeitnehmer" und „Rentenberechtigte" zwei getrennte Personenkreise bildeten, selbst wenn manche Rentenberechtigten zuvor Arbeitnehmer im engeren Sinne gewesen seien oder diese Eigenschaft in bestimmten Fällen wiedererlangen könnten. Dies ergebe sich gerade aus dem Wortlaut von Artikel 31 wie auch von Artikel 34, vor allem wenn man diese im Zusammenhang mit Artikel 2 Absatz 1 der Verordnung sehe, wonach diese „für Arbeitnehmer ... sowie für deren Familienangehörige und Hinterbliebene [gilt]".

Daraus sei zu schließen, daß die „Rentenberechtigten", für welche die Artikel 27 bis 33 gälten, als Rentenberechtigte und nicht als Arbeitnehmer anzusehen seien.

Die Regierung des Vereinigten Königreichs führt weiter aus, während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem Mitgliedstaat könne der Anspruch der Rentenberechtigten auf Sachleistungen nur aus Artikel 31 der Verordnung und nicht aus Artikel 22 hergeleitet werden. Diese Artikel enthielten unterschiedliche Bestimmungen, die auf grundlegend verschiedene Sachlagen Anwendung fänden, so daß ihre kumulative Anwendung auf ein und denselben Fall zu unauflöslicher Verwirrung führen würde. Artikel 22 beziehe sich auf einen Aufenthalt außer-

halb des Gebiets des zuständigen Staats, der im Fall eines tätigen Arbeitnehmers nur der Wohnortstaat sein könne, während sich Artikel 31 auf all die Fälle beziehe, in denen der Aufenthaltsort eines Rentenberechtigten außerhalb des Gebiets des Wohnortstaats liege. Die in Artikel 22 eingeräumten Ansprüche auf Leistungen während eines Aufenthalts in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat beschränkten sich auf unverzüglich erforderliche Sachleistungen, während den durch Artikel 31 eingeräumten Ansprüchen eine derartige Begrenzung fremd sei. Schließlich würden die Sachleistungen aufgrund von Artikel 22 für Rechnung (und auf Kosten) des zuständigen Trägers gewährt; dagegen erfolge die Gewährung der Leistungen aufgrund von Artikel 31 (jedenfalls zu Beginn) auf Kosten des Trägers am Aufenthaltsort.

Zur *zweiten Frage* vertritt die Regierung des Vereinigten Königreichs die Auffassung, wenn eine Behandlung nicht in dem Leistungspaket enthalten sei, das durch die für den zuständigen Träger geltenden Rechtsvorschriften festgelegt sei, und damit nicht zu den Behandlungen gehöre, die der Träger gewähren dürfe, entfalle die Verpflichtung zu ihrer Genehmigung. Es handele sich nicht um „Sachleistungen, ... die der zuständige Träger gewähren kann" im Sinne des Urteils des Gerichtshofes vom 16. März 1977 in der Rechtssache 117/77 (Slg. 1978, 836, Randnr. 21 der Entscheidungsgründe). Die Verordnung solle der Koordinierung und nicht der Harmonisierung der unterschiedlichen einzelstaatlichen Rechtsvorschriften dienen.

Wenn der zuständige Träger dagegen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften berechtigt sei, für die betreffende Behandlung Leistungen zu gewähren, ohne hierzu jedoch verpflichtet zu sein, bestehe grundsätzlich eine Verpflichtung zur Erteilung der Genehmigung. In diesem Fall müsse festgestellt werden, ob die betreffende Behandlung dem Gesundheitszustand des Betroffenen angemessen sei und, wenn ja, ob ihm eine nicht weniger angemessene und ebenso wirksame oder wirksamere Behandlung im Gebiet des Mitgliedstaats, in dem er wohne, zuteil werden könne. Wenn zum Beispiel eine Behandlung vom zuständigen Träger deshalb nicht mehr gewährt werde, weil sie vom medizinischen Standpunkt als überholt angesehen werde, könne die Genehmigung nicht mit der Begründung verweigert werden, daß diese Behandlung dem Gesundheitszustand des Betroffenen nicht angemessen sei oder daß ihm eine andere, ebenso wirksame oder wirksamere Behandlung in dem Mitgliedstaat, in dem er wohne, zuteil werden könne.

Die *dritte Frage* schließlich ist nach Ansicht der Regierung des Vereinigten Königreichs in ihrem ersten Teil zu bejahen. Es stehe jedoch im Ermessen des betreffenden Trägers, die in Frage stehende Behandlung zu genehmigen oder abzulehnen, solange er dabei auf derselben Grundlage verfahre, als entscheide er darüber, ob diese Behandlung einem bei ihm versicherten Angehörigen eines Mitgliedstaats zu genehmigen oder zu verweigern sei.

Zum zweiten Teil der Frage stelle die Regierung des Vereinigten Königreichs fest, weder die Verordnung Nr. 1408/71 noch die Durchführungsverordnung Nr. 574/72 verpflichte den zuständigen Träger, vor der Erteilung der beantragten Genehmigung zu der von dem einzelstaatlichen Gericht beschriebenen Untersuchung. Ein solches Vorgehen sei jedoch angemessen und wünschenswert. Nur der zuständige Träger habe Zugang zu den vollständigen Krankenpapieren des Betroffenen, was in der Regel für die Entscheidung erforderlich sei, ob eine im

Ermessen des Trägers stehende Behandlung genehmigt werde; daher sei es wünschenswert, daß der Träger, der diese Entscheidung zu treffen habe, über die notwendigen Informationen verfüge. Außerdem habe dieses Verfahren den Vorteil zu verhindern, daß der Betroffene die Genehmigung erhalte, sich zur Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, und er sich dann nur dorthin begebe, um zu erfahren, daß der Träger dieses Staats nicht verpflichtet sei, die Behandlung zu gewähren, und dies auch nicht beabsichtige.

F — Die *Kommission* führt zur *ersten Frage* aus, der Aufbau der Verordnung Nr.1408/71 und besonders die einzelnen Abschnitte des Kapitels 1, „Krankheit und Mutterschaft", von Titel III, vor allem die Abschnitte 2 bis 5, zeigten deutlich, daß Artikel 22 (Abschnitt 2) und Artikel 31 (Abschnitt 5) der Verordnung jeweils einen spezifischen Geltungsbereich hätten, und zwar vor allem was die Personen angehe, die aus diesen Bestimmungen Ansprüche herleiten könnten.

Die Abschnitte 3, 4 und 5 dieses Kapitels beträfen Personen, die nicht mehr am Erwerbsleben teilnähmen (beziehungsweise in Zukunft nicht mehr daran teilnehmen würden), und ihre Familienangehörigen; Abschnitt 2 beziehe sich dagegen auf noch im Erwerbsleben stehende Arbeitnehmer und ihre Familienangehörigen. Dem stehe auch der Wortlaut von Artikel 34 des Abschnitts 5 nicht entgegen.

In der Verordnung Nr. 1408/71 würden daher zwei Begriffe des „Arbeitnehmers" gebraucht:

— Ein weiter gefaßter Begriff, der in Artikel 1 Buchstabe a Ziffer i der Verordnung enthalten sei und

— ein enger gefaßter Begriff, der sich aus Kapitel 1 von Titel III ergebe und sich auf „im Erwerbsleben stehende" Personen beschränke.

Eine andere Frage sei die der unterschiedlichen aus den Artikeln 22 und 31 erwachsenden Ansprüche. Auf den ersten Blick erlege Artikel 22 dem Arbeitnehmer und seinen Familienangehörigen weitergehende Beschränkungen auf, als dies in Artikel 31 für Rentenberechtigte der Fall sei. Da das einzelstaatliche Gericht jedoch keine dahin gehende Frage gestellt habe, sei hierauf nicht einzugehen.

Zur *zweiten Frage* vertritt die Kommission die Ansicht, die Fälle, in denen eine bestimmte Behandlung nicht in dem durch die jeweiligen Rechtsvorschriften festgelegten Leistungspaket enthalten sei, müßten unterschieden werden, und zwar je nachdem ob hierfür

— medizinische,

— finanzielle

— oder medizinisch-ethische Gründe ausschlaggebend seien.

Aus dem Umstand, daß es um Behandlungen gehe, die aus den vom vorlegenden Gericht genannten Gründen bewußt nicht in dieses Paket aufgenommen worden seien, folge, daß die Genehmigung beim Vorliegen medizinischer Gründe und bei zutreffender Rechtsauffassung des zuständigen Trägers verweigert werden könne; denn man könne annehmen, daß die in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c aufgestellte Voraussetzung nicht erfüllt sei, wonach die Behandlung dem Gesundheitszustand des Betroffenen angemessen sein müsse. Im zweiten Fall könne die Genehmigung unter Umständen mit der Begründung verweigert werden, daß die in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 genannte Voraussetzung nicht erfüllt sei, da der Arbeitnehmer die betreffende Behandlung im Gebiet des Mitgliedstaats, in dem er wohne, erhalten könnte.

Was den dritten Fall angehe, hätten die Mitgliedstaaten kraft der allgemeinen

Grundsätze des Vertrages in den Bereichen, welche die Sittlichkeit berührten, eine gewisse eigene Zuständigkeit behalten. Diese Zuständigkeit könne möglicherweise auf die Souveränitätsvorbehalte gestützt werden, die der Vertrag in den Bereichen vorsehe, die sich auf die öffentliche Ordnung bezögen (Art. 36, 48 Abs. 3, 56 und 155). Ausgehend von diesem Grundsatz sei es daher denkbar, daß ein zuständiger Träger eine Genehmigung verweigern könne, wenn es um eine Behandlung gehe, die den in dem betreffenden Mitgliedstaat vorherrschenden ehtischen Wertvorstellungen ernstlich zuwiderlaufe. Da es sich hierbei jedoch um eine Ausnahme im Rahmen des Vertrages handele, müsse dieser Grundsatz sehr eng, nämlich dahin ausgelegt werden, daß die betreffende Behandlung in dem in Frage stehenden Mitgliedstaat ebenfalls verboten sein müsse. Sonach könne ein zuständiger Träger die Genehmigung zur Vornahme einer Abtreibung in einem anderen Mitgliedstaat nur dann verweigern, wenn die Abtreibung im Land des zuständigen Trägers verboten sei.

Zur *dritten Frage* führt die Kommission aus, auch im Falle von „fakultativen" Sachleistungen müsse der zuständige Träger die Genehmigung erteilen. Zwar müsse der Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i Sachleistungen nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften erbringen, als ob der Arbeitnehmer bei ihm versichert wäre, doch könne man ebensogut der Ansicht sein, daß die Frage der Genehmigung, wenn es sich um „fakultative" Sachleistungen handele, möglicherweise in Abweichung von der genannten Vorschrift bereits in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c geregelt sei, wonach die Genehmigung vom zuständigen Träger erteilt werde.

Eine zweifache Genehmigung habe keinerlei Sinn, da die vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts gewährten Behandlungen für Rechnungen des zuständigen Trägers (der auch die Dauer der Leistungsgewährung bestimme) erbracht würden. Da somit der finanzielle Gesichtspunkt für den Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts keine Rolle mehr spiele, sei eine zweite Genehmigung überflüssig, und der Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts müsse die Behandlung gewähren. Dabei habe er selbstverständlich gegenüber den Arbeitnehmern eines anderen Mitgliedstaats und deren Familienangehörigen nach denselben Gesichtspunkten zu verfahren wie gegenüber den Arbeitnehmern, die bei ihm versichert seien (zum Beispiel nach dem Gesichtspunkt der Dringlichkeit oder des zeitlichen Rangs des Antrags auf Behandlung).

Die Kommission schlägt dem Gerichtshof daher vor, auf die vorgelegten Fragen wie folgt zu antworten:

„1. Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 gilt für tätige Arbeitnehmer und ihre Familienangehörigen. Die Rechtslage der Arbeitslosen, der Rentenantragsteller und der Rentenberechtigten sowie ihrer Familienangehörigen bestimmt sich nach den Vorschriften der Abschnitte 3, 4 und 5 des Titels III.

2. Die in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c vorgesehene Genehmigung, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, kann nur dann verweigert werden, wenn feststeht, daß die Behandlung dem Gesundheitszustand des Betroffenen nicht angemessen ist, daß die Behandlung im Gebiet des Mitgliedstaats, in dem der Arbeitnehmer wohnt, nicht durchgeführt werden kann oder daß die Behandlung den in dem Mitgliedstaat, in dem er wohnt, vorherrschenden sittlichen Wertvorstellungen erheblich zuwiderläuft.

3. Die in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c vorgesehene Genehmigung muß auch dann erteilt werden, wenn es sich um Sachleistungen handelt, zu deren Gewährung der Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts nicht verpflichtet ist."

III — Mündliche Verhandlung

Die Regierung des Vereinigten Königreichs, vertreten durch Rechtsanwalt Henry Knorpel, Solicitor to the Department of Health and Social Security, und die Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch ihren Rechtsberater H. Bronkhorst als Bevollmächtigten, haben in der Sitzung vom 15. März 1979 mündliche Ausführungen gemacht.

Der Generalanwalt hat seine Schlußanträge in der Sitzung vom 3. Mai 1979 vorgetragen.

Entscheidungsgründe

1 Der Centrale Raad van Beroep hat dem Gerichtshof mit Beschluß vom 18. Juli 1978, dem Gerichtshof übermittelt durch Schreiben des amtierenden Präsidenten des Centrale Raad van Beroep vom 8. September 1978, bei der Kanzlei eingegangen am 11. September 1978, gemäß Artikel 177 EWG-Vertrag Fragen zur Vorabentscheidung vorgelegt, die die Auslegung der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. 1971, L 149, S. 1), betreffen. Diese Fragen sind im Rahmen eines Rechtsstreits gestellt worden, anläßlich dessen dasselbe innerstaatliche Gericht dem Gerichtshof mit Schreiben seines Präsidenten, bei der Kanzlei eingegangen am 30. September 1977, Fragen zur Auslegung der genannten Verordnung vorgelegt hatte.

2 Nachdem der Gerichtshof diese Fragen in seinem Urteil vom 16. März 1978 (Rechtssache 117/77, Slg. 1978, 825) beantwortet hatte, war das innerstaatliche Gericht der Auffassung, es könne auf der Grundlage dieses Urteils nicht alle das Ausgangsverfahren betreffenden Rechtsfragen als geklärt ansehen. Im Zuge der Fortsetzung des Ausgangsverfahrens hat das Gericht insbesondere hervorgehoben, die Entscheidung dieses Rechtsstreits hänge, was die Verordnung Nr. 1408/71 angehe, noch von der Beantwortung folgender Fragen ab:

„a) Ist der Begriff Arbeitnehmer in Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 insofern enger als der Begriff Arbeitnehmer im Sinne von Artikel 1 Buch-

stabe a der Verordnung, als Artikel 22 nur tätige Arbeitnehmer betrifft, so daß auf diejenigen, die nicht oder nicht mehr tätig sind, die deshalb nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats Anspruch auf eine Invaliditätsleistung haben und nach den für die ärztliche Versorgung und die besonderen Krankheitskosten bestehenden Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, für die die Verordnung gilt, einen Leistungsanspruch haben, nur Artikel 31 Anwendung findet?

b) Geht die in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 vorgesehene Verpflichtung, die nach Absatz 1 Buchstabe c dieses Artikels 22 erforderliche Genehmigung zu erteilen, soweit, daß diese Genehmigung vom zuständigen Träger auch nicht deswegen verweigert werden darf, weil die betreffende Behandlung bewußt nicht in das Leistungspaket der für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften für Krankheit und Mutterschaft aufgenommen ist, beispielsweise aus medizinischen, medizinisch-ehtischen oder finanziellen Erwägungen, oder weil die betreffende Behandlung in dem Mitgliedstaat, in dem der zuständige Träger seinen Sitz hat, ihrer Art nach allgemein nicht positiv bewertet wird oder weil die Behandlung nicht als zum Gebiet der Gesundheitsfürsorge gehörig angesehen wird und bewußt auch nicht nach anderen Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats gewährt wird, für die die Verordnung gilt?

c) Beziehen sich die Worte ‚Sachleistungen, die [die Arbeitnehmer] für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts ... erhalten' in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i auch ohne weiteres auf den Fall, daß der Träger des Mitgliedstaats, in den sich der Betroffene zur Behandlung begeben will, zwar befugt ist, die Behandlung als Sachleistung zu erbringen, normalerweise aber nicht verpflichtet ist, von dieser Befugnis Gebrauch zu machen, oder muß der zuständige Träger in einem solchen Fall, bevor er die beantragte Genehmigung erteilt, untersuchen, ob der Träger des Mitgliedstaats, in den sich der Betroffene zur Behandlung begeben will, diese Behandlung als Sachleistung Betroffenen gewähren würde, wenn diese nach dem für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften versichert wären?"

3 Die erste Frage des vorlegenden Gerichts geht im wesentlichen dahin, ob sich die Bestimmungen des Artikels 22 der Verordnung Nr. 1408/71 über den Anspruch des „Arbeitnehmers" auf Sachleistungen auch auf den Rentenberechtigten erstrecken, der „nicht oder nicht mehr tätig" ist und der beim zuständigen Träger die Genehmigung beantragt, sich in einen Mitgliedstaat

zu begeben, in dem er nicht wohnt, um dort eine seinem Gesundheitszustand angemessene Behandlung zu erhalten.

4 In Artikel 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 1408/71 wird der „Arbeitnehmer" definiert als jede Person, die im Rahmen eines der in Ziffer i, ii und iii dieser Vorschrift genannten Systeme der sozialen Sicherheit pflichtversichert oder freiwillig versichert ist. Eine derartige, „für die Anwendung dieser Verordnung" erfolgte Definition ist von allgemeiner Tragweite und erstreckt sich in Anbetracht dieser Erwägung auf jede Person, die, ob sie nun eine Erwerbstätigkeit ausübt oder nicht, die Versicherteneigenschaft nach den für die soziale Sicherheit geltenden Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten besitzt. Daraus folgt, daß die Rentner, die nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten zum Bezug von Rente berechtigt sind, auch wenn sie keine Erwerbstätigkeit ausüben, aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einem System der sozialen Sicherheit unter die Bestimmungen der Verordnung über die „Arbeitnehmer" fallen, soweit auf sie keine besonderen, für sie erlassenen Bestimmungen anzuwenden sind.

5 Die Verordnung Nr. 1408/71 enthält in den Artikeln 27 bis 33 von Titel III Kapitel 1 Abschnitt 5 besondere Bestimmungen für „Rentenberechtigte und deren Familienangehörige". Diese Bestimmungen gelten gemäß Artikel 34 ausschließlich für Rentenberechtigte, die unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit Anspruch auf Sachleistungen haben, und somit auch für nicht mehr tätige Rentenberechtigte.

6 Der Anspruch dieser Versicherten auf Sachleistungen richtet sich jedoch nach Artikel 31, wenn diese Sachleistungen während eines Aufenthalts in einem Mitgliedstaat, der nicht der Staat des Wohnorts ist, erforderlich werden. Dagegen bestimmt sich der Leistungsanspruch eines Versicherten, der in einem Mitgliedstaat wohnt und beim zuständigen Träger die Genehmigung beantragt, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten, nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c dieses Kapitels.

7 Mit der in der letztgenannten Bestimmung enthaltenen Anknüpfung an den Begriff „Arbeitnehmer" soll der Geltungsbereich der Verordnung Nr. 1408/71 nicht auf tätige Arbeitnehmer im Gegensatz zu nicht mehr tätigen Arbeitnehmern begrenzt werden, denn die gleiche Anknüpfung findet sich in

den Artikeln 25 und 26 desselben Kapitels, die „Arbeitslose" bzw. „Rentenantragsteller" betreffen.

8 Aus diesen Gründen ist somit auf die erste Frage zu antworten, daß sich der Anspruch eines Rentenberechtigten, dem Sachleistungen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats zustehen und der keine Erwerbstätigkeit ausübt, auf Erteilung einer Genehmigung durch den zuständigen Träger, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten, nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 richtet.

9 Bezüglich der zweiten Frage hat der Gerichtshof in seinem vorerwähnten Urteil vom 26. März 1978 in der Rechtssache 117/77 für Recht erkannt, daß „die in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 vorgesehene Verpflichtung, die nach Absatz 1 Buchstabe c des gleichen Artikels erforderliche Genehmigung zu erteilen, ... sowohl den Fall, daß der Arbeitnehmer in einem anderen Mitgliedstaat eine wirksamere Behandlung als diejenige erhalten kann, die ihm in dem Mitgliedstaat, in der er wohnt, zukommen kann, als auch der Fall [umfaßt], daß er im Gebiet des letzteren Staates die betreffende Behandlung nicht erhalten kann".

10 In diesem Urteil heißt es ferner, daß sich die Sachleistungen, für die die Genehmigung, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, erteilt wurde, „auf alle Maßnahmen erstrecken, die eine wirksame Behandlung der Krankheit oder des Leidens des Betroffenen sicherstellen können" (Randnr. 15 der Entscheidungsgründe). Daraus wird gefolgert, daß es „unter diesen Umständen ... belanglos [ist], ob die Sachleistung, die der Arbeitnehmer benötigt, auf dem Gebiet des Mitgliedstaats des Wohnorts gewährt werden kann, da allein der Umstand, daß diese Leistung einer dem Zustand des Betroffenen angemesseneren Behandlung entspricht, für die Erteilung der Genehmigung nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c maßgeblich ist" (Randnr. 16 der Entscheidungsgründe). Durch die Begrenzung der dem zuständigen Träger in diesem Bereich zukommenden Entscheidungsmacht wird in diesem Urteil (Randnr. 17 der Entscheidungsgründe) stillschweigend anerkannt, daß es Sache dieses Trägers ist, die medizinischen Gründe für die Erteilung oder die Verweigerung der nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c erforderlichen Genehmigung objektiv und unter Berücksichtigung vor allem des Gesundheitszustands des Arbeitnehmers, der Schwere seiner Krankheit oder seines Leidens und der Wirksamkeit der betreffenden Behandlung zu beurteilen.

11 Macht der zuständige Träger von dieser Befugnis Gebrauch und erkennt an, daß die betreffende Behandlung eine wirksame Behandlung der Krankheit oder des Leidens des Arbeitnehmers darstellt, so ist seine Entscheidungsbefugnis somit durch die sich klar und eindeutig aus Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung ergebende Verpflichtung gebunden, in diesem Fall die nach Absatz 1 Buchstabe c dieses Artikels erforderliche Genehmigung nicht zu verweigern.

12 Denn aus den Bestimmungen wie auch aus den wesentlichen Zielsetzungen von Artikel 22 geht hervor, daß den medizinischen Erfordernissen in der Verordnung eine ausschlaggebende Rolle bei der Entscheidung des zuständigen Trägers über die Erteilung oder Verweigerung der genannten Genehmigung eingeräumt werden sollte, indem in Absatz 2 Unterabsatz 2 dieses Artikels die Möglichkeit zur Verweigerung der Genehmigung allgemein und vorbehaltlos für den Fall ausgeschlossen wird, daß der Arbeitnehmer „im Gebiet des Mitgliedstaats, in dem er wohnt, die betreffende Behandlung nicht erhalten kann".

13 Auf die zweite Frage ist daher zu antworten, daß die Voraussetzungen für die Anwendung von Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 erfüllt sind, wenn der zuständige Träger anerkennt, daß die betreffende Behandlung eine erforderliche und wirksame Behandlung der Krankheit oder des Leidens des Arbeitnehmers darstellt; in diesem Fall darf der zuständige Träger die in dieser Bestimmung genannte und nach Absatz 1 Buchstabe c desselben Artikels erforderliche Genehmigung nicht verweigern.

14 Hinsichtlich der dritten Frage schließlich steht es — wie der Gerichtshof in seinem Urteil vom 16. März 1978 in der Rechtssache 117/77 festgestellt hat — fest, daß gemäß den Artikeln 93 Absatz 1 und 96 der Verordnung Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung Nr. 1408/71 (ABl. 1972, L 74, Sl 1) „der zuständige Träger" Sachleistungen, die nach Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 gewährt wurden, „dem Träger, der sie gewährt hat, in Höhe des tatsächlichen Betrages, der sich aus der Rechnungsführung dieses Trägers ergibt, [erstattet]"; die Kosten sind im übrigen „in vollem Umfange" zu erstatten.

15 Da die mit der betreffenden Behandlung verbundenen Kosten zum zuständigen Träger, der die Genehmigung erteilt hat, zu übernehmen sind, ist der

Mitgliedstaat, in den sich der Arbeitnehmer zur Behandlung begibt, in Anbetracht dieser Genehmigung auch dann zur Gewährung der Behandlung gehalten, wenn er nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zu ihrer Gewährung nicht verpflichtet, sondern nur berechtigt ist.

16 Aus diesen Gründen ist auf die dritte Frage zu antworten, daß die Worte „Sachleistungen, die [die Arbeitnehmer] für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts ... erhalten" in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 sich auf alle Leistungen beziehen, die der Träger des Mitgliedstaats, in den sich der Arbeitnehmer nach Erhalt der in Absatz 1 Buchstabe c dieses Artikels genannten Genehmigung begibt, gewähren kann, und zwar auch, wenn er aufgrund der für ihn geltenden Rechtsvorschriften nicht zu ihrer Gewährung verpflichtet ist.

Kosten

17 Die Auslagen der Regierung des Königreichs Belgien, des Königreichs der Niederlande und des Vereinigten Königreichs sowie der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, die Erklärungen vor dem Gerichtshof abgegeben haben, sind nicht erstattungsfähig. Für die Parteien des Ausgangsverfahrens ist das Verfahren vor dem Gerichtshof ein Zwischenstreit in dem vor dem vorlegenden Gericht anhängigen Verfahren; die Kostenentscheidung ist daher Sache dieses Gerichts.

Aus diesen Gründen

hat

DER GERICHTSHOF

auf die ihm mit Beschluß des Centrale Raad van Beroep vom 18. Juli 1978, dem Gerichtshof übermittelt mit Schreiben des amtierenden Präsidenten dieses Gerichts vom 8. September 1978, vorgelegten Fragen für Recht erkannt:

1. **Der Anspruch eines Rentenberechtigten, dem Sachleistungen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats zustehen und der keine Erwerbstätigkeit ausübt, auf Erteilung einer Genehmigung durch den zuständigen Träger, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu**

begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten, richtet sich nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71.

2. **Erkennt der Träger an, daß die betreffende Behandlung eine erforderliche und wirksame Behandlung der Krankheit oder des Leidens des Arbeitnehmers darstellt, so sind die Voraussetzungen für die Anwendung von Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 erfüllt; in diesem Fall darf der zuständige Träger die in dieser Bestimmung genannte und nach Absatz 1 Buchstabe c desselben Artikels erforderliche Genehmigung nicht verweigern.**

3. **Die Worte „Sachleistungen, die [die Arbeitnehmer] für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts ... erhalten" in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 beziehen sich auf alle Leistungen, die der Träger des Mitgliedstaats, in den sich der Arbeitnehmer nach Erhalt der in Absatz 1 Buchstabe c dieses Artikels genannten Genehmigung begibt, gewähren kann, und zwar auch, wenn er aufgrund der für ihn geltenden Rechtsvorschriften nicht zu ihrer Gewährung verpflichtet ist.**

Mertens de Wilmars Mackenzie Stuart Pescatore

Sørensen O'Keeffe Bosco Touffait

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 31. Mai 1979.

Der Kanzler

A. Van Houtte

Der Präsident der Ersten Kammer
in Wahrnehmung der Aufgaben des Präsidenten

J. Mertens de Wilmars