staatlichen Rechtsvorschriften zu definieren, in denen die internen Bestimmungen über diese Leistungen enthalten sind, sondern auf der Grundlage der Gemeinschaftsvorschriften, welche die wesentlichen Bestandteile dieser Leistungen festlegen. Die Worte „Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft" in Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a und in Kapitel 1 des Titels III der Verordnung Nr. 1408/71 sind daher dahin auszulegen, daß sie auch solche Leistungen aufgrund von Rechtsvorschriften über Invalidität umfassen, die ihrer Art nach zur medizinischen oder chirurgischen Versorgung gehören.

3. Die aufgrund des Artikels 51 des Vertrages erlassene Verordnung Nr. 1408/71 hat im wesentlichen zum Ziel, die Anwendung der in den einzelnen Mitgliedstaaten für Arbeitnehmer, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, geltenden Systeme der sozialen Sicherheit nach einheitlichen und gemeinschaftlichen Kriterien sicherzustellen. Zu diesem Zweck stellt sie eine Gesamtheit von Vorschriften auf, die sich insbesondere auf das Verbot der Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit oder des Aufenthaltsortes sowie auf die Aufrechterhaltung der Ansprüche gründen, die der Arbeitnehmer nach dem System oder den Systemen der sozialen Sicherheit, die für ihn gelten oder gegolten haben, erworben hat. Es hieße demnach, über dieses Ziel hinauszugehen und sich gleichzeitig außerhalb der Zweckbestimmung und des Rahmens des vorgenannten Artikels 51 zu stellen, legte man die Verordnung Nr. 1408/71 so aus, daß sie innerstaatlichen Rechtsvorschriften verbietet, dem Arbeitnehmer einen weitergehenden sozialen Schutz zu gewähren, als sich aus der Anwendung dieser Verordnung ergibt.

4. Die Verordnung Nr. 1408/71 schließt — auch aufgrund von Artikel 19 und Artikel 28 Absatz 1 — die Befugnis des zuständigen Trägers eines Mitgliedstaats nicht aus, Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Sinne von Artkel 4 Absatz 1 Buchstabe a dieser Verordnung einschließlich der Leistungen der medizinischen oder chirurgischen Versorgung einer Person zu gewähren, die nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats Invaliditätsleistungen erhält und die im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnt.

In der Rechtssache 69/79

betreffend das dem Gerichtshof nach Artikel 177 EWG—Vertrag vom Centrale Raad van Beroep, Utrecht (Niederlande), in dem vor diesem Gericht anhängigen Rechtsstreit

W. JORDENS-VOSTERS, Overpelt (Belgien),

gegen

BESTUUR VAN DE BEDRIJFSVERENIGING VOOR DE LEDER- EN LEDERVERWERKENDE INDUSTRIE, Tilburg (Niederlande),

vorgelegte Ersuchen um Vorabentscheidung über die Auslegung von Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a sowie von Artikel 19 Absätze 1 und 2 und Artikel 28 Absatz 1 der Verordnung (EWG) 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. L 149, 1971),

erläßt

DER GERICHTSHOF (Erste Kammer)

unter Mitwirkung des Kammerpräsidenten A. O'Keeffe, der Richter G. Bosco und T. Koopmans,

Generalanwalt: J. P. Warner
Kanzler: A. Van Houtte

folgendes

URTEIL

Tatbestand

I — Sachverhalt und schriftliches Verfahren

1. Frau Jordens-Vosters, die in Overpelt (Belgien) wohnt, übte vom 14. Juni 1966 bis 12. August 1970 in den Niederlanden eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus. Zum letztgenannten Zeitpunkt wurde sie arbeitsunfähig, worauf ihr nach der Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzering (niederländisches Gesetz über die Arbeitsunfähigkeitsversicherung, WAO) vom 11. August 1971 an Leistungen aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 80 bis 100 % gewährt wurden.

Vom 4. bis 29. Juni 1973 hielt sich Frau Jordens in einer Klinik in Belgien auf. Die Pflegekosten betrugen insgesamt 40 946 BFR, wovon 10 511 BFR — für die Unterbringung in einer höheren Klasse, für Arzneimittel, für Benutzung von Telefon und Fernsehapparat und für Aufenthalt und Mahlzeiten von Familienangehörigen und Besuchern — zu Lasten der Versicherten gingen.

In der Zeit vom 20. August 1973 bis 10. Mai 1974 legte Frau Jordens außerdem einen Betrag von 12 937 BFR für Medikamente aus, für den sie keine Vergü-

tung oder Erstattung durch einen Versicherungsträger erhielt. Der Ehemann der Betroffenen, der auch in Belgien wohnt, übte 1973/74 in den Niederlanden ebenfalls eine unselbständige Beschäftigung aus und war aufgrund dieser Tätigkeit nach der Ziekenfondswet (niederländisches Gesetz über die Krankenversicherung) versichert.

2. Unter Berufung auf den — mit Wirkung vom 1. Oktober 1976 aufgehobenen — Artikel 60 WAO beantragte Frau Jordens bei dem zuständigen Träger der sozialen Sicherheit, dem Bestuur van de Bedrijfsvereniging voor de Leder- en Lederverwerkende Industrie in Tilburg (im folgenden: „Bedrijfsvereniging"), Erstattung der zu ihren Lasten gegangenen Pflege- und Arzneimittelkosten.

Dieser Artikel 60 bestimmte:

„1. Die Bedrijfvereniging ist befugt, den Versicherten, denjenigen, der versichert gewesen ist, denjenigen, der die in Artikel 19 genannte Wartezeit von 52 Wochen erfüllt hat, sowie denjenigen, der eine Leistung bei Arbeitsunfähigkeit bezieht oder bezogen hat, auf oder ohne seinen Antrag für Leistungen zur Erhaltung, Wiederherstellung oder Förderung der Arbeitsfähigkeit und für medizinische und chirurgische Leistungen zu berücksichtigen, sofern diese Leistungen unbeschadet der Bestimmungen der Artikel 25 und 28 Buchstaben a und c mit Zustimmung des Betroffenen oder seines gesetzlichen Vertreters erbracht werden.

2. Außerdem kann die Bedrijfsvereniging die im vorstehenden Absatz genannten Personen auf oder ohne ihren Antrag für Leistungen berücksichtigen, die der Verbesserung ihrer Lebensverhältnisse dienen.

3. Für die in den vorstehenden Absätzen genannten Leistungen können vorbehaltlich der Bestimmungen des folgenden Absatzes und des Artikels 61 die in den vorstehenden Absätzen genannten Personen nur berücksichtigt werden, wenn und soweit diese Leistungen nicht zu den aufgrund von Artikel 8 Absatz 2 der Ziekenfondswet und Artikel 6 Absatz 2 der Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten [Allgemeines Gesetz über besondere Krankheitskosten] geregelten Sachleistungen gehören.

4. Die Bedrijfsvereniging ist befugt, die in den vorstehenden Absätzen genannten Personen, die nicht aufgrund der Ziekenfondswet oder der Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten versichert sind, in besonderen Fällen mit Zustimmung der Arbeitsunfähigkeitskasse für die in den Absätzen 1 und 2 genannten Leistungen zu berücksichtigen, wenn diese Leistungen zu den aufgrund von Artikel 8 Absatz 2 der Ziekenfondswet und Artikel 6 Absatz 2 der Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten geregelten Sachleistungen gehören.

5. Das Gericht ist befugt zu beurteilen, ob die teilweise oder völlige Abweisung eines von dem Betroffenen oder in seinem Namen gestellten Antrags auf Berücksichtigung für die in den vorstehenden Absätzen genannten Leistungen durch die Bedrijfsvereniging der Billigkeit entspricht."

3. Da die Bedrijfsvereniging den Antrag der Betroffenen abwies, klagte diese vor dem Raad van Beroep,'s Hertogenbosch, der mit Urteil vom 15. Juli 1975 den angefochtenen Bescheid bestätigte. Gegen dieses Urteil legte die Betroffene beim Centrale Raad van Beroep, Utrecht, Berufung ein, der mit Beschluß vom 10. Oktober 1978 das Verfahren ausgesetzt und dem Gerichtshof nach Artikel 177 EWG-Vertrag folgende, in

einem ergänzenden Beschluß vom 13. März 1979 formulierte Vorabentscheidungsfragen vorgelegt hat:

„Frage 1

Sind die Worte ‚Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft' in Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a und in Kapitel 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 dahin auszulegen, daß sie grundsätzlich auch solche Leistungen aufgrund von Rechtsvorschriften über Invalidität umfassen, die ihrer Art nach zur medizinischen oder chirurgischen Versorgung gehören?

Frage 2

Im Falle der Bejahung der ersten Frage: Ist der zuständige Träger eines Mitgliedstaats dann aufgrund von Artikel 19 Absätze 1 und 2 und Artikel 28 Absatz 1 der Verordnung nicht befugt, einem Antragsteller die genannte Leistung zu gewähren, der nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats Invaliditätsleistungen erhält, wenn der Antragsteller im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnt und deswegen ihm gegenüber die Rechtsvorschriften über Leistungen bei Krankheit (und Mutterschaft) des letztgenannten Mitgliedstaats Anwendung finden?

Frage 3

Im Falle der Verneinung der ersten Frage: Sind die Artikel 19 und 28 der Verordnung dahin auszulegen, daß sie einem ergänzenden Eingreifen gemäß den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats über Invalidität, nach denen der Antragsteller eine Invaliditätsleistung erhält, entgegenstehen, wenn der Antragsteller im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnt und deswegen ihm gegenüber die Rechtsvorschriften über Leistungen bei Krankheit (und Mutterschaft) des letztgenannten Mitgliedstaats Anwendung finden?"

Bei der Formulierung dieser Fragen hat der Centrale Raad van Beroep folgendes angenommen:

— Die Bedrijfsvereniging sei offensichtlich davon ausgegangen, daß sie keinem Antrag stattgeben könne, der großenteils Sachleistungen („verstrekkingen") betreffe, die ihrer Art nach zu den nach der Ziekenfondswet und der Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten geregelten Sachleistungspaketen gehörten. Artikel 60 Absatz 3 stehe jedoch der Anwendung der Absätze 1 und 2 des Artikels hinsichtlich des Teils der Leistungen nicht entgegen, der nicht unter dieses System falle.

— Dieser Artikel 60 sei zwar mit Wirkung vom 1. Oktober 1976 aufgehoben worden; doch enthalte der zum gleichen Zeitpunkt in Kraft getretene Artikel 57 der Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (Allgemeines Gesetz über die Arbeitsunfähigkeit) eine entsprechende Bestimmung, wonach die Bedrijfsvereniging unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit habe, Personen, die eine Leistung bei Arbeitsunfähigkeit erhielten, für Leistungen unter anderem auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge zu berücksichtigen.

— Die Betroffene besitze als Arbeitnehmerin im Sinne von Artikel 1 Buchstabe a Ziffer ii der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates die Eigenschaft einer „Rentenberechtigten" gemäß Artikel 28 dieser Verordnung.

— Da außerdem ihr Ehemann ebenfalls Arbeitnehmer im Sinne der Verordnung Nr. 1408/71 sei, sei die Betroffene gegebenenfalls „Familienangehörige" gemäß Artikel 1 Buchstabe f der Verordnung, weshalb im vorliegenden Fall Artikel 19 Absatz 2 dieser Verordnung zu beachten sei.

— Wie sich auch aus der Erklärung der niederländischen Regierung nach Artikel 5 der Verordnung Nr. 1408/71 ergebe, stelle die WAO eine gesetzliche Regelung über Leistungen bei Invalidität dar, so daß diese Leistungen zu den in Titel III Kapitel 2 dieser Verordnung genannten Leistungen gehörten.

4. Ein Schreiben des amtierenden Präsidenten des Centrale Raad van Beroep, dem als Anlage die Vorlagebeschlüsse beigefügt sind, ist am 27. April 1979 beim Gerichtshof eingegangen.

Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch ihren Rechtsberater J. Amphoux, unterstützt durch das Mitglied ihres Juristischen Dienstes A. Haagsma, hat nach Artikel 20 der Satzung des Gerichtshofes der EWG schriftliche Erklärungen eingereicht.

Der Gerichtshof hat auf Bericht des Berichterstatters nach Anhörung des Generalanwalts beschlossen, die mündliche Verhandlung ohne vorherige Beweisaufnahme zu eröffnen und die Rechtssache nach Artikel 95 der Verfahrensordnung an die Erste Kammer zu verweisen.

II — Nach Artikel 20 des Protokolls über die Satzung des Gerichtshofes eingereichte schriftliche Erklärungen

Die *Kommission der Europäischen Gemeinschaften* bemerkt, die Fragen des Centrale Raad van Beroep liefen im wesentlichen darauf hinaus, ob und inwieweit das in der Verordnung Nr. 1408/71 niedergelegte Gemeinschaftsrecht ausschließe, daß die betroffene Bedrijfsvereniging die beantragten Leistungen gewähre.

Nach Ansicht der Kommission lassen sich bei diesen Fragen hauptsächlich die beiden folgenden Probleme unterscheiden:

a) Fallen Sachleistungen der medizinischen Hilfe, die in einem Mitgliedstaat im Rahmen eines Gesetzes über die Arbeitsunfähigkeit vorgesehen sind, unter die gemeinschaftsrechtlichen Bestimmungen über „Invalidität" oder unter diejenigen über „Krankheit und Mutterschaft"?

b) Verhindert das Gemeinschaftsrecht, daß ein zuständiger Träger ergänzend eingreift?

In bezug auf Punkt a stellt die Kommission folgende Überlegungen an:

Das Erfordernis einer einheitlichen Anwendung des Gemeinschaftsrechts bringe sicher dort, wo es um eine unmittelbar anwendbare Bestimmung gehe, mit sich, daß der Begriff „Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft" ein gemeinschaftlicher Begriff sei, dessen Bedeutung nicht vom nationalen Recht abhängen könne. Der Zusammenhang, in dem innerstaatliche Bestimmungen über diese Leistungen stünden, nütze demnach nichts für die Ermittlung der anwendbaren Bestimmungen des Gemeinschaftsrechts.

Außerdem ergebe sich bei näherer Untersuchung der Verordnung Nr. 1408/71, daß das Kapitel über die Invalidität nur Bestimmungen enthalte, die sich auf Geldleistungen und nicht auf Sachleistungen bezögen. Schlösse man also die Anwendung des Kapitels „Krankheit und Mutterschaft" auf die Vorschriften der Arbeitsunfähigkeitsgesetze aus, so sei keine Bestimmung des Gemeinschaftsrechts auf diese innerstaatlichen Vorschriften, soweit sie Sachleistungen beträfen, anwendbar.

Schließlich sei nicht vom Typ der Rechtsvorschriften, in denen eine Be-

stimmung enthalten sei, auszugehen, sondern von der Eigenart der einzelnen Bestimmung, isoliert betrachtet. Für eine innerstaatliche Vorschrift über „medizinische oder chirurgische Leistungen" seien also die Gemeinschaftsbestimmungen in bezug auf „Krankheit und Mutterschaft" maßgebend, auch wenn sie in einem Gesetz über die Arbeitsunfähigkeit enthalten seien.

Was Punkt b angehe, so sei zu bemerken, daß die zur Durchführung von Artikel 51 EWG-Vertrag erlassene Verordnung Nr. 1408/71 in ihrer Gesamtheit darauf abziele, den Arbeitnehmern und ihren anspruchsberechtigten Angehörigen die Beibehaltung von Rechten zu gewährleisten.

Dieses garantierte Minimum schließe aber nicht aus, daß ein Mitgliedstaat mehr an sozialer Sicherheit gewähre, als er aufgrund dieser Verordnung verpflichtet sei.

Im übrigen folge aus der Rechtsprechung des Gerichtshofes, daß die Verordnungen über die soziale Sicherheit nicht den Arbeitnehmern ihre Rechte mindern dürften, ohne daß sie zum Ausgleich die in den Verordnungen vorgesehenen Ansprüche erhielten (Urteil in der Rechtssache 34/69, Duffy), und nicht zu einer Verringerung von Ansprüchen, ja auch nur von Möglichkeiten, führen dürften, die sich allein aus den nationalen Rechtsvorschriften ergäben (Urteil in der Rechtssache 24/75, Petroni).

Die Verordnung Nr. 1408/71 habe in keiner Weise eine solche Einschränkung vorsehen wollen und schließe deshalb auch nicht aus, daß ein Mitgliedstaat das durch diese Verordnung garantierte Minimum ergänze.

Die Kommission schlägt aufgrund der vorstehenden Ausführungen vor, die Fragen des Centrale Raad van Beroep wie folgt zu beantworten:

„1. Die Worte ‚Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft' in Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a und in Titel III Kapitel 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 sind dahin auszulegen, daß sie alle Leistungen umfassen, die bei Krankheit und Mutterschaft gewährt werden, unabhängig davon, in welchen Rechtsvorschriften sie vorgesehen sind, und somit auch solche Leistungen, die ihrer Art nach zur medizinischen oder chirurgischen Versorgung gehören und die aufgrund von nationalen Rechtsvorschriften über ‚Invilidität' gewährt werden.

2. Keine Bestimmung der genannten Verordnung schließt aus, daß der zuständige Träger eines Mitgliedstaats befugt ist, das durch die Verordnung garantierte Minimum zu ergänzen; insbesondere schließen die Artikel 19 und 28 dieser Verordnung nicht aus, daß der zuständige Träger eines Mitgliedstaats befugt ist, einer Person, die Anspruch auf eine Arbeitsunfähigkeitsleistung hat, eine medizinische oder chirurgische Leistung zu gewähren, wenn diese Person im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnt und deswegen ihr gegenüber die Rechtsvorschriften über Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft des letztgenannten Mitgliedstaats Anwendung finden."

III — Mündliche Verhandlung

Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch das Mitglied ihres Juristischen Dienstes A. Haagsma, hat in der Sitzung vom 22. November 1979 mündliche Ausführungen gemacht.

Der Generalanwalt hat seine Schlußanträge in derselben Sitzung vorgetragen.

Entscheidungsgründe

1 Mit Schreiben vom 25. April 1979, beim Gerichtshof eingegangen am 27. April 1979, hat der Präsident des Centrale Raad von Beroep dem Gerichtshof zwei Beschlüsse vom 10. Oktober 1978 und vom 13. März 1979 des Centrale Raad van Beroep übermittelt, mit denen dieses Gericht dem Gerichtshof gemäß Artikel 177 des EWG-Vertrags mehrere Fragen nach der 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. L 149, 1971), vorlegt.

2 Diese Fragen sind im Rahmen eines Rechtsstreits aufgeworfen worden, in dem es um die Weigerung eines niederländischen Trägers der sozialen Sicherheit, des „Bestuur van de Bedrijfsvereniging voor de Leder- en Lederverwerkende Industrie" in Tilburg (im folgenden: „Bedrijfsvereniging") geht, der Bezieherin einer Arbeitsunfähigkeitsleistung nach dem niederländischen Gesetz über die Arbeitsunfähigkeitsversicherung (im folgenden: „WAO") den Teil der von ihr in den Jahren 1973/74 ausgelegten Pflege- und Arzneimittelkosten zu erstatten, der ihr von keinem anderen Träger der sozialen Sicherheit ersetzt worden war.

3 Der mit Wirkung vom 1. Oktober 1976 aufgehobene Artikel 60 der WAO, dessen Bestimmungen im wesentlichen in das zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretene „Allgemeine Gesetz über die Arbeitsunfähigkeit" übernommen worden sind, sah in Absatz 3 vor, daß der Bezieher einer Arbeitsunfähigkeitsleistung unter bestimmten Voraussetzungen für „Leistungen zur Erhaltung, Wiederherstellung oder Förderung der Arbeitsfähigkeit und für medizinische und chirurgische Leistungen" berücksichtigt werden konnte, soweit „diese Leistungen nicht zu den aufgrund ... der Ziekenfondswet und ... der Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten geregelten Sachleistungen gehören". Die Bedrijfsvereniging hatte der Betroffenen die Erstattung der streitigen Pflege- und Arzneimittelkosten mit der Begründung verweigert, daß diese Kosten zu den in der Ziekenfondswet und der Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten geregelten Sachleistungen gehörten und daher gemäß Artikel 60 Absatz 3 der WAO von den Leistungen ausgeschlossen seien, die den Beziehern einer Arbeitsunfähigkeitsleistung gewährt werden könnten. Nach Absatz 4 dieses Artikels sei die Bedrijfsvereniging allerdings befugt, diese Versicherten in besonderen Fällen und unter bestimmten Voraussetzungen für die genannten Leistungen zu berücksichtigen.

4 Im Hinblick auf diese Regelung sowie auf die Vorschriften des Gemeinschaftsrechts über „Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft" hat der Centrale Raad van Beroep dem Gerichtshof die folgenden Vorabentscheidungsfragen vorgelegt:

„Frage 1

Sind die Worte ‚Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft' in Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a und in Kapitel 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 dahin auszulegen, daß sie grundsätzlich auch solche Leistungen aufgrund von Rechtsvorschriften über Invalidität umfassen, die ihrer Art nach zur medizinischen oder chirurgischen Versorgung gehören?

Frage 2

Im Falle der Bejahung der ersten Frage: Ist der zuständige Träger eines Mitgliedstaats dann aufgrund von Artikel 19 Absätze 1 und 2 und Artikel 28 Absatz 1 der Verordnung nicht befugt, einem Antragsteller die genannte Leistung zu gewähren, der nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats Invaliditätsleistungen erhält, wenn der Antragsteller im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnt und deswegen ihm gegenüber die Rechtsvorschriften über Leistungen bei Krankheit (und Mutterschaft) des letztgenannten Mitgliedstaats Anwendung finden?

Frage 3

Im Falle der Verneinung der ersten Frage: Sind die Artikel 19 und 28 der Verordnung dahin auszulegen, daß sie einem ergänzenden Eingreifen gemäß den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats über Invalidität, nach denen der Antragsteller eine Invaliditätsleistung erhält, entgegenstehen, wenn der Antragsteller im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnt und deswegen ihm gegenüber die Rechtsvorschriften über Leistungen bei Krankheit (und Mutterschaft) des letztgenannten Mitgliedstaats Anwendung finden?"

a) Zur ersten Frage

5 Aus den Erläuterungen des Präsidenten des Centrale Raad van Beroep ergibt sich, daß dieses Gericht, das festgestellt hat, daß die Verordnung Nr. 1408/71 auf die Betroffene wegen ihrer Eigenschaft als Leistungsberechtigte oder als Ehefrau eines Arbeitnehmers anwendbar sei, mit seiner ersten

Frage im wesentlichen wissen möchte, ob Leistungen aufgrund von Rechtsvorschriften über die Arbeitsunfähigkeit — wie die niederländische WAO —, die den Charakter medizinischer oder chirurgischer Leistungen haben, „Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft" im Sinne des Artikels 4 Absatz 1 Buchstabe a und des Kapitels 1 des Titels III dieser Verordnung darstellen oder ob sie zu den in Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b und in Kapitel 2 des Titels III dieser Verordnung genannten „Leistungen bei Invalidität" gehören.

6 Es steht fest, daß das Erfordernis einer einheitlichen Anwendung des Gemeinschaftsrechts innerhalb der Gemeinschaft mit sich bringt, daß sich die in diesem Recht verwendeten Begriffe nicht nach Maßgabe der Besonderheiten des jeweiligen innerstaatlichen Rechts verändern dürfen, sondern daß sie auf objektiven Kriterien beruhen müssen, die in einem gemeinschaftlichen Rahmen festgelegt worden sind. Diesem Grundsatz entsprechend ist der in Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 1408/71 enthaltene Begriff der „Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft" für die Anwendung dieser Verordnung nicht in bezug auf die Art der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften zu definieren, in denen die internen Bestimmungen über diese Leistungen enthalten sind, sondern auf der Grundlage der Gemeinschaftsvorschriften, welche die wesentlichen Bestandteile dieser Leistungen festlegen.

7 Die Verordnung Nr. 1408/71 regelt die mit den Leistungen bei Invalidität zusammenhängenden Fragen in Kapitel 2 ihres Titels III, während die Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft Gegenstand des Kapitels 1 dieses Titels sind. Das Kapitel 2 des Titels III erfaßt jedoch nur Leistungen bei Invalidität, die in Form von „Geldleistungen" gewährt werden, und nicht die „Sachleistungen". Mit den sich bei den Sachleistungen ergebenden Fragen befaßt sich dagegen das Kapitel 1 dieses Titels. Die Bestimmungen dieses Kapitels, die zugleich Sachleistungen und Geldleistungen betreffen, zählen, wie sich insbesondere aus Artikel 22 ergibt, zu den bei „Krankheit und Mutterschaft" erbrachten Sachleistungen auch solche Leistungen, die zur Gesundheitspflege gehören, und erstrecken sich daher auch auf medizinische oder chirurgische Leistungen.

8 Unter diesen Umständen ist — auch im Hinblick darauf, daß Artikel 4 Absatz 1 allgemein auf „alle" Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit Bezug nimmt, welche die in den Buchstaben a bis h genannten Leistungsarten betreffen — festzustellen, daß die Verordnung Nr. 1408/71 in die Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Sinne von Artikel 4

Absatz 1 Buchstabe a alle im Falle von Krankheit und Mutterschaft erbrachten Leistungen einschließlich der Gesundheitspflege unabhängig von der Art der sozialen Rechtsvorschriften, in denen diese Leistungen vorgesehen sind, einbezieht, soweit es sich um Rechtsvorschriften über einen Zweig der sozialen Sicherheit handelt, der solche Leistungen betrifft.

9 Auf die erste Frage ist demnach zu antworten, daß die Worte „Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft" in Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a und in Kapitel 1 des Titels III der Verordnung Nr. 1408/71 dahin auszulegen sind, daß sie auch solche Leistungen aufgrund von Rechtsvorschriften über Invalidität umfassen, die ihrer Art nach zur medizinischen oder chirurgischen Versorgung gehören.

b) Zur zweiten Frage

10 Aus den vorgenannten Erläuterungen des Präsidenten des Centrale Raad van Beroep ergibt sich, daß dieses Gericht mit seiner zweiten Frage wissen möchte, ob dann, wenn die streitigen Leistungen als Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Sinne von Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 1408/71 anzusehen sind, diese Verordnung insbesondere aufgrund von Artikel 19 und Artikel 28 Absatz 1 dahin auszulegen ist, daß der zuständige Träger eines Mitgliedstaats nicht befugt ist, Leistungen medizinischer oder chirurgischer Art einer Person zu gewähren, die nach den Rechtsvorschriften dieses Staates eine Invaliditätsleistung erhält und im Gebiet eines anderen als des zuständigen Mitgliedstaats wohnt, oder ob die genannte Verordnung es nicht verbietet, daß diese Leistungen dem Versicherten gewährt werden, wenn eine solche Gewährung unter besonderen Umständen nach den vorgenannten sozialen Rechtsvorschriften zulässig ist.

11 Die aufgrund des Artikels 51 des Vertrages erlassene Verordnung Nr. 1408/71 hat im wesentlichen zum Ziel, die Anwendung der in den einzelnen Mitgliedstaaten für Arbeitnehmer, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, geltenden Systeme der sozialen Sicherheit nach einheitlichen und gemeinschaftlichen Kriterien sicherzustellen. Zu diesem Zweck stellt sie eine Gesamtheit von Vorschriften auf, die sich insbesondere auf das Verbot der Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit oder des Aufenthaltsortes sowie auf die Aufrechterhaltung der Ansprüche gründen, die der Arbeitnehmer nach dem System oder den Systemen der sozialen Sicherheit, die für ihn gelten oder gegolten haben, erworben hat. Es hieße demnach, über dieses

Ziel hinauszugehen und sich gleichzeitig außerhalb der Zweckbestimmung und des Rahmens des vorgenannten Artikels 51 zu stellen, legte man die Verordnung Nr. 1408/71 so aus, daß sie innerstaatlichen Rechtsvorschriften verbietet, dem Arbeitnehmer einen weitergehenden sozialen Schutz zu gewähren, als sich aus der Anwendung dieser Verordnung ergibt.

12 Eine solche Auslegung fände im übrigen weder im Buchstaben noch im Geist der Artikel 19 und 28 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 eine Stütze. Artikel 19 bestimmt in Absatz 1 Buchstabe a, daß Sachleistungen, auf die ein im Gebiet eines anderen als des zuständigen Mitgliedstaats wohnender Arbeitnehmer Anspruch hat, für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften erbracht werden, als ob der Arbeitnehmer bei diesem versichert wäre, und erstreckt in Absatz 2 diese Regel auf Familienangehörige des Arbeitnehmers, die im Gebiet eines anderen als des zuständigen Mitgliedstaats wohnen. Artikel 28 Absatz 1 beruht auf dem gleichen Grundsatz und sieht eine entsprechende Regelung unter anderem für Rentenberechtigte vor, die im Gebiet eines anderen als des zuständigen Mitgliedstaats wohnen. Diese Bestimmungen beschränken sich im wesentlichen auf die Aufstellung von „Kollisionsnormen", anhand deren für Arbeitnehmer oder Rentenberechtigte, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen, bestimmt werden kann, welcher Träger die darin angegebenen Leistungen zu erbringen hat und welche Rechtsvorschriften anwendbar sind. Deshalb wäre es eine Verkennung von Buchstabe und Geist der Artikel 19 und 28 Absatz 1, würde man diese Bestimmungen dahin auslegen, daß sie dem zuständigen Träger verbieten, einem Arbeitnehmer oder Rentenberechtigten günstigere soziale Leistungen zu gewähren, als wozu er nach der gemeinschaftsrechtlichen Regelung verpflichtet ist, wenn die von diesem Träger angewandten innerstaatlichen Rechtsvorschriften dem Versicherten unter besonderen Umständen einen solchen erweiterten sozialen Schutz zubilligen.

13 In diesem Fall ist es unerheblich, daß der betreffende Arbeitnehmer oder Rentenberechtigte im Gebiet eines anderen als des zuständigen Mitgliedstaats wohnt. Dieser Umstand ist zwar nach Artikel 19 und Artikel 28 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 entscheidend, um den Träger, der die dem Versicherten geschuldeten Leistungen zu erbringen hat, und die für die Erbringung dieser Leistungen geltenden Rechtsvorschriften zu bestimmen; er hat aber aus den dargelegten Gründen keinen Einfluß auf die etwaige Gewährung solcher zusätzlichen sozialen Leistungen nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats, auf die der Versicherte keinen Anspruch hat, die ihm der zuständige Träger jedoch zuerkennen kann.

14 Die zweite Frage ist demnach dahin zu beantworten, daß die Verordnung Nr. 1408/71 — auch aufgrund von Artikel 19 und Artikel 28 Absatz 1 — die Befugnis des zuständigen Trägers eines Mitgliedstaats nicht ausschließt, Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Sinne von Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a dieser Verordnung einschließlich der Leistungen der medizinischen oder chirurgischen Versorgung einer Person zu gewähren, die nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats Invaliditätsleistungen erhält und die im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnt.

15 Angesichts der Antwort auf die erste Frage ist die Prüfung der dritten Frage gegenstandslos.

Kosten

16 Die Auslagen der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, die vor dem Gerichtshof Erklärungen abgegeben hat, sind nicht erstattungsfähig. Für die Parteien des Ausgangsverfahrens ist das Verfahren vor dem Gerichtshof ein Zwischenstreit in dem vor dem innerstaatlichen Gericht anhängigen Verfahren; die Kostenentscheidung ist daher Sache dieses Gerichts.

Aus diesen Gründen

hat

DER GERICHTSHOF (Erste Kammer)

auf die ihm vom Präsidenten des Centrale Raad van Beroep mit Schreiben vom 25. April 1979 vorgelegten Fragen für Recht erkannt:

1. **Die Worte „Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft" in Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a und in Kapitel 1 des Titels III der Verordnung Nr. 1408/71 sind dahin auszulegen, daß sie auch solche Leistungen aufgrund von Rechtsvorschriften über Invalidität umfassen, die ihrer Art nach zur medizinischen oder chirurgischen Versorgung gehören.**

2. **Die Verordnung Nr. 1408/71 schließt — auch aufgrund von Artikel 19 und Artikel 28 Absatz 1 — die Befugnis des zuständigen Trägers eines Mitgliedstaats nicht aus, Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Sinne von Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a dieser Verord-**

nung einschließlich der Leistungen der medizinischen oder chirurgischen Versorgung einer Person zu gewähren, die nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats Invaliditätsleistungen erhält und die im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnt.

O'Keeffe Bosco Koopmans

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 10. Januar 1980.

Der Kanzler

A. Van Houtte

Der Präsident der Ersten Kammer

A. O'Keeffe

SCHLUSSANTRÄGE DES GENERALANWALTS JEAN-PIERRE WARNER VOM 22. NOVEMBER 1979 [1]

Herr Präsident,
meine Herren Richter!

Ich halte es in dieser Rechtssache nicht für notwendig, viel Zeit auf die Abfassung meiner Schlußanträge zu verwenden. Ich stimme den Erklärungen der Kommission so vollständig zu, daß ich sie mir zu eigen machen möchte.

Die dem Gerichtshof vom Centrale Raad van Beroep vorgelegten Fragen sollten meiner Meinung nach in der von der Kommission vorgeschlagenen Form beantwortet werden.

1 — Aus dem Englischen übersetzt.