denne ikke fastlægges ud fra arten af den nationale lovgivning, der indeholder bestemmelserne om ydelserne, men på grundlag af de fællesskabsregler, der fastlægger indholdet af de nævnte ydelser.

Heraf følger, at ordene ydelser i anledning af »sygdom og moderskab« i artikel 4, stk. 1, litra a), og i afsnit III, kapitel 1, i forordning nr. 1408/71 skal fortolkes således, at de også omfatter ydelser, som har hjemmel i en lovgivning om invaliditet, og som har karakter af medicinsk eller kirurgisk behandling.

3. Formålet med forordning nr. 1408/71, der er udstedt med hjemmel i traktatens artikel 51, er i det væsentlige at sikre, at de sociale sikringsordninger, der i hver medlemsstat finder anvendelse på arbejdstagere, der flytter inden for Fællesskabet, bringes i anvendelse efter kriterier, som er ensartede, og som gælder på fællesskabsplan. Med henblik herpå opstiller forordningen et system af regler, som navnlig er baseret på et forbud mod forskelsbehandling på grund af nationalitet eller bopæl og på, at arbejdstageren bevarer de rettigheder, han har erhvervet i medfør af den eller de sociale sikringsordninger, der finder eller har fundet anvendelse på ham. Det ville således falde uden for dette formål og samtidig uden for formålene med og rammerne af artikel 51 at fortolke forordning nr. 1408/71 således, at den forbyder, at der i medfør af en national lovgivning ydes arbejdstageren en social beskyttelse, som er mere omfattende end den, der følger af anvendelsen af forordningen.

4. Forordning nr. 1408/71 er ikke — også når henses til forordningens artikel 19 og artikel 28, stk. 1 — til hinder for, at en medlemsstats kompetente institution har beføjelse til at tilkende ydelser i anledning af sygdom og moderskab som nævnt i forordningens artikel 4, stk. 1, litra a), herunder ydelser som har karakter af medicinsk eller kirurgisk behandling, til den, som i medfør af den pågældende medlemsstats lovgivning modtager ydelser ved invaliditet, og som har bopæl på en anden medlemsstats område.

I sag 69/79

angående en anmodning, som i medfør af EØF-traktatens artikel 177 af Centrale Raad van Beroep, Utrecht, Nederlandene, er indgivet til Domstolen for i den sag, som verserer for nævnte ret mellem

W. JORDENS-VOSTERS, Overpelt, Belgien,

og

BESTUUR VAN DE BEDRIJFSVERENIGING VOOR DE LEDER- EN LEDERVERWERKENDE INDUSTRIE, Tilburg, Nederlandene,

at opnå en præjudiciel afgørelse vedrørende fortolkningen af artikel 4, stk. 1, litra a), artikel 19, stk. 1 og 2, og artikel 28, stk. 1, i Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet (EFT 1971 II, s. 366),

afsiger

DOMSTOLEN (første afdeling)

sammensat af afdelingsformanden A. O'Keeffe, dommerne G. Bosco og T. Koopmans,

generaladvokat: J.-P. Warner
justitssekretær: A. Van Houtte

følgende

DOM

Sagsfremstilling

I — De faktiske omstændigheder og skriftvekslingen

1. Fru Jordens-Vosters, Overpelt (Belgien), har bopæl i Belgien, men arbejdede som lønmodtager i Nederlandene fra den 14. juni 1966 til den 12. august 1970. Sidstnævnte dato blev hun imidlertid uarbejdsdygtig, og hun fik som følge deraf med virkning fra den 11. august 1971 tilkendt en invaliditetsydelse — beregnet efter en erhvervshæmningsgrad på 80-100 % — i henhold til den nederlandske lov om forsikring mod uarbejdsdygtighed (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering — WAO).

Fra den 4. til den 29. juni 1973 opholdt fru Jordens sig på en klinik i Belgien. De samlede omkostninger ved indlæggelsen beløb sig til 40 946 BFR, hvoraf hun selv skulle betale 10 511 BFR for ophold af en dyrere kategori, for lægemidler, for benyttelse af telefon og TV og for familiemedlemmers eller besøgendes ophold og måltider.

Desuden havde sagsøgeren fra den 20. august 1973 til den 10. maj 1974 udgifter på 12 937 BFR til køb af lægemidler, og for dette beløb modtog hun ingen godt-

gørelse eller refusion fra nogen forsikringsinstitution. I øvrigt arbejdede sagsøgerens ægtefælle, der ligeledes har bopæl i Belgien, som lønmodtager i Nederlandene i 1973/74 og var som følge deraf forsikret i henhold til den nederlandske lov om sygekasseforsikring (Ziekenfondswet).

2. Under påberåbelse af den med virkning fra den 1. oktober 1976 ophævede artikel 60 i WAO, fremsatte sagsøgeren over for den kompetente sociale sikringsinstitution, Bestuur van de Bedrijfsvereniging voor de Leder- en Lederverwerkende Industrie, Tilburg, (herefter benævnt: »Bedrijfsvereniging«), krav om godtgørelse for de udgifter til hospitalsophold og lægemidler, som hun selv havde måttet betale.

Artikel 60 i WAO indeholdt følgende bestemmelser:

»1. Bedrijfsvereniging kan tilkende den forsikrede, den, der har været forsikret, den, der har tilbagelagt den i artikel 19 omhandlede ventetid på 52 uger, eller den, der modtager eller har modtaget en invaliditetsydelse, ydelser med henblik på bevarelse, optræning eller forbedring af arbejdsevnen samt ydelser af medicinsk eller kirurgisk karakter; ydelserne kan tilkendes efter eller uden ansøgning fra den pågældende selv under forudsætning af, at de tilkendes med samtykke fra den pågældende eller dennes legale repræsentant, jf. dog artikel 25 og artikel 28, litra a) og c).

2. Desuden kan Bedrijfsvereniging efter eller uden ansøgning tilkende de i stk. 1 nævnte personer ydelser med henblik på forbedring af deres levevilkår.

3. De i stk. 1 og 2 nævnte personer kan, medmindre andet bestemmes i stk. 4 eller i artikel 61, kun tilkendes de i stk. 2 nævnte ydelser, hvis ydelserne ikke hører til de naturalydelser, der omhandles i artikel 8, stk. 2, i lov om sygekasseforsikring (Ziekenfondswet) og i artikel 6, stk. 2, i lov om almindelig forsikring for særlige udgifter i anledning af sygdom (Algemene wet bijzondere ziektekosten).

4. Bedrijfsvereniging kan i særlige tilfælde og med samtykke fra invalideforsikringsinstitutionen tilkende de i stk. 1-3 nævnte personer, som ikke er forsikrede i henhold til loven om sygekasseforsikring og loven om almindelig forsikring for særlige udgifter i anledning af sygdom, de ydelser, som er nævnt i stk. 1 og 2, og som hører til de naturalydelser, der omhandles i artikel 8, stk. 2, i lov om sygekasseforsikring og i artikel 6, stk. 2, i loven om almindelig forsikring for særlige udgifter i anledning af sygdom.

5. Spørgsmålet, om et af Bedrijfsvereniging meddelt fuldstændigt eller delvis afslag på et af den pågældende eller på hans vegne fremsat krav om tilkendelse af de i stk. 1-4 nævnte ydelser er rimeligt, kan indbringes for retten.«

3. Bedrijfsvereniging afslog fru Jordens krav om godtgørelse af udgifterne, hvorefter hun indbragte sagen for Raad van Beroep-Hertogenbosch, som ved dom af 15. juli 1975 stadfæstede Bedrijfsverenigings afgørelse. Fru Jordens appellerede dommen til Centrale Raad van Beroep, Utrecht, som ved kendelse af 10. oktober 1978 har besluttet at udsætte sagen og i medfør af EØF-traktatens artikel 177 at forelægge Domstolen følgende præjudi-

cielle spørgsmål, som affattet ved supplerende kendelse af 13. marts 1979:

»1. spørgsmål

Skal ordene »ydelser i anledning af sygdom og moderskab« i artikel 4, stk. 1, litra a), og i kapitel 1 i forordning (EØF) nr. 1408/71 fortolkes således, at de principielt også omfatter ydelser, som har hjemmel i en lovgivning om invaliditet, og som har karakter af medicinsk eller kirurgisk behandling?

2. spørgsmål

Såfremt spørgsmål 1. besvares bekræftende: betyder dette, når henses til forordningens artikel 19, stk. 1 og 2, og artikel 28, stk. 1, at den kompetente institution i en medlemsstat ikke er beføjet til at tilkende sådanne ydelser til en ansøger, som oppebærer ydelser ved invaliditet efter denne medlemsstats lovgivning, såfremt ansøgeren bor i en anden medlemsstat, og sidstnævnte medlemsstats lovgivning om ydelser i anledning af sygdom (og moderskab) derfor finder anvendelse på ansøgeren?

3. spørgsmål

Såfremt spørgsmål 1. besvares benægtende: skal forordningens artikler 19 og 28 fortolkes således, at de er til hinder for, at der tilkendes supplerende ydelser i henhold til en medlemsstats lovgivning vedrørende invaliditet, på grundlag af hvilken ansøgeren oppebærer en ydelse ved invaliditet, såfremt ansøgeren bor i en anden medlemsstat, og sidstnævnte medlemsstats lovgivning om ydelser i anledning af sygdom (og moderskab) derfor finder anvendelse på ansøgeren?«

I tilknytning til spørgsmålene har Centrale Raad van Beroep anført følgende oplysninger:

— Bedrijfsvereniging er tydeligvis gået ud fra, at den ikke kan imødekomme et krav, der i vidt omfang angår naturalydelser (»verstrekkingen«), som ifølge deres art hører til de ydelseskomplekser, som omhandles i Ziekenfondswet og i Algemene wet bijzondere ziektekosten. Bedrijfsvereniging har endvidere anført, at artikel 60, stk. 3, imidlertid ikke er til hinder for, at artiklens stk. 1 og 2 anvendes på de ydelser af denne art, som ikke hører til det nævnte ydelseskompleks;

— ganske vist blev artikel 60 i WAO ophævet med virkning fra den 1. oktober 1976, men artikel 57 i »Algemene Arbeidsongeschiktheidswet« (almindelig lov om uarbejdsdygtighed), som trådte i kraft på samme tidspunkt, indeholder en tilsvarende bestemmelse, hvorefter en Bedrijfsvereniging på visse betingelser kan tilkende den, der modtager invaliditetsydelser, ydelser bl.a. i form af sygebehandling;

— sagsøgeren har som arbejdstager i den i artikel 1, litra a), nr. ii), i Rådets forordning nr. 1408/71 angivne betydning »ret til rente« som omhandlet i samme forordnings artikel 28;

— desuden var sagsøgeren — eftersom hendes ægtefælle også var arbejdstager i forordningens forstand — i givet fald også et »familiemedlem« som omhandlet i forordningens artikel 1, litra f), således at forordningens artikel 19, stk. 2, må tages i betragtning;

— WAO er, som det også fremgår af den erklæring, den nederlandske regering har afgivet i henhold til artikel 5 i forordning nr. 1408/71, en lov om ydelser ved invaliditet, således at ydelserne henhører under forordningens afsnit III, kapitel 2.

4. En skrivelse fra den fungerende præsident for Centrale Raad van Beroep, hvori de to kendelser var vedlagt som bilag, indgik til Domstolen den 27. april 1979.

I medfør af artikel 20 i protokollen vedrørende statutten for EØF-Domstolen er der indgivet skriftlige indlæg af Kommissionen for De europæiske Fællesskaber, repræsenteret af sin juridiske konsulent J. Amphoux, bistået af A. Haagsma, Kommissionens juridiske tjeneste.

På grundlag af den refererende dommers rapport og efter at have hørt generaladvokaten har Domstolen besluttet at indlede den mundtlige forhandling uden forudgående bevisførelse samt at henvise sagen til første afdeling i medfør af procesreglementets artikel 95.

II — Skriftlige indlæg i medfør af artikel 20 i protokollen vedrørende statutten for EØF-Domstolen

Kommissionen for De europæiske Fællesskaber har anført, at de spørgsmål, Centrale Raad van Beroep har stillet, i det væsentlige går ud på, om og i hvilket omfang fællesskabsretten, i dette tilfælde forordning nr. 1408/71, er til hinder for, at den pågældende Bedrijfsvereniging tilkender de ydelser, der er stillet krav om.

Efter Kommissionens opfattelse rejser der sig i denne forbindelse i det væsentlige to spørgsmål:

a) Falder naturalydelser, som har karakter af lægebistand, og som i en medlemsstat er omfattet af en lov om uarbejdsdygtighed, ind under fællesskabsrettens regler om invaliditet eller under dens regler om »sygdom og moderskab«?

b) Er fællesskabsretten til hinder for, at en kompetent institution tilkender supplerende ydelser?

Med hensyn til det under a) anførte har Kommissionen fremsat følgende betragtninger:

Kravet om en ensartet anvendelse af fællesskabsretten — som er et indlysende krav, når der er tale om en bestemmelse, som gælder umiddelbart — indebærer, at begrebet »ydelser ved sygdom og moderskab« er et fællesskabsretligt begreb, hvis betydning ikke kan afhænge af national ret. Den sammenhæng, i hvilken de nationale bestemmelser vedrørende disse ydelser befinder sig, har derfor ingen betydning for, hvilke fællesskabsretlige bestemmelser der skal finde anvendelse.

I øvrigt fremgår det af en nærmere gennemgang af forordning nr. 1408/71, at kapitlet om invaliditet kun indeholder bestemmelser om kontantydelser og ingen bestemmelser om naturalydelser. Hvis man således måtte udelukke, at kapitlet om »sygdom og moderskab« skulle finde anvendelse på lovbestemmelser om uarbejdsdygtighed, ville ingen af fællesskabsrettens bestemmelser finde anvendelse på disse nationale lovbestemmelser, for så vidt de sidstnævnte angår naturalydelser.

Efter Kommissionens opfattelse kan det afgørende herefter ikke være arten af

den lovgivning, som bestemmelsen er indeholdt i, men den enkelte bestemmelses særlige karakter. For en national bestemmelse om »ydelser af medicinsk eller kirurgisk karakter« gælder således fællesskabsbestemmelserne om »sygdom og moderskab«, selv i tilfælde, hvor den nationale bestemmelse findes i en lov om uarbejdsdygtighed.

Med hensyn til det under b) anførte har Kommissionen henvist til, at forordning nr. 1408/71, som er udstedt i medfør af EØF-traktatens artikel 51, i sin helhed har til formål at sikre de vandrende arbejdstageres og deres ydelsesberettigede pårørendes rettigheder.

At der således er sikret et minimum af rettigheder, udelukker imidlertid ikke, at en medlemsstat yder en videregående social beskyttelse, end den har pligt til at yde i henhold til nævnte forordning.

Det fremgår i øvrigt af Domstolens praksis, at forordninger om social sikring ikke kan indskrænke arbejdstagernes rettigheder uden til gengæld at indrømme dem de i forordningerne indrømmede fordele (*Duffy*-dommen, sag 34/69), og ikke kan medføre en begrænsning af de rettigheder eller muligheder, som udelukkende følger af den nationale lovgivning (*Petroni*-dommen, sag 24/75).

Forordning nr. 1408/71 tilsigter på ingen måde at indføre en sådan begrænsning, og er således ikke til hinder for, at en medlemsstat tilkender ydelser ud over det ifølge forordningen garanterede minimum.

På grundlag af disse betragtninger har Kommissionen sammenfattende foreslået følgende besvarelse af spørgsmålene fra Centrale Raad van Beroep:

»1. Ordene 'ydelser i anledning af sygdom og modskab' som nævnt i artikel 4, stk. 1, litra a), og i afsnit III, kapitel 1, i forordning (EØF) nr. 1408/71 omfatter alle ydelser, der tilkendes i anledning af sygdom og moderskab, uanset ifølge hvilken lovgivning de kan tilkendes, og de omfatter således også ydelser af medicinsk eller kirurgisk karakter, som tilkendes i henhold til en national lovgivning om invaliditet.«

»2. Ingen af bestemmelserne i nævnte forordning er til hinder for, at en medlemsstats kompetente institution kan supplere det i forordningen foreskrevne minimum; i særdeleshed er forodningens artikler 19 og 28 ikke til hinder for, at en medlemsstats kompetente institution kan tilkende en ydelse af medicinsk eller kirurgisk karakter til en ansøger, som har ret til invaliditetsydelse, når ansøgeren har bopæl på en anden medlemsstats område, og denne anden medlemsstats lovgivning om ydelser ved sygdom og moderskab som følge deraf finder anvendelse på ansøgeren.«

III — Mundtlige forhandlinger

I retsmødet den 22. november 1979 er der afgivet mundtlige indlæg af Kommissionen for De europæiske Fællesskaber, repræsenteret af A. Haagsma, Kommissionens juridiske tjeneste.

Generaladvokaten har fremsat forslag til afgørelse i samme retsmøde.

Præmisser

1 Ved skrivelse af 25. april 1979, indgået til Domstolen den 27. april 1979, har præsidenten for Centrale Raad van Beroep fremsendt to kendelser afsagt af Centrale Raad van Beroep henholdsvis den 10. oktober 1978 og den 13. marts 1979, hvorved denne ret i medfør af EØF-traktatens artikel 177 har stillet Domstolen en række spørgsmål vedrørende fortolkningen af Rådets forordning nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet (EFT 1971 II, s. 366).

2 Spørgsmålene er rejst under en sag angående et afslag, som en nederlandsk social sikringsinstitution, »Bestuur van de Bedrijfsvereniging voor de Leder- en Lederverwerkende Industrie«, Tilburg, (herefter benævnt: Bedrijfsvereniging), gav på at yde en person, som modtog en ydelse ved invaliditet i medfør af den nederlandske lov om forsikring mod uarbejdsdygtighed (herefter benævnt: WAO), godtgørelse af en del af de udgifter til hospitalsindlæggelse og til køb af lægemidler, som vedkommende havde afholdt i 1973/74, og som ikke blev godtgjort af nogen anden social sikringsinstitution.

3 Artikel 60 i den nederlandske lov om forsikring mod uarbejdsdygtighed (WOA), som blev ophævet med virkning fra 1. oktober 1976, men hvis bestemmelser i det væsentlige blev optaget i den »almindelige lov om uarbejdsdygtighed«, som trådte i kraft på samme tidspunkt, bestemte i stk. 3, at den, der modtog en invaliditetsydelse, på visse betingelser kunne »tilkendes ydelser med henblik på bevarelse, optræning eller forbedring af arbejdsevnen samt ydelser af medicinsk eller kirurgisk karakter«, i det omfang ydelserne »ikke hører til de naturalydelser, der omhandles i ... 'Ziekenfondswet' (lov om sygekasseforsikring) eller i 'Algemene wet bijzondere ziektekosten' (lov om almindelig forsikring for særlige udgifter i anledning af sygdom) ...«. Bedrijfsvereniging nægtede i det konkrete tilfælde at yde vedkommende en sådan godtgørelse for de omtvistede udgifter til hospitalsindlæggelse og lægemidler med den begrundelse, at udgifterne måtte henregnes til de naturalydelser, der var reguleret i Ziekenfondswet og Algemene wet bijzondere ziektekosten, og derfor ikke kunne henregnes til de ydelser, der kunne tilkendes personer, der modtog ydelser ved invaliditet, i medfør af artikel 60, stk. 3, i WAO, idet stk. 4 i denne artikel dog bestemte, at Bedrijfsvereniging i særlige tilfælde og på visse betingelser kunne tilkende sådanne forsikrede ydelser som de nævnte.

4 På baggrund af disse bestemmelser og i betragtning af fællesskabsrettens regler om »ydelser i anledning af sygdom og moderskab« har Centrale Raad van Beroep forelagt Domstolen følgende præjudicielle spørgsmål:

»1. spørgsmål

Skal ordene 'ydelser i anledning af sygdom og moderskab' i artikel 4, stk. 1, litra a), og i kapitel 1 i forordning (EØF) nr. 1408/71 fortolkes således, at de principielt også omfatter ydelser, som har hjemmel i en lovgivning om invaliditet, og som har karakter af medicinsk eller kirurgisk behandling?

2. spørgsmål

Såfremt spørgsmål 1 besvares bekræftende: betyder dette, når henses til forordningens artikel 19, stk. 1 og 2, og artikel 28, stk. 1, at den kompetente institution i en medlemsstat ikke er beføjet til at tilkende sådanne ydelser til en ansøger, som oppebærer ydelser ved invaliditet efter denne medlemsstats lovgivning, såfremt ansøgeren bor i en anden medlemsstat, og sidstnævnte medlemsstats lovgivning om ydelser i anledning af sygdom (og moderskab) derfor finder anvendelse på ansøgeren?

3. spørgsmål

Såfremt spørgsmål 1 besvares benægtende: skal forordningens artikler 19 og 28 fortolkes således, at de er til hinder for, at der tilkendes supplerende ydelser i henhold til en medlemsstats lovgivning vedrørende invaliditet, på grundlag af hvilken ansøgeren oppebærer en ydelse ved invaliditet, såfremt ansøgeren bor i en anden medlemsstat, og sidstnævnte medlemsstats lovgivning om ydelser i anledning af sygdom (og moderskab) derfor finder anvendelse på ansøgeren?«

a) Vedrørende det første spørgsmål

5 Det fremgår af oplysningerne fra præsidenten for Centrale Raad van Beroep, at denne ret, der har fastslået, at forordning nr. 1408/71 finder anvendelse på ansøgeren som pensionist eller som en arbejdstagers ægtefælle, med sit første spørgsmål i det væsentlige ønsker oplyst, om ydelser i henhold til en

lovgivning om invaliditet — som den nederlandske WAO — der har karakter af ydelser af medicinsk eller kirurgisk art, er »ydelser i anledning af sygdom og moderskab« som nævnt i forordningens artikel 4, stk. 1, litra a), og afsnit III, kapitel 1, eller om der er tale om »ydelser ved invaliditet« som nævnt i forordningens artikel 4, stk. 1, litra b), og afsnit III, kapitel 2.

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

7 Forordning nr. 1408/71 regulerer spørgsmålene i forbindelse med ydelser ved invaliditet i afsnit III, kapital 2, mens bestemmelserne om ydelser i anledning af sygdom og moderskab er indeholdt i kapitel 1 i samme afsnit. Bestemmelserne i afsnit III, kapitel 2, nævner imidlertid, blandt de ydelser, der tilkendes ved invaliditet, kun »kontantydelser«, men ikke »naturalydelser«. Spørgsmålene i forbindelse med naturalydelser er derimod reguleret i bestemmelserne i kapitel 1 i samme afsnit. Ifølge disse bestemmelser, der både angår natural- og kontantydelser, henregnes, som det navnlig fremgår af artikel 22, til de naturalydelser, som tilkendes i anledning af »sygdom og moderskab«, også ydelser, som har karakter af sygebehandling, og bestemmelserne omfatter derfor også ydelser af medicinsk eller kirurgisk art.

8 Herefter må det, også i betragtning af, at artikel 4, stk. 1, første afsnit, generelt henviser til »enhver« lovgivning om sociale sikringsgrene, der vedrører de ydelser, der er nævnt i litra a) til h), konstateres, at forordning nr. 1408/71 blandt de ydelser i anledning af sygdom og moderskab, der er omhandles i

artiklens litra a), indbefatter enhver ydelse i anledning af sygdom og moderskab, herunder også sygebehandling, uanset arten af den sociale lovgivning, der foreskriver ydelserne, i det omfang der er tale om en lovgivning om en social sikringsgren, der vedrører sådanne ydelser.

9 Det første spørgsmål må derfor besvares således, at ordene ydelser i anledning af »sygdom og moderskab« i artikel 4, stk. 1, litra a), og i afsnit III, kapitel 1, i forordning nr. 1408/71 skal fortolkes således, at de også omfatter ydelser, som har hjemmel i en lovgivning om invaliditet, og som har karakter af medicinsk eller kirurgisk behandling.

b) Vedrørende det andet spørgsmål

10 Det fremgår af de nævnte oplysninger fra præsidenten for Centrale Raad van Beroep, at retten med sit andet spørgsmål — såfremt de omtvistede ydelser skal betragtes som ydelser i anledning af sygdom og moderskab som nævnt i artikel 4, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71 — ønsker oplyst, om forordningen, især når henses til artikel 19 og artikel 28, stk. 1, skal fortolkes således, at den kompetente institution i en medlemsstat ikke er beføjet til at tilkende ydelser af medicinsk eller kirurgisk karakter til en person, som modtager ydelser ved invaliditet efter den pågældende stats lovgivning, og som har bopæl i en anden medlemsstat, eller om forordningen ikke er til hinder for, at sådanne ydelser kan tilkendes den forsikrede, når ydelserne tilkendes i særlige tilfælde ifølge den nævnte sociale lovgivning.

11 Formålet med forordning nr. 1408/71, der er udstedt med hjemmel i traktatens artikel 51, er i det væsentlige at sikre, at de sociale sikringsordninger, der i hver medlemsstat finder anvendelse på arbejdstagere, der flytter inden for Fællesskabet, bringes i anvendelse efter kriterier, som er ensartede, og som gælder på fællesskabsplan. Med henblik herpå opstiller forordningen et system af regler, som navnlig er baseret på et forbud mod forskelsbehandling på grund af nationalitet eller bopæl og på, at arbejdstageren bevarer de rettigheder, han har erhvervet i medfør af den eller de sociale sikringsordninger, der finder eller har fundet anvendelse på ham. Det ville således falde

uden for dette formål og samtidig uden for formålene med og rammerne af artikel 51 at fortolke forordning nr. 1408/71 således, at den forbyder, at der i medfør af en national lovgivning ydes arbejdstageren en social beskyttelse, som er mere omfattende end den, der følger af anvendelsen af forordningen.

12 En sådan fortolkning har i øvrigt hverken støtte i ordlyden af artikel 19 og artikel 28, stk. 1, i forordning nr. 1408/71 eller i bestemmelsernes ånd. Artikel 19, stk. 1, litra a), bestemmer, at naturalydelser, som en arbejdstager, der er bosat i en anden medlemsstat end den kompetente stat, har ret til, ydes for den kompetente institutions regning af institutionen på bopælsstedet i henhold til den for denne institution gældende lovgivning, som om den pågældende var forsikret dér, og i samme artikels stk. 2 udvides bestemmelserne til også at gælde familiemedlemmer, der er bosat i en anden medlemsstat end den kompetente stat. Samme princip ligger til grund for artikel 28, stk. 1, hvorefter der gælder tilsvarende regler for bl.a. personer, som har ret til pension, og som er bosat i en anden medlemsstat end den kompetente stat. Disse bestemmelser indeholder i det væsentlige kun »lovkonflikt-regler«, ud fra hvilke det for den arbejdstager eller den pensionist henholdsvis rentemodtager, der er bosat i en anden medlemsstat end den kompetente stat, kan afgøres, hvilken institution der skal udrede ydelserne, og hvilken lovgivning der finder anvendelse. Herefter ville det være i strid med ordlyden af artikel 19 og artikel 28, stk. 1, samt med bestemmelsernes ånd at fortolke dem således, at de forbyder den kompetente institution at tilkende en arbejdstager eller en pensionist sociale ydelser, som er mere fordelagtige end dem, den er forpligtet til at yde i henhold til fællesskabsbestemmelserne, når institutionen ifølge den nationale lovgivning, som den anvender, er beføjet til i særlige tilfælde at yde en sådan supplerende social sikring til de nævnte forsikrede.

13 Det er i dette tilfælde uden betydning, om arbejdstageren eller pensionisten er bosat i en anden medlemsstat end den kompetente stat. Selv om dette forhold ifølge artikel 19 og artikel 28, stk. 1, i forordning nr. 1408/71 er afgørende for, hvilken institution der skal udbetale de ydelser, der skal udredes til den forsikrede, og for, hvilken lovgivning der finder anvendelse med henblik på udbetalingen af ydelserne, er det af de nævnte grunde uden betydning med hensyn til, at der ifølge den relevante lovgivning eventuelt kan ydes supplerende sociale ydelser, som den forsikrede ikke har krav på, men som den kompetente institution kan tilkende ham.

14 Det andet spørgsmål må derfor besvares således, at forordning nr 1408/71 ikke — også når henses til forordningens artikel 19 og artikel 28, stk. 1 — er til hinder for, at en medlemsstats kompetente institution har beføjelse til at tilkende ydelser i anledning af sygdom og moderskab som nævnt i forordningens artikel 4, stk. 1, litra a), herunder ydelser som har karakter af medicinsk eller kirurgisk behandling, til den, som i medfør af den pågældende medlemsstats lovgivning modtager ydelser ved invaliditet, og som har bopæl på en anden medlemsstats område.

15 I betragtning af besvarelsen af det første spørgsmål er det unødvendigt at gennemgå det tredje spørgsmål.

Vedrørende sagens omkostninger

16 De udgifter, der er afholdt af Kommissionen for De europæiske Fællesskaber, som har afgivet indlæg for Domstolen, kan ikke godtgøres; da sagens behandling i forhold til hovedsagens parter udgør et led i den sag, der verserer for den nationale ret, tilkommer det denne at træffe afgørelse om sagens omkostninger.

På grundlag af disse præmisser

kender

DOMSTOLEN (første afdeling)

vedrørende de spørgsmål, som er forelagt den af præsidenten for Centrale Raad van Beroep ved skrivelse af 25. april 1979, for ret:

1. **Ordene »ydelser i anledning af sygdom og moderskab« i artikel 4, stk. 1, litra a), og i afsnit III, kapitel 1, i forordning nr. 1408/71 skal fortolkes således, at de også omfatter ydelser, som har hjemmel i en lovgivning om invaliditet, og som har karakter af medicinsk eller kirurgisk behandling.**

2. **Forordning nr. 1408/71 er ikke — også når henses til forordningens artikel 19 og artikel 28, stk. 1 — til hinder for, at en medlemsstats kompetente institution har beføjelse til at tilkende ydelser i anledning af sygdom og moderskab som nævnt i forordningens artikel 4, stk. 1,**

litra a), herunder ydelser som har karakter af medicinsk eller kirurgisk behandling, til den, som i medfør af den pågældende medlemsstats lovgivning modtager ydelser ved invaliditet, og som har bopæl på en anden medlemsstats område.

O'Keeffe Bosco Koopmans

Afsagt i offentligt retsmøde i Luxembourg den 10. januar 1980.

A. Van Houtte
Justitssekretær

A. O'Keeffe
Formand for første afdeling

FORSLAG TIL AFGØRELSE FRA GENERALADVOKAT J.-P. WARNER FREMSAT DEN 22. NOVEMBER 1979 [1]

Høje Ret.

Jeg finder det ikke nødvendigt at bruge tid på at forelægge mit forslag til afgørelse i denne sag. Jeg er så fuldstændig enig i Kommissionens betragtninger, at jeg nøjes med at antage dem som mine egne.

De spørgsmål, der er forelagt Domstolen af Centrale Raad van Beroep, bør efter min opfattelse besvares, som Kommissionen har foreslået.

1 — Oversat fra engelsk.