

URTEIL DES GERICHTS (Vierte Kammer)

25. Februar 1992 *

In der Rechtssache T-42/90

Sergio Bertelli, bei der Forschungsanstalt Ispra der Gemeinsamen Forschungsstelle tätiger Bediensteter auf Zeit der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Giuseppe Marchesini, zugelassen bei der Corte di cassazione, Zustellungsanschrift: Kanzlei des Rechtsanwalts Ernest Arendt, 4, avenue Marie-Thérèse, Luxemburg,

Kläger,

unterstützt durch

Unione sindacale Euratom Ispra,

Sindacato ricerca della Confederazione generale italiana del lavoro,

Sindacato ricerca dell' Unione italiana del lavoro,

Sindacato ricerca della Confederazione italiana sindacati liberi,

Gewerkschaftsorganisationen italienischen Rechts, vertreten durch Rechtsanwalt Giuseppe Marchesini, zugelassen bei der Corte di cassazione, Zustellungsanschrift: Kanzlei des Rechtsanwalts Ernest Arendt, 4, avenue Marie-Thérèse, Luxemburg,

Streithelfer,

gegen

Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch Sergio Fabro und Lucio Gussetti, Juristischer Dienst, als Bevollmächtigte, und in der mündlichen

* Verfahrenssprache: Italienisch.

Verhandlung durch Vittorio di Bucci, Juristischer Dienst, als Bevollmächtigten, Beistand: Rechtsanwalt Alberto dal Ferro, Brüssel, Zustellungsbevollmächtigter: Roberto Hayder, Vertreter des Juristischen Dienstes, Centre Wagner, Luxemburg-Kirchberg,

Beklagte,

wegen Feststellung, daß die in der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten der Europäischen Gemeinschaften festgelegten Erstattungshöchstsätze wegen Verletzung des Grundsatzes und der Kriterien des sozialen Schutzes, die in Artikel 72 des Beamtenstatuts niedergelegt sind, sowie des Diskriminierungsverbots, das dem gesamten Titel V des Statuts zugrunde liegt, rechtswidrig sind, soweit es sich um in Italien gewährte Leistungen handelt, und wegen Aufhebung der Entscheidung über die Erstattung von in Italien entstandenen Krankheitskosten an den Kläger

erläßt

DAS GERICHT (Vierte Kammer)

unter Mitwirkung des Präsidenten R. García-Valdecasas, der Richter D. A. O. Edward und R. Schintgen,

Kanzler: B. Pastor, Verwaltungsrätin

aufgrund des schriftlichen Verfahrens und auf die mündliche Verhandlung vom 14. Januar 1992,

folgendes

Urteil

Sachverhalt

- 1 Der Kläger ist ein bei der Forschungsanstalt Ispra der Gemeinsamen Forschungsstelle tätiger Bediensteter auf Zeit der Kommission der Europäischen Gemeinschaften. Als Bediensteter auf Zeit der Kommission ist er dem gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystem für die Beamten der Europäischen Gemeinschaften (im folgenden: gemeinsames System) angeschlossen. Am 22. September 1989 unterzog er sich zwei chirurgischen Eingriffen der Kategorien B und AA des Verzeichnisses der chirurgischen Eingriffe (nach Kategorien gegliedert) in Anhang II der Rege-

lung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten der Europäischen Gemeinschaften (im folgenden: Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge).

- 2 Der Kläger stellte für diese chirurgischen Eingriffe bei der Abrechnungsstelle Ispra einen Antrag auf Erstattung der Krankheitskosten. Daraufhin erhielt er einen Abrechnungsbogen mit der Nummer 3 vom 12. Dezember 1989, in dem ihm mitgeteilt wurde, daß ihm für den chirurgischen Eingriff der Kategorie B ein Betrag von umgerechnet 26 180 BFR, d. h. der seinerzeit in Abschnitt II „Chirurgische Eingriffe“ des Anhangs I der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge vorgesehene Höchstbetrag, und für den chirurgischen Eingriff der Kategorie AA ein Betrag von umgerechnet 11 390 BFR erstattet werde, der der erstattungsfähige Höchstbetrag für diese Art ärztlicher Leistung war und heute noch ist. Der erstattete Betrag entsprach in beiden Fällen 18 % der tatsächlich entstandenen Kosten, die sich auf umgerechnet 142 525 BFR für den Eingriff der Kategorie B und 62 007 BFR für den Eingriff der Kategorie AA beliefen.

- 3 Mit Schreiben vom 1. März 1990, das am 6. März 1990 eingegangen ist, legte der Kläger gegen diesen Abrechnungsbogen gemäß Artikel 90 Absatz 2 des Statuts der Beamten der Europäischen Gemeinschaften (im folgenden: Statut) Beschwerde ein.

- 4 Am 3. April 1990 gab die Abrechnungsstelle Ispra eine Stellungnahme zu der Beschwerde des Klägers ab, in der sie die Kosten der chirurgischen Eingriffe, denen er sich unterzogen hatte, sowie deren Einordnung durch den Vertrauensarzt der Abrechnungsstelle bestätigte und ihren Standpunkt hinsichtlich der Erstattung aufrechterhielt.

- 5 Am 18. Juni 1990 gab das Zentralbüro des gemeinsamen Systems eine Stellungnahme zu der Beschwerde ab, in der es sich der Entscheidung der Abrechnungsstelle Ispra anschloß.

- 6 Am 5. Juli 1990 gab der von der Verwaltung gemäß Artikel 16 Absatz 2 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge angerufene Ausschuß für die Verwaltung des gemeinsamen Systems die Stellungnahme Nr. 14/90 zur Beschwerde des Klägers ab, in der er die Ansicht vertrat, daß die von der Abrechnungsstelle getroffene Entscheidung zu bestätigen sei. Gleichwohl habe er bereits die Arbeiten für die Änderung der Erstattungssätze und der Höchstsätze der Regelung sowohl in allgemeiner Hinsicht als auch unter dem Blickwinkel des Grundsatzes der Gleichbehandlung der Beamten an den verschiedenen Dienstorten aufgenommen. Diese Arbeiten hätten noch nicht zu Vorschlägen geführt, die von den zuständigen Stellen angenommen werden könnten. In der Zwischenzeit sei die geltende Regelung anzuwenden.

Verfahren

- 7 Der Kläger hat mit Klageschrift, die am 4. Oktober 1990 bei der Kanzlei des Gerichts eingegangen ist, die vorliegende Klage erhoben, die unter dem Aktenzeichen T-42/90 eingetragen wurde.
- 8 Mit Schreiben vom 22. November 1990 gab die Kommission ihm ihre Entscheidung vom 14. November 1990 bekannt, mit der sie seine Beschwerde ablehnte. Sie fügte hinzu, ihre Entscheidung werde unter Berücksichtigung des vom Gericht in der Rechtssache T-110/89 (Pincherle/Kommission, Urteil vom 12. Juli 1991, Slg. 1991, II-635) zu erlassenden Urteils überprüft.
- 9 Mit Beschluß vom 28. Januar 1991 hat das Gericht das Sindacato ricerca dell'Unione italiana del lavoro, das Sindacato ricerca della Confederazione generale italiana del lavoro, die Unione sindacale Euratom Ispra und das Sindacato ricerca della Confederazione italiana sindacati liberi als Streithelfer zur Unterstützung der Anträge des Klägers zugelassen. Die Streithelfer haben ihre schriftlichen Erklärungen am 16. April 1991 bei der Kanzlei des Gerichts eingereicht.
- 10 Das Gericht hat als prozeßleitende Maßnahmen beschlossen, den Parteien Fragen zu stellen und sie zur Vorlage bestimmter Schriftstücke aufzufordern. Auf diese Aufforderung des Gerichts hat die Kommission am 11. Dezember 1991 die Stel-

lungnahme der Abrechnungsstelle Ispra vom 3. April 1990, die Stellungnahme des Zentralbüros vom 18. Juni 1990 und die am 1. Dezember 1991 in Kraft getretene geänderte Fassung der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge vorgelegt.

- 11 Das Gericht (Vierte Kammer) hat auf Bericht des Berichterstatters beschlossen, die mündliche Verhandlung zu eröffnen.

- 12 Die mündliche Verhandlung hat am 14. Januar 1992 stattgefunden. Die Vertreter der Beteiligten haben mündliche Ausführungen gemacht und die Fragen des Gerichts beantwortet. Die Kommission hat die Stellungnahme Nr. 7/91 des Verwaltungsausschusses des gemeinsamen Systems vom 24. April 1991 über die auf die Höchsterstattungsbeträge für bestimmte Leistungen anwendbaren Ausgleichskoeffizienten, den Bericht des Zentralbüros vom 4. Dezember 1991 und die den Verwaltungschefs vom Sekretariat des Kollegiums der Verwaltungschefs am 6. Januar 1992 übersandte Note, in der diesen mitgeteilt wurde, daß die Ausgleichskoeffizienten genehmigt worden seien und ab 1. Januar 1991 angewandt würden, vorgelegt.

- 13 Der Kläger beantragt,
 - festzustellen, daß die im Anhang zur gemeinsamen Regelung festgelegten Erstattungshöchstsätze und -parameter wegen Verletzung des Grundsatzes und der Kriterien des sozialen Schutzes, die in Artikel 72 des Statuts niedergelegt sind, sowie des Diskriminierungsverbots, das dem gesamten Titel V des Statuts zugrunde liegt, rechtswidrig sind, soweit es sich um in Italien gewährte Leistungen handelt;

 - die Entscheidung, durch die ihm die streitigen Leistungen erstattet wurden, aufzuheben;

 - die Kosten des Verfahrens der Beklagten aufzuerlegen.

14 Die Beklagte beantragt,

— die Klage abzuweisen;

— über die Kosten des Verfahrens nach Rechtslage zu entscheiden.

15 Die Streithelfer haben sich den Anträgen des Klägers angeschlossen und beantragt, der Kommission die Kosten der Streithilfe aufzuerlegen.

Zur Begründetheit

16 Der Kläger stützt seine Klage auf zwei Gründe, zum einen auf die Verletzung von Artikel 72 des Statuts und zum anderen auf die Verletzung des allgemeinen Diskriminierungsverbotes, das den Bestimmungen des Titels V des Statuts zugrunde liege.

17 Vor der Darstellung des Vorbringens der Beteiligten sind die Bestimmungen wiederzugeben, die den allgemeinen rechtlichen Rahmen des vorliegenden Rechtsstreits bilden. Dazu ist darauf hinzuweisen, daß der vorliegende Rechtsstreit ebenso wie die Rechtssache T-110/89 (Pincherle/Kommission), die das Gericht bereits entschieden hat, in engem Zusammenhang mit der Vorgeschichte und den vorbereitenden Arbeiten stehen, die zur Änderung der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge geführt haben. Das Gericht hat bei seiner Prüfung des Ablaufs dieses Änderungsverfahrens von Amts wegen den Inhalt der Akten in der Rechtssache T-110/89 berücksichtigt.

18 Artikel 72 Absatz 1 des Statuts sieht vor, daß dem Beamten, seinem Ehegatten und den unterhaltsberechtigten Personen in Krankheitsfällen nach einer von den Organen der Gemeinschaften im gegenseitigen Einvernehmen beschlossenen Regelung Ersatz der Aufwendungen bis zu 80 % gewährleistet wird. Dieser Satz wird für ärztliche Beratungen und Besuche, chirurgische Eingriffe, Kosten der Krankenhausbehandlung, Kauf von Arzneimitteln, Laboruntersuchungen, Röntgenuntersu-

chungen, Analysen und ärztlich verordnete prothetische Apparate (mit Ausnahme von Zahnprothesen) auf 85 % angehoben. Artikel 72 Absatz 3 bestimmt: „Übersteigen die nicht ersetzten Aufwendungen in einem Zeitraum von zwölf Monaten ein halbes Monatsgrundgehalt des Beamten oder ein halbes Ruhegehalt, so gewährt die Anstellungsbehörde eine Sondererstattung; hierbei sind die Familienverhältnisse des Betroffenen unter Zugrundelegung der Regelung nach Absatz 1 zu berücksichtigen.“

- 19 In Ausführung von Artikel 72 des Statuts erließen die Organe der Gemeinschaft die Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten der Europäischen Gemeinschaften. In dieser Regelung sind Höchstbeträge für die Erstattung von Krankheitskosten festgesetzt, die in ihren Anhängen aufgeführt sind. So ist in Abschnitt II des Anhangs I für chirurgische Eingriffe der Kategorie B ein erstattungsfähiger Höchstbetrag von 26 180 BFR festgesetzt. Artikel 8 Absätze 1, 2 und 5 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge lautete in der zur entscheidungserheblichen Zeit geltenden Fassung wie folgt:

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

2. Übersteigt der nicht erstattete Teil der Kosten, die in den Anwendungsbereich der Tabellen im Anhang gehören und von der angeschlossenen Person für sich selbst und/oder die mitangeschlossenen Personen aufgewandt worden sind, in einem Zeitraum von zwölf Monaten ein halbes durchschnittliches monatliches Grundgehalt oder Ruhegehalt oder bei angeschlossenen Personen gemäß Artikel 2 Nummern 3, 5, 6, 7, 8 und 12 dieser Regelung eine halbe durchschnittliche Vergütung, so wird die in Artikel 72 Absatz 3 des Statuts vorgesehene Sondererstattung wie folgt festgesetzt:

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

- 90 % bei angeschlossenen Personen ohne mitangeschlossene Personen;
- 100 % in den anderen Fällen ...

5. Ein Beschluß über einen Antrag auf Sondererstattung wird gefaßt

- von der Anstellungsbehörde des Organs, dem der Antragsteller angehört, auf der Grundlage einer Stellungnahme der Abrechnungsstelle, die gemäß den vom Verwaltungsausschuß nach Anhörung des Ärztebeirats festgelegten allgemeinen Kriterien für die Beurteilung der Frage, ob die entstandenen Kosten als übermäßig hoch anzusehen sind, abgegeben wird,
- oder von der Abrechnungsstelle auf der Grundlage derselben Kriterien, falls sie von der Anstellungsbehörde dazu bestimmt wurde.“

20 Am 9. Mai 1983 machte die örtliche Personalvertretung der Forschungsanstalt Ispra der Gemeinsamen Forschungsstelle einen Vorschlag für die Anpassung der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für das in Ispra tätige Personal. Darin wurde unter anderem die Notwendigkeit hervorgehoben, die Erstattungshöchstsätze für chirurgische Eingriffe anzupassen. Es wurde bemerkt, daß „die Erstattungssätze den medizinischen Kosten und den Ausgaben für die Gesundheit in Italien kaum entsprechen“; die Möglichkeit einer differenzierten Anpassung der Höchstsätze je nach dem Dienort wurde ins Auge gefaßt und ein neuer erstattungsfähiger Höchstbetrag von 40 800 BFR für chirurgische Eingriffe der Kategorie B vorgeschlagen.

21 Am 20. Dezember 1990 gab der Verwaltungsausschuß des gemeinsamen Systems die Stellungnahme Nr. 35/90 zur Änderung der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge ab. Er hielt es für notwendig, die erstattungsfähigen Höchstbe-

träge für bestimmte Leistungen anzuheben und diese Beträge nach Möglichkeit so festzusetzen, daß wenigstens 90 von 100 Leistungen, die den angeschlossenen und den durch sie mitangeschlossenen Personen tatsächlich von Ärzten oder in Krankenhäusern erbracht würden, zu den in Artikel 72 des Statuts und in der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge vorgesehenen Sätzen von 80 % bzw. 85 % gedeckt wären. Er wies darauf hin, daß der durchschnittliche Erstattungssatz der Leistungen — mit Ausnahme derjenigen, für die die Regelung einen Erstattungssatz von 100 % vorsehe — im Jahre 1989 für die Abrechnungsstelle Brüssel 80,01 %, für die Abrechnungsstelle Luxemburg 80,79 % und für die Abrechnungsstelle Ispra 72,73 % betragen habe. Was namentlich die Entwicklung der Kosten der chirurgischen Eingriffe angehe, insbesondere derjenigen der Kategorien B und D, sei eine spürbare und andauernde Erhöhung festzustellen, die auf der Anwendung neuer Techniken und auf der Benutzung leistungsstärkerer Apparaturen beruhe. Der erstattungsfähige Höchstbetrag für chirurgische Eingriffe der Kategorie B sei abgesehen von der technischen Anpassung am 28. Juli 1983, die sich aus der Änderung des Erstattungssatzes von 80 % auf 85 % ergeben habe, seit dem 1. Januar 1982 nicht mehr geändert worden, und die jährliche Steigerungsrate für diese Leistung habe für alle Währungen zusammen 7,86 % erreicht, was die auf den ersten Blick erhebliche Erhöhung des erstattungsfähigen Höchstbetrags für diese Leistung rechtfertige. Die Stellungnahme wurde durch eine Reihe von Tabellen vervollständigt, die eine Analyse der Preise enthielten, die die der Krankenkasse angeschlossenen Personen für bestimmte Arten von Leistungen gezahlt hatten, und aus denen die Zahl der zu 85 % gesicherten Versicherten hervorging. Hinsichtlich der für Eingriffe der Kategorie B in italienischen Lire aufgewandten Kosten wurde deutlich, daß der geltende „Höchstbetrag“ die im Statut vorgesehene Deckung nur für 282 von 1 000 Erstattungsanträgen ermöglichte. Der Verwaltungsausschuß schlug vor, den erstattungsfähigen Höchstbetrag für chirurgische Eingriffe der Kategorie B von 26 180 auf 37 273 BFR anzuheben, und zwar mit Wirkung vom 1. Januar 1990. Er war im übrigen der Meinung, daß die Verwaltungen der Organe, um den Grundsatz der Gleichbehandlung zu wahren, soweit erforderlich gemäß Artikel 8 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge Koeffizienten für die Länder festsetzen sollten, in denen die ärztlichen Behandlungskosten besonders hoch sind.

- 22 Am 24. April 1991 gab der Verwaltungsausschuß des gemeinsamen Systems die Stellungnahme Nr. 7/91 ab, in der er vorschlug, Ausgleichskoeffizienten einzuführen, die für die erstattungsfähigen Höchstbeträge für bestimmte Leistungen gelten sollten, deren Kosten in anderen Gemeinschaftswährungen als belgischen oder luxemburgischen Franken entstanden waren. Diese Koeffizienten sollten für jede Art Leistung in jeder Währung verschieden sein, um in neun von zehn Fällen die Erstattung zu dem im Statut vorgesehenen Satz sicherzustellen und auf diese Weise eine Gleichbehandlung der in allen Gemeinschaftswährungen abgerechneten Lei-

stungen zu erreichen. Der Verwaltungsausschuß schlug vor, diese Koeffizienten mit Wirkung von dem Zeitpunkt einzuführen, zu dem die in der Stellungnahme Nr. 35/90 behandelte Änderung der erstattungsfähigen Höchstbeträge in Kraft treten sollte.

- 23 Die Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge wurde am 1. Dezember 1991 mit Wirkung vom 1. Januar 1991 geändert. Die in den Anhängen I und IV festgelegten Höchstsätze der Erstattungen für eine Reihe von Krankheitskosten wurden entsprechend den Vorschlägen des Verwaltungsausschusses in seiner Stellungnahme Nr. 35/90 vom 20. Dezember 1990 (siehe oben Randnr. 21) geändert. Es wurde namentlich der erstattungsfähige Höchstbetrag für chirurgische Eingriffe der Kategorie B auf 37 273 BFR angehoben. Außerdem erhielt Artikel 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge folgende Fassung:

„1. Sondererstattungen können gewährt werden, wenn Kosten für ärztliche Leistungen entstanden sind, die die angeschlossene Person oder eine durch sie mitangeschlossene Person in einem Land mit besonders hohen ärztlichen Behandlungskosten in Anspruch genommen hat, und der aufgrund dieser Regelung nicht erstattete Teil der Kosten eine schwere Belastung für die angeschlossene Person darstellt.

Im Rahmen des Artikels 110 Absatz 3 des Statuts setzen sich die Organe hinsichtlich der Anwendung dieses Absatzes anhand eines Berichts des Zentralbüros und einer diesem Bericht beigefügten Stellungnahme des Verwaltungsausschusses miteinander ins Benehmen.

Dieser Absatz gilt nicht für Personen, die durch die zusätzliche Krankenversicherung gemäß Artikel 24 des Anhangs X des Statuts gesichert sind.“

- 24 In der Begründung der neuen Regelung wird darauf hingewiesen, daß einige erstattungsfähige Höchstbeträge seit dem 28. Juli 1983 nicht mehr geändert worden seien und daß zur Wahrung des Grundsatzes der Gleichbehandlung aller angeschlossenen Personen unabhängig vom Ort der jeweils entstehenden Ausgaben Artikel 8 der Regelung so angepaßt werden müsse, daß die Organe diese Ausgaben in angemessener Weise erstatteten.

- 25 Am 4. Dezember 1991 schlug das Zentralbüro des gemeinsamen Systems dem Kollegium der Verwaltungschefs vor, Ausgleichskoeffizienten zu billigen, die entsprechend dem in der Stellungnahme Nr. 7/91 des Verwaltungsausschusses vorgeschlagenen System auf die in der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge festgelegten Erstattungshöchstbeträge anzuwenden wären.
- 26 Aufgrund des Berichts des Zentralbüros des gemeinsamen Systems billigte das Kollegium der Verwaltungschefs gemäß Artikel 8 Absatz 1 Unterabsatz 2 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge in der geänderten Fassung die auf die neuen, am 1. Dezember 1991 in Kraft getretenen Höchstbeträge anwendbaren Ausgleichskoeffizienten mit Wirkung vom 1. Januar 1991. Für die chirurgischen Eingriffe der Kategorie B, deren Kosten in italienischen Lire angegeben werden, wurde der auf den bestehenden Höchstbetrag anwendbare Ausgleichskoeffizient auf 223 % festgesetzt.

Zum ersten Klagegrund: Verstoß gegen Artikel 72 des Statuts

- 27 Der Kläger bestreitet weder, daß Artikel 72 des Statuts die Höchstgrenze der Erstattung festlegt, auf die der Beamte und seine Familienangehörigen, die den Schutz des gemeinsamen Systems genießen, Anspruch haben, noch, daß Artikel 72 die Festlegung der Durchführungsbestimmungen auf die von den Organen der Gemeinschaften im gegenseitigen Einvernehmen beschlossene Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge überträgt. Jedoch sei unbestreitbar, daß die Deckung der Krankheitskosten die Gewährleistung einer Erstattung in Höhe von 80 % oder 85 % der entstandenen Kosten zumindest anstreben müsse, selbst wenn einzuräumen sei, daß die Ausführungsbestimmungen einige quantitative Merkmale festlegen müßten.
- 28 Auch wenn sich die Belastung der Versicherten mit einem geringen Teil der Ausgaben in den nationalen Systemen mehr und mehr durchsetze, sei die Durchführung eines Systems, bei dem unmittelbare Beihilfen fehlten und das von dem Begriff und dem Zweck des „sozialen Schutzes“ weit entfernte Erstattungssätze vorsehe, gänzlich rechtswidrig.
- 29 Die allgemeinen Ausführungsbestimmungen zu Artikel 72 des Statuts, d. h. die Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge und im vorliegenden Fall ihr

Anhang I, müßten immer dann als rechtswidrig angesehen werden, wenn sie Erstattungshöchstsätze aufstellten, die tatsächlich von den in Artikel 72 selbst festgelegten Sätzen von 80 % und 85 % weit entfernt seien. Derartige Ergebnisse stellen den in Artikel 72 des Statuts niedergelegten Grundsatz des sozialen Schutzes unmittelbar in Frage.

- 30 Die Kommission weist darauf hin, daß Artikel 72 des Statuts den Berechtigten des gemeinsamen Systems keinen Anspruch auf eine Erstattung von 80 % oder 85 % je nach Art der durchgeführten Leistungen gebe. Diese Sätze bildeten nur den höchsten erstattungsfähigen Betrag und enthielten daher nicht die Verpflichtung, den angeschlossenen und mitangeschlossenen Personen in allen Fällen eine Erstattung in diesem Umfang zu gewähren.
- 31 Das gemeinsame System beruhe auf einer Regelung der Erstattung von Krankheitskosten, die nur mit Hilfe der Beiträge der Versicherten funktionieren könne und die deshalb nur über begrenzte Mittel verfüge. Da das allgemeine Interesse der Versicherten darin bestehe, die höchstmögliche Erstattung der entstandenen Krankheitskosten zu erhalten, sei es zur Erreichung der günstigsten Sachlage erforderlich, im Statut und der zugehörigen Regelung Grenzen festzulegen.
- 32 Wie bereits im Urteil vom 12. Juli 1991 in der Rechtssache T-110/89 (Pincherle/Kommission, Slg. 1991, II-635) dargelegt worden ist, kann dem Wortlaut von Artikel 72 des Statuts nicht entnommen werden, daß dieser den Berechtigten des gemeinsamen Systems Anspruch auf eine Erstattung von 80 % oder 85 % der entstandenen Kosten je nach Art der durchgeführten Leistungen gibt. Diese Sätze legen den höchsten erstattungsfähigen Betrag fest. Sie bilden keine Mindestsätze und enthalten daher keine Verpflichtung, den angeschlossenen und mitangeschlossenen Personen in allen Fällen eine Erstattung von 80 % oder 85 % zu gewähren.
- 33 Die Organe waren angesichts des Fehlens von Erstattungshöchstbeträgen im Statut befugt, in Durchführungsbestimmungen unter Beachtung des Grundsatzes des sozialen Schutzes, der Artikel 72 des Statuts zugrunde liegt, angemessene Höchstbeträge festzulegen, zumal die Mittel dieses Systems auf die Beiträge der angeschlossenen Personen und der Organe beschränkt sind und das finanzielle Gleichgewicht des Systems gewahrt bleiben muß.

34 Der Kläger hat noch vorgebracht, die in den Durchführungsbestimmungen festgelegten Erstattungshöchstbeträge seien rechtswidrig, soweit sie — wie bei den streitigen Erstattungen — von den in Artikel 72 des Statuts festgelegten Sätzen von 80 % und 85 % weit entfernt seien. Das Gericht stellt fest, daß die Erstattungen im vorliegenden Fall 18 % der aufgewandten Kosten betragen. Ein derartiger Erstattungssatz ist tatsächlich von den in Artikel 72 des Statuts angegebenen Sätzen von 80 % und 85 % sehr weit entfernt. Man muß sich somit fragen, ob, wie der Kläger vorträgt, eine Erstattung, die von den Sätzen von 80 % und 85 % so weit entfernt ist, dazu führen kann, daß die einverständlich von den Organen festgelegten Höchstbeträge als rechtswidrig und ungerecht angesehen werden müssen.

35 Diesem Vorbringen kann nicht gefolgt werden, denn das Statut und die Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge setzen, indem sie bestimmte Korrekturmaßnahmen vorsehen, gerade voraus, daß in einigen Fällen die Krankheitskosten nicht zu 80 % oder 85 % erstattet werden. So sieht Artikel 72 Absatz 3 des Statuts eine Sondererstattung für den Fall vor, daß die nicht ersetzten Aufwendungen in einem Zeitraum von zwölf Monaten ein halbes Monatsgrundgehalt des Beamten oder ein halbes Ruhegehalt der angeschlossenen Person übersteigen. Desgleichen sieht Artikel 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge eine Sondererstattung vor, wenn Kosten für ärztliche Leistungen entstanden sind, die in einem Land mit besonders hohen ärztlichen Behandlungskosten in Anspruch genommen wurden, und der aufgrund dieser Regelung nicht erstattete Teil der Kosten eine schwere Belastung für die angeschlossene Person darstellt.

36 Der Kläger und die Streithelfer haben selbst darauf hingewiesen, daß Artikel 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge die Möglichkeit einer Abhilfe in Fällen eröffne, in denen die entstandenen Krankheitskosten besonders hoch seien; sie meinen jedoch, daß diese Möglichkeit durch die Auslegungsbestimmungen zu der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge aufgehoben werde, die zur näheren Erläuterung seiner Reichweite folgendes vorsähen:

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

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

Die in diesen Ländern anfallenden Krankheitskosten werden gegebenenfalls auf Vorschlag des Zentralbüros und nach Zustimmung des Verwaltungsausschusses bis zu einem Höchstbetrag erstattet, der doppelt so hoch ist wie die in den Anhängen zur Regelung genannten erstattungsfähigen Höchstbeträge.

Eine ‚schwere Belastung‘ gilt als gegeben, wenn der nicht erstattete Teil der ‚Kosten‘ (siehe Artikel 8 Absatz 1) 60 % dieser Kosten ausmacht.

Im Hinblick auf die Anwendung des Artikels 8 Absatz 1 sind diese ‚Kosten‘ für jede einzelne Leistung zu beurteilen.“

Nach Auffassung des Klägers und der Streithelfer hindern diese Auslegungsbestimmungen die Anwendung des Artikels 8 Absatz 1 in den Ländern der Gemeinschaft und sind rechtswidrig, weil sie zu Artikel 8 in Widerspruch stehen.

37 Dazu führt die Kommission aus, daß die Anwendung der Sondererstattungsregelung des Artikels 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge in den Fällen, in denen der nicht erstattete Teil der Kosten hoch sei, in den Ländern der Gemeinschaft keinesfalls durch die diesbezüglichen Auslegungsbestimmungen ausgeschlossen sei, wie das Gericht in seinem Urteil vom 12. Juli 1991 in der Rechtssache T-110/89 (a. a. O.) entschieden habe. Sie fügt hinzu, daß der Kläger keinen Erstattungsantrag nach Artikel 8 eingereicht habe und daß er folglich nicht berechtigt sei, Argumente zur Anwendung dieser Vorschrift vorzubringen.

38 Artikel 8 Absatz 5 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge macht jede Sondererstattung von einem vorherigen Antrag sowie von der Einhaltung eines besonderen Verfahrens abhängig. Im vorliegenden Fall hat der Kläger vor Klageerhebung keinen Antrag auf Anwendung der Vorschriften des Artikels 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge gestellt. Im Rahmen einer Klage gemäß Artikel 91 des Statuts ist das Gericht aber nur für die Prüfung der Rechtmäßigkeit einer den klagenden Beamten beschwerenden Maßnahme zuständig und kann sich, wenn es an einer besonderen Durchführungsmaßnahme

fehlt, nicht abstrakt zur Rechtmäßigkeit einer Norm äußern (Urteil des Gerichts vom 12. Juli 1991 in der Rechtssache T-110/89, a. a. O.). Daraus folgt, daß der Kläger und die Streithelfer sich mangels einer Einzelfallentscheidung zur Anwendung von Artikel 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge nicht auf die Rechtswidrigkeit der Durchführungsbestimmungen zu diesem Artikel berufen können.

39 Gleichwohl läßt, wie das Gericht bereits im Urteil vom 12. Juli 1991 in der Rechtssache T-110/89 (a. a. O.) ausgeführt hat, der Wortlaut weder des Statuts noch von Artikel 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge den Schluß zu, daß die Länder der Gemeinschaft vom Anwendungsbereich von Artikel 8 Absatz 1 ausgenommen sind. Die Verwendung der Worte „im Prinzip“ in den für ihn geltenden Auslegungsbestimmungen erlaubt es nämlich, Artikel 8 Absatz 1 auch auf Mitgliedstaaten der Gemeinschaft anzuwenden. Ferner berücksichtigen die am 1. Januar 1991 in Kraft getretenen Auslegungsbestimmungen die Situation der Mitgliedstaaten, in denen die Kosten ärztlicher Behandlungen besonders hoch sind, und haben gemäß Artikel 8 Absatz 1 Berichtigungskoeffizienten eingeführt, die die Erstattung bestimmter Leistungen nach oben korrigieren sollen (siehe Auslegungsbestimmungen zu Anhang I Punkt I). Artikel 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge wurde somit auf Mitgliedstaaten der Gemeinschaft angewandt.

40 Der Kläger weist ferner auf Artikel 8 Absatz 2 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge hin, der eine Sondererstattung vorsieht, wenn der nicht erstattete Teil der Kosten in einem Zeitraum von zwölf Monaten ein halbes durchschnittliches monatliches Grundgehalt übersteigt. Er macht geltend, sein Inhalt werde durch die dazu ergangenen Auslegungsbestimmungen aufgehoben, wonach „zur Anwendung von Absatz 2 ... die ... Höchstbeträge für die Erstattung von Krankheitskosten verdoppelt“ werden. Über die in Artikel 8 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge — der die Erstattung auf die die Hälfte der monatlichen Bezüge des Versicherten übersteigenden Kosten begrenzt, so daß ein erheblicher Betrag niemals erstattet werde — enthaltene bedeutende Einschränkung hinaus sähen die Auslegungsbestimmungen eine weitere Begrenzung der Erstattung vor, nämlich auf das Doppelte der festgesetzten Höchstbeträge. Deshalb seien die Auslegungsbestimmungen rechtswidrig.

- 41 Wie bereits ausgeführt, bedarf jede Sondererstattung gemäß Artikel 8 Absatz 5 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge eines vorherigen Antrags und ist von der Einhaltung eines besonderen Verfahrens abhängig, das hier nicht eingehalten wurde. Unter diesen Voraussetzungen kann der Kläger die Rechtswidrigkeit der Auslegungsbestimmungen zu Artikel 8 Absatz 2 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge jedenfalls nicht geltend machen, denn es besteht kein Zusammenhang zwischen diesem Vorbringen und einer Rechtswidrigkeit der angefochtenen Entscheidungen, so daß dieses Vorbringen aus diesem Grund im Rahmen einer auf Artikel 91 des Statuts gestützten Klage unzulässig ist.
- 42 Zudem enthalten die neuen Auslegungsvorschriften, die am 1. Januar 1991 in Kraft getreten sind, die vom Kläger beanstandete Begrenzung nicht mehr.
- 43 Demzufolge ist der auf einen Verstoß gegen Artikel 72 des Statuts gestützte Klagegrund zurückzuweisen.

Zweiter Klagegrund: Verstoß gegen das den Bestimmungen des Titels V des Statuts zugrunde liegende allgemeine Diskriminierungsverbot

- 44 Der Kläger trägt vor, daß die Bestimmungen des Titels V des Statuts — „Besoldung und soziale Rechte des Beamten“ — sicherstellen sollten, daß die Beamten der verschiedenen Organe unabhängig von ihrem Dienstort oder dem Ort, an dem ihnen Krankheitskosten entstünden, gleiche Dienstbezüge und Leistungen der sozialen Sicherheit erhielten.
- 45 Es sei daher klar, daß Versicherte, die sich in Italien behandeln lassen müßten, wo die ärztlichen Leistungen teurer seien, gegenüber denjenigen benachteiligt würden, die aufgrund eines anderen Dienst- oder Wohnortes die gleichen Leistungen zu niedrigeren Tarifen erhalten könnten. Die Tatsache, daß die für alle Beamten geltenden Erstattungshöchstsätze sich nach den von den belgischen Ärzten angewandten Tarifen richteten, führe zu einer Ungleichbehandlung zugunsten derjenigen, die aus Gründen des Dienst- oder Wohnortes in Belgien oder in anderen

Mitgliedstaaten weniger kostspielige ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen könnten.

- 46 Nach Auffassung des Klägers ist Anhang I des gemeinsamen Systems somit wegen der durch ihn bewirkten diskriminierenden Unterscheidung innerhalb des Personals der Gemeinschaften rechtswidrig; diese Situation stehe im Widerspruch sowohl zum allgemeinen Diskriminierungsverbot als auch zu den Vorschriften des Titels V des Statuts, durch die die Gleichbehandlung aller Beamten hinsichtlich ihrer Besoldung und ihrer sozialen Rechte gewährleistet werden solle.
- 47 Weiter macht der Kläger geltend, die neuen, auf die in italienischen Lire aufgewendeten Kosten anwendbaren Höchstbeträge und Ausgleichskoeffizienten seien mit Wirkung vom 1. Januar 1991 in Kraft getreten und könnten somit nicht Kosten betreffen, die wie im vorliegenden Fall zu einem früheren Zeitpunkt entstanden seien.
- 48 Die Beklagte räumt ein, daß in letzter Zeit in Italien und im Vereinigten Königreich beträchtliche Steigerungen der Kosten einiger ärztlicher Leistungen zu verzeichnen gewesen seien. Genau aus diesem Grund hätten die Organe neue, höhere Erstattungshöchstbeträge und die Einführung von Ausgleichskoeffizienten für diese Höchstbeträge gebilligt.
- 49 Die Organe arbeiteten seit 1987 an der Lösung dieses Problems und hätten zu diesem Zeitpunkt eine grundlegende Änderung der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge vorgenommen. Diese Änderung habe jedoch eine Reihe von Zwischenstufen und Verfahren in den Organen durchlaufen müssen, die in den geltenden Regelungen vorgesehen seien und die die Organe nicht außer acht lassen könnten. Gleichzeitig habe es sich als notwendig erwiesen, die angemessenen finanziellen Maßnahmen zu ergreifen, um den während der letzten Haushaltsjahre entstandenen Fehlbetrag auszugleichen und um insbesondere die durch die neuen Vorschläge zur Erhöhung der Berichtigungskoeffizienten herbeigeführten Kostensteigerungen aufzufangen.

- 50 Die Organe trifft die Verpflichtung, Abhilfe zu schaffen, wenn zwischen den angeschlossenen und mitangeschlossenen Personen als Anspruchsberechtigten des gemeinsamen Systems eine Ungleichheit auftritt, weil sie in einigen Mitgliedstaaten der Gemeinschaft höhere Krankheitskosten zu tragen haben. Folglich ist zur Beantwortung der Frage, ob das beklagte Organ verpflichtet war, eine solche Ungleichheit durch eine sofortige Anhebung der den betreffenden Beamten gewährten Erstattungen unverzüglich zu beenden, oder ob sich seine Verpflichtung darauf beschränkte, sich mit den anderen Organen über eine geeignete Änderung des Systems zu verständigen, die Form und Reichweite dieser Verpflichtung zu bestimmen.
- 51 Die erstgenannte Lösung kommt nicht in Betracht, da die Kommission die geltenden Vorschriften einhalten muß und nicht befugt ist, außerhalb des durch die Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge festgelegten rechtlichen Rahmens zu handeln. Sie darf insbesondere keine anderen Erstattungshöchstbeträge anwenden als die, die in dieser Regelung festgesetzt sind und nur im gegenseitigen Einvernehmen der Organe geändert werden können, das gemäß Artikel 32 der Regelung festgestellt wird. Ein solches Vorgehen ist um so mehr geboten bei einem System, dessen Mittel auf Beiträge der angeschlossenen Personen und der Organe beschränkt sind und dessen finanzielles Gleichgewicht unbedingt gewahrt bleiben muß.
- 52 Somit war die Beklagte verpflichtet, die notwendige Abstimmung mit den anderen Organen im Hinblick auf eine zweckdienliche Änderung des Systems einzuleiten und zügig fortzuführen.
- 53 Dazu ist folgendes festzustellen: Erstens machte die örtliche Personalvertretung der Forschungsanstalt Ispra der Gemeinsamen Forschungsstelle schon am 9. Mai 1983 einen Vorschlag für eine Anhebung des Erstattungshöchstsatzes für die chirurgischen Eingriffe der Kategorie B (siehe oben Randnr. 20). Zweitens gab der Verwaltungsausschuß des gemeinsamen Systems erst am 20. Dezember 1990 die Stellungnahme Nr. 35/90 ab (siehe oben Randnr. 21), in der er unter anderem vorschlug, den Erstattungshöchstbetrag für chirurgische Eingriffe der Kategorie B auf 37 273 BFR anzuheben, und die Verwaltungen der Organe aufforderte, im erforderlichen Umfang Koeffizienten für die Länder zu erlassen, in denen die Kosten ärztlicher Behandlungen besonders hoch sind, um dem Gleichbehandlungs-

grundsatz Geltung zu verschaffen. Drittens einigten sich die Organe erst im November 1991 über die Änderung der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge, die am 1. Dezember 1991 mit Wirkung vom 1. Januar 1991 in Kraft getreten ist (siehe oben Randnrn. 23, 24, 25 und 26).

54 Unterstellt, die so abgelaufene Zeitspanne ließe sich als übermäßig lang bezeichnen, so wäre nach den möglichen Konsequenzen für den vorliegenden Fall zu fragen. Die angeschlossenen Personen, darunter der Kläger, die Krankheitskosten zu tragen hatten, die nicht zu 80 % oder 85 % gedeckt waren, hatten die Möglichkeit, die in Artikel 8 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge — der der Anstellungsbehörde insoweit ein weites Ermessen einräumt — vorgesehene Sondererstattung zu beantragen. Nur für den Fall, daß das in Artikel 8 vorgesehene Verfahren es nicht ermöglicht hätte, die Unterschiede zwischen den Teilbeträgen der Krankheitskosten, die in den verschiedenen Mitgliedstaaten der Gemeinschaft von den dem gemeinsamen System angeschlossenen Personen selbst zu tragen sind, vollständig auszugleichen, und daß dieses Verfahren zuvor erschöpft worden wäre, wäre die Frage nach der Wiedergutmachung des Schadens zu stellen, der sich aus dem eventuellen ungerechtfertigten Fortdauern einer solchen Situation der Ungleichheit ergibt. Da das Verfahren des Artikels 8 im vorliegenden Verfahren nicht erschöpft worden ist, braucht diese Frage nicht geprüft zu werden.

55 Nach alledem ist auch dieser Klagegrund zurückzuweisen.

56 Deshalb ist die Klage insgesamt abzuweisen.

Kosten

57 Nach Artikel 87 § 2 der Verfahrensordnung des Gerichts ist die unterliegende Partei auf Antrag zur Tragung der Kosten zu verurteilen. Nach Artikel 88 tragen jedoch die Organe in den Streitsachen mit den Bediensteten der Gemeinschaften ihre Kosten selbst. Außerdem kann das Gericht nach Artikel 87 § 3 die Kosten teilen, wenn ein außergewöhnlicher Grund gegeben ist. Insoweit ist dem Umstand

Rechnung zu tragen, daß sich der vorliegende Rechtsstreit aus einer Situation der Ungleichheit ergeben hat, die bestimmte dem gemeinsamen System angeschlossene Versicherte betraf und die auch das beklagte Organ zu ändern für nötig hielt (siehe oben Randnr. 48), was auch in der Begründung der Neuregelung zum Ausdruck gebracht wurde (siehe oben Randnr. 24). Deshalb erscheint es billig, dem beklagten Organ neben seinen eigenen Kosten die Hälfte der Kosten des Klägers und der Streithelfer aufzuerlegen. Der Kläger und die Streithelfer tragen jeweils die Hälfte ihrer eigenen Kosten.

Aus diesen Gründen

hat

DAS GERICHT (Vierte Kammer)

für Recht erkannt und entschieden:

- 1) **Die Klage wird abgewiesen.**
- 2) **Die Kommission trägt ihre eigenen Kosten und die Hälfte der Kosten des Klägers und der Streithelfer, die jeweils die andere Hälfte ihrer eigenen Kosten tragen.**

García-Valdecasas

Edward

Schintgen

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 25. Februar 1992.

Der Kanzler

H. Jung

Der Präsident

R. García-Valdecasas