

4. Das Gericht ist im Rahmen einer Klage gemäß Artikel 91 des Statuts nur für die Prüfung der Rechtmäßigkeit einer den Kläger beschwerenden Maßnahme zuständig und kann sich, wenn es an einer besonderen Durchführungsmaßnahme fehlt, nicht abstrakt zur Rechtmäßigkeit einer Norm allgemeinen Charakters äußern.

URTEIL DES GERICHTS (Fünfte Kammer)

24. November 1993 *

In der Rechtssache T-13/93

Roger Cordier, Beamter der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, wohnhaft in Luxemburg, Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Jean-Noël Louis, Brüssel, Zustellungsanschrift: Fiduciaire Myson SARL, 1, rue Glesener, Luxemburg,

Kläger,

gegen

Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch Hauptrechtsberater Gianluigi Valsesia als Bevollmächtigten, Beistand: Rechtsanwalt Alberto Dal Ferro, Vicenza, Zustellungsbevollmächtigter: Nicola Ancecchino, Juristischer Dienst, Centre Wagner, Luxemburg-Kirchberg,

Beklagte,

wegen Aufhebung der Entscheidung der Abrechnungsstelle in Luxemburg vom 9. März 1992, durch die dem Kläger die Erstattung der in Belgien entstandenen Arztkosten seiner Ehefrau im Rahmen der Zusatzversicherung verweigert wird, und Feststellung der Rechtswidrigkeit der in den *Verwaltungsmitteilungen* vom 31. Dezember 1990 veröffentlichten Auslegungsbestimmungen zu Artikel 9 Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten der Europäischen Gemeinschaften

erläßt

* Verfahrenssprache: Französisch.

DAS GERICHT ERSTER INSTANZ
DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN (Fünfte Kammer)

unter Mitwirkung des Präsidenten A. Kalogeropoulos, der Richter R. Schintgen und D. P. M. Barrington,

Kanzler: J. Palacio González, Verwaltungsrat

aufgrund des schriftlichen Verfahrens und auf die mündliche Verhandlung vom 14. September 1993,

folgendes

Urteil

Sachverhalt und rechtlicher Rahmen der Klage

- 1 Der Kläger ist Beamter der Kommission in der Besoldungsgruppe B 1 und arbeitet im Statistischen Amt in Luxemburg.
- 2 Die Ehefrau des Klägers, Maria Rosa Cordier-Cristallo, ist primär der Caisse de maladie des employés privés (Krankenkasse der Privatangestellten) in Luxemburg (im folgenden: CMEP) angeschlossen. Sie bezieht eine Invaliditätsrente, deren Betrag die Höchstgrenze des Artikels 3 Nummer 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten der Europäischen Gemeinschaften (im folgenden: Krankheitsfürsorgeregelung) nicht überschreitet, und kommt somit in den Genuß der Zusatzversicherung durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem der Organe der Europäischen Gemeinschaften (im folgenden: Gemeinsames System).
- 3 Frau Cordier konsultierte am 3. März 1992 den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. S. in Arlon, dem sie hierfür 490 BFR zahlte.

4 Als sie die Arztrechnung bei der CMEP einreichte, wurde ihr die Erstattung verweigert mit der Begründung, daß die CMEP gemäß Artikel 58 ihrer Satzung keine ärztliche Konsultation im Ausland übernehme, wenn diese nicht vorher von ihrem Vertrauensarzt und einem in Luxemburg niedergelassenen und praktizierenden Arzt genehmigt worden sei.

5 Artikel 58 der Satzung der CMEP bestimmt folgendes:

„Die Versicherten können sich im Ausland nur mit Genehmigung ihrer Krankenkasse behandeln lassen, es sei denn, es handelt sich um die erste Behandlung im Falle eines Unfalls oder einer Erkrankung im Ausland. Das Einverständnis der Krankenkasse mit Konsultationen im Ausland setzt die Vorlage eines begründeten Gutachtens des behandelnden Arztes voraus. Voraussetzung für das Einverständnis der Krankenkasse mit einer ärztlichen Behandlung im Ausland oder mit Leistungen eines Universitätsprofessors oder eines diesem gleichgestellten Arztes im Großherzogtum Luxemburg ist die Vorlage einer Bescheinigung des behandelnden Arztes des Versicherten, in der die Behandlung im Ausland empfohlen wird, und die Zustimmung des Vertrauensarztes, der ein Gutachten eines Facharztes einholen kann. Die Genehmigung der Krankenkasse darf nicht verweigert werden, wenn die Behandlung im Großherzogtum Luxemburg nicht möglich ist.“

6 Nach dieser Weigerung reichte der Kläger die genannte Arztrechnung am 9. März 1992 bei der Abrechnungsstelle des Gemeinsamen Systems in Luxemburg zwecks Ersatzes der Kosten im Rahmen der Zusatzversicherung seiner Ehefrau ein.

7 Mit Schreiben vom selben Tag verweigerte auch die Abrechnungsstelle des Gemeinsamen Systems in Luxemburg die Erstattung der genannten Arztkosten, und zwar mit folgender Begründung: „Ihre Ehefrau ist im Rahmen der Zusatzversicherung angeschlossen.“

8 Für die Übernahme von Arztkosten durch das Gemeinsame System im Rahmen der Zusatzversicherung gilt folgender rechtlicher Rahmen.

Artikel 72 Absatz 1 des Statuts der Beamten der Europäischen Gemeinschaften (im folgenden: Statut) bestimmt:

„In Krankheitsfällen wird dem Beamten, seinem Ehegatten — sofern dieser nicht nach anderen Rechts- und Verwaltungsvorschriften Leistungen derselben Art und in derselben Höhe erhalten kann —, seinen Kindern und den sonstigen unterhaltsberechtigten Personen im Sinne von Anhang VII Artikel 2 nach einer von den Organen der Gemeinschaften im gegenseitigen Einvernehmen nach Stellungnahme des Statutsbeirats beschlossenen Regelung Ersatz der Aufwendungen bis 80 v. H. gewährleistet.“

Artikel 3 der Krankheitsfürsorgeregelung lautet wie folgt:

„Durch die angeschlossene Person mitgeschlossen sind:

1) der Ehegatte, sofern dieser der Krankheitsfürsorge nicht selbst angeschlossen ist und

— keine berufliche Erwerbstätigkeit ausübt oder

— wenn er eine berufliche Erwerbstätigkeit ausübt oder Einkünfte aus einer früher ausgeübten Tätigkeit bezieht, aufgrund anderer Rechtsvorschriften gegen dieselben Risiken versichert ist und sein Jahreseinkommen aus gegenwärtiger oder früherer Berufstätigkeit vor Abzug der Steuern nicht mehr als das Jahresgrundgehalt eines Beamten der Besoldungsgruppe C 5, Dienstaltersstufe 1 beträgt, auf das der Berichtigungskoeffizient für das Land angewandt wird, in dem der Ehegatte die Einkünfte aus seiner gegenwärtigen oder früheren Berufstätigkeit bezieht;

...“

Artikel 6 Absatz 1 der Krankheitsfürsorgeregelung bestimmt:

„Hat eine angeschlossene Person oder eine durch sie mit angeschlossene Person Anspruch auf Kostenerstattung durch eine andere gesetzliche Krankenversicherung, so hat die angeschlossene Person

- a) dies der Abrechnungsstelle anzugeben;
- b) zunächst die Erstattung bei der anderen Krankenversicherung zu beantragen oder beantragen zu lassen;
- c) jedem Erstattungsantrag bei der Krankheitsfürsorge der Gemeinschaften eine Aufstellung der Erstattungen mit entsprechenden Belegen beizufügen, die die angeschlossene Person oder die durch sie mit angeschlossene Person von der anderen Krankenversicherung erhalten hat.“

9 Am 31. März 1992 reichte der Kläger eine Beschwerde gemäß Artikel 90 Absatz 2 des Statuts ein, die im Generalsekretariat der Kommission am 24. April 1992 registriert wurde; darin beantragte er die Rücknahme der angefochtenen Entscheidung, die Erstattung der Kosten seiner Ehefrau durch das Gemeinsame System für die Konsultation des Arztes in Belgien und hilfsweise die Rücknahme der Auslegungsbestimmung zu Artikel 9 Absatz 1 der Krankheitsfürsorgeregelung.

10 In einer Sitzung am 1. Juli 1992 prüfte die Gruppe Interservices der Kommission die Beschwerde des Klägers in seiner Gegenwart, ohne zu einer gütlichen Einigung in der Streitsache gelangen zu können.

11 Am 12. August 1992 teilte der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses des Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems (in folgenden: VAKF) dem Kläger mit, der VAKF habe bei seiner Beratung am 15. Juli 1992 über die Beschwerde des Klägers nicht zu einer Stellungnahme mit der erforderlichen Mehrheit gelangen können, und zwar weder zugunsten eines Vorschlags zur Bestätigung der Entscheidung der Abrechnungsstelle zusammen mit einer Begründungserwägung zur Frage

der Auslegungsbestimmungen noch zugunsten eines Vorschlags zur schlichten Bestätigung dieser Entscheidung unter Erwähnung der durch die Auslegungsbestimmungen aufgeworfenen Sachfrage im Sitzungsprotokoll.

- 12 Am 4. November 1992 teilte der Generaldirektor für Personal und Verwaltung der Kommission dem Kläger die Entscheidung der Kommission vom 28. Oktober 1992 mit, mit der seine Beschwerde ausdrücklich mit folgender Begründung zurückgewiesen wurde: „Da die Ehefrau des Beschwerdeführers die Verfahrensregeln der Primärkasse nicht eingehalten hat, kann die Kommission der Beschwerde von Herrn Cordier nicht stattgeben.“

Verfahren

- 13 Daraufhin hat der Kläger mit Klageschrift, die am 3. Februar 1993 bei der Kanzlei des Gerichts eingegangen ist, die vorliegende Klage erhoben.
- 14 Mit Schreiben vom 27. April 1993 hat der Kläger dem Gericht mitgeteilt, daß er auf eine Erwiderung verzichte.
- 15 Auf Bericht des Berichterstatters hat das Gericht (Fünfte Kammer) beschlossen, die mündliche Verhandlung ohne vorherige Beweisaufnahme zu eröffnen.
- 16 Die Parteien haben in der Sitzung am 14. September 1993 mündliche Ausführungen gemacht und die Fragen des Gerichts beantwortet.

Anträge der Parteien

17 Der Kläger beantragt,

- zu entscheiden, daß die in den *Verwaltungsmitteilungen* vom 31. Dezember 1990 veröffentlichten Auslegungsbestimmungen zur Krankheitsfürsorgeregelung rechtswidrig sind, soweit sie den in Artikel 9 dieser Regelung enthaltenen Grundsatz der freien Arztwahl beschränken;

- daher für Recht zu erklären und zu entscheiden:
 - 1) die Entscheidung der Abrechnungsstelle des Gemeinsamen Systems in Luxemburg vom 9. März 1992, mit der der Ersatz der Kosten der Ehefrau des Klägers in Höhe von 490 BFR für ein am 3. März 1992 an Dr. S. gezahltes Honorar verweigert wird, wird aufgehoben;
 - 2) die Entscheidung der Abrechnungsstelle des Gemeinsamen Systems, mit der der Ehefrau des Klägers die Erstattung nach den Regeln dieses Systems verweigert wird, wird aufgehoben;
 - 3) die Sache wird an die Kommission zum Erlaß einer neuen Erstattungsentscheidung zurückverwiesen;
 - 4) die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Kommission beantragt,

- 1) die Klage als unbegründet abzuweisen;
- 2) über die Kosten nach Rechtslage zu entscheiden.

Zur Begründetheit

- 18 Zur Stützung seiner Klage macht der Kläger zwei Klagegründe geltend: Erstens liege ein Verstoß gegen Artikel 72 Absatz 1 des Statuts und gegen Artikel 6 Absatz 1 der Krankheitsfürsorgeregelung vor; zweitens liege ein Verstoß gegen Artikel 9 Absatz 1 der Krankheitsfürsorgeregelung vor, und die Auslegungsbestimmungen zur Krankheitsfürsorgeregelung seien rechtswidrig.
- 19 Der Kläger hat in der Sitzung erklärt, er habe die streitige Entscheidung angefochten, da er seines Erachtens Anspruch auf Sicherstellung der Krankheitsfürsorge durch das Gemeinsame System im Rahmen der Zusatzversicherung habe, weil die Krankenkasse, der seine Ehefrau aufgrund ihrer eigenen Berufstätigkeit angeschlossen sei, sich unter Berufung auf eine mit dem Grundsatz der freien Arztwahl unvereinbare Satzung weigere, die seiner Ehefrau in Belgien entstandenen Arztkosten zu übernehmen. Da seine Ehefrau bestimmte Schritte unternehmen müsse, bevor sie einen Arzt im Ausland konsultieren könne, erhalte sie nicht nach anderen Rechts- oder Verwaltungsvorschriften Leistungen derselben Art und in derselben Höhe wie ein Beamter.
- 20 Die Kommission führt aus, daß die Entscheidung, mit der die Erstattung der Arztkosten der Ehefrau des Klägers verweigert werde, nicht die Frage der freien Wahl des Arztes betreffe, sondern ausschließlich darauf beruhe, daß die Ehefrau nicht das Verfahren eingehalten habe, das ihre Kasse für ärztliche Konsultationen im Ausland vorschreibe.
- 21 Da die Klagegründe in engem Zusammenhang miteinander stehen, sind sie zusammen zu prüfen.

Vorbringen der Parteien

- 22 Der Kläger trägt erstens vor, daß Artikel 72 Absatz 1 des Statuts den allgemeinen Grundsatz aufstelle, daß der Ehegatte eines Beamten, der nicht anderweitig in der

Krankenversicherung Leistungen derselben Art und in derselben Höhe erhalten könne, von Rechts wegen bis zu 80 v. H. seiner Aufwendungen Anspruch auf dieselben Vorteile habe wie der Beamte. Die Krankheitsfürsorgeregelung, die die Voraussetzungen für die Sicherstellung der Krankheitsfürsorge festlege, sei anhand dieses Grundsatzes auszulegen.

- 23 Hierzu führt der Kläger aus, daß die Konsultation eines außerhalb Luxemburgs niedergelassenen Arztes zu den Leistungen gehöre, die aufgrund der Krankheitsfürsorgeregelung erstattungsfähig seien. Daher sei die Abrechnungsstelle des Gemeinsamen Systems zum Ersatz der Kosten seiner Ehefrau im Rahmen der Zusatzversicherung nach Artikel 72 Absatz 1 des Statuts verpflichtet gewesen, der vorsehe, daß den Ehegatten der Beamten im Bereich der Krankenversicherung dieselben Vorteile zugute kommen müßten wie den Beamten selbst, auch wenn dies nur im Rahmen der Zusatzversicherung geschehe. Nach Ansicht des Klägers darf sich der Begriff der Zusatzversicherung nicht nur auf die Leistungen beschränken, die eine primäre Krankenversicherung erstatte, sondern muß sich nach den Regeln der Krankheitsfürsorgeregelung auf alle Arztkosten erstrecken, gleichgültig, ob sie von einem Primärsystem erstattet würden oder nicht.
- 24 In diesem Zusammenhang erklärt der Kläger, seine Ehefrau habe die Bestimmungen des Artikels 6 Absatz 1 der Krankheitsfürsorgeregelung eingehalten, da sie zuerst den Ersatz ihrer Kosten bei ihrer Krankenkasse, der CMEP, beantragt habe, die dies mit der Begründung abgelehnt habe, daß ihre Satzung den Ersatz von Arztkosten im Ausland nur unter bestimmten Voraussetzungen erlaube.
- 25 Der Kläger weist zweitens darauf hin, daß Artikel 9 Absatz 1 der Krankheitsfürsorgeregelung folgendes bestimme: „Den Krankheitsfürsorge-Berechtigten im Sinne dieser Regelung steht die Wahl des Arztes und der Krankenanstalt frei.“
- 26 Durch ihre Weigerung, die seiner Ehefrau entstandenen Kosten der Konsultation eines frei gewählten Arztes zu ersetzen, habe die Abrechnungsstelle somit seiner Ehefrau dieses freie Wahl verweigert. Diese Auslegung der Vorschriften des

Gemeinsamen Systems durch die Abrechnungsstelle bringe eine Ungleichbehandlung der Ehegatten der Beamten mit sich, je nach dem ob sie eine Berufstätigkeit ausübten oder nicht. Die Ehegatten, die keine Erwerbstätigkeit ausübten, kämen nämlich in den Genuß derselben Bestimmungen wie die Beamten, durch die sie mit angeschlossen seien, und könnten ihren Arzt frei wählen, während den Ehegatten, die eine Erwerbstätigkeit ausübten und der CMEP angeschlossen seien, die Konsultation eines Arztes im Ausland untersagt sei.

- 27 Die Auslegung der Abrechnungsstelle des Gemeinsamen Systems in Luxemburg, wonach die Kosten im Ausland im Rahmen der Zusatzversicherung nur dann ersetzt werden müßten, wenn die Vorschriften des nationalen Krankenversicherungssystems eingehalten worden seien, habe zur Folge, daß ein primär bei der CMEP versicherter Ehegatte eines Beamten keinen Ersatz seiner Kosten erhalte.
- 28 Drittens weist der Kläger daraufhin, daß es in den *Verwaltungsmitteilungen* vom 31. Dezember 1990 veröffentlichten Auslegungsbestimmungen zur Krankheitsfürsorgeregelung bezüglich des die freie Wahl des Arztes gewährleistenden Artikels 9 Absatz 1 der genannten Regelung heiße: „Die freie Wahl des Arztes und der Krankenanstalt gilt für mitangeschlossene Personen nur dann, wenn ihre primäre Krankenversicherung dies zuläßt.“
- 29 Nach ständiger Rechtsprechung des Gerichts und des Gerichtshofes (Urteil des Gerichts vom 14. Dezember 1990 in der Rechtssache T-75/89, Brems/Rat, Slg. 1990, II-899, bestätigt durch das Urteil des Gerichtshofes vom 7. Mai 1992 in der Rechtssache C-70/91 P, Rat/Brems, Slg. 1992, I-2973) könne aber eine allgemeine Durchführungsbestimmung nicht den Anwendungsbereich einer Bestimmung des Statuts einschränken oder im Widerspruch zur Zielsetzung des Statuts stehen.
- 30 Der Kläger folgert daraus, daß die Abrechnungsstelle ihre Entscheidung zur Verweigerung der Kostenerstattung nicht auf die genannte Auslegungsbestimmung stützen könne, die gegen Artikel 9 Absatz 1 der Krankheitsfürsorgeregelung verstoße, da sie die freie Arztwahl beschränke, und die daher rechtswidrig sei.

- 31 Schließlich verweist der Kläger zur Unterstützung seines Vorbringens auf ein Urteil des Verwaltungsgerichts der Internationalen Arbeitsorganisation (im folgenden: VGIAO) vom 8. Januar 1988 in der Rechtssache Boland/Eurocontrol (Urteil Nr. 924, Sammlung der 65. Tagung), in dem das VGIAO zu Statuts- und Rechtsvorschriften gleicher Art wie bei den Organen der Europäischen Gemeinschaften entschieden habe, daß „eine dem Krankenversicherungssystem der Organisation angeschlossene Person, die Anspruch auf Kostenerstattung aufgrund einer Krankenpflichtversicherung hat, gemäß Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung Nr. 10 ‚vorrangig den Ersatz durch das andere Versicherungssystem beantragen ... [muß]‘. Im vorliegenden Fall ist dieser Antrag gestellt worden, er wurde aber zurückgewiesen, da die luxemburgische Krankenkasse die Kostenübernahme von Bedingungen abhängig macht, die mit der freien Arztwahl unvereinbar sind, so wie sie in Artikel 5 der Eurocontrol-Verordnung Nr. 10 für alle ‚Berechtigten‘ des Krankheitsfürsorgesystems gewährleistet ist, d. h. also nach Artikel 2 dieser Verordnung nicht nur für die angeschlossenen Personen, sondern auch für die ‚durch sie mitangeschlossenen Personen‘, einschließlich des Ehegatten, der eine der in Absatz 2 des genannten Artikels festgelegten Voraussetzungen erfüllt.“
- 32 Die Beklagte führt zunächst aus, daß Artikel 72 Absatz 1 und die Krankheitsfürsorgeregelung darauf abzielten, dem Ehegatten eines Beamten unter denselben Voraussetzungen wie diesem eine ärztliche Fürsorge zu gewährleisten, die derjenigen der angeschlossenen Person selbst entspreche. Dieses Ziel werde bei einem erwerbstätigen Ehegatten eines Beamten durch den Eintritt des Gemeinsamen Systems als Zusatzversicherung erreicht.
- 33 Der Eintritt des Gemeinsamen Systems hänge jedoch davon ab, daß der Ehegatte den Ersatz seiner Kosten vorrangig bei seiner eigenen Krankenkasse nach dem von dieser vorgesehenen Verfahren beantragt habe. Daß diese Voraussetzung unabdingbar sei, gehe klar aus der zweckbestimmten Auslegung des Artikels 72 Absatz 1 des Statuts und der Artikel 3 und 6 der Krankheitsfürsorgeregelung hervor.
- 34 Wenn der Ehegatte den Eintritt des Gemeinsamen Systems erreichen könnte, ohne zu beweisen, daß er das Verfahren seiner eigenen Krankenkasse ordnungsgemäß eingehalten habe, so wäre damit die Gefahr einer Doppelversicherung verbunden, die im Widerspruch zu Artikel 72 des Statuts und zur Rechtsprechung des Gerichtshofes stünde, der in seinem Urteil vom 8. März 1988 in der Rechtssache 339/85 (Brunotti/Kommission, Slg. 1988, 1379) wie folgt entschieden habe: „Aus

diesen Bestimmungen [Artikel 72 Absatz 1 des Statuts] ergibt sich, daß die Verfasser des Statuts von der Vorstellung ausgegangen sind, daß der Bereich der Krankenversicherung der Beamten und ihrer Familienangehörigen begrenzt werden muß, um eine doppelte Krankenversicherung soweit wie möglich auszuschließen.“

- 35 Im vorliegenden Fall habe aber die Ehefrau des Klägers die Verfahrensregeln ihrer eigenen Krankenkasse nicht eingehalten, da sie es versäumt habe, vorher die Genehmigung dieser Kasse für die Konsultation eines Arztes im Ausland einzuholen. Zwar erstreckte sich der Begriff der Zusatzversicherung nach den Vorschriften des Gemeinsamen Systems auf alle Arztkosten, gleichgültig, ob sie von einer Primärversicherung ersetzt würden oder nicht, doch habe die Ehefrau des Klägers trotz ihres Anspruchs auf die Zusatzversicherung durch das Gemeinsame System keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Aufwendungen durch dasselbe, da sie bewußt die Voraussetzungen für den Eintritt des genannten Systems als Zusatzversicherung nicht erfüllt habe. Einen solchen Fall könne das Gemeinsame System als Einrichtung, deren finanzielles Gleichgewicht sorgfältig gewahrt werden müsse, nicht übernehmen.
- 36 Ferner führt die Beklagte aus, daß die Verweigerung der Kostenübernahme für die Aufwendungen der Ehefrau des Klägers nicht dadurch begründet sei, daß diese einen außerhalb Luxemburgs niedergelassenen Arzt gewählt habe, sondern dadurch, daß sie nicht das Verfahren eingehalten habe, das ihre Krankenkasse vorschreibe.
- 37 Die Beklagte betont, daß die Frage der freien Wahl des Arztes nichts mit der vorliegenden Rechtssache zu tun habe; im übrigen sei der Klagegrund der Rechtswidrigkeit der Auslegungsbestimmungen vom 31. Dezember 1990 zu Artikel 9 der Krankheitsfürsorgeregelung gegenstandslos geworden sei, da die Kommission in den Verwaltungsmitteilungen vom 15. Januar 1993 neue Auslegungsbestimmungen veröffentlicht habe, die wie folgt lauteten: „Die freie Wahl des Arztes und der Krankenanstalt gilt für mitangeschlossene Personen erst nach Inanspruchnahme der primären Krankenversicherung.“

- 38 Durch Artikel 72 des Statuts und die Krankheitsfürsorgeregelung, wonach der Ehegatte eines Beamten die Bestimmungen seiner eigenen Krankenkasse einhalten müsse, bevor das Gemeinsame System als Zusatzversicherung eintrete, solle eine Doppelversicherung zugunsten dieses Ehegatten vermieden werden; dadurch würden also in keiner Weise das Diskriminierungsverbot und der Grundsatz der Gleichbehandlung verletzt.
- 39 Die Beklagte bestreitet bezüglich des Urteils des VGIAO vom 8. Januar 1988 nicht die Ähnlichkeit der beiden Rechtssachen, sie erklärt aber, daß der hier vorliegende Fall einen grundlegenden Unterschied gegenüber dieser Entscheidung des VGIAO aufweise, da in der Rechtssache Boland/Eurocontrol die Ehefrau von Herrn Boland vorher das Einverständnis der CMEP erbeten habe, um sich einer Behandlung im Ausland zu unterziehen, und ihr dieses Einverständnis verweigert worden sei, während es im vorliegenden Fall die Ehefrau des Klägers versäumt habe, vorher die Genehmigung zur Konsultation eines Arztes im Ausland einzuholen, wodurch sie gegen das von der CMEP vorgesehene Verfahren verstoßen habe.
- 40 Die Beklagte trägt noch vor, daß sich die Krankenkasse von Eurocontrol in der Rechtssache Boland/Eurocontrol „überhaupt nicht geäußert“ habe (Nr. 13 des Urteils), was man hier der Kommission nicht vorwerfen könne, die ihre Entscheidung über die Zurückweisung der Beschwerde des Klägers ausführlich begründet habe. Die Prüfung der beiden Rechtssachen könne daher nicht zum gleichen Ergebnis führen.

Würdigung durch das Gericht

- 41 Nach Artikel 72 Absatz 1 des Statuts wird dem Ehegatten eines Beamten, der nicht nach anderen Rechts- und Verwaltungsvorschriften Leistungen derselben Art und in derselben Höhe erhalten kann wie ein Beamter, nach einer gemeinsamen Regelung in Krankheitsfällen Ersatz seiner Aufwendungen durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem gewährleistet.
- 42 Artikel 3 Nummer 1 der Krankheitsfürsorgeregelung bestimmt, daß der erwerbstätige Ehegatte der angeschlossenen Person dem Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems mitangeschlossen ist, wenn er aufgrund anderer Rechtsvorschriften gegen dieselben Risiken versichert ist und sein Jahreseinkommen einen bestimmten Betrag nicht übersteigt.

- 43 Hat eine angeschlossene Person oder eine durch sie mitangeschlossene Person Anspruch auf Kostenerstattung durch eine andere gesetzliche Krankenversicherung, so hat die angeschlossene Person dies gemäß Artikel 6 Absatz 1 der Krankheitsfürsorgeregelung der Abrechnungsstelle anzugeben und zunächst die Erstattung bei der anderen Krankenversicherung zu beantragen oder beantragen zu lassen.
- 44 Artikel 72 Absatz 1 des Statuts soll den Schutz des mitangeschlossenen Ehegatten durch das Gemeinsame System subsidiär auf die Fälle beschränken, in denen dieser anderweitig keine vergleichbaren Leistungen erhalten kann, und eine doppelte Krankenversicherung so weit wie möglich ausschließen (vgl. Urteile des Gerichtshofes Brunotti/Kommission, a. a. O., und vom 13. Juli 1989 in der Rechtssache 58/88, Olbrechts/Kommission, Slg. 1989, 2643).
- 45 Sowohl Artikel 72 des Statuts als auch die Artikel 3 und 6 der Krankheitsfürsorgeregelung gehen von dem Gedanken aus, daß der erwerbstätige Ehegatte eines Beamten soweit wie möglich die Erstattung seiner Arztkosten im Rahmen der Krankenversicherung beantragen muß, die ihm aufgrund seiner eigenen Berufstätigkeit eine Krankheitsfürsorge gewährleistet, während das Gemeinsame System nur als Zusatzversicherung eintritt (vgl. Urteil des Gerichts vom 17. Dezember 1992 in der Rechtssache T-20/91, Holtbecker/Kommission, Slg. 1992, II-2599).
- 46 Anspruch auf Leistungen aus der Zusatzversicherung hat somit der Ehegatte, der nach den Rechtsvorschriften oder der Satzung, die die Leistungen der Kasse festlegen, der er aufgrund seiner eigenen Berufstätigkeit angeschlossen ist, keinen Anspruch auf Erstattung seiner im Ausland entstandenen Kosten hat oder keine Genehmigung zur Erlangung eines solchen Anspruchs beantragen kann, sowie der

Ehegatte, der — wenn die geltenden Bestimmungen oder die Satzung der Kasse es erlauben — eine solche Genehmigung beantragt, jedoch nicht erhalten hat.

- 47 Das Gericht hat demnach zu prüfen, ob sich Frau Cordier, die gemäß Artikel 3 Nummer 1 zweiter Gedankenstrich der Krankheitsfürsorgeregelung durch ihren Ehegatten dem Gemeinsamen System angeschlossen ist, im vorliegenden Fall in einer Lage befindet, die ihr einen Anspruch auf die Zusatzversicherung des Gemeinsamen Systems eröffnet.
- 48 Die Satzung der Krankenkasse, der die Ehefrau des Klägers angeschlossen ist, schließt den Anspruch der angeschlossenen Person auf Erstattung von im Ausland entstandenen Arztkosten nicht absolut und endgültig aus, macht einen derartigen Ersatz allerdings von einer vorherigen Genehmigung abhängig.
- 49 Wenn, wie im vorliegenden Fall, der aufgrund seiner eigenen Berufstätigkeit versicherte Ehegatte eines Beamten sich des Rechts, von seiner eigenen Kasse die Erstattung derartiger Arztkosten zu erlangen, nur dadurch begibt, daß er nicht rechtzeitig um die Erlaubnis nachgesucht hat, einen Arzt im Ausland zu konsultieren oder sich dort behandeln zu lassen, so kann er nicht die Übernahme dieser Kosten durch das Gemeinsame System aufgrund der Zusatzversicherung beanspruchen, die dem Grundsatz nach in Artikel 72 Absatz 1 des Statuts niedergelegt ist.
- 50 Daraus ergibt sich, daß die Ehefrau des Klägers keinen Anspruch auf die Übernahme ihrer Arztkosten in Belgien durch das Gemeinsame System hat, da sie sich von dem Recht auf Erstattung dieser Kosten durch ihre eigene Kasse dadurch ausgeschlossen hat, daß sie bei dieser Kasse gemäß deren Satzung nicht zuvor die Genehmigung für die betreffenden Aufwendungen in Belgien beantragt hat.
- 51 Das in der Sitzung vorgetragene Argument des Klägers, wonach der Grundsatz der freien Arztwahl des Artikels 9 Absatz 1 der Krankheitsfürsorgeregelung Vorrang vor den nationalen Vorschriften und erst recht vor der Satzung der Krankenkasse

eines Mitgliedstaats habe und demnach dem Ehegatten eines angeschlossenen Beamten nach dem Grundsatz der Gleichbehandlung in der gleichen Weise zugute kommen müsse wie der angeschlossenen Person selbst, geht im Rahmen dieser Klage fehl.

52 Das Gericht hat bei der Rechtmäßigkeitskontrolle, die ihm nach Maßgabe des Artikels 179 EG-Vertrag obliegt, nämlich nicht über die Rechtmäßigkeit nationaler Bestimmungen für die Krankenversicherungssysteme oder der Satzung einer nationalen Krankenkasse aus der Sicht des Gemeinschaftsrechts zu entscheiden. Diese Kontrolle fällt zum einen in die Zuständigkeit des Gerichtshofes, der sie bei Klagen ausüben kann, die die Kommission nach Artikel 169 des Vertrages oder ein Mitgliedstaat nach Artikel 170 des Vertrages erhebt, um feststellen zu lassen, daß ein Mitgliedstaat gegen die Verpflichtungen aus dem Vertrag verstoßen hat, und zum anderen in die der nationalen Gerichte, die den Gerichtshof gegebenenfalls gemäß Artikel 177 des Vertrages um eine Vorabentscheidung über dessen Auslegung ersuchen können.

53 Zudem ist die freie Wahl des Arztes nicht im Statut selbst niedergelegt, sie leitet sich vielmehr aus Artikel 9 Absatz 1 der Krankheitsfürsorgeregelung ab, die von den Organen der Europäischen Gemeinschaften im gegenseitigen Einvernehmen erlassen wurde. Daraus ergibt sich, daß die Bestimmungen über die freie Arztwahl, die nicht die in Artikel 189 Absatz 2 des Vertrages festgelegten Merkmale haben, nicht in allen ihren Teilen verbindlich sind und nicht unmittelbar in den Mitgliedstaaten gelten; sie können daher nicht bewirken, daß die Rechtsvorschriften oder Satzungsbestimmungen, die den Ersatz der Aufwendungen für Arztkosten im Ausland von einer vorherigen Genehmigung der Kasse abhängig machen, gegenüber dem Ehegatten eines Beamten unanwendbar werden, der aufgrund seiner eigenen Berufstätigkeit einem Krankenversicherungssystem angeschlossen ist.

54 Zu den Auslegungsbestimmungen zu Artikel 9 der Krankheitsfürsorgeregelung, deren Rechtswidrigkeit der Kläger geltend gemacht hat, ist schließlich festzustellen, daß diese Bestimmungen, die jedenfalls nicht mehr gelten, nicht der Entscheidung der Abrechnungsstelle zugrunde lagen, da diese die Erstattung der betreffenden Kosten nicht mit der Begründung abgelehnt hat, daß die Primärkasse der Ehefrau des Klägers die Konsultation eines Arztes im Ausland nicht gestatte,

sondern allein mit der Begründung, daß die Ehefrau des Klägers die Vorschriften ihrer eigenen Krankenversicherung nicht eingehalten habe. Es ergibt sich jedoch aus der Rechtsprechung des Gerichts, daß das Gericht im Rahmen einer Klage gemäß Artikel 91 des Statuts nur für die Prüfung der Rechtmäßigkeit einer den Kläger beschwerenden Maßnahme zuständig ist und daß es sich, wenn es an einer besonderen Durchführungsmaßnahme fehlt, nicht abstrakt zur Rechtmäßigkeit einer Norm allgemeinen Charakters äußern kann (Urteile vom 12. Juli 1991 in der Rechtssache T-110/89, Pincherle/Kommission, Slg. 1991, II-635, sowie vom 25. Februar 1992 in der Rechtssache T-41/90, Barassi/Kommission, Slg. 1992, II-159, und in der Rechtssache T-42/90, Bertelli/Kommission, II-181). Daraus folgt, daß der Kläger in Ermangelung einer nach den Auslegungsbestimmungen zu Artikel 9 Absatz 1 der Krankheitsfürsorgeregelung erlassenen Entscheidung nicht die Rechtswidrigkeit der Auslegungsbestimmungen zu diesem Artikel geltend machen kann.

55 Aus all diesen Erwägungen ergibt sich, daß die Klage abzuweisen ist.

Kosten

56 Gemäß Artikel 87 § 2 der Verfahrensordnung des Gerichts ist die unterliegende Partei auf Antrag zur Tragung der Kosten zu verurteilen. Jedoch tragen gemäß Artikel 88 der Verfahrensordnung in den Streitsachen zwischen den Gemeinschaften und deren Bediensteten die Organe ihre Kosten selbst.

Aus diesen Gründen

hat

DAS GERICHT (Fünfte Kammer)

für Recht erkannt und entschieden:

1) Die Klage wird abgewiesen.

2) Jede Partei trägt ihre eigenen Kosten.

Kalogeropoulos

Schintgen

Barrington

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 24. November 1993.

Der Kanzler

Der Präsident

H. Jung

A. Kalogeropoulos