

In der Rechtssache 15/72

betreffend das dem Gerichtshof nach Artikel 177 EWG-Vertrag vom IV. Senat des Bundessozialgerichts in Kassel in dem vor diesem anhängigen Rechtsstreit

LAND NIEDERSACHSEN, vertreten durch das Niedersächsische Landessozialamt, Hannover,

gegen

LANDESVERSICHERUNGSANSTALT HANNOVER, Hannover,

vorgelegte Ersuchen um Vorabentscheidung über die Auslegung der Verordnung Nr. 3 des Rates der EWG über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer, insbesondere ihrer Artikel 26 und 27, sowie des Artikels 28 Absatz 2 der Verordnung Nr. 4 des Rates der EWG zur Durchführung und Ergänzung der Verordnung Nr. 3

erläßt

DER GERICHTSHOF

unter Mitwirkung des Präsidenten R. Lecourt, der Kammerpräsidenten R. Monaco und P. Pescatore, der Richter A. M. Donner, A. Trabucchi (Berichterstat-ter), J. Mertens de Wilmars und H. Kutscher,

Generalanwalt: H. Mayras

Kanzler: A. Van Houtte

folgendes

## URTEIL

### Tatbestand

I — Sachverhalt und Verfahren

Im Ausgangsverfahren begehrt das Land Niedersachsen, vertreten durch das Landessozialamt (Träger der Sozialhilfe) von der Landesversicherungsanstalt Hanno-

ver (Träger der Rentenversicherung) den Ersatz der Kosten, die durch die stationäre Behandlung des italienischen Staatsangehörigen Antonio Buscema wegen aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose entstanden sind. Der Ersatzanspruch hängt davon ab, ob dieser Arbeit-

nehmer selbst einen Anspruch auf Heilbehandlung gegen die Beklagte des Ausgangsverfahrens hatte.

Herr Buscema entrichtete in Italien vom 1. September 1956 bis zum 31. August 1964 Beiträge zur Invaliditätsversicherung, außerdem bis zum 31. März 1965 Beiträge zur Kranken- und zur Tuberkuloseversicherung. Am 2. April 1965 nahm er in der Bundesrepublik Deutschland eine kranken- und rentenversicherungspflichtige Beschäftigung auf. Nachdem Anfang August 1965 eine offene Tuberkulose festgestellt worden war, wurde Herr Buscema vom 12. August 1965 bis zum 18. Oktober 1966 stationär behandelt. Die Kosten dieser Behandlung wurden vom Kläger des Ausgangsverfahrens getragen.

Das Sozialgericht Hannover hat die Beklagte zum Kostenersatz verurteilt und ausgeführt, die Tuberkulosehilfe des § 1244a der Reichsversicherungsordnung (RVO) sei als Leistung im Krankheitsfalle anzusehen, so daß die in Italien und in der Bundesrepublik Deutschland zurückgelegten Beitragszeiten nach Artikel 16 der Verordnung Nr. 3 des Rates der EWG zusammenzurechnen seien.

Die genannte Vorschrift der RVO bestimmt insbesondere, daß versichert derjenige ist, „für den in den der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit vorausgegangen 24 Kalendermonaten Beiträge für wenigstens 6 Kalendermonate für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet sind“ oder der die allgemeine Wartezeit von 60 Monaten nach § 1246 Absatz 3 erfüllt hat.

Das Landessozialgericht Niedersachsen hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Es hat jedoch nicht die Artikel 16 und 17 der Verordnung Nr. 3, sondern Artikel 26 in Verbindung mit Artikel 27 dieser Verordnung angewandt, hat also die stationäre Heilbehandlung eines an Tuberkulose Erkrankten als eine Leistung bei Invalidität und nicht als eine solche im Krankheitsfalle angesehen.

Mit Beschluß vom 1. März 1972, in das Register des Gerichtshofes eingetragen am 24. April 1972, hat das Bundessozial-

amt die Verhandlung über die Revision der Landesversicherungsanstalt Hannover gegen das Urteil des Landessozialgerichts ausgesetzt und nach Artikel 177 des EWG-Vertrags den Gerichtshof angerufen, vorab über folgende Fragen zu entscheiden:

a) Sind die Artikel 26 und 27 der Verordnung Nr. 3 des Rates der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer (Zusammenrechnung von Versicherungszeiten) auf eine Rechtsvorschrift sinngemäß anwendbar, welche nach bundesdeutschem Recht nicht Leistungen der sozialen Sicherheit, sondern eine — unter bestimmten Voraussetzungen den Trägern der Rentenversicherung auferlegte — Aufgabe der Seuchenbekämpfung betrifft, diese Leistungen, die nicht Renten sind und nicht pro rata temporis aufgeteilt werden, ohne Rücksicht auf den Eintritt oder das Drohen des Versicherungsfalles der „Invalidität“ vorsieht und nicht nach der Versicherungsdauer bemißt, aber die Zuständigkeit des Trägers der Rentenversicherung für diese Leistungen von einer bestimmten Versicherungsdauer in der Rentenversicherung abhängig macht?

b) Falls die Frage a) bejaht wird:

Ist auf Leistungen der zu a) beschriebenen Art der Rechtsgedanke des Artikels 28 Absatz 2 Satz 1 der Verordnung Nr. 4 des Rates der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft zur Durchführung und Ergänzung der Verordnung Nr. 3 über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer (Mindestversicherungszeit) anwendbar?

Das Bundessozialgericht führt in seinem Vorlagebeschluß aus, daß Herr Buscema gegen die Beklagte einen Anspruch hätte, wenn für ihn in den der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit vorausgegangen 24 Kalendermonaten Beiträge für mindestens 6 Kalendermonate für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet worden wären

oder wenn er die Wartezeit nach § 1246 Absatz 3 RVO erfüllt hätte. Da die von Herrn Buscema in Deutschland zurückgelegte Versicherungszeit nur 4 Kalendermonate betrage, könne er nicht als versichert im Sinne des § 1244a RVO angesehen werden.

Das Bundessozialgericht bemerkt, alle Ausführungen seines ebenfalls am 1. März 1972 ergangenen Beschlusses in dem Rechtsstreit zwischen Herrn Helmut Heinze und der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (Rechtssache 14/72) müßten auch für den vorliegenden Rechtsstreit gelten. Sollte jedoch die Vorlagefrage jenes Beschlusses positiv beantwortet werden, so müsse noch eine weitere Frage entschieden werden, die Artikel 28 Absatz 2 Satz 1 der EWG-Verordnung Nr. 4 betreffe: Diese Vorschrift enthält nach Ansicht des Bundessozialgerichts einen allgemeinen Rechtsgedanken, nämlich den, daß eine Mindestversicherungszeit nach den Vorschriften eines Mitgliedstaates Leistungsvoraussetzung sei.

Nach Artikel 20 des Protokolls über die Satzung des Gerichtshofes der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft haben die Landesversicherungsanstalt Hannover, vertreten durch den Landesverwaltungsdirektor Remter, die Regierung der Italienischen Republik, vertreten durch den bevollmächtigten Botschafter A. Maresca — Beistand: Sostituto Avvocato generale dello Stato G. Zagari —, und die Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch ihren Rechtsberater P. Karpenstein, schriftliche Erklärungen abgegeben.

Der Gerichtshof hat auf den Bericht des Berichterstatters nach Anhörung des Generalanwalts beschlossen, von einer vorherigen Beweisaufnahme abzusehen.

Mit Beschluß vom 13. Juli 1972 hat er die vorliegende Rechtssache für die mündliche Verhandlung mit den Rechts-sachen 14/72 und 16/72 verbunden.

Die Landesversicherungsanstalt Hannover, die italienische Regierung, die Kommission sowie die im Ausgangsverfahren beigeladene Betriebskrankenkasse der Firma H. Heye Glasfabrik „Schauen-

stein“, Obernkirchen, haben in der Sitzung vom 4. Oktober 1972 mündliche Erklärungen abgegeben.

Der Generalanwalt hat seine Schlußanträge in der Sitzung vom 19. Oktober 1972 vorgetragen.

## II — Erklärungen nach Artikel 20 der Satzung des Gerichtshofes

### 1. Erklärungen der Landesversicherungsanstalt Hannover

Die *Landesversicherungsanstalt Hannover* führt aus, die Tuberkulosehilfe im Rahmen des § 1244a RVO sei primär als Maßnahme der Seuchenbekämpfung anzusehen. Anders als bei den Maßnahmen gemäß den §§ 1236 und 1237 RVO zur Erhaltung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit würden die Kosten der stationären Behandlung eines an aktiver Tuberkulose erkrankten Rentenversicherten vom zuständigen Rentenversicherungsträger unabhängig von den Besserungsaussichten übernommen. Dadurch unterscheide sich die deutsche Regelung von derjenigen in den anderen Mitgliedstaaten der EWG. Eine Verteilung der Kostenlast entsprechend Artikel 28 der EWG-Verordnung Nr. 3 scheitere daher an der Unterschiedlichkeit der Sozialversicherungssysteme der Mitgliedstaaten. Selbst wenn die Tuberkulosehilfe der Rentenversicherung der Bundesrepublik — entgegen der Auffassung der Landesversicherungsanstalt — als eine Leistung bei Invalidität anzusehen wäre, würde ein Leistungsanspruch nur bei Nachweis einer Versicherungs- oder gleichgestellten Zeit von mindestens sechs Monaten zur deutschen Rentenversicherung bestehen.

Auch wenn die Tuberkulosebehandlung eine Leistung bei Krankheit sei, könne nicht unterstellt werden, daß nach den EWG-Verordnungen Nrn. 3 und 4 eine Zusammenrechnung deutscher Rentenversicherungszeiten mit den in einem anderen Mitgliedstaat nachgewiesenen Versicherungszeiten zur Krankenversiche-

rung oder zur italienischen Tuberkuloseversicherung zulässig sei. In der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland versicherte Wanderarbeitnehmer hätten — anders als nach der für die gesetzliche Rentenversicherung geltenden Regelung — bei aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose Leistungsansprüche, ohne daß eine Mindestversicherungszeit nachzuweisen sei. Eine Benachteiligung der in der Bundesrepublik Deutschland gegen Tuberkulose behandlungsbedürftig gewordenen Arbeitnehmer sei daher nicht erkennbar. Die Bestimmungen des § 1244a RVO sei als Sonderregelung anzusehen, die allein für den Bereich der Bundesrepublik Deutschland gelte und dem Wanderarbeitnehmer Leistungsansprüche nur dann gebe, wenn er die rechtlichen Voraussetzungen mit Beiträgen zur Rentenversicherung in der Bundesrepublik erfüllt habe.

## 2. Erklärungen der Kommission

### A — Zur ersten Frage

a) Die *Kommission* führt aus, vor dem Inkrafttreten des Gesetzes über Tuberkulosehilfe aus dem Jahre 1959 hätten die Träger der Sozialversicherung — ähnlich wie jetzt noch zur Vermeidung von Invalitätsfällen (§§ 1236 ff. RVO neuer Fassung) — den an Tuberkulose Erkrankten aufgrund von § 1252 RVO Leistungen gewährt, die ihre Grundlage nicht in der öffentlichen Fürsorge, sondern in einem sozialversicherungsrechtlichen Gesetz gefunden hätten. Die Leistungen nach den §§ 48 bis 66 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG), die an die Stelle des erwähnten Gesetzes von 1959 getreten seien, unterlägen dem Prinzip der Nachrangigkeit der Sozialhilfe (§ 2 BSHG), das heiße, daß Sozialhilfe grundsätzlich nur dann gewährt werde, wenn die betroffene Person Hilfe nicht von anderen, insbesondere nicht von Trägern anderer Sozialleistungen, erhalten könne; hierbei seien auch die Vermögensverhältnisse zu berücksichtigen. Zwar habe nach § 59 BSHG in Eilfällen und solange nicht feststehe, ob ein anderer als der

Träger der öffentlichen Fürsorge zur Hilfeleistung verpflichtet ist, zunächst immer der Träger der Sozialhilfe einzuschreiten; die eigentlich verpflichtete Stelle habe diesem jedoch die entstandenen Kosten zu ersetzen. Auch hieran werde deutlich, daß die in diesem Gesetz vorgesehenen Maßnahmen der Tuberkulosehilfe subsidiärer Natur seien. Unabhängig von den Hilfen des BSHG würden durch die im Jahre 1959 eingeführte Bestimmung des § 1244a RVO nicht nur an Versicherte und Rentner, sondern auch an deren Ehegatten und Kinder, sofern eine aktive behandlungsbedürftige Tuberkulose vorliege und bestimmte Versicherungszeiten nachgewiesen seien, Ansprüche auf Heilbehandlung, Berufsförderung und soziale Betreuung gewährt. Diese Ansprüche ständen nicht unter dem Vorbehalt der Subsidiarität und seien außerdem einklagbar. Der Anspruch auf Heilbehandlung und Übergangsgeld werde auch dann gewährt, wenn eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit nicht zu besorgen sei oder keine Aussicht bestehe, daß diese mittels der vorgesehenen Maßnahmen voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden könne. Aus dieser letzteren Besonderheit glaube das Bundessozialgericht auf die Unanwendbarkeit der Bestimmungen der Artikel 26 und 27 der Verordnung Nr. 3 schließen zu können. Die Kommission macht geltend, allein von den deutschen Versicherungszeiten aus betrachtet sei im Ausgangsverfahren keine der in § 1244a Absatz 2 RVO vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt. Die vorgeschriebenen Mindestversicherungszeiten wären jedoch gegeben, wenn über eine Anwendung der Zusammenrechnungsregeln der Verordnung Nr. 3 die in anderen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten zu den deutschen Zeiten hinzugezählt werden könnten.

### b) *Zu der Frage, ob das Verfahren Leistungen der sozialen Sicherheit betrifft*

Nach ihrem Artikel 2 Absatz 1 finde die Verordnung Nr. 3 auf alle Rechtsvorschriften Anwendung, die sich auf die in

den Buchstaben a bis h aufgeführten Leistungen beziehen. Hierzu gehörten insbesondere Leistungen bei Krankheiten und Leistungen bei Invalidität, und zwar einschließlich derjenigen, die zur Erhaltung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit bestimmt sind, sowie Familienbeihilfen. Wie das Bundessozialgericht selbst sage, stelle das Auftreten einer aktiven behandlungsbedürftigen Tuberkulose in jedem Fall eine „Krankheit“ dar, die auch häufig das Risiko einer „Invalidität“ begründe. Wenn nun eine Bestimmung des nationalen Rechts für Tuberkulosekranke einerseits Ansprüche auf stationäre oder ambulante Heilbehandlung und andererseits Maßnahmen der Berufsförderung sowie Übergangsgelder für die Betroffenen selbst wie auch für ihre Ehegatten und Kinder vorsehe, so handle es sich dabei um Leistungen der in Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben a, b und h der Verordnung Nr. 3 genannten Art. Daher könne diese Verordnung nur dann außer Anwendung bleiben, wenn § 1244a RVO trotz seiner Stellung in einem sozialversicherungsrechtlichen Gesetz eine Bestimmung der öffentlichen Fürsorge im Sinne von Artikel 2 Absatz 3 der Verordnung Nr. 3 wäre. Wenn es auch zutreffe, daß sich die Unterschiede zwischen der Sozialfürsorge klassischer Prägung und dem Recht der Sozialversicherung in allen Mitgliedstaaten zunehmend verwischten, bedeute dies jedoch in den Fällen, in denen die Leistung einerseits von bestimmten Versicherungszeiten abhängig sei und andererseits in der Form eines echten Rechtsanspruchs gewährt werde, ein starkes Indiz für die Annahme einer Leistung der sozialen Sicherheit. Wenn außerdem das Merkmal der Subsidiarität der Leistung völlig fehle, könne die Annahme einer Leistung der sozialen Sicherheit und damit die Anwendung der Verordnung Nr. 3 nur unter ganz besonderen Umständen verneint werden. Dies müsse um so mehr gelten, als Artikel 2 Absatz 3 der Verordnung Nr. 3 eine Ausnahmebestimmung darstelle, die allgemeinen Auslegungsgrundsätzen entsprechend restriktiv zu interpretieren sei. Aufgrund dieser Kriterien gelangt die

Kommission zu dem Schluß, daß § 1244a RVO dem Recht der sozialen Sicherheit nicht nur wegen seiner Einordnung in die Reichsversicherungsordnung, sondern auch deshalb angehöre, weil Leistungen, wie sie jetzt in dieser Bestimmung zwingend vorgeschrieben seien, von den Trägern der Sozialversicherung im Rahmen der bestehenden Ermächtigungen auch schon vor Aufnahme dieser Vorschrift in die Reichsversicherungsordnung gewährt worden seien. Der Gedanke der Heilung von Krankheiten sowie die Vermeidung von Invaliditätsfällen hätten als typische Anliegen der Sozialversicherung auch schon nach der früheren Regelung eindeutig im Vordergrund gestanden. Zwar sei es im Rahmen des § 1244a RVO nicht leicht, die Abgrenzung zwischen Maßnahmen zur Erhaltung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit und Maßnahmen im Krankheitsfall zu vollziehen. Die Kommission ist jedoch der Auffassung, es erscheine nicht angängig, die in § 1244a RVO vorgesehenen Maßnahmen allein wegen dieser Schwierigkeiten oder wegen ihres im Verhältnis zu den allgemeinen Regeln weitergehenden Schutzzweckes aus dem Anwendungsbereich der Verordnung Nr. 3 generell herauszunehmen. Die grundlegenden Unterschiede zwischen den Vorschriften des BSHG und denen der RVO sowohl hinsichtlich der Leistungsvoraussetzungen als auch der Modalitäten, unter denen sie gewährt werden, machten die Eigenständigkeit der in § 1244a RVO vorgesehenen Leistungen deutlich, so daß es verfehlt erscheine, in dem Umstand, daß § 1244a RVO an den sozialversicherungsrechtlichen Begriff des Versicherungseins anknüpft, nur eine reine Zuständigkeitsverteilung zwischen den Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Sozialversicherungen zu sehen.

Schließlich weist die Kommission noch darauf hin, daß die deutschen Behörden seit langem auch für diejenigen Leistungen, die an Tuberkulosekranke aufgrund von § 1244a RVO von den Trägern der Rentenversicherung gewährt werden, die EWG-Verordnungen Nrn. 3 und 4 anwendeten.

c) *Zu der Frage, ob die Verordnung Nr. 3 eine Regel enthält, welche im Ausgangsfall eine Zusammenrechnung der in den verschiedenen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten gestattet*

Die Kommission bemerkt, die in § 1244a RVO vorgesehenen Leistungen seien komplexer Natur und hätten einen mehrschichtigen Charakter. Sie umfaßten nicht nur — wie das Bundessozialgericht anzunehmen schein — Leistungen bei Invalidität, sondern auch Leistungen bei Krankheit, zumindest insoweit, als sie Ansprüche auf stationäre und ambulante Heilbehandlung gewährten. Leistungen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit seien von Leistungen im Krankheitsfalle nur schwer zu trennen. Sowohl Frankreich als auch Italien behandelten die Bekämpfung von Tuberkulosefällen weitgehend nach Maßstäben der Krankenversicherung.

Unter Berücksichtigung der bei der Abgrenzung zwischen den beiden Kategorien von Leistungen — bei Invalidität und bei Krankheit — bestehenden Schwierigkeiten, hält es die Kommission für angemessen, die Frage der Zusammenrechnung von Versicherungszeiten nicht nur unter dem Blickwinkel der Artikel 26 und 27 über Invalidität, sondern auch auf der Basis der Bestimmungen der Verordnung Nr. 3 über Krankheit zu untersuchen; sie habe dazu um so mehr Anlaß, als das Bundessozialgericht selbst die Artikel 26 und 27, auf die es ausdrücklich Bezug nehme, nur sinngemäß für anwendbar halte und nach einem diesen Artikeln etwa innewohnenden allgemeinen Prinzip frage.

d) *Zusammenrechnung aufgrund der Artikel 26 und 27 der Verordnung Nr. 3*

Die Kommission trägt vor, selbst wenn man annehmen wolle, daß die Vorschrift des § 1244a RVO im Hinblick darauf, daß sie die in ihr vorgesehenen Leistungen nur von gewissen Mindestversicherungszeiten abhängig macht, nicht aber proportional der Versicherungsdauer

steigert, als Rechtsvorschrift des Typs A im Sinne von Artikel 24 ff. der Verordnung Nr. 3 anzusehen wäre, so habe doch die Bundesrepublik bei ihren zu Anhang F der Verordnung Nr. 3 abgegebenen Erklärungen keinen entsprechenden Vorbehalt gemacht. Zum anderen lägen in jedem Fall Versicherungszeiten des Typs B in anderen Mitgliedstaaten vor. Dieser letztere Umstand genüge für eine Anwendung des Artikels 26 der Verordnung Nr. 3.

Die Kommission meint, einer Anwendung der Artikel 26 und 27 der Verordnung Nr. 3 stehe weder der Umstand entgegen, daß es sich bei den in Frage stehenden Leistungen nicht um Renten handelt, die pro rata temporis aufgeteilt werden können, noch daß sich die Höhe dieser Leistungen nicht nach der Dauer der zurückgelegten Versicherungszeiten bemisst. Die Verordnung Nr. 3 bestimme nirgends, daß das in Artikel 27 verankerte Prinzip der Zusammenrechnung von Versicherungszeiten nur bei gleichzeitiger Proratisierung angewandt werden könne. Für Leistungen des Typs A sehe die Verordnung Nr. 1408/71 im übrigen in Artikel 38 die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten für den Erwerb von Ansprüchen wegen Invalidität auch ohne eine Proratisierung vor. Die Zusammenrechnung von Versicherungszeiten sei eines der Grundanliegen der Verordnung Nr. 3. Diese Verordnung müsse also im Zweifel im Sinne einer Anwendung dieses Prinzips ausgelegt werden.

Im übrigen ergebe sich auch aus der Bestimmung des Artikels 2 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung Nr. 3 — der Leistungen, die zur Erhaltung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit bestimmt sind, in den Anwendungsbereich der Verordnung Nr. 3 ausdrücklich einbezieht — in Verbindung mit Artikel 26 Absatz 1 der Verordnung, wonach die Bestimmungen des Kapitels 3 lediglich entsprechende Anwendung finden, daß die Anwendung von Artikel 27 auf diese Fälle erforderlich sei. Dies gelte um so mehr, als andere Bestimmungen der Verordnung Nr. 3 (zum Beispiel Artikel 16 ff., Artikel 32 und Artikel 33) zeigten,

daß das Prinzip der Zusammenrechnung keineswegs notwendig mit dem Prinzip der Proratisierung gekoppelt sein müsse. Der Umstand, daß bestimmte in den nationalen Rechtsvorschriften vorgesehene Leistungen neben der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Betroffenen noch andere Ziele, z. B. den Schutz der Bevölkerung vor Ansteckung, verfolgten, reiche nicht aus, diese Leistungen vom Anwendungsbereich der Gemeinschaftsbestimmungen über Invalidität auszunehmen. Es sei für die Anwendung des 2. Kapitels des Titels III der Verordnung Nr. 3 ausreichend, wenn die Wiederherstellung oder die Besserung der Erwerbsfähigkeit eines Tuberkulosekranken nur eines der verfolgten Ziele sei.

Wenn Maßnahmen nach Art des § 1244a RVO auf eine Person angewandt würden, bei der die Erhaltung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit nicht in Frage stehe (etwa wegen Erreichung der Altersgrenze oder wegen einer bereits eingetretenen Vollinvalidität), sei Artikel 26 der Verordnung Nr. 3 nicht mehr anwendbar. Doch sei dann zu prüfen, inwieweit sich aus den Bestimmungen über Leistungen bei Krankheit (Artikel 16 ff. der Verordnung Nr. 3) eine Verpflichtung zur Anrechnung von in anderen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten ergibt.

e) *Zusammenrechnung aufgrund der Artikel 16 ff. der Verordnung Nr. 3*

Die Kommission ist der Auffassung, im Ausgangsrechtsstreit stehe die Bestimmung des Artikels 17 Absatz 1 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 3 einer Zusammenrechnung der italienischen und der deutschen Versicherungszeiten und damit auch einer Anwendung des § 1244a RVO nicht entgegen.

B — Zur zweiten Frage

Die Kommission ist der Meinung, Artikel 28 Absatz 2 der Verordnung Nr. 4 regle einen Sonderfall und sei schon aus diesem Grunde für eine erweiterte Auslegung kaum geeignet. Wie auch aus dem Urteil in der Rechtssache 32/70 hervorgehe, verfolge diese Bestimmung einzig

und allein den Zweck, die Zahlungsabwicklung für den Fall zu erleichtern, daß mehrere Mitgliedstaaten zur Zahlung von *Renten* verpflichtet seien. Die Bestimmung sei immer dann unanwendbar, wenn eine unter sechs Monaten liegende Versicherungszeit nicht von einem anderen Mitgliedstaat berücksichtigt werden könne. Handle es sich also um Naturalleistungen, für die nach dem geltenden Recht eine Proratisierung nicht vorgesehen sei, so sei für die Anwendung von Artikel 28 Absatz 2 kein Raum.

Die zweite Frage des Bundessozialgerichts sei daher zu verneinen.

3. *Erklärungen der Regierung der Italienischen Republik*

Die *italienische Regierung* bemerkt, die Leistungen zur Tuberkulosebekämpfung hätten im allgemeinen die Rechtsnatur von Leistungen der sozialen Sicherheit, denn zum einen zielten sie auf die Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des an Tuberkulose erkrankten Arbeitnehmers ab, und diese Zielsetzung konkretisiere im allgemeinen ein anderes Ziel — das des Schutzes der öffentlichen Gesundheit und des Kampfes gegen die als soziales Übel betrachtete Tuberkulose —, zum anderen setzten sie ein Versicherungssystem voraus, so daß die Gewährung dieser Leistungen von Beitragszahlungen oder der Zurücklegung einer bestimmten Versicherungszeit abhängen.

Anhang B der Verordnung Nr. 3 beziehe die italienischen Rechtsvorschriften über die Tuberkuloseversicherung ausdrücklich in den Anwendungsbereich dieser Verordnung ein. Der in seine Heimat zurückgekehrte Arbeitnehmer könne also für die Geltendmachung von Leistungsansprüchen gegen die italienische Tuberkuloseversicherung die Zusammenrechnung der in Deutschland zurückgelegten Versicherungszeiten mit den italienischen Versicherungszeiten erreichen.

Zwischen den Arbeitnehmern der Gemeinschaft müsse eine Ungleichbehandlung hinsichtlich des Grundsatzes der Zusammenrechnung der Versicherungszeiten, der die Grundlage der Verord-

nungen Nrn. 3 und 4 bilde, vermieden werden.

Die italienische Regierung meint schließlich, die allgemeine Vorschrift des Arti-

kels 16 der Verordnung passe am besten auf den vorliegenden Fall, wie ja auch schon das Sozialgericht entschieden habe.

## Entscheidungsgründe

- 1 Das Bundessozialgericht hat mit Beschluß vom 1. März 1972, beim Gerichtshof eingegangen am 24. April 1972, gemäß Artikel 177 EWG-Vertrag um Entscheidung darüber gebeten, wie einige Bestimmungen der Verordnungen Nrn. 3 und 4 des Rates der EWG über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer im Zusammenhang mit der Anwendung von § 1244 a RVO auszulegen sind. Diese Vorschrift regelt, welche Leistungen die Rentenversicherungsträger ihren Versicherten in Tuberkulosefällen zu gewähren haben. Die erste Frage des Bundessozialgerichts geht dahin, ob die Artikel 26 und 27 der Verordnung Nr. 3 auf Leistungen nach § 1244 a RVO sinngemäß anwendbar sind.
- 2 Der § 1244 a ist durch § 31 des Gesetzes über die Tuberkulosehilfe vom 23. Juli 1959 in die Reichsversicherungsordnung eingefügt worden. „Zur Förderung und Sicherung der Heilung Erkrankter“ (Artikel 1 Absatz 1 Satz 1) sah dieses Gesetz die Gewährung von Heilbehandlung, Eingliederungshilfe, wirtschaftlicher Hilfe und vorbeugender Hilfe durch die Träger der öffentlichen Fürsorge (Sozialhilfe) an alle Tuberkulosekranken vor, soweit sie die erforderliche Hilfe nicht anderweitig erhalten konnten. Demgegenüber bezieht sich der genannte § 31 ausschließlich auf Tuberkulosekranke, die Versicherte oder Rentner der Rentenversicherungsträger oder aber Ehegatten und Kinder dieser Personen sind, das heißt, er hat mit der Einfügung von § 1244 a in die Reichsversicherungsordnung die Rentenversicherungsträger verpflichtet, diesem Personenkreis insbesondere die erforderliche Heilbehandlung und ein Übergangsgeld zu gewähren; diese Verpflichtung besteht entgegen den allgemeinen Vorschriften von § 1236 RVO über die Voraussetzungen für die von der Rentenversicherung der Arbeiter zu erbringenden Leistungen auch dann, wenn nicht zu befürchten ist, daß die Erwerbsfähigkeit gefährdet ist, oder wenn keine Aussicht besteht, daß sie durch die vorgesehenen Maßnahmen erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.
- 3 Ausweislich der Akten ist dem Kläger des Ausgangsverfahrens, einem deutschen Träger der Sozialhilfe, von einem deutschen Rentenversicherungsträger der Ersatz der durch die stationäre Behandlung eines an Tuberkulose erkrankten Arbeitnehmers italienischer Staatsangehörigkeit entstandenen Kosten mit der Begründung versagt worden, § 1244 RVO sei nicht anwendbar, weil die

von diesem Arbeitnehmer in Deutschland zurückgelegten Versicherungszeiten zur Erfüllung der in dieser Vorschrift vorgesehenen Wartezeit von 60 Monaten nicht ausreichen. Um den vor ihm anhängigen Rechtsstreit entscheiden zu können, muß das vorliegende Gericht die Frage klären, ob die von dem betroffenen Arbeitnehmer in einem anderen Mitgliedstaat früher zurückgelegten Versicherungszeiten für die Anwendung von § 1244a RVO zu berücksichtigen sind. Das Bundessozialgericht muß also die in § 1244a RVO vorgesehenen Leistungen unter die Voraussetzungen subsumieren, nach denen sich der Anwendungsbereich der Verordnung Nr. 3 des Rates über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer bestimmt. Zwar kann der Gerichtshof im Vorabentscheidungsverfahren diese Subsumtion nicht selbst vornehmen, jedoch ist er befugt, dem vorlegenden Gericht die dem Gemeinschaftsrecht zu entnehmenden Auslegungsgesichtspunkte an die Hand zu geben, von denen dieses Gericht dann bei der Beurteilung der Rechtswirkungen der genannten Vorschrift ausgehen kann.

- 4 Nach ihrem Artikel 1 Buchstabe b gilt die Verordnung Nr. 3 für alle Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten, die sich auf die in Artikel 2 Absätze 1 und 2 bezeichneten „Systeme und Zweige der sozialen Sicherheit“ beziehen; nach Artikel 2 Absatz 3 findet die Verordnung auf „die öffentliche Fürsorge“ keine Anwendung. Zur Beantwortung der Frage ist also zunächst zu prüfen, ob Rechtsvorteile der in § 1244a RVO vorgesehenen Art zu den Leistungen der sozialen Sicherheit gehören, die in Artikel 2 Absätze 1 und 2 der Verordnung Nr. 3 aufgeführt sind. Für die Auslegung der Verordnung Nr. 3 ist von dem grundlegenden Zweck des Artikels 51 des Vertrages auszugehen, nämlich die günstigsten Voraussetzungen zu schaffen, um die Freizügigkeit der Arbeitnehmer der Gemeinschaft sowohl hinsichtlich des Wohnsitzes als auch des Arbeitsplatzes im Hoheitsgebiet eines jeden Mitgliedstaats herzustellen. Bei dieser Zielsetzung kann davon ausgegangen werden, daß der Begriff der sozialen Sicherheit auch einen vorbeugenden Schutz umfaßt, der einer bloßen Sozialhilfemaßnahme nicht gleichgestellt werden kann.
- 5 Aus dieser Sicht ist eine Vorschrift, die eine unmittelbare Verbindung zwischen der Zugehörigkeit zu einer Rentenversicherung und dem Erwerb eines auf einer Tuberkuloseerkrankung beruhenden Leistungsanspruchs der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Familienangehörigen gegen die Rentenversicherungsträger herstellt, um damit insbesondere der Heilung dieser Personen zu dienen, den in Artikel 2 Absatz 1 der Verordnung Nr. 3 genannten Rechtsvorschriften über die soziale Sicherheit zuzurechnen. An dieser Beurteilung ändert sich nichts dadurch, daß die Tuberkulose als ansteckende Krankheit, die eine Gefahr für die Volksgesundheit darstellt, Gegenstand eines besonderen Gesetzes zur Regelung von Vorbeuge- und Heilmaßnahmen war, welche die Träger der Sozialhilfe zugunsten eines jeden in dem betreffenden

Mitgliedstaat ansässigen Erkrankten zu ergreifen haben, sofern diese Leistungen nicht bereits von Versicherungsträgern erbracht werden.

- 6 Leistungen vorbeugender und heilender Art werden also von Artikel 2 Absatz 1 der Verordnung Nr. 3 erfaßt.
- 7 Im Hinblick auf die Beantwortung der gestellten Frage ist noch zu prüfen, ob die in verschiedenen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten für den Erwerb des fraglichen Leistungsanspruchs aufgrund der von dem vorlegenden Gericht herangezogenen Artikel 26 und 27 der Verordnung Nr. 3 zusammenzurechnen waren.
- 8 Wie der Vorlagebeschluß hervorhebt, können Leistungen, die in keinem Zusammenhang mit der „Erwerbsfähigkeit“ des Versicherten stehen, sofern nichts anderes bestimmt ist, nicht als Leistungen bei Invalidität im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung Nr. 3 angesehen werden. Sie sind jedoch Leistungen bei Krankheit im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 3, wenn sie auch den Familienangehörigen des Versicherten gewährt werden und ihr Hauptziel die Heilung des Erkrankten sowie der Schutz seiner Umgebung ist.
- 9 Die Zusammenrechnung der in den einzelnen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten bestimmt sich somit für den Erwerb des Anspruchs auf solche Leistungen nach den Artikeln 16 ff. der Verordnung Nr. 3.
- 10 Für den Fall, daß die Hauptfrage bejaht wird, ersucht das Bundessozialgericht noch um Entscheidung darüber, ob auf Leistungen der beschriebenen Art der Rechtsgedanke des Artikels 28 Absatz 2 Satz 1 der Verordnung Nr. 4 des Rates der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft zur Durchführung und Ergänzung der Verordnung Nr. 3 über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer (Mindestversicherungszeit) anwendbar sei.
- 11 Mit Rücksicht auf die zur ersten Frage gegebene Antwort ist die hilfsweise gestellte Frage gegenstandslos.

#### K o s t e n

- 12 Die Auslagen der Regierung der Italienischen Republik und der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, die Erklärungen vor dem Gerichtshof abgegeben haben, sind nicht erstattungsfähig. Für die Parteien des Ausgangsverfahrens ist das Verfahren ein Zwischenstreit in dem vor dem nationalen

Gericht anhängigen Rechtsstreit. Die Kostenentscheidung obliegt daher diesem Gericht.

Aufgrund der Prozeßakten,  
nach Anhörung des Berichtes des Berichterstatters,  
nach Anhörung der mündlichen Ausführungen der Landesversicherungsanstalt Hannover, der Betriebskrankenkasse der Firma H. Heye, Glasfabrik „Schauenstein“, Obernkirchen, der italienischen Regierung und der Kommission der Europäischen Gemeinschaften,  
nach Anhörung der Schlußanträge des Generalanwalts,  
aufgrund des Vertrages zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, insbesondere seiner Artikel 51 und 177,  
aufgrund der Verordnungen Nrn. 3 und 4 des Rates über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer,  
aufgrund des Protokolls über die Satzung des Gerichtshofes der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, insbesondere seines Artikels 20,  
aufgrund der Verfahrensordnung des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften

hat

#### DER GERICHTSHOF

auf die ihm vom Bundessozialgericht gemäß dessen Beschluß vom 1. März 1972 vorgelegten Fragen für Recht erkannt:

1. Eine Vorschrift, die eine unmittelbare Verbindung zwischen der Zugehörigkeit zu einer Rentenversicherung und dem Erwerb eines auf einer Tuberkuloseerkrankung beruhenden Leistungsanspruchs der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Familienangehörigen gegen die Rentenversicherungsträger herstellt, um damit insbesondere der Heilung dieser Personen zu dienen, ist den in Artikel 2 Absatz 1 der Verordnung Nr. 3 genannten Rechtsvorschriften über die soziale Sicherheit zuzurechnen.
2. Leistungen der sozialen Sicherheit, die in keinem Zusammenhang mit der „Erwerbsfähigkeit“ des Versicherten stehen, auch dessen Familienangehörigen gewährt werden und hauptsächlich auf die Heilung des Erkrankten sowie den Schutz seiner Umgebung abzielen, sind als Leistungen bei Krankheit im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 3 anzusehen. Die Zusammenrechnung der in den

einzelnen Mitgliedstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten bestimmt sich somit für den Erwerb des Anspruchs auf solche Leistungen nach den Artikeln 16 ff. der Verordnung Nr. 3.

	Lecourt	Monaco	Pescatore
Donner	Trabucchi	Mertens de Wilmars	Kutscher

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 16. November 1972.

Der Kanzler  
A. Van Houtte

Der Präsident.  
R. Monaco  
(Kammerpräsident)

SCHLUSSANTRÄGE DES GENERALANWALTS HENRI MAYRAS

(siehe Rechtssache 14/72, S. 1117)