

URTEIL DES GERICHTS FÜR DEN ÖFFENTLICHEN DIENST  
(Erste Kammer)  
30. November 2009\*

„Öffentlicher Dienst — Beamte — Soziale Sicherheit — Gemeinsame  
Krankheitsfürsorge — Ehegatte eines ehemaligen Beamten —  
Gebundenheit der Verwaltung — Art. 13 der Regelung zur  
Sicherstellung der Krankheitsfürsorge“

In der Rechtssache F-86/08

betreffend eine Klage nach den Art. 236 EG und 152 EA,

**Dietrich Voslamber**, ehemaliger Beamter der Kommission der Europäischen  
Gemeinschaften, wohnhaft in Freiburg (Deutschland), Prozessbevollmächtigter:  
Rechtsanwalt L. Thielen,

Kläger,

gegen

**Kommission der Europäischen Gemeinschaften**, zunächst vertreten durch  
J. Currall und B. Eggers als Bevollmächtigte, dann durch D. Martin und B. Eggers  
als Bevollmächtigte,

Beklagte,

\* Verfahrenssprache: Deutsch.

erlässt

DAS GERICHT (Erste Kammer)

unter Mitwirkung des Präsidenten S. Gervasoni (Berichterstatter) sowie der Richter H. Kreppel und H. Tagaras,

Kanzler: R. Schiano, Verwaltungsrat,

aufgrund des schriftlichen Verfahrens und auf die mündliche Verhandlung vom 8. Juli 2009

folgendes

**Urteil**

- <sup>1</sup> Mit Klageschrift, die am 22. Oktober 2008 bei der Kanzlei des Gerichts eingegangen ist, beantragt Herr Voslamber u. a. die Aufhebung der Entscheidung vom 9. Juli 2008, mit der die Kommission der Europäischen Gemeinschaften seine Beschwerde gegen die Entscheidung vom 17. Januar 2008, seiner Ehefrau keinen primären Versicherungsschutz durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem der Organe der Europäischen Gemeinschaften zu gewähren, zurückwies.

## Rechtlicher Rahmen

- 2 Art. 72 des Statuts der Beamten der Europäischen Gemeinschaften (im Folgenden: Statut) bestimmt:

„1. 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 zu 80 v. H. gewährleistet. Dieser Satz wird für die folgenden Leistungen auf 85 % angehoben: Beratungen und Besuche, chirurgische Eingriffe, Krankenhausbehandlung, Arzneimittel, Röntgenuntersuchungen, Analysen, Laboruntersuchungen und ärztlich verordnete prothetische Apparate mit Ausnahme von Zahnprothesen. Im Falle von Tuberkulose, Kinderlähmung, Krebs, Geisteskrankheiten und anderen von der Anstellungsbehörde als vergleichbar schwer anerkannten Krankheiten sowie für Untersuchungen zur Früherkennung und im Falle der Entbindung erhöht er sich auf 100 v. H. Der Erstattungssatz von 100 v. H. gilt jedoch nicht, wenn im Fall von Berufskrankheiten und Unfällen Artikel 73 zur Anwendung gekommen ist.

...

2. Auf den Beamten, der bis zu seinem dreiundsechzigsten Lebensjahr im Dienst der Gemeinschaften verblieben ist oder der ein Invalidengeld bezieht, findet Absatz 1 auch nach dem Ausscheiden aus dem Dienst Anwendung. Der Berechnung des Beitrags wird das Ruhegehalt bzw. das Invalidengeld zugrunde gelegt.

...“

- 3 Nach Art. 2 der Gemeinsamen Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten der Europäischen Gemeinschaften (im Folgenden: Gemeinsame Regelung) gilt:

„...“

- (3) Dem Krankheitsfürsorgesystem angeschlossen sind:

— die ehemaligen Beamten und Bediensteten auf Zeit, die ein Ruhegehalt beziehen,

...“

- 4 Art. 12 der Gemeinsamen Regelung sieht vor:

„Durch die angeschlossene Person unter den Voraussetzungen der Artikel 13 und 14 mit angeschlossen sind

— der Ehegatte der angeschlossenen Person, sofern dieser dem Krankheitsfürsorgesystem nicht selbst angeschlossen ist,

...“

- 5 Art. 13 der Gemeinsamen Regelung lautet:

„Die mit angeschlossene Person ist durch diese Krankheitsfürsorge primär gesichert, wenn sie keine eigenen Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit bezieht, oder wenn diese Einkünfte zu niedrig sind, um eine Sicherung durch eine andere gesetzliche Krankenversicherung zu ermöglichen.“

Als Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit gelten alle Löhne, Gehälter, Honorare, Bezüge, Zulagen, Vergütungen oder Versorgungsbezüge aus einer gegenwärtigen oder früher ausgeübten Berufstätigkeit mit Ausnahme von Kostenzuschüssen oder -vergütungen.“

6 Art. 14 Abs. 1 der Gemeinsamen Regelung bestimmt:

„Bezieht die mit angeschlossene Person Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit, kann sie durch diese Krankheitsfürsorge ergänzend gesichert werden, sofern

- ihr zu versteuerndes Jahreseinkommen vor Abzug der Steuern und nach Abzug der Sozialbeiträge und Werbungskosten nicht höher ist als das Jahresgrundgehalt eines Beamten der Besoldungsgruppe 2, erste Dienstaltersstufe ..., auf das der Berichtigungskoeffizient für das Land angewandt wird, in dem die Einkünfte erzielt werden und
- sie in Anwendung anderer Rechts- oder Verwaltungsvorschriften generell gegen dieselben Risiken versichert ist.“

7 In den *Verwaltungsmitteilungen* Nr. 36-2007 vom 25. Juni 2007 (im Folgenden: *Verwaltungsmitteilungen*) heißt es in den ersten vier Absätzen:

„Nach Artikel 13 der [Gemeinsamen] Regelung ist der Ehepartner/Lebenspartner der angeschlossenen Person primär durch die angeschlossene Person mitversichert, sofern er keine Einkünfte aus einer beruflichen Erwerbstätigkeit bezieht. Falls Ihr Ehepartner/Lebenspartner weder Einkünfte aus einer beruflichen Erwerbstätigkeit noch Altersrente oder sonstige Leistungen (Arbeitslosengeld, Berufsunfähigkeit ...) bezieht und dies bereits beim Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystem [der Organe der Europäischen Gemeinschaften] registriert ist, sind keine weiteren Formalitäten erforderlich.

Sollte Ihr Ehepartner/Lebenspartner während des ... Versicherungszeitraums [1. Juli 2007 bis 30. Juni 2008] seine Berufstätigkeit aufgeben und weder Gehalt, Unterhaltszahlungen noch eine Altersrente beziehen (d. h. keinerlei Einkünfte haben), ersuchen wir Sie, den diesbezüglichen Nachweis möglichst umgehend an Ihre Verwaltungsstelle und an die Abrechnungsstelle zu senden. In diesem Fall wird Ihr Ehepartner/Lebenspartner ab dem Tag, an dem er die Berufstätigkeit eingestellt hat, Anspruch auf primäre Versicherungsleistungen haben.

Der Ehe- oder Lebenspartner, der über Einkünfte aus Berufstätigkeit verfügt, kann in Ausnahmefällen primäre Versicherungsleistungen [des Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems der Organe der Europäischen Gemeinschaften] beziehen, wenn er keine gesetzliche Krankenversicherung abschließen kann oder wenn die Höhe der Prämien für den Abschluss einer Krankenversicherung mindestens 20 % seines zu versteuernden Einkommens aus beruflicher Tätigkeit beträgt.

Übt er eine berufliche Tätigkeit aus ... oder bezieht er Einkünfte aus einer früher ausgeübten Tätigkeit (z. B. Altersrente, Invaliditätsrente oder sonstige Leistungen), hat er Anspruch auf Ergänzungsleistungen des Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Er muss aufgrund anderer Rechtsvorschriften bereits gegen dieselben Risiken versichert sein (Krankheit, Mutterschaft, Krankenhausaufenthalt) und
2. seine jährlichen Einkünfte aus der Berufstätigkeit dürfen vor Abzug der Steuern ... nicht höher sein als das Jahresgrundgehalt eines Bediensteten der Besoldungsgruppe AST 2, Dienstaltersstufe 1, auf das der Berichtigungskoeffizient für das Land angewandt wird, in dem der Ehe- oder Lebenspartner die Einkünfte aus seiner Berufstätigkeit bezieht. Die Beträge für die einzelnen Länder finden Sie am Ende des Dokuments.“

- 8 Art. 28 („Rentenanspruch aufgrund der Rechtsvorschriften eines einzigen oder mehrerer Staaten, falls ein Anspruch auf Leistungen im Wohnland nicht besteht“) der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. L 149, S. 2), sieht vor:

„(1) Ein Rentner, der nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats zum Bezug einer Rente oder nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten zum Bezug von Renten berechtigt ist und keinen Anspruch auf Leistungen nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats hat, in dessen Gebiet er wohnt, erhält dennoch diese Leistungen für sich und seine Familienangehörigen, sofern — gegebenenfalls unter Berücksichtigung von Artikel 18 und Anhang VI — nach den Rechtsvorschriften des Staates, aufgrund deren die Renten geschuldet wird, oder zumindest eines der Mitgliedstaaten, nach deren Rechtsvorschriften eine Rente geschuldet wird, Anspruch auf Leistungen bestünde, wenn er im Gebiet des betreffenden Staates wohnte. Diese Leistungen werden wie folgt gewährt:

- a) Die Sachleistungen gewährt der Träger des Wohnorts für Rechnung des in Absatz 2 bezeichneten Trägers, als ob der Rentner nach den Rechtsvorschriften des Staates, in dessen Gebiet er wohnt, zum Bezug einer Rente berechtigt wäre und Anspruch auf Sachleistungen hätte;
- b) die Geldleistungen gewährt gegebenenfalls der gemäß Absatz 2 bestimmte zuständige Träger nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften. Im Einvernehmen zwischen dem zuständigen Träger und dem Träger des Wohnorts können diese Leistungen jedoch auch von diesem Träger nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für die Rechnung des zuständigen Trägers gewährt werden.

(2) In den in Absatz 1 genannten Fällen wird der Träger, zu dessen Lasten die Sachleistungen gehen, wie folgt bestimmt:

- a) Hat der Rentner Anspruch auf diese Sachleistungen aufgrund der Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats, so übernimmt der zuständige Träger dieses Staates die Kosten;

- b) hat der Rentner nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten Anspruch auf diese Leistungen, so werden die Kosten von dem zuständigen Träger des Mitgliedstaats übernommen, dessen Rechtsvorschriften die längste Zeit für ihn gegolten haben; sofern die Anwendung dieser Vorschrift dazu führt, dass die Kosten der Leistungen von mehreren Trägern zu übernehmen wären, gehen die Kosten zu Lasten des Trägers, für den die Rechtsvorschriften gelten, die für den Rentenberechtigten zuletzt gegolten haben.“

### **Sachverhalt**

- 9 Der Kläger, ein ehemaliger Beamter der Kommission, ist dem Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystem der Organe der Europäischen Gemeinschaften (im Folgenden: Gemeinsames Krankheitsfürsorgesystem) angeschlossen.
- 10 Die Ehefrau des Klägers, die in Frankreich eine Rente bezieht und Mitglied der französischen gesetzlichen Krankenversicherung ist, erhielt ab 1. Mai 1997 ergänzenden Versicherungsschutz durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem nach Maßgabe des Art. 14 der Gemeinsamen Regelung.
- 11 Der Kläger und seine Frau wohnten in Frankreich. Später beschlossen sie, sich in Deutschland niederzulassen, wo sie seit 1. Januar 2007 wohnen.
- 12 Nach dem Umzug beantragte der Kläger mit Schreiben vom 21. Januar 2007 die primäre Sicherung seiner Ehefrau durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem.



- 13 Im Zuge der Bearbeitung des Antrags schickte die Kommission dem Kläger im Jahr 2007 mehrere E-Mails, um tatsächliche Angaben zur steuerlichen und sozialen Situation seiner Ehefrau zu erhalten.
  
- 14 Mit Entscheidung vom 17. Januar 2008 lehnte die Kommission den Antrag unter Berufung auf Art. 13 der Gemeinsamen Regelung ab. Zum einen könne die Ehefrau des Klägers aufgrund ihrer Rente, die sie aus ihrer früheren beruflichen Tätigkeit in Frankreich beziehe, nach der Verordnung Nr. 1408/71 in Deutschland in den Genuss der gesetzlichen Krankenversicherung gelangen. Sie habe lediglich beim deutschen Träger der sozialen Sicherheit ihrer Wahl das erforderliche Formular, d. h. das ordnungsgemäß ausgefüllte Formular E 121 vorzulegen, das von der französischen primären Krankenkasse, der sie angehöre, ausgestellt werde. Zum anderen hielt es die Kommission nicht für erwiesen, dass die Kosten des Beitritts zur gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland mehr als 20 % des zu versteuernden Einkommens der Ehefrau des Klägers darstellten (im Folgenden: Entscheidung vom 17. Januar 2008).
  
- 15 Mit Schreiben vom 13. April 2008 legte der Kläger gegen die Entscheidung vom 17. Januar 2008 Beschwerde ein, mit der er sich insbesondere auf den dritten Absatz der Verwaltungsmitteilungen stützte, wonach die Ehefrau eines Beamten in Ausnahmefällen primäre Versicherungsleistungen des Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems beziehen könne, wenn sie keine gesetzliche Krankenversicherung abschließen könne oder wenn die Höhe der Prämien für den Abschluss einer Krankenversicherung mindestens 20 % ihres zu versteuernden Einkommens aus beruflicher Tätigkeit betrage.
  
- 16 Mit Entscheidung vom 9. Juli 2008 wies die Kommission die Beschwerde zurück (im Folgenden: Entscheidung vom 9. Juli 2008). Sie war zum einen der Ansicht, dass die im dritten Absatz der Verwaltungsmitteilungen vorgesehene Ausnahme auf die Ehefrau des Klägers nicht anwendbar sei, da sie nicht Rentempfänger, sondern ausschließlich Personen mit Einkommen aus beruflicher Tätigkeit betreffe. Zum anderen könne die Ehefrau des Klägers, die zum Bezug einer Rente berechtigt sei, nach Art. 14 der Gemeinsamen Regelung und dem vierten Absatz

der Verwaltungsmittelungen in den Genuss des ergänzenden Versicherungsschutzes durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem gelangen, da sie in Frankreich gesetzlich krankenversichert sei und ihre Ansprüche nach Art. 28 der Verordnung Nr. 1408/71 nach Deutschland übertragen werden könnten.

### **Anträge der Parteien**

- 17 Der Kläger beantragt,
- die Entscheidung vom 9. Juli 2008 aufzuheben;
  - ihm Recht zu geben, dass seine Ehefrau Anspruch auf eine primäre Versicherung durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem hat;
  - der Kommission die Kosten aufzuerlegen.
- 18 Die Kommission beantragt,
- die Klage abzuweisen;
  - dem Kläger die Kosten aufzuerlegen.
- 19 In der mündlichen Verhandlung hat die Kommission außerdem beantragt, dem Kläger die Kosten nach Art. 94 Buchst. a der Verfahrensordnung aufzuerlegen.

## **Zur Verspätung der Klagebeantwortung**

- 20 Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung vorgetragen, dass die Kommission die Klagebeantwortung verspätet eingereicht habe.
- 21 Aus Art. 39 in Verbindung mit Art. 100 Abs. 2 und 3 der Verfahrensordnung ergibt sich, dass die Beklagte über eine Frist von zwei Monaten und zehn Tagen verfügt, um ihre Klagebeantwortung bei der Kanzlei des Gerichts einzureichen, und dass diese Frist, wenn ihr Ende auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag fällt, mit Ablauf des nächstfolgenden Werktags endet. Weiter bestimmt Art. 34 der Verfahrensordnung, dass der Tag des Eingangs einer mittels eines technischen Kommunikationsmittels übersandten Kopie der unterzeichneten Urschrift eines Schriftsatzes bei der Kanzlei für die Wahrung der Verfahrensfristen maßgebend ist, wenn die Urschrift des Schriftsatzes und die erforderlichen Anlagen und Abschriften binnen zehn Tagen bei der Kanzlei eingereicht werden.
- 22 Aus den Akten geht hervor, dass die Klageschrift der Kommission am 7. November 2008 zugestellt worden ist, diese die Klagebeantwortung am 19. Januar 2009 per Telefax übermittelt hat und die Urschrift am 20. Januar 2009 eingereicht worden ist. Da der 17. Januar 2009 ein Samstag und der 18. Januar 2009 ein Sonntag war, ist die Frist für die Einreichung der Klagebeantwortung mit Verstreichen der letzten Stunde des 19. Januar 2009 abgelaufen. Die Kommission hat ihre Klagebeantwortung aber am 19. Januar 2009 per Telefax übermittelt und die Urschrift am nächsten Tag bei der Kanzlei des Gerichts eingereicht, d. h. innerhalb der in Art. 34 der Verfahrensordnung vorgesehenen Frist von zehn Tagen.
- 23 Die Behauptung des Klägers, die Klagebeantwortung der Kommission sei verspätet, geht daher in tatsächlicher Hinsicht fehl.

## Zur Zulässigkeit der Klage

### *Vorbringen der Parteien*

- 24 Die Kommission trägt erstens vor, der Antrag des Klägers, ihm Recht zu geben, dass seine Ehefrau Anspruch auf eine primäre Versicherung durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem habe, sei als Antrag, der auf eine Anordnung abziele, anzusehen und als solcher unzulässig, da das Gericht der Verwaltung gegenüber keine Anordnungen treffen könne.
- 25 Zweitens sei der gegen die Entscheidung vom 9. Juli 2008 gerichtete Antrag unzulässig, da die Klagegründe, auf die er gestützt werde, nicht hinreichend genau und verständlich vorgetragen seien.
- 26 Drittens sei die Klage verspätet erhoben worden, da mit der Entscheidung vom 17. Januar 2008 lediglich eine E-Mail vom 5. Oktober 2007 bestätigt werde.

### *Würdigung durch das Gericht*

#### Zum Umfang des Antrags auf Aufhebung

- 27 Nach ständiger Rechtsprechung bewirkt die Klage eines Beamten, die formal gegen die ausdrückliche oder stillschweigende Zurückweisung einer Beschwerde gerichtet ist, dass das Gericht mit der Anfechtung der beschwerenden Maßnahme befasst wird, gegen die die Beschwerde eingelegt wurde (Urteil des Gerichtshofs vom 17. Januar 1989, Vainker/Parlament, 293/87, Slg. 1989, 23, Randnr. 8; Urteil des Gerichts erster Instanz vom 10. Dezember 1992, Williams/Rechnungshof, T-33/91, Slg. 1992, II-2499, Randnr. 23).

- 28 Denn eine stillschweigende oder ausdrückliche Entscheidung über die Zurückweisung, die einzig und allein diesen Inhalt hat, bestätigt nur die vom Beschwerdeführer beanstandete Handlung oder Unterlassung und stellt für sich allein keine anfechtbare Maßnahme dar (Urteil des Gerichtshofs vom 28. Mai 1980, Kuhner/Kommission, 33/79 und 75/79, Slg. 1980, 1677, Randnr. 9; Beschluss des Gerichtshofs vom 16. Juni 1988, Progoulis/Kommission, 371/87, Slg. 1988, 3081, Randnr. 17; Urteile des Gerichts erster Instanz vom 12. Dezember 2002, Morello/Kommission, T-338/00 und T-376/00, Slg. ÖD 2002, I-A-301 und II-1457, Randnr. 34, und vom 2. März 2004, Di Marzio/Kommission, T-14/03, Slg. ÖD 2004, I-A-43 und II-167, Randnr. 54).
- 29 Nicht beschwerend ist eine lediglich bestätigende Maßnahme, die dann vorliegt, wenn eine Maßnahme gegenüber einer vorherigen beschwerenden Maßnahme nichts Neues enthält und somit nicht an deren Stelle getreten ist (vgl. in diesem Sinne Urteil des Gerichtshofs vom 10. Dezember 1980, Grasselli/Kommission, 23/80, Slg. 1980, 3709, Randnr. 18; Beschluss des Gerichts erster Instanz vom 27. Juni 2000, Plug/Kommission, T-608/97, Slg. ÖD 2000, I-A-125 und II-569, Randnr. 23; Urteil Di Marzio/Kommission, Randnr. 54).
- 30 Gleichwohl ist wiederholt entschieden worden, dass eine ausdrückliche Entscheidung über die Zurückweisung einer Beschwerde in Anbetracht ihres Inhalts möglicherweise die vom Kläger angefochtene Maßnahme nicht lediglich bestätigt. Das ist der Fall, wenn die Entscheidung über die Zurückweisung der Beschwerde eine Überprüfung der Lage des Klägers aufgrund neuer rechtlicher oder tatsächlicher Umstände enthält oder die ursprüngliche Entscheidung ändert oder vervollständigt. In diesen Fällen stellt die Zurückweisung der Beschwerde eine Handlung dar, die der Kontrolle durch das Gericht unterliegt, das diese Handlung bei der Beurteilung der Rechtmäßigkeit der angefochtenen Maßnahme berücksichtigt (Urteile des Gerichts erster Instanz vom 10. Juni 2004, Eveillard/Kommission, T-258/01, Slg. ÖD 2004, I-A-167 und II-747, Randnr. 31, und vom 7. Juni 2005, Cavallaro/Kommission, T-375/02, Slg. ÖD 2005, I-A-151 und II-673, Randnrn. 63 bis 66; Urteil des Gerichts vom 9. September 2008, Ritto/Kommission, F-18/08, Slg. ÖD 2008, I-A-1-281 und II-A-1-1495, Randnr. 17) oder sie sogar als eine beschwerende Maßnahme ansieht, die an die Stelle der angefochtenen Maßnahme tritt (vgl. in diesem Sinne Urteil Kuhner/Kommission, Randnr. 9; Urteile Morello/Kommission, Randnr. 35, und des

Gerichts erster Instanz vom 14. Oktober 2004, Sandini/Gerichtshof, T-389/02, Slg. ÖD 2004, I-A-295 und II-1339, Randnr. 49).

- 31 Im vorliegenden Fall bestätigt die Entscheidung vom 9. Juli 2008 die Weigerung, der Ehefrau des Klägers primären Versicherungsschutz durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem zu gewähren, und ergänzt zugleich die rechtliche Grundlage für diese Ablehnung. Vorliegend übernimmt zwar die Entscheidung vom 9. Juli 2008 das erste Begründungselement der Entscheidung vom 17. Januar 2008, dass die Ehefrau des Klägers als Rentenberechtigte Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sei. Sie beruht jedoch außerdem auf einem neuen Begründungselement, das in der Entscheidung vom 17. Januar 2008 nicht enthalten war. Demnach könne sich die Ehefrau des Klägers nicht auf den dritten Absatz der Verwaltungsmittelungen berufen, da Renten kein Einkommen aus beruflicher Tätigkeit seien. Unter diesen Umständen stellt die Entscheidung vom 9. Juli 2008, die die Entscheidung vom 17. Januar 2008 ergänzt, keine diese Entscheidung bestätigende Maßnahme dar und ist bei der Rechtmäßigkeitskontrolle, die das Gericht auszuüben hat, zu berücksichtigen.
- 32 Folglich ist davon auszugehen, dass die vorliegende Klage das Gericht mit einem Antrag auf Aufhebung der Entscheidung vom 17. Januar 2008, wie sie durch die Entscheidung vom 9. Juli 2008 ergänzt wird, befasst.

Zur Zulässigkeit des Aufhebungsantrags

— Verspätung der Klage

- 33 Die in den Art. 90 und 91 des Statuts vorgesehenen Fristen für die Einlegung einer Beschwerde und die Klageerhebung sind zur Gewährleistung der Klarheit und Sicherheit der Rechtsverhältnisse eingeführt worden; sie sind zwingendes Recht, und die Parteien können sie nicht umgehen.

34 Der Umstand, dass ein Organ in der vorprozessualen Phase nicht auf die verspätete Einlegung der Beschwerde hingewiesen hat, kann nicht zur Folge haben, dass dieses Organ im gerichtlichen Verfahren keine Unzulässigkeitseinrede mehr erheben könnte, geschweige denn, dass das Gericht von der ihm obliegenden Verpflichtung, die Einhaltung der im Statut vorgesehenen Fristen zu prüfen, befreit wäre.

35 Im vorliegenden Fall trägt die Kommission vor, dass die Klage unzulässig sei, da mit der Entscheidung vom 17. Januar 2008 lediglich frühere Entscheidungen bestätigt würden, gegen die keine Beschwerde innerhalb der in Art. 90 des Statuts vorgesehenen Frist eingelegt worden sei.

36 Aus den Akten geht hervor, dass zwischen dem Kläger und der Kommission im Laufe des Jahres 2007 zahlreiche E-Mails gewechselt wurden, wobei die Kommission wiederholt um ergänzende Angaben bat, um in voller Kenntnis der Umstände über den gestellten Antrag entscheiden zu können. Bei der Lektüre dieser Schreiben zeigt sich jedoch, dass sie genau genommen keine beschwerenden Maßnahmen sind, da sie den Standpunkt der Verwaltung nicht endgültig festlegen. Erst mit der Entscheidung vom 17. Januar 2008 hat die Verwaltung der Ehefrau des Klägers den primären Versicherungsschutz durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem endgültig verweigert. Daraus folgt, dass die Klage nicht verspätet ist und der ersten Unzulässigkeitseinrede nicht stattzugeben ist.

— Unzureichende Klarheit und Deutlichkeit der geltend gemachten Klagegründe

37 Nach Art. 21 der Satzung des Gerichtshofs und Art. 35 Abs. 1 Buchst. e der Verfahrensordnung muss die Klageschrift die Klagegründe sowie die tatsächliche und rechtliche Begründung enthalten. Diese müssen hinreichend klar und deutlich dargelegt werden, damit der Beklagte seine Verteidigung vorbereiten und

das Gericht — gegebenenfalls ohne Einholung weiterer Informationen — über die Klage entscheiden kann. Um die Rechtssicherheit und eine geordnete Rechtspflege zu gewährleisten, ist es für die Zulässigkeit einer Klage erforderlich, dass sich die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Umstände, auf die sie sich stützt, zumindest in gedrängter Form, aber zusammenhängend und verständlich, aus der Klageschrift selbst ergeben. Zwar kann der Text der Klageschrift zu bestimmten Punkten durch Bezugnahmen auf in der Anlage beigefügte Aktenauszüge untermauert und ergänzt werden, doch kann eine pauschale Bezugnahme auf andere Schriftstücke, auch wenn sie der Klageschrift als Anlagen beigefügt sind, nicht das Fehlen der wesentlichen Bestandteile der rechtlichen Ausführungen ausgleichen, die nach den genannten Bestimmungen in der Klageschrift enthalten sein müssen. Im Übrigen ist es nicht Sache des Gerichts, die Klagegründe und Argumente, auf die sich die Klage möglicherweise stützen lässt, in den Anlagen zu suchen und zu identifizieren, denn Anlagen haben eine bloße Beweis- und Hilfsfunktion (vgl. entsprechend Beschluss des Gerichts erster Instanz vom 8. Dezember 2005, Just/Kommission, T-91/04, Slg. ÖD 2005, I-A-395 und II-1801, Randnr. 35).

- <sup>38</sup> Im vorliegenden Fall macht der Kläger zwei Klagegründe geltend. Der erste bezieht sich auf eine rechtsfehlerhafte Auslegung des Begriffs „Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit“ im Sinne von Art. 13 der Gemeinsamen Regelung. Der zweite bezieht sich auf einen Rechtsfehler, den die Kommission dadurch begangen habe, dass sie nicht geprüft habe, ob die Ehefrau des Klägers nach dem dritten Absatz der Verwaltungsmitteilungen in den Genuss der primären Sicherung durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem gelangen könne. Diese Klagegründe sind trotz der Knappheit ihrer Darlegung durch den Kläger hinreichend klar und deutlich formuliert, so dass die Verwaltung ihre Verteidigung vorbereiten und das Gericht entscheiden kann.
- <sup>39</sup> Daraus folgt, dass die Klageschrift den Anforderungen des Art. 21 der Satzung des Gerichtshofs und des Art. 35 der Verfahrensordnung entspricht; die zweite Unzulässigkeitseinrede ist daher zurückzuweisen.



Zur Zulässigkeit des Antrags des Klägers, ihm Recht zu geben, dass seine Ehefrau Anspruch auf eine primäre Versicherung durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem hat

- 40 Nach ständiger Rechtsprechung steht es dem Gemeinschaftsrichter im Rahmen der Rechtmäßigkeitskontrolle nach Art. 91 des Statuts nicht zu, der Verwaltung Anordnungen zu erteilen oder rechtliche Feststellungen zu treffen (vgl. u. a. Urteil des Gerichts erster Instanz vom 12. Juni 2002, Mellone/Kommission, T-187/01, Slg. ÖD 2002, I-A-81 und II-389, Randnr. 16).
- 41 Der Antrag des Klägers, ihm Recht zu geben, dass seine Ehefrau Anspruch auf eine primäre Versicherung durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem hat, zielt auf eine rechtliche Feststellung oder eine Anordnung gegenüber der Verwaltung ab.
- 42 Dieser zweite Antrag ist daher unzulässig.

## **Zur Begründetheit**

### *Vorbringen der Parteien*

- 43 Der Kläger trägt erstens vor, die Kommission habe rechtsfehlerhaft angenommen, dass Renten nicht vom Begriff der Einkünfte aus einer Berufstätigkeit im Sinne von Art. 13 der Gemeinsamen Regelung erfasst würden, obwohl sich aus Abs. 2 dieses Artikels ergebe, dass Versorgungsbezüge ausdrücklich eingeschlossen seien.

- 44 Zweitens sei die Entscheidung vom 9. Juli 2008 „falsch begründet“, da sich die Kommission bei der Ablehnung des Antrags des Klägers ausschließlich auf den vierten Absatz der Verwaltungsmitteilungen gestützt habe, ohne zu prüfen, ob dem Antrag nach deren drittem Absatz, der ebenfalls anwendbar gewesen sei, habe stattgegeben werden können.
- 45 Die Kommission trägt erstens vor, dass sie dem Antrag des Klägers aufgrund von Art. 13 der Gemeinsamen Regelung nicht stattgegeben habe. Danach könne der Ehegatte eines Beamten keinen primären Versicherungsschutz durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem erhalten, wenn er in den Genuss einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung gelangen könne. Die Verwaltungsmitteilungen hätten die Art. 13 und 14 der Gemeinsamen Regelung lediglich präzisiert. Die Ehefrau des Klägers sei aber als Rentenberechtigte in Frankreich kraft Gesetzes primär krankenversichert. Dass sie nach Deutschland umgezogen sei, habe keine Auswirkungen auf ihr Recht auf primären gesetzlichen Krankenversicherungsschutz in diesem Staat. Denn nach Art. 28 der Verordnung Nr. 1408/71 und Art. 29 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung Nr. 1408/71 müsse sie hierfür lediglich bei einem Träger der sozialen Sicherheit ihrer Wahl in Deutschland ein ordnungsgemäß ausgefülltes Formular E 121 vorlegen.
- 46 Die Kommission macht zweitens geltend, sie habe dem Kläger wiederholt und insbesondere in der Entscheidung vom 9. Juli 2008 die Gründe genannt, aus denen seine Ehefrau nicht nach dem dritten Absatz der Verwaltungsmitteilungen primär beim Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystem versichert sein könne, nämlich weil sie zum einen aufgrund ihrer Rente einen primären Versicherungsschutz habe und weil zum anderen die Rente kein Einkommen aus Berufstätigkeit im Sinne der Verwaltungsmitteilungen sei, bei dem sich die Frage stelle, ob die Kosten der Krankenversicherung 20% des Einkommens überstiegen. Folglich liege weder ein Verstoß gegen die Begründungspflicht noch ein Begründungsfehler vor.

- 47 In der mündlichen Verhandlung hat der Berichterstatter den Parteien mitgeteilt, dass die Klage abzuweisen sein könnte, weil die Kommission den Antrag auf primäre Sicherung der Ehefrau des Klägers durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem habe ablehnen müssen, da die Ehefrau die in Art. 13 der Gemeinsamen Regelung und im dritten Absatz der Verwaltungsmitteilungen aufgestellten Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt habe.
- 48 Der Kläger trägt vor, dass seine Ehefrau nach dem dritten Absatz der Verwaltungsmitteilungen Anspruch auf primäre Sicherung durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem habe. Die Krankenversicherungsbeiträge, die sie zahle, um die gesetzliche Krankenversicherung in Frankreich in Anspruch nehmen zu können, überstiegen nämlich 20 % ihrer Einkünfte aus Berufstätigkeit. Zu berücksichtigen seien die Einkünfte aus Berufstätigkeit, die in der Spalte „zu versteuerndes Einkommen“ im Steuerbescheid der französischen Steuerbehörden angegeben seien.
- 49 Die Kommission ist der Ansicht, dass die Ehefrau des Klägers nicht in den Anwendungsbereich des dritten Absatzes der Verwaltungsmitteilungen falle, da sie eine gesetzliche Krankenversicherung in Frankreich in Anspruch nehmen könne und die Ansprüche nach Deutschland übertragen werden könnten. Außerdem stellten die Krankenversicherungsbeiträge, die sie zahle, weniger als 20 % ihres zu versteuernden Einkommens aus Berufstätigkeit dar. Bei der Bestimmung des zu versteuernden Einkommens aus Berufstätigkeit seien die gegenüber der zuständigen Steuerbehörde erklärten Einkünfte vor jeglichem Abzug zu berücksichtigen.

#### *Würdigung durch das Gericht*

- 50 Vorab ist das Gericht der Ansicht, dass die beiden vom Kläger genannten Klagegründe in Wirklichkeit Teile ein und desselben Klagegrundes eines von der Kommission begangenen Rechtsfehlers sind, die der Ansicht gewesen sei, dass für eine primäre Sicherung des Ehegatten eines Beamten durch das Gemeinsame

Krankheitsfürsorgesystem nach dem dritten Absatz der Verwaltungsmitteilungen die Renten nicht als Einkünfte aus Berufstätigkeit angesehen werden könnten.

- 51 Mit Entscheidung vom 9. Juli 2008 hat die Kommission den Antrag des Klägers mit der Begründung abgelehnt, dass der dritte Absatz der Verwaltungsmitteilungen, wonach der Ehegatte eines Beamten primären Versicherungsschutz durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem erhalten kann, sofern die Höhe der Prämien für den Abschluss einer Krankenversicherung mindestens 20 % seines zu versteuernden Einkommens aus beruflicher Tätigkeit beträgt, auf die Ehefrau des Klägers nicht anwendbar sei, da sie keine Einkünfte aus beruflicher Tätigkeit habe, sondern Rentenberechtigte sei.
- 52 Art. 13 Abs. 2 der Gemeinsamen Regelung bestimmt aber ausdrücklich, dass Renten Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit sind.
- 53 Außerdem kann es entgegen dem Vorbringen der Kommission keine Auslegung des Begriffs der Einkünfte aus Berufstätigkeit „im Sinne der Verwaltungsmitteilungen“ geben, die sich von der Auslegung des Begriffs der Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit in Art. 13 der Gemeinsamen Regelung unterscheidet. Zum einen nämlich enthält der Wortlaut des dritten Absatzes dieser Verwaltungsmitteilungen keinen Anhaltspunkt dafür, dass sich das am Ende des einzigen Satzes dieses Absatzes genannte „zu versteuernde Einkommen aus beruflicher Tätigkeit“ seinem Wesen nach von den am Anfang dieses Satzes genannten „Einkünften aus Berufstätigkeit“ unterscheidet. Zum anderen würde, selbst wenn das in diesem dritten Absatz genannte „zu versteuernde Einkommen aus beruflicher Tätigkeit“ so ausgelegt werden könnte, dass es Renten ausschließt, diese Auslegung dazu führen, dass dieser Absatz eine neue, strengere Voraussetzung als die in Art. 13 der Gemeinsamen Regelung genannte festlegen würde. Die von den Gemeinschaftsorganen erlassenen internen Richtlinien können aber von Rechts wegen keinesfalls Regeln aufstellen, die von ranghöheren Vorschriften

wie den Bestimmungen des Statuts, der zu dessen Durchführung erlassenen Regelung oder den allgemeinen Rechtsgrundsätzen abweichen würden (Urteil des Gerichts erster Instanz vom 25. Oktober 2005, Fardoom und Reinard/Kommission, T-43/04, Slg. ÖD 2005, I-A-329 und II-1465, Randnrn. 35 und 36).

- 54 Im Hinblick auf Art. 13 der Gemeinsamen Regelung hat die Kommission folglich einen Rechtsfehler begangen, indem sie sich, um der Ehefrau des Klägers die Sicherung durch das gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem zu verweigern, in der Entscheidung vom 9. Juli 2008 darauf gestützt hat, dass Renten keine Einkünfte aus Berufstätigkeit seien.
- 55 Nach ständiger Rechtsprechung kann ein Beamter jedoch dann nicht mit Erfolg einen Klagegrund geltend machen, um die Aufhebung einer Entscheidung zu erreichen, wenn die Verwaltung keinen Ermessensspielraum besitzt und so handeln muss, wie sie es getan hat (vgl. entsprechend Urteil des Gerichtshofs vom 20. Mai 1987, Souna/Kommission, 432/85, Slg. 1987, 2229, Randnr. 20; Urteil des Gerichts vom 17. Juni 2008, De Fays/Kommission, F-97/07, Slg. ÖD 2008, I-A-1-191 und II-A-1-1011, Randnrn. 70 und 71).
- 56 Daher ist zu prüfen, ob die Kommission nach der anwendbaren Regelung verpflichtet war, den Antrag des Klägers abzulehnen.
- 57 Nach Art. 72 Abs. 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 der Beamte, in Krankheitsfällen unter Voraussetzungen, die durch eine gemeinsame Regelung der Organe näher zu bestimmen sind, Ersatz der Aufwendungen durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem gewährleistet.

- 58 Nach der Rechtsprechung soll Art. 72 des Statuts den Schutz des mitangeschlossenen Ehegatten durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem subsidiär auf die Fälle beschränken, in denen dieser anderweitig keine vergleichbaren Leistungen erhalten kann, und eine doppelte Krankenversicherung so weit wie möglich ausschließen (Urteile des Gerichtshofs vom 8. März 1988, Brunotti/Kommission, 339/85, Slg. 1988, 1379, Randnr. 12, und vom 13. Juli 1989, Olbrechts/Kommission, 58/88, Slg. 1989, 2643, Randnr. 20; Urteil des Gerichts erster Instanz vom 24. November 1993, Cordier/Kommission, T-13/93, Slg. 1993, II-1215, Randnr. 44).
- 59 Art. 13 der nach Art. 72 des Statuts erlassenen Gemeinsamen Regelung sieht vor, dass der Ehegatte eines Beamten Anspruch auf primäre Sicherung durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem hat, wenn er keine eigenen Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit bezieht oder wenn diese Einkünfte zu niedrig sind, um eine Sicherung durch eine andere gesetzliche Krankenversicherung zu ermöglichen.
- 60 Nach dem dritten Absatz der Verwaltungsmitteilungen, der die Anwendungsvoraussetzungen des Art. 13 der Gemeinsamen Regelung erläutert, wird dem Ehegatten eines Beamten der primäre Schutz durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem ausnahmsweise dann gewährt, wenn eine von zwei Bedingungen erfüllt ist: Die erste Bedingung besteht darin, dass der Ehegatte keine gesetzliche Krankenversicherung abschließen kann; nach der zweiten Bedingung muss die Höhe der Prämien für den Abschluss einer Krankenversicherung mindestens 20 % seines zu versteuernden Einkommens aus beruflicher Tätigkeit betragen.
- 61 Die erste Bedingung im dritten Absatz der Verwaltungsmitteilungen entspricht dem Art. 13 der Gemeinsamen Regelung.

- 62 Sowohl aus den Akten als auch aus der Erörterung in der mündlichen Verhandlung ergibt sich, dass die Ehefrau des Klägers diese Bedingung nicht erfüllt. Sie ist rentenberechtigt und aufgrund dessen in Frankreich ohne Weiteres gesetzlich krankenversichert; die Ansprüche aus dieser Krankenversicherung können gemäß Art. 28 der Verordnung Nr. 1408/71 nach Deutschland übertragen werden. Sie kann daher nicht behaupten, dass sie sich keiner gesetzlichen Krankenversicherung anschließen könne.
- 63 Zur zweiten Bedingung im dritten Absatz der Verwaltungsmitteilungen ist festzustellen, dass sie nicht genau festgelegt ist und folglich unterschiedlichen Auslegungen zugänglich ist. Denn zum einen lässt sich aufgrund der Verwendung der diese Bedingung einleitenden Konjunktion „oder“ nicht mit Bestimmtheit sagen, ob diese Bestimmung nach dem Willen ihrer Verfasser nur für den Ehe- oder Lebenspartner, der keine gesetzliche Krankenversicherung abschließen kann, gelten sollte oder auch für den Ehe- oder Lebenspartner, der eine solche Versicherung zwar abschließen kann, aber daneben noch eine andere als eine gesetzliche Krankenversicherung abschließt. Zum anderen knüpft die Bezugnahme auf die Kosten des Abschlusses einer Krankenversicherung in dieser zweiten Bedingung offenbar an die zweite Alternative des Art. 13 der Gemeinsamen Regelung an, so dass diese zweite Bedingung bei erster Betrachtung dahin ausgelegt werden könnte, dass sie die Anwendungsvoraussetzungen dieser Alternative erläutert, die auf niedrige Einkünfte des Versicherten aus einer Erwerbstätigkeit abstellt.
- 64 Daher sind nacheinander die verschiedenen denkbaren Auslegungen dieser zweiten Bedingung zu untersuchen, um zu bestimmen, welche vorzunehmen ist; sodann ist zu prüfen, ob der Kläger danach einen Anspruch zugunsten seiner Ehefrau hat.
- 65 Erstens kann diese zweite Bedingung entgegen dem Vorbringen des Klägers und entgegen dem, was bei einer oberflächlichen Betrachtung als naheliegend erscheinen könnte, nicht als Durchführungsbestimmung zur zweiten Alternative des Art. 13 der Gemeinsamen Regelung angesehen werden; sie kann daher nicht in dem Sinne ausgelegt werden, dass sie für den Ehe- oder Lebenspartner gilt, der eine gesetzliche Krankenversicherung abschließen könnte, aber nachweist,

dass die nach diesem System geschuldeten Pflichtbeiträge mindestens 20 % seines zu versteuernden Einkommens aus beruflicher Tätigkeit betragen.

- <sup>66</sup> Denn diese Auslegung liefe dem Wortlaut der zweiten Bedingung zuwider, der sich auf denjenigen bezieht, der „Prämien“ zahlt und eine Krankenversicherung „abschließt“, d. h. aus freien Stücken einer freiwilligen Versicherung beitrifft. Hätten die Verfasser dieser Bestimmung ihr die Bedeutung beilegen wollen, die ihr der Kläger zumisst, d. h., dass sie in Verbindung mit der ersten Bedingung zu sehen wäre, die sich nur auf eine gesetzliche Versicherung bezieht, hätten sie vermutlich den genaueren Begriff „Beiträge“ verwendet und nicht „Prämien“. Die zweite Bedingung kann daher nicht so verstanden werden, dass sie die Durchführung der zweiten Alternative des Art. 13 der Gemeinsamen Regelung regelt, die nur Personen erfasst, deren eigene Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit zu niedrig sind, um eine Sicherung nicht durch eine freiwillige Versicherung, sondern durch eine andere gesetzliche Krankenversicherung als das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem zu ermöglichen.
- <sup>67</sup> Eine solche Auslegung der zweiten Bedingung wäre auch nicht mit Art. 72 des Statuts und Art. 13 der Gemeinsamen Regelung vereinbar, die den Ehe- oder Lebenspartner, der eine gesetzliche Krankenversicherung abschließen kann, von der primären Sicherung durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem ausschließen.
- <sup>68</sup> Selbst wenn die von ihm befürwortete Auslegung zugrunde gelegt würde, hätte der Kläger jedenfalls nicht nachgewiesen, dass seine Ehefrau diese zweite Bedingung erfüllt. Denn bei dem zu versteuernden Einkommen aus beruflicher Tätigkeit, das nach dem dritten Absatz der Verwaltungsmittelungen zu berücksichtigen ist, handelt es sich um die in Art. 13 Abs. 2 der Gemeinsamen Regelung definierten Einkünfte, die bei der Finanzverwaltung vor jeglichem Abzug von Steuern erklärt werden. Im vorliegenden Fall ergibt sich aus dem als Anlage zur Klageschrift vorgelegten Einkommensteuerbescheid, dass sich das zu versteuernde Einkommen der Ehefrau des Klägers aus beruflicher Tätigkeit im Jahr 2006 auf 15 267 Euro belief, während die Pflichtbeiträge im selben Jahr nach Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung ungefähr 500 Euro



betrogen. Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung auch nicht vorgetragen, dass sich diese Beträge in den Jahren 2007 und 2008 wesentlich geändert hätten.

- 69 Zweitens kann die zweite Bedingung ebenso wenig so verstanden werden, dass sie für den Ehe- oder Lebenspartner gilt, der keine gesetzliche Krankenversicherung abschließen kann, aber nachweist, dass die Pflichtbeiträge für eine solche Versicherung mindestens 20 % seines zu versteuernden Einkommens aus beruflicher Tätigkeit betragen. So ausgelegt hätte diese Bedingung nämlich keinerlei praktische Bedeutung, da der Ehe- oder Lebenspartner, der keine gesetzliche Krankenversicherung abschließen kann, nach der ersten Bedingung im dritten Absatz der Verwaltungsmittelungen Anspruch auf primären Versicherungsschutz durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem hat. Eine solche Auslegung wäre geradezu widersinnig, da eine Person, die keine gesetzliche Krankenversicherung abschließen kann, logischerweise keine Beiträge an eine solche zu entrichten hat.
- 70 Selbst wenn eine solche Auslegung möglich wäre, ist die Ehefrau des Klägers jedenfalls an eine gesetzliche Krankenversicherung angeschlossen und kann daher die zweite Bedingung auch dann nicht erfüllen, wenn sie in dieser Weise verstanden würde. Der Kläger hat im Übrigen keineswegs vorgetragen, dass sich seine Ehefrau auf diese Auslegung berufen könne.
- 71 Wird die zweite Bedingung drittens so ausgelegt, dass sie für den Ehe- oder Lebenspartner gilt, der eine gesetzliche Krankenversicherung abschließen kann, aber nachweist, dass die Prämien für den Abschluss einer freiwilligen Krankenversicherung mindestens 20 % seines zu versteuernden Einkommens aus beruflicher Tätigkeit betragen, ist sie unvereinbar mit Art. 72 des Statuts und Art. 13 der Gemeinsamen Regelung, die den Ehe- oder Lebenspartner, der einer gesetzlichen Krankenversicherung beitreten kann, von der primären Sicherung durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem ausschließen.

- 72 Jedenfalls hat der Kläger nicht vorgetragen, dass seine Ehefrau eine freiwillige Krankenversicherung abschließen wolle und die Kosten einer solchen Versicherung mindestens 20 % ihres zu versteuernden Einkommens aus beruflicher Tätigkeit betragen würden.
- 73 Eine vierte Auslegung ginge dahin, dass die zweite Bedingung für den Ehe- oder Lebenspartner gilt, der keine gesetzliche Krankenversicherung abschließen kann, aber nachweist, dass die Prämien für den Abschluss einer freiwilligen Krankenversicherung mindestens 20 % seines zu versteuernden Einkommens aus beruflicher Tätigkeit betragen. Diese Auslegung ist nach dem Wortlaut der Bestimmung nicht ausgeschlossen. Sie würde aber offenbar zu einem mit Art. 13 der Gemeinsamen Regelung unvereinbaren Ergebnis führen. Bei dieser Lesart wäre die zweite Bedingung nämlich enger als Art. 13: Der Ehe- oder Lebenspartner hätte nicht nur darzutun, dass er keiner gesetzlichen Krankenversicherung beitreten kann, wie Art. 13 dies verlangt, sondern darüber hinaus nachzuweisen, dass die Kosten der freiwilligen Krankenversicherung, die er abschließen möchte, mindestens 20 % seines zu versteuernden Einkommens aus beruflicher Tätigkeit betragen. Überdies verkennt eine solche Lesart, auch wenn sie sich auf den Gedanken des Grundsatzes der Subsidiarität des Versicherungsschutzes, der dem Ehe- oder Lebenspartner vom Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystem gewährt wird, berufen kann, die Tragweite dieses Grundsatzes. Dieser sieht nämlich keineswegs vor, dass die Sicherung durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem subsidiär im Verhältnis zu der Sicherung wäre, die sich durch den Beitritt zu einer freiwilligen Krankenversicherung ergibt, sondern nur, dass dieser Schutz subsidiär im Verhältnis zu einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung ist. Schließlich hätte eine solche Auslegung der zweiten Bedingung aus den gleichen Gründen wie den in Randnr. 69 genannten keine praktische Bedeutung, da der Ehe- oder Lebenspartner, der keine gesetzliche Krankenversicherung abschließen kann, nach der ersten Bedingung des dritten Absatzes der Verwaltungsmitteilungen unmittelbar in den Genuss der primären Sicherung durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem gelangt.
- 74 Jedenfalls hat sich der Kläger selbstverständlich nicht auf eine so enge Auslegung der zweiten Bedingung des dritten Absatzes der Verwaltungsmitteilungen berufen.

- 75 Damit kann sich der Kläger unabhängig davon, wie diese zweite Bedingung ausgelegt wird, zugunsten seiner Ehefrau nicht auf den dritten Absatz der Verwaltungsmittelungen berufen.
- 76 Die Kommission war daher nach Art. 13 der Gemeinsamen Regelung verpflichtet, den Antrag des Klägers auf primäre Sicherung seiner Ehefrau durch das Gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem abzulehnen.
- 77 Aus alledem folgt, dass der Kläger, da die Kommission eine gebundene Entscheidung zu treffen hatte, nicht mit Erfolg den in den Randnrn. 43 bis 48 des vorliegenden Urteils dargelegten Klagegrund eines Rechtsfehlers gegenüber der Entscheidung vom 9. Juli 2008 geltend machen kann.
- 78 Der Antrag auf Aufhebung der Entscheidung vom 17. Januar 2008, wie sie durch die Entscheidung vom 9. Juli 2008 ergänzt wird, ist daher zurückzuweisen.

### **Zur Verurteilung des Klägers zur Erstattung der Gerichtskosten**

- 79 Nach Art. 94 der Verfahrensordnung kann das Gericht Kosten, die vermeidbar gewesen wären, insbesondere im Fall einer offensichtlich missbräuchlichen Klage, der Partei, die sie veranlasst hat, bis zu einem Höchstbetrag von 2000 Euro vollständig oder zum Teil auferlegen.

80 Da die in dieser Vorschrift vorgesehene Möglichkeit eine eigene Befugnis des Gerichts darstellt, ist der Antrag der Kommission auf Verurteilung des Klägers zur Zahlung der beim Gericht entstandenen Kosten unzulässig.

81 Jedenfalls besteht unter den Umständen des vorliegenden Falles kein Anlass, diese Bestimmungen anzuwenden, da beim Gericht keine Kosten entstanden sind, die vermeidbar gewesen wären. Die Klage ist nämlich entgegen dem Vorbringen der Kommission nicht nur nicht missbräuchlich, sondern die ungenügende Klarheit des dritten Absatzes der von der Kommission verfassten Verwaltungsmitteilungen konnte darüber hinaus berechtigte Zweifel hinsichtlich der Tragweite der anwendbaren Regelung hervorrufen.

## **Kosten**

82 Nach Art. 88 der Verfahrensordnung kann eine Partei, auch wenn sie obsiegt, zur Tragung eines Teils der Kosten oder sämtlicher Kosten verurteilt werden, wenn dies wegen ihres Verhaltens, auch vor Klageerhebung, gerechtfertigt erscheint.

83 Aus den vorstehend dargelegten Gründen ergibt sich, dass sich der Kläger aufgrund des Rechtsfehlers, den die Kommission in der Entscheidung vom 9. Juli 2008 in Bezug auf den Begriff der Einkünfte aus Berufstätigkeit begangen hat, und, wie in Randnr. 81 des vorliegenden Urteils ausgeführt, aufgrund der ungenügenden Klarheit des dritten Absatzes der Verwaltungsmitteilungen zur Erhebung einer Klage veranlasst sehen konnte. Somit sind der Kommission unter den gegebenen Umständen neben ihren eigenen Kosten zwei Drittel der Kosten des Klägers aufzuerlegen. Dieser trägt ein Drittel seiner eigenen Kosten.

Aus diesen Gründen hat

DAS GERICHT (Erste Kammer)

für Recht erkannt und entschieden:

- 1. Die Klage wird abgewiesen.**
- 2. Der Antrag der Kommission der Europäischen Gemeinschaften nach Art. 94 Buchst. a der Verfahrensordnung wird zurückgewiesen.**
- 3. Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften trägt neben ihren eigenen Kosten zwei Drittel der Kosten des Klägers.**
- 4. Der Kläger trägt ein Drittel seiner Kosten.**

Gervasoni

Kreppel

Tagaras

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 30. November 2009.

Die Kanzlerin  
W. Hakenberg

Der Präsident  
S. Gervasoni