

päischen Gemeinschaften ist wegen des Fehlens einer eigenen Definition in diesem Gesetzestext unter Berücksichtigung der Richtlinie 65/65 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Arzneispezialitäten zu bestimmen.

Nach dieser Richtlinie muß eine organotherapeutische Zubereitung, die als Mittel zur Heilung menschlicher Krankheiten bezeichnet wird, ärztlich verordnet und in einer Apotheke gekauft wird, als

Arzneimittel angesehen werden. Die Erstattung hierfür muß vom gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystem übernommen werden, da sie auf der in Anhang I Abschnitt V Absatz 2 der Regelung enthaltenen Liste von Erzeugnissen, die der Schönheitspflege oder dem Wohlbefinden dienen und als solche von der Erstattung ausgeschlossen sind, nicht erwähnt ist und aufgrund ihrer Eigenschaften auch nicht als einem dieser Erzeugnisse ähnlich angesehen werden kann.

SITZUNGSBERICHT in der Rechtssache C-169/88 *

I — Sachverhalt und einschlägige Rechtsvorschriften

Das streitige Mittel, das in Frankreich von der Sozialversicherung nicht erstattet wird, wird durch Injektion verabreicht.

Der Kläger, Herr Prelle, reichte am 14. Juli 1987 bei der Abrechnungsstelle in Brüssel einen Antrag auf Erstattung von 400 FF für eine pharmazeutische Zubereitung ein, die in einem pharmazeutisch-homöopathischen Labor aufgrund eines Rezepts von Dr. Jourdan aus Ruoms (Frankreich) hergestellt worden war.

Mit Entscheidung vom 2. September 1987 (Abrechnung Nr. 66) lehnte die Abrechnungsstelle die Erstattung dieser Arzneimittalkosten ab.

Diese pharmazeutische Zubereitung, die der Ehefrau des Klägers verschrieben worden war, ist ein „organotherapeutisches“ Erzeugnis, das sich aus Auszügen von Organen (Knochen, Leber, Eierstöcke, Gewebe) und aus Novokain zusammensetzt und zur Bekämpfung des Gelenkrheumatismus dient.

Nachdem dem Kläger diese Entscheidung mitgeteilt worden war, ersuchte er das gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem mit Schreiben vom 28. September 1987, ihm die Gründe für diese Ablehnung mitzuteilen.

Auf dieses Schreiben wurde ihm eine Kopie der negativen Stellungnahme des Vertrau-

* Verfahrenssprache: Französisch.

ensarztes der Abrechnungsstelle vom 19. Juli 1987 übermittelt, die den Hinweis enthält: „Salbe, nicht erstattungsfähig (Organotherapie)“.

Der Kläger legte am 4. November 1987 eine am 9. November 1987 eingegangene Beschwerde nach Artikel 90 Absatz 2 des Statuts ein, mit der er die Kommission bat, die Abrechnungsstelle aufzufordern, Anhang I Abschnitt V Absatz 1 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten der Europäischen Gemeinschaften zu beachten, wonach die Kosten für Arzneimittel mit Ausnahme der in Abschnitt V Absatz 2 genannten Erzeugnisse, zu denen die streitige pharmazeutische Zubereitung nicht gehöre, mit einem Satz von 85 % zu erstatten seien.

Gemäß Anhang I Abschnitt V Absätze 1 und 2 dieser Regelung werden „die Kosten für ärztlich verordnete Arzneimittel ... mit einem Satz von 85 % erstattet“; jedoch gelten „Mineralwasser, tonische Weine und Liköre, Säuglingsnahrung, Haarpflegemittel, Schönheitsmittel, diätetische Nahrungsmittel, Körperpflegemittel, Irrigatoren, Thermometer, Kräutertees, Heilkräuter sowie ähnliche Erzeugnisse und Geräte ... nicht als Arzneimittel“.

Am 7. Dezember 1987 wies der Kläger den Verwaltungsausschuß des gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems schriftlich darauf hin, daß der Vertrauensarzt in seiner Stellungnahme, die sich auf eine von Dr. Jourdan verschriebene Salbe beziehe, zwei Mittel miteinander verwechsle, denn diese Salbe sei schon mit der Abrechnung Nr. 65 erstattet worden.

Das fragliche Erzeugnis sei keine Salbe, sondern ein „organotherapeutisches“, zu in-

jizierendes Mittel; das Honorar der Krankenschwester, die dieses Mittel injiziert habe, sei durch die Abrechnung Nr. 70 erstattet worden.

Am 13. Juni 1988 wies die Kommission die Beschwerde nach entsprechender Stellungnahme 5/88 des Verwaltungsausschusses des Krankheitsfürsorgesystems vom 2. März 1988, die gemäß Artikel 16 Absatz 2 der Regelung eingeholt worden war, in erster Linie mit der Begründung zurück, die organotherapeutische Zubereitung sei kein Arzneimittel und könne folglich nicht gemäß Abschnitt V erstattet werden.

Diese Schlußfolgerung der Kommission beruhte auf den dahin gehenden Stellungnahmen des Vertrauensarztes der Abrechnungsstelle und des vom Verwaltungsausschuß angehörten Ärztebeirats.

Diese Entscheidung wurde dem Kläger nebst Begründung mit Schreiben vom 21. Juni 1988, eingegangen am 24. Juni 1988, mitgeteilt.

Am 17. Juni 1988, also vor Eingang dieser Entscheidung, hat der Kläger die vorliegende Klage eingereicht, die am 20. Juni 1988 in das Register der Kanzlei des Gerichtshofes eingetragen worden ist und mit der er die Aufhebung der stillschweigenden Zurückweisung seiner Beschwerde durch die Anstellungsbehörde begeht.

Am 23. September 1988 hat der Kläger die Kommission gemäß Artikel 90 Absatz 1 des Statuts ersucht, ihm mitzuteilen, welche Kriterien die Organe des gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems zur Beurteilung der Frage herangezogen hätten, ob ein von einem Arzt verschriebenes und von einem Apotheker zubereitetes Mittel mit Heilwir-

kung ein erstattungsfähiges Arzneimittel sei und wie den Beiträge entrichtenden Versicherten Existenz und Inhalt dieser Kriterien bekanntgemacht würden oder werden müßten.

Die *Kommission* beantragt,

- die Klage als unbegründet zurückzuweisen;
- über die Kosten nach Rechtslage zu entscheiden.

II — Verfahren und Anträge der Parteien

Der *Kläger* beantragt,

— für Recht zu erkennen und zu entscheiden, daß die Abrechnungsstelle und anschließend die Anstellungsbehörde unter Verstoß gegen Anhang I Abschnitt V der Regelung des gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems den Antrag auf Erstattung der streitigen Arzneimittelkosten abgelehnt haben;

Der Gerichtshof (Erste Kammer) hat auf Bericht des Berichterstatters nach Anhörung des Generalanwalts beschlossen, die mündliche Verhandlung ohne vorherige Beweisaufnahme zu eröffnen. Er hat jedoch die Kommission und den Kläger aufgefordert, eine Reihe von Angaben zu machen und auf bestimmte Fragen zu antworten. Dieser Aufforderung wurde innerhalb der gesetzten Fristen Folge geleistet.

— diese Entscheidung wegen Begründungsmangels (Artikel 25 des Beamtenstatuts) und wegen Verstoßes gegen die genannte Regelung aufzuheben;

— die Kommission zu verurteilen, an den Kläger folgende Beträge zu zahlen:

1) 85 % des Betrags von 400 FF, zahlbar in BFR;

2) die Zinsen aus diesem Betrag ab 11. November 1987, dem Tag nach der Bestätigung des Eingangs der Beschwerde;

3) 8 000 BFR als Schadensersatz sowie die gesamten Kosten des Verfahrens.

III — Zusammenfassung des Vorbringens der Parteien

Zur Zulässigkeit

Die *Kommission* trägt vor, die Klage sei zulässig, obwohl sie vor der am 24. Juni 1988 erfolgten Mitteilung der ausdrücklichen Zurückweisung der Beschwerde erhoben worden sei.

Da die Kommission am 13. Juni 1988, also innerhalb der Klagefrist, die unter Berücksichtigung der Entfernungsfrist von sechs Tagen, am 15. Juni 1988 abgelaufen sei, die Beschwerde ausdrücklich zurückgewiesen habe, sei nämlich gemäß Artikel 91 Absatz 3 des Statuts zugunsten des Klägers eine neue Frist von drei Monaten eröffnet worden, die am Tag der Mitteilung dieser ausdrücklichen Zurückweisung begonnen habe.

Die Klage habe also spätestens am 24. September 1988 erhoben werden müssen, sei aber schon am 20. Juni 1988 eingereicht worden.

Zur Begründetheit

Der *Kläger* stützt seine Klage auf zwei Rügen.

A — *Verstoß gegen Anhang I Abschnitt V Absätze 1 und 2 der Regelung zur Sicherstellung der Krankheitsfürsorge für die Beamten der Europäischen Gemeinschaften*

Der *Kläger* macht geltend, wenn ein Mittel von einem Arzt verschrieben und von einem Apotheker zubereitet worden sei, müsse die Abrechnungsstelle gemäß Abschnitt V Absatz 1 die Kosten für dieses Mittel mit einem Satz von 85 % erstatten, wenn es nicht ausdrücklich in Absatz 2 dieses Abschnitts genannt sei; die Aufzählung der nicht als Arzneimittel geltenden Erzeugnisse in Absatz 2 sei abschließend.

Da organotherapeutische Mittel nicht unter diese Aufzählung fielen, seien sie folglich Arzneimittel, deren Kosten gemäß Abschnitt V Absatz 1 zu erstatten seien.

Indem die Verwaltung die Erstattung des streitigen Arzneimittels ablehne, wolle sie die gesetzliche Regelung des Anhangs I Abschnitt V, die eine Erstattung der vom behandelnden Arzt frei verordneten und von einem approbierten Apotheker gelieferten Medikamente gewährleiste, durch eine willkürliche, auf den subjektiven Präferenzen ihres Gesundheitsdienstes beruhende Regelung ersetzen. Demnach seien die Grund-

sätze der Gesetzmäßigkeit und der freien Wahl des Medikaments durch den behandelnden Arzt in dieser Rechtssache angesprochen, die zwar nur einen geringen Geldbetrag betreffe, von der aber auch abhänge, ob die Ehefrau des Klägers die Behandlung bei neuen Anfällen derselben Krankheit, die nach dem langen Aussetzen der Behandlung aufgetreten seien, fortsetzen und wieder aufnehmen könne.

Es stehe der Verwaltung demgemäß nicht frei, den beitragspflichtigen Versicherten unbekannte Fälle eines Ausschlusses hinzuzufügen.

Die Kommission habe — im Gegensatz zu den Mitgliedstaaten, auf deren Beispiel sie sich berufe — niemals Listen nicht erstattungsfähiger Arzneimittel veröffentlicht; es wäre sinnlos und lächerlich, allgemeine Regeln aufzustellen, in denen die Fälle der Nichterstattung aufgeführt seien, wenn die Verwaltung anschließend die nichtveröffentlichte Liste der Ausschlüsse nach Belieben verlängern könnte.

Nach Ansicht der *Kommission* kann dieser Auslegung nicht gefolgt werden. Gemäß Abschnitt V seien nämlich nur von einem Arzt verschriebene Arzneimittel erstattungsfähig; diese Voraussetzung sei offensichtlich nicht erfüllt, wenn der Arzt ein Erzeugnis verschreibe, das nicht als Arzneimittel gelte.

Da es äußerst schwierig sei, in einer weltweit angewendeten gesetzlichen Regelung den Begriff der Arzneimittel positiv zu umschreiben, hätten sich die Verfasser der Gemeinschaftsregelung darauf beschränkt, im zweiten Absatz von Abschnitt V einige Erzeugnisse, die ganz offensichtlich nicht unter diesen Begriff fielen, nicht abschließend

aufzuzählen. Daraus folge deswegen nicht, daß den Vertrauensärzten der Abrechnungsstelle jede Zuständigkeit zur Beurteilung der Erstattungsfähigkeit eines Mittels fehle, das von einem Arzt verschrieben und dann in einer Apotheke zubereitet und verkauft worden sei.

Homöopathische Arzneimittel und andere alternative Heilmittel, die nur in bestimmten Mitgliedstaaten offiziell anerkannt seien, seien in den Staaten, wo sie erstattet würden, einer strengen Überwachung durch die Vertrauensärzte der Krankenkassen unterworfen.

Diese Auslegung werde durch eine Untersuchung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit bestätigt. Kein nationales System der sozialen Sicherheit gewährleiste nämlich die Erstattung jedes Mittels, gleich welcher Art, allein deshalb, weil es von einem Arzt verschrieben und nachweislich in einer Apotheke gekauft worden sei. In allen Mitgliedstaaten würden diejenigen Arzneimittel, die durch die Sozialversicherung erstattet würden, kontrolliert; diese Kontrollen würden entweder anhand von Positivlisten der erstattungsfähigen Arzneimittel oder anhand von Negativlisten der Arzneimittel, die von der Erstattung ausgeschlossen seien, durchgeführt. Diese Listen beträfen vor allem Arzneispezialitäten, die industriell hergestellt seien und für die im Anschluß an eine wissenschaftliche Untersuchung ihrer Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit eine Genehmigung für das Inverkehrbringen gemäß der Richtlinie 65/65/EWG des Rates vom 26. Januar 1965 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Arzneispezialitäten (ABl. L 369, S. 65) erteilt worden sei.

Arzneien, die vom Apotheker nach Angaben des Arztes auf Vorlage eines Rezepts zubereitet worden seien, könnten ebenfalls von der Krankenversicherung der Mitgliedstaaten gedeckt werden, wenn sie nach einer Formel hergestellt worden seien, die in den nationalen Arzneibüchern verzeichnet sei oder Wirkstoffe enthielten (oder nicht), die in einer zu diesem Zweck erstellten Positiv- (oder Negativ-)Liste aufgeführt seien, wie z. B. der offiziellen Arzneimittelliste in Belgien.

Zwar sei das gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem der Europäischen Gemeinschaften ein autonomes System, doch stehe ebenfalls fest, daß die Verfasser der betreffenden Regelung nicht vollständig von den für die nationalen Krankheitsfürsorgesysteme gelgenden Grundsätzen hätten abrücken wollen, wie der Kläger dies annehmen möchte.

Die Kommission folgert hieraus, daß die Erstattung eines Mittels als Arzneimittel von einer allgemeinen Bewertung abhänge, die von den hierfür zuständigen Organen des gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems vorzunehmen sei; daraus, daß sie bei der Ausübung dieses Ermessens nicht nur die heilenden oder vorbeugenden Eigenschaften des fraglichen Mittels, sondern auch den Grad seiner therapeutischen Wirkung berücksichtigt hätten, könne auf keinen Rechtsfehler geschlossen werden.

Diese Betrachtungsweise werde durch Anhang I Abschnitt XV Nr. 2 der Regelung bestätigt, der bestimme: „Die Kosten für Behandlungen, die nach Ansicht der Abrechnungsstelle nach Stellungnahme des Vertrauensarztes nichtfunktionell bzw. nicht notwendig sind, sind nicht erstattungsfähig. Die Kosten, die nach Ansicht der Abrechnungsstelle nach Stellungnahme des Vertrauensarztes über den normalen Rahmen hinausgehen, sind nicht erstattungsfähig.“

Da im vorliegenden Fall das fragliche Mittel nach Ansicht des Vertrauensarztes der Abrechnungsstelle wie auch des Ärztebeirats

kein erstattungsfähiges Arzneimittel sei, da ihm heilende oder vorbeugende Eigenschaften oder wenigstens ein nach zeitgenössischen wissenschaftlichen Normen erwiesener ausreichender Grad einer therapeutischen Wirkung fehle — was auch der Verwaltungsausschuß des Krankheitsfürsorgesystems festgestellt habe —, könne hinsichtlich der Entscheidung der Abrechnungsstelle vom 2. September 1987, wie sie durch die ausdrückliche Zurückweisung der Beschwerde bestätigt worden sei, kein offenkundiger Beurteilungsfehler festgestellt werden.

Der *Kläger* erwidert, das Vorbringen zu Anhang I Abschnitt XV Absatz 2 sei im Rahmen der Klagebeantwortung verspätet und nicht erheblich; das streitige Mittel könne nämlich nicht als „nichtfunktionell“ eingestuft werden, da es ausgezeichnete Ergebnisse gebracht habe und nicht erwiesen sei, daß es „über den normalen Rahmen“ hinausgegangen oder „nicht notwendig“ gewesen sei.

B — Verstoß gegen Artikel 25 Absatz 2 des Statuts wegen fehlender Begründung

Der *Kläger* macht geltend, die ablehnende Entscheidung der Abrechnungsstelle vom 2. September 1987 (Abrechnung Nr. 66) habe unter Verstoß gegen Artikel 25 Absatz 2 des Statuts keine diese Ablehnung erläuternde Begründung enthalten und lediglich den Hinweis „nicht erstattungsfähige Leistungen“ enthalten.

Die *Kommission* führt aus, aus der Abrechnung vom 2. September 1987 — ergänzt durch den an den *Kläger* gerichteten Dienstvermerk vom 26. Oktober 1987 — ergebe sich zweifelsfrei, daß die Natur der organotherapeutischen Substanzen als solche und die von der Verwaltung vertretene Auslegung des Anhangs I Abschnitt V der verlangten Erstattung der Kosten entgegengestanden.

Der *Kläger* habe dies gewußt, wie sich aus seinem Schreiben vom 21. Februar 1988 an den Personaldirektor der Generaldirektion IX, Herrn Valsesia, ergebe.

Unter Bezugnahme auf das Urteil des Rechtshofes vom 17. Dezember 1981 in der Rechtssache 791/79 (Demont/Kommission, Slg. 1981, 3105, Randnr. 12) macht die Kommission geltend, wegen der schweren Aufgabe der Verwaltung sei „die Begründungspflicht im Sinne von Artikel 25 Absatz 2 des Statuts erfüllt, wenn sich aus den Umständen, unter denen die fragliche Entscheidung erlassen und den Betroffenen mitgeteilt wurde, sowie aus den dienstlichen Vermerken und den übrigen, die Entscheidung begleitenden Mitteilungen die wesentlichen Faktoren erkennen lassen, von denen sich die Verwaltung bei ihrer Entscheidung leiten ließ“.

Die Vorschrift des Artikels 25 des Statuts sei im vorliegenden Fall jedenfalls beachtet worden, da überdies die Antwort auf die Beschwerde die Gründe für die Ablehnung des Antrags des *Klägers* hinreichend klar zum Ausdruck bringe.

Der *Kläger* führt zu dem auf die Rechtsprechung „Demont“ gestützten Vorbringen der Kommission, er sei von den Gründen indirekt unterrichtet worden, aus:

- Der Gesundheitsdienst habe von Anfang an zwei Mittel, die Salbe und das zu injizierende Mittel, verwechselt, so daß sich die Begründung in der Stellungnahme dieses Dienstes — „Salbe, nicht erstattungsfähig (Organotherapy)“ — nicht einmal auf das streitige, zu injizierende Mittel beziehe und zudem so knapp sei, daß er daraus nichts im Hinblick auf die Frage habe entnehmen können, ob Anhang I Abschnitt V abschließender oder nur erläuternder Natur sei.

— Weiter habe er — anders als der Kläger in der Rechtssache Demont, der sich gegen eine Entscheidung aus dem Jahr 1978 gewendet habe, und dem zwei frühere dienstliche Vermerke von 1975 und 1976 entgegengehalten worden seien — nicht wissen können, daß das Mittel, dessen Wirksamkeit er geschätzt habe, nicht als Arzneimittel angesehen werden würde; dies ergebe sich aus seinem Schreiben vom 31. März 1988 an Herrn Valsesia, in dem er sein Bedauern darüber ausdrücke, daß seine Beweisführung zu Anhang I Abschnitt V auch im Stadium der Stellungnahme des Verwaltungsausschusses völlig unbeachtet geblieben sei. Er könne also in keiner Weise über eine Auslegung von Anhang I Abschnitt V „unterrichtet“ sein, die nicht einmal angedeutet worden sei.

Der Kläger stützt sich weiter auf die Rechtsprechung des französischen Staatsrats, der zufolge beschwerende Entscheidungen eine Begründung enthalten müßten und die Gründe — außer bei absoluter Dringlichkeit — gleichzeitig mit der Entscheidung mitzuteilen seien, so daß eine verspätete Bekanntgabe gegenüber dem Gericht deren Nichtigkeit nicht heilen könne.

Die *Kommission* antwortet, die Verwirrung, die der Vertrauensarzt am Anfang des Verfahrens hinsichtlich der Darreichungsform des Mittels — Salbe statt Injektionslösung — verursacht habe, könne weder am Inhalt noch an der Rechtmäßigkeit der angefochtenen Entscheidung etwas ändern.

Aus dem Schreiben, das der Kläger am 21. Februar 1988 an Herrn Valsesia gerichtet habe, ergebe sich eindeutig, daß er gewußt habe, daß die Natur der organotherapeutischen Substanzen als solche und die von der Verwaltung zu Anhang I Abschnitt V der Regel vertretene Auslegung, deren Gehalt dem Kläger durchaus bekannt gewesen sei, der beantragten Erstattung entgegengestanden hätten.

Unter Berufung auf das Urteil des Gerichtshofes vom 29. September 1976 in der Rechtssache 9/76 (Morello/Kommission, Slg. 1976, 1415, Randnr. 11) trägt die Kommission vor, der Kläger könne „kein berechtigtes Interesse an der Aufhebung einer Entscheidung wegen mangelnder oder unzureichender Begründung haben, von der bereits jetzt feststeht, daß sie ... im Anschluß an die Aufhebung ... ohne Irrtum in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht bestätigt werden könnte.“

IV — Antworten auf die Fragen

Fragen an die Kommission

1) Auf die Frage, aus welchem Grund die Abrechnungsstelle berechtigt gewesen sei, die Erstattung des injizierbaren organotherapeutischen Mittels abzulehnen, während sie die Erstattung der Leistungen der Krankenschwester, die dieses Mittel injiziert habe (Abrechnung Nr. 70), und einer von Dr. Jourdan verschriebenen organotherapeutischen Salbe (Rechnung Nr. 65) übernommen habe, hat die Kommission geantwortet:

— Die Ablehnung der Erstattung des zu injizierenden organotherapeutischen Mittels beruhe darauf, daß dieses Mittel nicht als Arzneimittel im Sinne von Anhang I Abschnitt V Absatz 1 der Regelung anzusehen sei.

— Die Leistungen der Krankenschwester seien gemäß Anhang I Abschnitt X Nr. 1 der Regelung erstattet worden, der bestimme: „Die Kosten für Leistungen durch medizinisches Hilfspersonal werden mit einem Satz von 80 % erstattet, sofern sie vom behandelnden Arzt verordnet und

von einer zur Ausübung des Berufs berechtigten Person erbracht worden sind.“ Die Erstattung der Kosten für die Leistungen der Krankenschwester dürfe nicht deshalb abgelehnt werden, weil das injizierte Mittel nicht erstattungsfähig sei, da es nicht als Arzneimittel gelte, wenn diese Leistungen von dem behandelnden Arzt verordnet und von einer zur Ausübung des Berufs berechtigten Person erbracht worden seien.

lich seiner letzten Überprüfung am 2. März 1989 sei der Ärztebeirat dahin übereingekommen, daß „diese Behandlungen nicht erstattet werden dürfen, da keine ernsthaften Doppelblindversuche zum Nachweis ihrer Wirksamkeit durchgeführt wurden“, daß er sich aber „trotzdem nochmals mit Professoren der Pharmakologie in Verbindung setzen will, um ihre Stellungnahme zu diesen Methoden einzuholen, und sie nochmals bei seinem nächsten Treffen zu erörtern“.

- Die organotherapeutische Salbe — Rechnung über 116,30 FF — hätte, wie Herr G. Jentges von der Abrechnungsstelle in seinem Schreiben vom 11. Februar 1988 an Herrn Roth, Präsident des gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems, festgestellt habe, im Hinblick auf die ablehnende Stellungnahme des Vertrauensarztes nicht erstattet werden dürfen.

Die Erstattung hätte auf den Restposten der Verordnung in Höhe von 77,25 FF beschränkt werden müssen, bei dem es sich um eine durch das gemeinsame Krankheitsfürsorgesystem zu erstattende Zubereitung gehandelt habe. Der Erstattung von 85 % der Gesamtsumme von 193,55 FF liege demnach ein Tarifierungsfehler zugrunde.

Dies zeige, daß die Verantwortlichen des gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems die Entwicklung der nationalen Praktiken genau verfolgten und sie bei der Bearbeitung der Regelung, die sich ebenfalls ständig weiterentwickle, und bei der täglichen Erstattungspraxis der Krankheitskosten berücksichtigten.

Im übrigen schließe die fragliche Regelung, die in „Spécial Interinstitutions — Tous les lieux d'affectation“ vom 1. September 1987 veröffentlicht sei, in Anhang I Abschnitt V die Erstattung einer Reihe von Erzeugnissen, die nicht als Arzneimittel anzusehen seien, aus; diese Liste könne angesichts der Zehntausenden von Mitteln, die es nicht nur in den Mitgliedstaaten, sondern auf der ganzen Welt gebe, auf die sich die räumliche Geltung des gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems erstrecke, nicht abschließend sein.

- 2) Auf die Frage, ob die Kommission die ärztlichen Kreise und die Versicherten darüber informiert habe, daß organotherapeutische Mittel als nicht erstattungsfähig im Sinne der Regelung anzusehen seien, hat die Kommission ausgeführt, der Ärztebeirat habe sich auf Ersuchen des gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems mehrmals mit der Frage der Erstattung dieser Mittel beschäftigt; anläß-
- 3) Auf die Frage, ob in bestimmten Mitgliedstaaten und bejahendenfalls in welchen organotherapeutische Mittel von der Sozialversicherung erstattet würden, hat die Kommission erklärt, vorbehaltlich eines Irrtums ihrerseits erfasse kein nationales Krankenversicherungssystem organotherapeutische Mittel; die Abrech-

nungsstelle habe den Präsidenten des Ärztebeirats kürzlich aufgefordert, eine dahin gehende Erhebung bei den nationalen Einrichtungen der sozialen Sicherheit durchzuführen.

- 4) Auf die Frage, ob homöopathische Mittel von den Organen des gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems erstattet würden, hat die Kommission ausgeführt, diese Mittel seien erstattungsfähig, wenn sie von einem Arzt verschrieben seien und es sich um Mittel handele, die nicht mit konzentrierteren Mitteln etwa aus dem Bereich der Spurenelemente oder der Pflanzenheilkunde verwechselt werden könnten, die nicht erstattet würden.
- 5) Die Frage, ob bei der Abrechnungsstelle in Brüssel in den letzten Jahren Erstattungsanträge für organotherapeutische Mittel eingegangen, und ob diese wegen der Natur des Mittels systematisch abgelehnt worden seien, hat die Kommission sowohl für diese Stelle als auch für die Stelle in Ispra bejaht, allerdings vorbehaltlich eines möglichen Tarifierungsfehlers, wie er sich bei der dem Kläger zu Unrecht erstatteten organotherapeutischen Salbe ergeben habe.

Fragen an den Kläger

- 1) Auf die dahin gehende Aufforderung des Gerichtshofes ist die Abrechnung Nr. 70, durch die die Abrechnungsstelle die Erstattung der Leistungen der Krankenschwester bewilligte, die die Injektionen des fraglichen Mittels vornahm, zu den Akten gegeben worden.
- 2) Der Kläger hat die Frage, ob dies das erste Mal sei, daß er einen Antrag auf Erstattung für ein organotherapeutisches Mittel stelle, bejaht.
- 3) Auf die Frage, ob die Kommission auf den Antrag gemäß Artikel 90 Absatz 1 des Statuts vom 23. September 1988 geantwortet habe, hat der Kläger dem Gerichtshof mitgeteilt, die Kommission habe dies in der Tat mit Schreiben vom 6. Dezember 1988 getan, und dieses Schreiben zu den Akten gereicht.

Gordon Slynn
Berichterstatter