



## URTEIL DES GERICHTSHOFS

14. Mai 2019\*

*(Verordnung (EG) Nr. 883/2004 – Artikel 24 – Rentner, der ausserhalb des zuständigen Staats ansässig ist – Sachleistungen am Wohnort – Erstattungsverfahren)*

In der Rechtssache E-2/18,

ANTRAG des Fürstlichen Landgerichts an den Gerichtshof gemäss Artikel 34 des Abkommens der EFTA-Staaten über die Errichtung einer EFTA-Überwachungsbehörde und eines EFTA-Gerichtshofs in der vor ihm anhängigen Rechtssache zwischen

**C**

und der

**Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG, Landesvertretung Liechtenstein**

betreffend die Auslegung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, erlässt

### DER GERICHTSHOF

bestehend aus Páll Hreinsson, Präsident, Per Christiansen (Berichterstatter) und Bernd Hammermann, Richter,

Kanzler: Ólafur Jóhannes Einarsson,

unter Berücksichtigung der schriftlichen Erklärungen

---

\* Sprache des Antrags: Deutsch.

- von C, vertreten durch José R. Tent, Rechtsanwalt, und ADVOCATUR Beck & Partner AG;
- der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG, Landesvertretung Liechtenstein (im Folgenden: Concordia), vertreten durch Ivo Bühler und Andreas Dobler, Rechtsanwälte;
- der Regierung des Fürstentums Liechtenstein, vertreten durch Dr. Andrea Entner-Koch, Leiterin, und Thomas Bischof, Stv. Leiter, Stabstelle EWR, als Bevollmächtigte;
- der Regierung der Niederlande, vertreten durch Mielle Bulterman und Jurian Langer, Leiterin bzw. Mitarbeiter der Abteilung Europarecht der Rechtsabteilung des Aussenministeriums, als Bevollmächtigte;
- der Regierung Spaniens, vertreten durch Miguel Sampol Pucurull, Abogado del Estado-Jefe, und Alejandro Rubio González, Abogado del Estado, Mitglieder des spanischen Juristischen Diensts vor dem Gerichtshof der Europäischen Union, als Bevollmächtigte;
- der EFTA-Überwachungsbehörde, vertreten durch Ewa Gromnicka, Michael Sánchez Rydelski und Carsten Zatschler, Mitarbeiter der Abteilung Rechtliche & Exekutive Angelegenheiten, als Bevollmächtigte; und
- der Europäischen Kommission (im Folgenden: Kommission), vertreten durch Denis Martin und Nicola Yerrell, Rechtsberater bzw. Mitarbeiterin des Juristischen Diensts, als Bevollmächtigte,

unter Berücksichtigung des Sitzungsberichts,

nach Anhörung der mündlichen Ausführungen der Regierung des Fürstentums Liechtenstein, vertreten durch Thomas Bischof; der Regierung der Niederlande, vertreten durch Jurian Langer; der Regierung Spaniens, vertreten durch Miguel Sampol Pucurull; der EFTA-Überwachungsbehörde, vertreten durch Michael Sánchez Rydelski, und der Kommission, vertreten durch Nicola Yerrell, in der Sitzung vom 30. Januar 2019,

folgendes

## Urteil

### I Rechtlicher Hintergrund

#### *EWR-Recht*

- 1 Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Abl. 2004 L 166, S. 1, und ihre Berichtigung im Abl. 2004 L 200, S. 1) (im Folgenden: Grundverordnung) und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Abl. 2009 L 284, S. 1) (im Folgenden: Durchführungsverordnung) wurden mittels Beschluss des Gemeinsamen EWR-Ausschusses Nr. 76/2011 vom 1. Juli 2011 (Abl. 2011 L 262, S. 33) in das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (im Folgenden: EWR-Abkommen) aufgenommen. Die beiden Verordnungen wurden unter Nummer 1 bzw. 2 des Anhangs VI (Soziale Sicherheit) hinzugefügt. Der Beschluss trat am 1. Juni 2012 in Kraft.
- 2 Die Erwägungsgründe 1, 4, 20 und 22 der Grundverordnung lauten:
  - (1) *Die Vorschriften zur Koordinierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit sind Teil des freien Personenverkehrs und sollten zur Verbesserung des Lebensstandards und der Arbeitsbedingungen beitragen.*
  - (4) *Es ist notwendig, die Eigenheiten der nationalen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit zu berücksichtigen und nur eine Koordinierungsregelung vorzusehen.*
  - (20) *In Bezug auf Leistungen bei Krankheit, Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellten Leistungen bei Vaterschaft sollte den Versicherten sowie ihren Familienangehörigen, die in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat wohnen oder sich dort aufhalten, Schutz gewährt werden.*
  - (22) *Die besondere Lage von Rentenantragstellern und Rentenberechtigten sowie ihrer Familienangehörigen erfordert Bestimmungen auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die dieser Situation gerecht werden.*
- 3 Titel I der Grundverordnung umfasst allgemeine Bestimmungen. Artikel 1 Buchstabe 1 lautet:

*Für die Zwecke dieser Verordnung bezeichnet der Ausdruck*

...

*(1) „Rechtsvorschriften“ für jeden Mitgliedstaat die Gesetze, Verordnungen, Satzungen und alle anderen Durchführungsvorschriften in Bezug auf die in Artikel 3 Absatz 1 genannten Zweige der sozialen Sicherheit.*

*Dieser Begriff umfasst keine tarifvertraglichen Vereinbarungen, mit Ausnahme derjenigen, durch die eine Versicherungsverpflichtung, die sich aus den in Unterabsatz 1 genannten Gesetzen oder Verordnungen ergibt, erfüllt wird oder die durch eine behördliche Entscheidung für allgemein verbindlich erklärt oder in ihrem Geltungsbereich erweitert wurden, sofern der betreffende Mitgliedstaat in einer einschlägigen Erklärung den Präsidenten des Europäischen Parlaments und den Präsidenten des Rates der Europäischen Union davon unterrichtet. Diese Erklärung wird im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht*

4 Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe a der Grundverordnung lautet:

*Diese Verordnung gilt für alle Rechtsvorschriften, die folgende Zweige der sozialen Sicherheit betreffen:*

*a) Leistungen bei Krankheit;*

5 Artikel 9 Absatz 1 der Grundverordnung lautet:

*Die Mitgliedstaaten notifizieren der Europäischen Kommission schriftlich die Erklärungen gemäß Artikel 1 Buchstabe l), die Rechtsvorschriften, Systeme und Regelungen im Sinne des Artikels 3 ... sowie spätere wesentliche Änderungen. In diesen Notifizierungen ist das Datum des Inkrafttretens der einschlägigen Gesetze anzugeben oder im Falle der Erklärungen im Sinne des Artikels 1 Buchstabe l) das Datum ab dem diese Verordnung auf die in den Erklärungen der Mitgliedstaaten genannten Regelungen Anwendung findet.*

6 Titel III der Grundverordnung enthält besondere Bestimmungen über die verschiedenen Arten der von dieser Verordnung erfassten Leistungen. Kapitel 1 von Titel III beschäftigt sich mit Leistungen bei Krankheit sowie Leistungen bei Mutterschaft und gleichgestellten Leistungen bei Vaterschaft. Kapitel 1 Abschnitt 2 ist auf Rentner und ihre Familienangehörigen anwendbar und umfasst die Artikel 23 bis 30. Artikel 24 lautet auszugsweise:

*(1) Eine Person, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erhält und die keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats hat, erhält dennoch Sachleistungen für sich selbst und ihre Familienangehörigen, sofern nach den Rechtsvorschriften des für die Zahlung ihrer Rente zuständigen Mitgliedstaats oder zumindest eines der für die Zahlung ihrer Rente zuständigen Mitgliedstaaten Anspruch auf Sachleistungen bestünde, wenn sie in diesem Mitgliedstaat wohnte. Die Sachleistungen werden vom Träger des Wohnorts für Rechnung des in Absatz 2*

*genannten Trägers erbracht, als ob die betreffende Person Anspruch auf Rente und Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats hätte.*

*(2) In den in Absatz 1 genannten Fällen werden die Kosten für die Sachleistungen von dem Träger übernommen, der nach folgenden Regeln bestimmt wird:*

*a) hat der Rentner nur Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats, so übernimmt der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats die Kosten;*

...

7 Artikel 35 der Grundverordnung lautet:

*(1) Die von dem Träger eines Mitgliedstaats für Rechnung des Trägers eines anderen Mitgliedstaats nach diesem Kapitel [Kapitel I von Titel III] gewährten Sachleistungen sind in voller Höhe zu erstatten.*

*(2) Die Erstattungen nach Absatz 1 werden nach Maßgabe der Durchführungsverordnung festgestellt und vorgenommen, und zwar entweder gegen Nachweis der tatsächlichen Aufwendungen oder auf der Grundlage von Pauschalbeträgen für Mitgliedstaaten, bei deren Rechts- und Verwaltungsstruktur eine Erstattung auf der Grundlage der tatsächlichen Aufwendungen nicht zweckmäßig ist.*

*(3) Zwei oder mehr Mitgliedstaaten und deren zuständige Behörden können andere Erstattungsverfahren vereinbaren oder auf jegliche Erstattung zwischen den in ihre Zuständigkeit fallenden Trägern verzichten.*

8 Artikel 76 Absatz 4 der Grundverordnung lautet:

*Die Träger und Personen, die in den Geltungsbereich dieser Verordnung fallen, sind zur gegenseitigen Information und Zusammenarbeit verpflichtet, um die ordnungsgemäße Anwendung dieser Verordnung zu gewährleisten.*

*Die Träger beantworten gemäß dem Grundsatz der guten Verwaltungspraxis alle Anfragen binnen einer angemessenen Frist und übermitteln den betroffenen Personen in diesem Zusammenhang alle erforderlichen Angaben, damit diese die ihnen durch diese Verordnung eingeräumten Rechte ausüben können.*

*Die betroffenen Personen müssen die Träger des zuständigen Mitgliedstaats und des Wohnmitgliedstaats so bald wie möglich über jede Änderung ihrer persönlichen oder familiären Situation unterrichten, die sich auf ihre Leistungsansprüche nach dieser Verordnung auswirkt.*

9 Artikel 83 der Grundverordnung lautet:

*Die besonderen Bestimmungen zur Anwendung der Rechtsvorschriften bestimmter Mitgliedstaaten sind in Anhang XI aufgeführt.*

10 Anhang XI zur Grundverordnung enthält einen Eintrag betreffend Liechtenstein. Nummer 1 Buchstabe a Ziffern i und ii dieses Eintrags lauten:

*1. Pflichtversicherung nach der liechtensteinischen Krankenpflegeversicherung und mögliche Befreiungen:*

*a) Die Rechtsvorschriften der liechtensteinischen Krankenpflegeversicherung gelten für die folgenden Personen, die nicht in Liechtenstein wohnen:*

- i) Personen, die den Rechtsvorschriften Liechtensteins nach Titel II der Verordnung unterliegen;*
- ii) Personen, für die nach den Artikeln 24 ... der Verordnung Liechtenstein die Kosten der Leistungen trägt;*

11 Erwägungsgrund 17 der Durchführungsverordnung lautet:

*Diese Verordnung und namentlich die Bestimmungen über den Aufenthalt außerhalb des zuständigen Mitgliedstaats und über geplante Behandlungen sollten der Anwendung günstigerer innerstaatlicher Vorschriften insbesondere hinsichtlich der Rückerstattung von in einem anderen Mitgliedstaat entstandenen Kosten nicht entgegenstehen.*

12 Artikel 22 Absatz 1 der Durchführungsverordnung lautet:

*Die zuständigen Behörden oder Träger tragen dafür Sorge, dass den Versicherten alle erforderlichen Informationen über die Verfahren und Voraussetzungen für die Gewährung von Sachleistungen zur Verfügung gestellt werden, wenn sie diese Leistungen im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats als dem des zuständigen Trägers erhalten.*

13 Artikel 24 Absätze 1 und 3 der Durchführungsverordnung lauten:

*(1) Bei der Anwendung von Artikel 17 der Grundverordnung müssen sich der Versicherte und/oder seine Familienangehörigen beim Träger ihres Wohnorts eintragen lassen. Ihr Sachleistungsanspruch im Wohnmitgliedstaat wird durch ein Dokument bescheinigt, das vom zuständigen Träger auf Antrag des Versicherten oder auf Antrag des Trägers des Wohnorts ausgestellt wird.*

...

(3) Für die in den Artikeln 22, 24, 25 und 26 der Grundverordnung genannten Personen gilt der vorliegende Artikel entsprechend.

### *Nationales Recht*

- 14 Die Grundverordnung und die Durchführungsverordnung sind in Liechtenstein unmittelbar anwendbar.
- 15 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (im Folgenden: OKP) wird durch das Gesetz vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (LR 832.10) (im Folgenden: KVG) geregelt. In der Notifizierung Liechtensteins an die EFTA-Überwachungsbehörde gemäss Artikel 9 der Grundverordnung wird das KVG als Rechtsvorschrift, System und Regelung im Sinne des Artikels 3 der Grundverordnung genannt. Im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung sind Personen gehalten, einen entsprechenden Versicherungsvertrag mit einer staatlich zugelassenen Versicherung abzuschliessen. Dem vorlegenden Gericht zufolge sind in Liechtenstein drei Krankenkassen anerkannt, die eine obligatorische Krankenversicherung anbieten.
- 16 Die obligatorische Krankenversicherung deckt stationäre und ambulante Behandlungen gemäss Artikel 18 KVG. Hinsichtlich ambulanter Behandlungen ist die OKP von den Krankenkassen in zwei Varianten anzubieten. In der Variante „OKP Basic“ ist die Wahl ambulanter Dienstleister auf Anbieter beschränkt, mit denen die Kasse einen Dienstleistungsvertrag abgeschlossen hat. In der Variante „OKP Plus“ geniesst der Versicherte eine freie Arztwahl. Sowohl in Bezug auf stationäre als auch auf ambulante Behandlungen gelten bestimmte Höchstarife.

## **II Sachverhalt und Verfahren**

- 17 Dem vorlegenden Gericht zufolge arbeitete C von 1977 bis 1999 in Liechtenstein. Seit 1. Dezember 2000 bezieht er eine Invalidenrente der liechtensteinischen Invalidenversicherung. Er ist bei der Concordia nach liechtensteinischem Recht obligatorisch krankenversichert. Die „OKP Plus“-Versicherung bietet die in Liechtenstein gesetzlich vorgesehene Deckung und gewährt eine freie Arztwahl weltweit.
- 18 C war bis 31. Mai 2003 in Liechtenstein wohnhaft. Am 1. Juni 2003 verlegte er seinen Wohnsitz nach Spanien. Die Eintragung beim Träger des Wohnorts, dem spanischen Nationalen Sozialversicherungsinstitut (*Instituto Nacional de la Seguridad Social*) (im Folgenden: spanischer Träger) erfolgte mittels von der Concordia ausgestellttem Formular E121. Mit dem Formular wird der Anspruch von Personen, die nicht in dem Land leben, in dem sie versichert sind, auf Krankenversicherung bescheinigt.
- 19 C leidet an chronischen psychischen und körperlichen Erkrankungen. Mehrere Jahre lang bezog er Sachleistungen in verschiedenen privaten Kliniken in Spanien, die nicht dem

nationalen Gesundheitssystem angeschlossen sind. Diese Kliniken stellten Rechnungen für die Behandlung aus, die C an die Concordia weiterleitete. Die Concordia übernahm diese Kosten bis 31. März 2016.

- 20 Für den Zeitraum nach dem 31. März 2016 wurden im Namen von C Rechnungen für die Weiterbehandlung bei der Concordia vorgelegt. Im März 2017 kam die Concordia jedoch zu dem Schluss, dass aufgrund des chronischen Charakters der Erkrankungen von C nach dem 1. April 2016 keine Spitalbedürftigkeit mehr bestand.
- 21 Am 6. September 2017 teilte die Concordia dem Rechtsanwalt von C mit, sie werde die Rechnungen für den stationären Aufenthalt in den Privatkliniken bis zum 31. März 2016 vollumfänglich und bis zum 30. Juni 2016 im Sinne einer Übergangsfrist übernehmen. Die Concordia sagte die Zahlung eines fixen Beitrags pro Tag für den Zeitraum nach diesem Datum und die Erstattung der Kosten für sonstige medizinische Leistungen in diesem Zeitraum zu.
- 22 Dann erliess die Concordia zwei Verfügungen, die im nationalen Verfahren angefochten werden. In der ersten Verfügung wurde C aufgefordert, sämtliche in Spanien ab dem 1. September 2017 bezogenen Sachleistungen beim spanischen Träger zur Erstattung geltend zu machen. Rechnungen, deren Erstattung vom spanischen Träger ganz oder teilweise abgelehnt wurde, sollten bei der Concordia eingereicht werden. Überdies behielt sich die Concordia die Rückforderung zu viel erstatteter Leistungen im Zeitraum 1. Juli 2003 bis 31. August 2017 vor. In der zweiten Verfügung verpflichtete sich die Concordia zur Entrichtung eines Pflegebeitrags für C in Höhe von CHF 37,60 pro Tag von 1. Juli 2016 bis 30. November 2017, soweit die entsprechenden Sachleistungen nicht bereits durch den spanischen Träger übernommen wurden. Leistungen nach dieser Frist würden nur erbracht, soweit ein entsprechende Kostengutsprache gesuch vorliege.
- 23 Im November 2017 begehrte C die Aufhebung der beiden Verfügungen vor dem Fürstlichen Landgericht. Bezugnehmend auf seine Versicherungspolice bringt C vor, die Concordia solle zur Zahlung sämtlicher ärztlich angeordneter Behandlungen verpflichtet werden. Sein Vertrag deckt die freie Arztwahl mit Kostenübernahme bis zum gesetzlichen Tarif in Liechtenstein und im Ausland. C führt aus, die Grundverordnung sei nicht anwendbar. Der spanische Träger decke keine Kosten, die im Privatversicherungssystem entstünden. Eine Inrechnungstellung an den spanischen Träger statt direkt an die Concordia würde zudem das gesamte Verfahren verzögern.
- 24 Die Concordia beantragt die Klagsabweisung. Gemäss Artikel 24 der Grundverordnung hat C Anspruch auf Sachleistungen in Spanien, als wäre er nach spanischem Recht versichert. Die Rechnungen für seine Behandlung seien beim spanischen Träger zur Erstattung einzureichen, der dann mit der Concordia abrechne. C könne der Concordia nur jene Rechnungen vorlegen, die nicht durch den spanischen Träger gedeckt seien, und nur bis maximal zu der Höhe der für seine Versicherung geltenden Tarife. Da die Concordia



bereits Leistungen erbracht habe, die diesen Rahmen überschritten, sei sie zur Rückforderung dieser zu viel erstatteten Leistungen berechtigt.

- 25 In dem Verfahren vor dem Fürstlichen Landgericht legte C Unterlagen vor, aus denen sich ergibt, dass er versucht hat, verschiedene Rechnungen betreffend seine medizinischen Behandlungen beim spanischen Träger einzureichen. Der spanische Träger hatte die Erstattung der Kosten abgelehnt, da sie von privaten Einrichtungen ausserhalb des nationalen Gesundheitssystems stammten.
- 26 Mit Schreiben vom 13. Juli 2018, beim Gerichtshof am 17. Juli 2018 registriert, entschied das Fürstliche Landgericht, das Verfahren zu unterbrechen und dem Gerichtshof die folgenden Fragen vorzulegen:

*1. Legt die [Grundverordnung] lediglich einen Mindestrahmen fest, der zur Hinderung der Verzerrung des Wettbewerbs nicht unterschritten werden darf, oder sind die sich aus dieser Verordnung ergebenden Regeln insoweit zwingend, als sie auch aus dem Versicherungsvertrag sich ergebende weltweit zu erbringende Leistungsverpflichtungen tangieren und beschränken? Ist die [Grundverordnung] in Bezug auf Sozialversicherungssysteme anwendbar, die den Arbeitnehmern lediglich vorschreiben, eine angemessene Krankenversicherung nachzuweisen, diesen aber im Wege der Vertragsautonomie die Wahl zwischen mehreren verschiedenen privatrechtlich organisierten Versicherern lassen und lediglich den Nachweis des Abschlusses eines entsprechenden Versicherungsvertrages verlangen?*

*2.(a) Ist ein Versicherungsnehmer wegen der Geltung der [Grundverordnung] gehalten, Rechnungen, welche vom im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossenen Versicherungsvertrag gedeckt sind, beim Sozialversicherungsträger seines Wohnortes einzureichen, sodass der Sozialversicherungsträger, welcher seinen Sitz in dem zur Zahlung der Rente zuständigen Mitgliedstaat hat, erst nach Ablehnung der Zahlung durch den Wohnsitzträger in die Zahlungspflicht genommen werden kann oder kann sich ein Versicherungsnehmer unabhängig davon auf seine Rechte aus dem Versicherungsvertrag berufen?*

*(b) Falls gemäss lit. a eine Berufung des Versicherungsnehmers auf den Versicherungsvertrag nicht möglich ist:*

*Ist dies auch der Fall, wenn der Versicherungsvertrag im Rahmen der gesetzlichen Versicherungspflicht abgeschlossen wird, die vertragliche Versicherung aber über das gesetzlich erforderliche Mindestmass hinausgeht, also teilweise „freiwillig“ abgeschlossen worden ist?*

*3. Falls Versicherungsnehmer im Sinne der Frage 2 verpflichtet sind, Rechnungen zuerst beim Träger des Wohnsitzstaates einzureichen:*

- (a) *Trifft dies auch hinsichtlich eines Versicherten zu, dem schon über mehrere Jahre Leistungen aus dem Vertragsverhältnis erbracht wurden, oder widerspricht insofern die Berufung der Sozialversicherung auf die [Grundverordnung] dem Grundsatz von Treu und Glauben?*
- (b) *Ist eine Sozialversicherung unter Berufung auf die [Grundverordnung] berechtigt, einen Versicherten mit Rückforderungsansprüchen zu konfrontieren, weil sie in der Vergangenheit über das durch die Verordnung genannte Ausmass hinausgehenden Versicherungsschutz gewährt hat, also Leistungen erbracht hat, die nach den Regeln der genannten Verordnung nicht bezahlt werden müssen, oder widerspricht die Geltendmachung von Rückforderungsansprüchen dem Grundsatz von Treu und Glauben?*
- (c) *Begründet, unter Berücksichtigung der [Grundverordnung], die Erbringung von Leistungen durch die Sozialversicherung, ohne dass die Rechnungen über den Sozialversicherungsträger am Wohnort eingereicht worden sind, einen Anspruch des Versicherungsnehmers, dass die Leistungen auch zukünftig zu erbringen sind, ohne dass die Rechnungen über den Sozialversicherungsträger am Wohnort eingereicht werden müssen?*

- 27 Im selben Schreiben ersuchte das vorlegende Gericht den Gerichtshof um Anwendung des in Artikel 97a der Verfahrensordnung vorgesehenen beschleunigten Verfahrens. Dieser Antrag wurde vom Präsidenten des Gerichtshofs mit Beschluss vom 11. September 2018 abgelehnt.
- 28 Für eine ausführliche Darstellung des rechtlichen Hintergrunds, des Sachverhalts, des Verfahrens und der beim Gerichtshof eingereichten schriftlichen Erklärungen wird auf den Sitzungsbericht verwiesen. Auf den Sitzungsbericht wird im Folgenden nur insoweit eingegangen, wie es für die Begründung des Gerichtshofs erforderlich ist.

### **III Antworten des Gerichtshofs**

#### *Frage 1 und 2*

- 29 Mit den Fragen 1 und 2 ersucht das vorlegende Gericht im Wesentlichen um Klärung, ob Artikel 24 der Grundverordnung ein obligatorisches Verfahren für die Erbringung von Sachleistungen für einen Versicherten, der eine Rente eines EWR-Staats erhält, aber in einem anderen EWR-Staat ansässig ist, vorsieht, wenn der Wohnsitzstaat die Erbringung von Sachleistungen für den Rentner abgelehnt hat, weil diese nicht in den Leistungsumfang seines Sozialversicherungssystems fallen. Der Gerichtshof wird diese Fragen gemeinsam beantworten.

## Dem Gerichtshof vorgelegte Stellungnahmen

- 30 C bringt vor, dass die Grundverordnung im gegenständlichen Fall nicht anwendbar ist, da die Concordia C eine freie Arztwahl weltweit gewährt. Jedenfalls beabsichtigt die Grundverordnung nur eine Koordinierung, nicht jedoch eine Harmonisierung der Sozialversicherungssysteme und kann sich daher nicht auf Leistungsverpflichtungen aus einem Privatversicherungsvertrag auswirken. Die Koordinierung von Sozialversicherungssystemen ist zudem nur möglich, wenn zwei Versicherungssysteme tatsächlich äquivalente Leistungen erbringen, was hier nicht der Fall ist, da das spanische Sozialversicherungssystem keine Behandlungen im Rahmen eines Privatversicherungssystems deckt. Aus diesem Grund kann C nicht verpflichtet sein, Rechnungen zuerst beim spanischen Träger einzureichen.
- 31 Die Concordia führt aus, dass die Anwendung der Kollisionsnormen der Grundverordnung für die EWR-Staaten zwingend ist. Artikel 24 enthält abweichende Sonderregelungen für die den Rentnern bei Krankheit zustehenden Leistungen und ist Teil eines geschlossenen Systems von Kollisionsnormen. Sozialversicherten, die vom Geltungsbereich der Normen erfasst werden, steht es nicht frei, deren Wirkung auszuhebeln, indem sie sich ihnen freiwillig entziehen (es wird auf das Urteil in *van Delft*, C-345/09, EU:C:2010:610, Randnrn. 51, 52, 56, 57 und 72, verwiesen).
- 32 Die Concordia vertritt die Auffassung, dass gemäss Artikel 24 der Grundverordnung der Träger des Wohnorts Sachleistungen nach seinen Rechtsvorschriften zu erbringen und im gegenständlichen Fall die von C eingereichten Rechnungen zu bezahlen und anschliessend die Erstattung bei der Concordia geltend zu machen hat. So wird ermittelt, in welchem Umfang Leistungen im Rahmen der Pflichtversicherung von C erbracht werden. Die freiwillige Versicherung erstattet nur Leistungen, die nicht bereits von der Pflichtversicherung gedeckt sind.
- 33 Die Regierung des Fürstentums Liechtenstein hält fest, dass sie die Erklärung zum KVG gemäss Artikel 9 der Grundverordnung abgegeben hat, sodass die Grundverordnung und die Durchführungsverordnung auf die Versicherung im gegenständlichen Fall anwendbar sind. Dies gilt unbeschadet der Tatsache, dass Arbeitnehmer laut KVG die Wahl zwischen mehreren privatrechtlich organisierten Versicherern haben. Darüber hinaus sind die Koordinierungsbestimmungen der Grundverordnung insofern obligatorisch, als darin gemeinsame Vorschriften und Grundsätze festgelegt werden, die von allen nationalen Behörden, Sozialversicherungsträgern und Gerichten bei der Anwendung der nationalen Gesetze einzuhalten sind.
- 34 Nach Ansicht der Regierung des Fürstentums Liechtenstein sieht Artikel 24 der Grundverordnung ein obligatorisches Verfahren für Sachleistungen vor, die für einen Rentner zu erbringen sind, der nach den Rechtsvorschriften des EWR-Wohnsitzstaats keinen Anspruch auf Sachleistungen hat. Ein Versicherter kann sich nicht auf seine Rechte aus

einem Versicherungsvertrag berufen, wenn diese Rechte diesem Verfahren widersprechen. Ausserdem bestreitet die Regierung des Fürstentums Liechtenstein das Vorhandensein eines freiwilligen Elements, da es sich bei der „OKP Plus“-Versicherung um eine Variante der obligatorischen Krankenpflegeversicherung handelt.

- 35 Laut der Regierung der Niederlande sind die Artikel 24 und 35 der Grundverordnung nicht anwendbar, wenn das spanische Sozialversicherungsrecht die im gegenständlichen Fall strittige Behandlung nicht abdeckt. Aber selbst wenn die Behandlung vom spanischen Sozialversicherungsrecht gedeckt wäre, ist der in den Artikeln 24 und 35 vorgesehene Erstattungsmechanismus weder unter allen Umständen zwingend noch erschöpfend. Die Regierung der Niederlande verweist u. a. auf Artikel 35 Absatz 3 der Grundverordnung, der es zwei oder mehr EWR-Staaten erlaubt, andere Erstattungsverfahren zu vereinbaren, und auf Erwägungsgrund 17 der Durchführungsverordnung, wo es ausdrücklich heisst, dass die Durchführungsverordnung der Anwendung günstigerer innerstaatlicher Vorschriften insbesondere hinsichtlich der Rückerstattung von in einem anderen EWR-Staat entstandenen Kosten nicht entgegenstehen sollte.
- 36 Bei der Sitzung brachte die Regierung der Niederlande vor, es würde – obwohl Artikel 24 der Grundverordnung C zum Erhalt von Sachleistungen vom spanischen Träger berechtigt – der Zielsetzung dieser Bestimmung widersprechen, wenn sie so ausgelegt würde, dass sie C davon abhält, sich auf seinen Versicherungsvertrag mit der Concordia zu berufen. Wenn die nationale Krankenversicherung eine direkte Erstattung von Gesundheitskosten in anderen EWR-Staaten vorsieht, müssen die Versicherten wählen können, ob sie sich die Kosten vom Träger des Wohnorts oder von ihrer Versicherung erstatten lassen. In beiden Fällen übernimmt der zuständige Träger die Kosten für Versicherte, die in einem anderen EWR-Staat ansässig sind. Genau dieses Ergebnis soll mit der Grundverordnung erzielt werden. Ob im gegenständlichen Fall ein Anspruch auf direkte Erstattung besteht, ist abhängig von der Auslegung des liechtensteinischen Rechts.
- 37 Die Regierung Spaniens hält fest, dass C durch die Vorlage des Formulars E121 im Jahr 2003 vom spanischen Träger als Rentner aus Liechtenstein mit Anspruch auf Leistungen des nationalen spanischen Gesundheitssystems eingetragen wurde. Nach spanischem Recht werden Leistungen – auch betreffend die psychische Gesundheit – nur in den Einrichtungen dieses Systems, also den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitssystems, erbracht, oder wenn eine Vereinbarung zwischen den für die Erbringung von Leistungen zuständigen spanischen Behörden und einem privaten Dienstleister besteht. Eine Ausnahme hiervon bilden lebensbedrohliche oder dringende Umstände, in denen nicht auf diese Einrichtungen zurückgegriffen werden konnte. Da die bei C angefallenen Kosten im Zusammenhang mit Leistungen stehen, die von privaten Kliniken ausserhalb des nationalen Gesundheitssystems erbracht wurden, und es sich nicht um eine lebensbedrohliche Situation handelte, konnte der spanische Träger diese Kosten nicht erstatten.

- 38 C kann, so die Regierung Spaniens weiter, nicht verpflichtet sein, Rechnungen zuerst beim spanischen Träger einzureichen. Das spanische System erbringt Gesundheitsleistungen mit eigenen Mitteln; es ist kein Kostenerstattungssystem. Deshalb ist die Grundverordnung nicht auf den Rechtsstreit zwischen C und der Concordia anwendbar.
- 39 Laut EFTA-Überwachungsbehörde wird durch die Koordinierungsregeln der Grundverordnung ermittelt, welchem staatlichen Sozialversicherungssystem ein Bürger angehört. Die Regeln sind sowohl für Versicherte als auch für Träger obligatorisch. Die EFTA-Überwachungsbehörde verweist auf die Notifizierung durch Liechtenstein gemäss Artikel 9 der Grundverordnung, in der auf das KVG Bezug genommen wird, sowie auf den Eintrag betreffend die liechtensteinische Krankenpflegeversicherung in Anhang XI dieser Verordnung und bringt weiter vor, dass die Grundverordnung auf das liechtensteinische Krankenversicherungssystem anwendbar ist und die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag mit der Concordia als Leistungen der sozialen Sicherheit zu betrachten sind.
- 40 Der EFTA-Überwachungsbehörde zufolge gilt Artikel 24 der Grundverordnung nur für vom Träger des Wohnorts erbrachte Leistungen. Behandlungen in privaten Einrichtungen, die nicht Teil des spanischen Sozialversicherungssystems sind, werden nicht vom Geltungsbereich von Artikel 24 der Grundverordnung erfasst. Diese Auslegung wird auch durch Artikel 35 Absatz 1 gestützt. Da dem spanischen Träger in Bezug auf die Behandlung von C keine Kosten entstanden sind, wurde bei der Concordia kein Erstattungsantrag gestellt. Jedenfalls verbietet es Artikel 24 der Grundverordnung dem zuständigen Träger nicht, Rentnern im Geltungsbereich seiner nationalen Rechtsvorschriften günstigere Leistungen zu gewähren, als wozu er nach der EWR-rechtlichen Regelung verpflichtet ist (es wird auf das Urteil in *Jordens-Vosters*, 69/79, EU:C:1980:7, Randnr. 12, verwiesen).
- 41 Die Kommission trägt vor, dass die Bestimmungen der Grundverordnung ein geschlossenes System von zwingenden Kollisionsnormen bilden, dem sich niemand entziehen kann (es wird u. a. auf die Rechtssache *van Delft*, oben erwähnt, Randnrn. 51 und 52, verwiesen). Dieser verbindliche Charakter bleibt von der Tatsache unberührt, dass ein nationales Sozialversicherungssystem Pflichtversicherten in der Krankenversicherung die Wahl zwischen verschiedenen staatlich zugelassenen Anbietern lassen kann.
- 42 Die Kommission steht auf dem Standpunkt, dass Artikel 24 der Grundverordnung nicht nur Situationen abdeckt, in denen der Rentner keinerlei Anspruch auf Sachleistungen hat, sondern auch Situationen, in denen der Rentner keinen Anspruch auf eine bestimmte Sachleistung hat, wie im gegenständlichen Fall. In beiden Fällen ist entscheidend, dass der Rentner den Anspruch auf Sachleistungen, den er hätte, wenn er noch im zuständigen Staat ansässig wäre, nicht verlieren sollte (es wird auf das Urteil in *Aldewereld*, C-60/93, EU:C:1994:271, Randnr. 26, verwiesen). Dementsprechend hat C infolge der Ablehnung seines Erstattungsantrags für private Behandlungskosten durch den spanischen Träger gemäss Artikel 24 Absatz 1 Anspruch auf die weiteren Sachleistungen – einschliesslich der

Kosten für die Behandlung bei nicht anerkannten Dienstleistern –, die er mit Wohnsitz in Liechtenstein erhalten hätte.

#### Entscheidung des Gerichtshofs

- 43 Laut Erwägungsgrund 1 dient die Grundverordnung der Koordinierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit der EWR-Staaten mit dem Ziel, den freien Personenverkehr zu fördern und zur Verbesserung des Lebensstandards und der Arbeitsbedingungen beizutragen. Erwägungsgrund 4 würdigt die Notwendigkeit, die Eigenheiten der nationalen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit zu berücksichtigen. Entsprechend dient die Grundverordnung nicht der Harmonisierung der wesentlichen Inhalte der Sozialleistungen, sondern der Schaffung einer Koordinierungsregelung (vgl. in diesem Sinne die Rechtssache E-4/07 *Porkelsson*, EFTA Court Report 2008, S. 3, Randnr. 38). In diesem Zusammenhang erinnert der Gerichtshof daran, dass das EWR-Recht die Zuständigkeit der EWR-Staaten für die Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unberührt lässt. Aufgrund der fehlenden Harmonisierung auf EWR-Ebene ist es Aufgabe der Gesetzgeber der einzelnen EWR-Staaten, die Voraussetzungen festzulegen, unter denen Sozialversicherungsleistungen gewährt werden. Gleichwohl müssen die EWR-Staaten bei der Ausübung dieser Befugnis das EWR-Recht beachten (vgl. verbundene Rechtssachen E-11/07 und E-1/08 *Rindal and Slinning*, EFTA Court Report 2008, S. 320, Randnr. 43).
- 44 Gemäss Artikel 2 Absatz 1 gilt die Grundverordnung u. a. auch für Staatsangehörige eines EWR-Staats, für die die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer EWR-Staaten galten. Bei C handelt es sich um einen spanischen Staatsangehörigen, der – nachdem er mehrere Jahre lang in Liechtenstein gearbeitet hat – nun in Spanien ansässig ist. Überdies gilt die Grundverordnung gemäss Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe a für alle Rechtsvorschriften, die den Zweig „Leistungen bei Krankheit“ der sozialen Sicherheit betreffen.
- 45 Der Begriff „Rechtsvorschriften“, wie in Artikel 1 Buchstabe l Unterabsatz 1 der Grundverordnung definiert, bezeichnet für jeden EWR-Staat die Gesetze, Verordnungen, Satzungen und alle anderen Durchführungsvorschriften in Bezug auf die in Artikel 3 Absatz 1 genannten Zweige der sozialen Sicherheit. Aus Artikel 1 Buchstabe l Unterabsatz 2 folgt, dass der Begriff „Rechtsvorschriften“ tarifvertragliche Vereinbarungen umfasst, durch die eine Versicherungsverpflichtung, die sich aus den in Unterabsatz 1 genannten Gesetzen oder Verordnungen ergibt, erfüllt wird.
- 46 Die entsprechenden Rechtsvorschriften jedes EWR-Staats werden der Kommission bzw. der EFTA-Überwachungsbehörde laut Artikel 9 der Grundverordnung schriftlich notifiziert. In der Notifizierung Liechtensteins an die EFTA-Überwachungsbehörde gemäss dieser Bestimmung wird u. a. auf das KVG Bezug genommen. Der „OKP Plus“-Versicherungsvertrag von C mit der Concordia wurde im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung nach dem KVG abgeschlossen. Entsprechend fällt der Vertrag unter

den Begriff „Rechtsvorschriften“ im Sinne von Artikel 1 Buchstabe l der Grundverordnung. Diese Feststellung bleibt von der Tatsache unberührt, dass ein nationales Sozialversicherungssystem Pflichtversicherten in der Krankenversicherung die Wahl zwischen verschiedenen zugelassenen Anbietern lassen kann.

- 47 Die Grundverordnung enthält ausführliche Bestimmungen zur Ermittlung der im Einzelfall anwendbaren Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit. Diese Bestimmungen bilden ein System von zwingenden Kollisionsnormen. Infolgedessen können Versicherte im Geltungsbereich dieser Bestimmungen nicht wählen, welchen Rechtsvorschriften sie unterliegen, es sei denn, ein solches Wahlrecht ist in der Grundverordnung ausdrücklich vorgesehen (vgl. *van Delft*, oben erwähnt, Randnrn. 52 und 54).
- 48 C bezieht seit 1. Dezember 2000 eine Invalidenrente der liechtensteinischen Invalidenversicherung. Für die Anwendung von Artikel 24 der Grundverordnung sehen Artikel 24 Absätze 1 und 3 der Durchführungsverordnung vor, dass sich die Person, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer EWR-Staaten erhält, beim Träger ihres Wohnorts eintragen lassen muss. C liess sich beim zuständigen spanischen Sozialversicherungsträger mit Wirkung vom 1. Juni 2003 auf der Grundlage des von der Concordia ausgestellten Formulars E121 ordnungsgemäss eintragen.
- 49 Laut Artikel 24 Absatz 1 der Grundverordnung erhält eine Person in der Situation von C, die eine Rente nach den Rechtsvorschriften eines EWR-Staats erhält und ansonsten keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des EWR-Wohnsitzstaats hat, dennoch Sachleistungen im EWR-Wohnsitzstaat, sofern nach den Rechtsvorschriften des für die Zahlung ihrer Rente zuständigen EWR-Staats Anspruch auf solche Leistungen bestünde, wenn sie in diesem Staat wohnte.
- 50 Sachleistungen gemäss Artikel 24 Absatz 1 der Grundverordnung werden für Rechnung des in Artikel 24 Absatz 2 genannten Trägers erbracht. Hat der Rentner also nur Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften eines einzigen EWR-Staats, so übernimmt der zuständige Träger dieses EWR-Staats die Kosten. In diesem Fall handelt es sich dabei um den zuständigen Träger aus Liechtenstein: die Concordia. Das Erstattungsverfahren ist in Artikel 35 der Grundverordnung und in der Durchführungsverordnung festgelegt.
- 51 Ergänzend ist zu erwähnen, dass gemäss Nummer 1 Buchstabe a Ziffer ii des Eintrags betreffend Liechtenstein in Anhang XI zur Grundverordnung die Rechtsvorschriften der liechtensteinischen Krankenpflegeversicherung zu Sachleistungen für Personen gelten, für die nach u. a. Artikel 24 der Grundverordnung Liechtenstein die Kosten der Leistungen trägt.
- 52 Im gegenständlichen Fall wurde C, wie der Bevollmächtigte der Regierung Spaniens bei der Sitzung klarstellte, in einer privaten Einrichtung behandelt, die keine Vereinbarung mit den für die Erbringung von Leistungen zuständigen spanischen Behörden abgeschlossen hat. Der Zustand von C ist chronisch und es handelte sich nicht um eine lebensbedrohliche

oder dringende Situation. Entsprechend hat C vom spanischen Träger keine Sachleistungen erhalten. Stattdessen hat C unter Berufung auf seinen Versicherungsvertrag mit der Concordia, der ihm eine freie Arztwahl weltweit gewährt, Sachleistungen bei privaten Kliniken ausserhalb des nationalen spanischen Gesundheitssystems erhalten. Diese Kliniken haben C die erbrachte Behandlung in Rechnung gestellt. Die Kernfrage der gegenständlichen Rechtssache ist, ob aus Artikel 24 Absatz 1 der Grundverordnung folgt, dass C verpflichtet ist, diese Rechnungen zur Erstattung beim spanischen Träger einzureichen, oder ob er sie direkt bei der Concordia einreichen kann.

- 53 Artikel 24 Absatz 1 der Grundverordnung gewährt dem Rentner einen Anspruch auf Sachleistungen vom Träger des Wohnorts für Rechnung des zuständigen Trägers in dem EWR-Staat, nach dessen Rechtsvorschriften die Rente gezahlt wird. Aus den Erwägungsgründen 20 und 22 der Grundverordnung geht hervor, dass es das Ziel dieser Bestimmung ist, Rentnern, die in einem anderen als dem zuständigen EWR-Staat ansässig sind, Schutz zu gewähren. Es würde diesem Zweck widersprechen, Artikel 24 so auszulegen, dass er es einem EWR-Staat verbietet, Rentnern einen besseren Schutz zu gewähren, als sich aus der Anwendung dieser Bestimmung ergibt (vgl. *Jordens-Vosters*, oben erwähnt, Randnr. 11, und das Urteil in *von Chamier-Glisczinski*, C-208/07, EU:C:2009:455, Randnr. 56). Wie in Erwägungsgrund 17 der Durchführungsverordnung festgehalten, können EWR-Staaten günstigere innerstaatliche Vorschriften insbesondere hinsichtlich der Rückerstattung von in einem anderen EWR-Staat entstandenen Kosten anwenden.
- 54 Dem Wortlaut des ersten Satzes von Artikel 24 Absatz 1 der Grundverordnung ist zu entnehmen, dass es eine ausdrückliche Voraussetzung für seine Anwendung ist, dass der Rentner keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des EWR-Wohnsitzstaats hat. Demzufolge ist Artikel 24 Absatz 1 der Grundverordnung so auszulegen, dass er eine obligatorische Regelung enthält, die auf Situationen anwendbar ist, in denen der Rentner u. a. aufgrund der Tatsache, dass die spezielle Leistungskategorie nicht in den Erfassungsbereich des nationalen Sozialversicherungssystems fällt, keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des entsprechenden EWR-Staats hat. Unter diesen Umständen hat der Rentner gemäss Artikel 24 Absatz 1 der Grundverordnung Anspruch auf Sachleistungen auf Rechnung des zuständigen Trägers in dem EWR-Staat, nach dessen Rechtsvorschriften die Rente gezahlt wird.
- 55 Damit Rentner wie C berechtigt sind, ihren Anspruch direkt beim zuständigen Träger in dem EWR-Staat, nach dessen Rechtsvorschriften die Rente gezahlt wird, geltend zu machen, müssen diese in der Lage sein nachzuweisen, dass sie keinen Anspruch auf Leistungen vom Wohnsitzstaat gemäss Artikel 24 Absatz 1 der Grundverordnung haben.
- 56 Allerdings hat der Rentner im Sinne der Grundsätze der Zusammenarbeit nach Artikel 76 der Grundverordnung und vor allem der den Trägern und Personen in Artikel 76 Absatz 4 auferlegten Verpflichtung zur gegenseitigen Information und Zusammenarbeit das Recht, Erstattungsanträge direkt beim zuständigen Träger in dem EWR-Staat, nach dessen



Rechtsvorschriften die Rente gezahlt wird, einzureichen, und zwar insbesondere, aber nicht ausschliesslich, wenn die Erstattung vom Wohnsitzstaat abgelehnt wurde. Der zuständige Träger in dem EWR-Staat, nach dessen Rechtsvorschriften die Rente gezahlt wird, trägt dafür Sorge, dass den Versicherten alle erforderlichen Informationen über die Verfahren und Voraussetzungen für die Gewährung von Sachleistungen zur Verfügung gestellt werden, wenn sie diese Leistungen nach Artikel 22 Absatz 1 der Durchführungsverordnung im Hoheitsgebiet eines anderen EWR-Staats als dem des zuständigen Trägers erhalten. Damit obliegt es dem zuständigen Träger in dem EWR-Staat, nach dessen Rechtsvorschriften die Rente gezahlt wird, zu gewährleisten, dass ein Rentner über die korrekte Vorgehensweise informiert wird. Infolgedessen darf es sich nicht nachteilig auf die Ansprüche des Rentners gegenüber dem Träger auswirken, wenn dieser Träger dem Rentner nicht die entsprechenden Informationen zur Verfügung stellt.

- 57 Den Angaben des vorlegenden Gerichts und der Regierung Spaniens ist zu entnehmen, dass die gegenständlichen Rechnungen im Rahmen des nationalen spanischen Gesundheitssystems nicht erstattet werden können, da sie im Zusammenhang mit Leistungen stehen, die von privaten Kliniken ausserhalb des nationalen spanischen Gesundheitssystems erbracht wurden, und es sich nicht um eine lebensbedrohliche Situation handelte. Unter diesen Umständen sieht Artikel 24 der Grundverordnung vor, dass C die entsprechenden Rechnungen direkt bei der Concordia einreichen kann.
- 58 Die Antwort auf die Fragen 1 und 2 lautet daher, dass ein Rentner, der aufgrund der Tatsache, dass die Leistungen nicht in den Erfassungsbereich des nationalen Sozialversicherungssystems fallen, keinen Anspruch auf Sachleistungen im EWR-Wohnsitzstaat hat, gemäss Artikel 24 Absatz 1 der Grundverordnung Anspruch auf Sachleistungen auf Rechnung des zuständigen Trägers in dem EWR-Staat, nach dessen Rechtsvorschriften die Rente gezahlt wird, hat. Der Rentner hat ein Recht, Erstattungsanträge direkt beim zuständigen Träger in dem EWR-Staat, nach dessen Rechtsvorschriften die Rente gezahlt wird, einzureichen, und zwar insbesondere, aber nicht ausschliesslich, wenn die Erstattung vom Wohnsitzstaat abgelehnt wurde. Gemäss Artikel 22 Absatz 1 der Durchführungsverordnung und Artikel 76 Absatz 4 der Grundverordnung darf es sich nicht nachteilig auf die Ansprüche des Rentners gegenüber dem zuständigen Träger auswirken, wenn dieser Träger dem Rentner keine Informationen über die einzuhaltende Vorgehensweise zur Verfügung stellt.

### *Frage 3*

- 59 In Anbetracht der Antwort auf die Fragen 1 und 2 kann die Beantwortung der Frage 3 entfallen.

#### **IV Kosten**

- 60 Die Auslagen der Regierungen des Fürstentums Liechtenstein, der Niederlande und Spaniens, der EFTA-Überwachungsbehörde und der Kommission, die vor dem Gerichtshof Erklärungen abgegeben haben, sind nicht erstattungsfähig. Da es sich bei diesem Verfahren um einen Zwischenstreit in einem beim vorlegenden Gericht anhängigen Rechtsstreit handelt, ist die Kostenentscheidung betreffend die Parteien dieses Verfahrens Sache dieses Gerichts.

Aus diesen Gründen erstellt

DER GERICHTSHOF

in Beantwortung der ihm vom Fürstlichen Landgericht vorgelegten Fragen folgendes Gutachten:

- 1. Hat ein Rentner aufgrund der Tatsache, dass die Leistungen nicht in den Erfassungsbereich des nationalen Sozialversicherungssystems fallen, keinen Anspruch auf Sachleistungen im EWR-Wohnsitzstaat, so hat dieser Rentner gemäss Artikel 24 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit Anspruch auf Sachleistungen auf Rechnung des zuständigen Trägers in dem EWR-Staat, nach dessen Rechtsvorschriften die Rente gezahlt wird.**
- 2. Der Rentner hat ein Recht, Erstattungsanträge direkt beim zuständigen Träger in dem EWR-Staat, nach dessen Rechtsvorschriften die Rente gezahlt wird, einzureichen, und zwar insbesondere, aber nicht ausschliesslich, wenn die Erstattung vom Wohnsitzstaat abgelehnt wurde. Gemäss Artikel 22 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und Artikel 76 Absatz 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 darf es sich nicht nachteilig auf die Ansprüche des Rentners gegenüber dem zuständigen Träger auswirken, wenn dieser Träger dem Rentner keine Informationen über die einzuhaltende Vorgehensweise zur Verfügung stellt.**

Páll Hreinsson

Per Christiansen

Bernd Hammermann

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 14. Mai 2019.

Ólafur Jóhannes Einarsson  
Kanzler

Páll Hreinsson  
Präsident