

URTEIL DES GERICHTSHOFES (Große Kammer)

16. Mai 2006(\*)

„Soziale Sicherheit – Staatlich finanziertes nationales Gesundheitssystem – In einem anderen Mitgliedstaat angefallene Krankheitskosten – Artikel 48 EG bis 50 EG und 152 Absatz 5 EG – Artikel 22 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71“

In der Rechtssache C-372/04

betreffend ein Vorabentscheidungsersuchen nach Artikel 234 EG, eingereicht vom Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) (Vereinigtes Königreich) mit Entscheidung vom 12. Juli 2004, beim Gerichtshof eingegangen am 27. August 2004, in dem Verfahren

**The Queen**, auf Antrag von

**Yvonne Watts**

gegen

**Bedford Primary Care Trust**,

**Secretary of State for Health**

erlässt

DER GERICHTSHOF (Große Kammer)

unter Mitwirkung des Präsidenten V. Skouris, der Kammerpräsidenten P. Jann, C. W. A. Timmermans und A. Rosas, des Richters R. Schintgen, der Richterin N. Colneric sowie der Richter K. Lenaerts (Berichterstatte(r)), J. Klučka, U. Löhmus, E. Levits und A. Ó Caoimh,

Generalanwalt: L. A. Geelhoed,

Kanzler: L. Hewlett, Hauptverwaltungs(rätin),

aufgrund des schriftlichen Verfahrens und auf die mündliche Verhandlung vom 4. Oktober 2005,

unter Berücksichtigung der Erklärungen

- von Frau Watts, vertreten durch R. Gordon, QC, und J. Hyam, Barrister,
- der Regierung des Vereinigten Königreichs, vertreten durch E. O’Neill und S. Nwaokolo als Bevollmächtigte im Beistand von D. Lloyd-Jones und D. Wyatt, QC, sowie S. Lee, Barrister,
- der belgischen Regierung, vertreten durch M. Wimmer als Bevollmächtigte(n),
- der spanischen Regierung, vertreten durch E. Braquehais Conesa und J. M. Rodríguez Cárcomo als Bevollmächtigte(n),
- der französischen Regierung, vertreten durch G. de Bergues und C. Bergeot-Nunes als Bevollmächtigte(n),

- Irlands, vertreten durch D. O'Hagan als Bevollmächtigten im Beistand von N. Travers, BL,
- der maltesischen Regierung, vertreten durch S. Camilleri als Bevollmächtigten im Beistand von S. Mifsud, avukat,
- der polnischen Regierung, vertreten durch P. Sadowy als Bevollmächtigten,
- der finnischen Regierung, vertreten durch T. Pynnä als Bevollmächtigte,
- der schwedischen Regierung, vertreten durch K. Norman und A. Kruse als Bevollmächtigte,
- der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch D. Martin und N. Yerrell als Bevollmächtigte,

nach Anhörung der Schlussanträge des Generalanwalts in der Sitzung vom 15. Dezember 2005

folgendes

### **Urteil**

- 1 Das Vorabentscheidungsersuchen betrifft die Auslegung der Artikel 48 EG bis 50 EG und 152 Absatz 5 EG sowie des Artikels 22 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, in der durch die Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996 (ABl. 1997, L 28, S. 1) geänderten und aktualisierten Fassung (im Folgenden: Verordnung Nr. 1408/71).
- 2 Dieses Ersuchen ergeht im Rahmen eines Rechtsstreits wegen der Weigerung des Bedford Primary Care Trust (im Folgenden: Bedford PCT), die Kosten einer Krankenhausbehandlung zu erstatten, der sich die in Großbritannien wohnende Frau Watts in Frankreich unterzogen hat.

### **Rechtlicher Rahmen**

#### *Gemeinschaftsrecht*

- 3 Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 mit der Überschrift „Aufenthalt außerhalb des zuständigen Staates – Rückkehr oder Wohnortwechsel in einen anderen Mitgliedstaat während eines Krankheits- oder Mutterschaftsfall – Notwendigkeit, sich zwecks angemessener Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben“ bestimmt:

„(1) Ein Arbeitnehmer oder Selbständiger, der die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Artikels 18, erfüllt und

...

- c) der vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten,

hat Anspruch auf:

- i) Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des [Aufenthaltsorts] nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, als ob er bei diesem versichert wäre; die Dauer der Leistungsgewährung richtet sich jedoch nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates;

...

- (2) ...

Die nach Absatz 1 Buchstabe c) erforderliche Genehmigung darf nicht verweigert werden, wenn die betreffende Behandlung zu den Leistungen gehört, die in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats vorgesehen sind, in dessen Gebiet der Betreffende wohnt, und wenn er in Anbetracht seines derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit diese Behandlung nicht in einem Zeitraum erhalten kann, der für diese Behandlungen in dem Staat, in dem er seinen Wohnsitz hat, normalerweise erforderlich ist.

...“

- 4 Wie sich aus dem Beschluss Nr. 153 (94/604/EG) der Verwaltungskommission der Europäischen Gemeinschaften für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer vom 7. Oktober 1993 über die Muster der zur Durchführung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 des Rates erforderlichen Vordrucke (E 001, E 103 bis E 127) (ABl. 1994, L 244, S. 22) ergibt, ist der Vordruck E 112 die für die Anwendung von Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 erforderliche Bescheinigung.

#### *Nationales Recht*

- 5 Nach dem National Health Service Act 1977 (Gesetz von 1977 über den nationalen Gesundheitsdienst, im Folgenden: NHS Act) ist der Gesundheitsminister verpflichtet, in England und Wales einen nationalen Gesundheitsdienst bereitzustellen.
- 6 Diese Verpflichtung wird in den Sections 1 und 3 des NHS Act näher bestimmt:

#### „Section 1

1.(1) Der Gesundheitsminister ist verpflichtet, in England und Wales weiterhin einen umfassenden Gesundheitsdienst zu fördern, der die Verbesserung

- a) der körperlichen und geistigen Gesundheit der Bevölkerung in diesen Landesteilen und
- b) der Verhütung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten gewährleisten und zu diesem Zweck effiziente Dienstleistungen gemäß diesem Gesetz erbringen oder sicherstellen soll.

(2) Die entsprechenden Dienstleistungen sind kostenfrei, soweit die Erhebung und Beitreibung von Gebühren nicht ausdrücklich durch oder aufgrund einer – wann immer erlassenen – gesetzlichen Regelung vorgesehen sind.

...

#### Section 3

3.(1) Der Gesundheitsminister ist verpflichtet, in ganz England und Wales in dem Umfang, den er für erforderlich hält, um allen vernünftigen Anforderungen gerecht zu werden, zu sorgen für

- a) Krankenhausbetten;
- b) andere Unterbringungsmöglichkeiten zur Erbringung aller Dienstleistungen, die nach diesem Gesetz vorgesehen sind;
- c) die ärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie Pflege- und Rettungsdienste;

- d) diejenigen anderen Einrichtungen für die Versorgung von werdenden und stillenden Müttern und Kleinkindern, die er als angemessenen Bestandteil des Gesundheitswesens ansieht;
  - e) diejenigen Einrichtungen für die Verhütung von Krankheiten, die Versorgung von erkrankten Personen und die Nachsorge von solchen Personen, die er als angemessenen Bestandteil des Gesundheitswesens ansieht;
  - f) diejenigen anderen Dienste, die für die Erkennung und Behandlung von Krankheiten erforderlich sind.“
- 7 Nach den Angaben in der Vorlageentscheidung weist der National Health Service (im Folgenden: NHS) folgende wesentliche Merkmale auf.
  - 8 Die NHS-Einrichtungen stellen allen Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Vereinigten Königreich Krankenhausbehandlung kostenfrei ohne Gewinnerzielungsabsicht zur Verfügung.
  - 9 Die Behandlung wird unmittelbar durch den Staat im Wesentlichen über Steuereinnahmen finanziert, die von der Regierung auf die Primary Care Trusts (Trusts für die Grundversorgung, im Folgenden: PCTs) entsprechend dem jeweiligen Bedarf der Bevölkerung im örtlichen Zuständigkeitsbereich der PCTs aufgeteilt werden.
  - 10 Es gibt keine Arbeitnehmer- oder Arbeitgeberbeiträge zur Finanzierung des NHS. Auch eine Patientenzahlung ist nicht vorgesehen.
  - 11 Es gibt keine landesweiten Listen der zu erbringenden medizinischen Leistungen.
  - 12 Die Aufnahme in einem Krankenhaus hängt im Allgemeinen von einer Überweisung durch einen Arzt für Allgemeinmedizin ab.
  - 13 Da das dem NHS von der Regierung zugeteilte Budget nicht groß genug ist, um allen Patienten unabhängig vom Maß der Dringlichkeit eine rasche Behandlung zu ermöglichen, setzt der NHS die verfügbaren Mittel so ein, dass er Prioritäten festlegt, was zu relativ langen Wartelisten für weniger dringliche Behandlungen führt. Die NHS-Einrichtungen entscheiden im Rahmen des ihnen zugeteilten Gesamtbudgets über die Gewichtung der klinischen Prioritäten unter Beachtung nationaler Richtlinien.
  - 14 Durch die Wartelisten soll sichergestellt werden, dass eine Krankenhausversorgung gemäß den Prioritäten und Entscheidungen der NHS-Einrichtungen bezüglich der Verwendung der verfügbaren Mittel geleistet wird und dass Fairness zwischen den Patienten, die wegen unterschiedlicher Erkrankungen und mit unterschiedlicher Dringlichkeit einer Krankenhausbehandlung bedürfen, gewahrt bleibt.
  - 15 NHS-Patienten haben keinen Anspruch auf eine spezifische Behandlung zu einem bestimmten Zeitpunkt. Die Art, der Ort, der Zeitpunkt und die Dauer der Krankenhausbehandlung werden auf der Basis der klinischen Prioritäten und der Mittel der zuständigen NHS-Einrichtung und nicht nach dem Wunsch des Patienten bestimmt. Die Entscheidungen der NHS-Einrichtungen können zwar im Wege der Klage angefochten werden, solche Klagen haben jedoch in der Regel keinen Erfolg.
  - 16 Da die im Rahmen des NHS erbrachten Behandlungen kostenfrei sind, stellt sich die Frage einer Kostenerstattung an den Patienten nicht und ist nicht geregelt. Es gibt daher im britischen Recht keinen Erstattungstarif.
  - 17 NHS-Patienten haben keinen Anspruch darauf, auf Kosten des NHS eine Behandlung in einem privaten Krankenhaus in England oder Wales zu erhalten.
  - 18 Die PCTs sind öffentliche Einrichtungen, die gemäß Section 16A des NHS Act errichtet wurden. Section 16A wurde durch Section 2 des Health Act 1999 (Gesetz von 1999 über die Gesundheit) in den NHS Act eingefügt und durch den National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002 (Gesetz von 2002 über die Reform des

Gesundheitsdienstes und die Berufe des Gesundheitswesens) geändert. Die personelle Zusammensetzung der PCTs bestimmt sich nach Maßgabe von Verordnungen. Die Aufgabe der PCTs besteht darin, die örtliche Gesundheitsversorgung einschließlich der allgemeinen medizinischen Dienstleistungen zu planen und sicherzustellen. Für jede Region ist ein PCT zuständig. In jedem Haushaltsjahr erhalten die einzelnen PCTs vom Gesundheitsminister einen nach oben begrenzten Betrag, der dazu bestimmt ist, die Ausgaben für die Krankenhausversorgung und die Verwaltungskosten zu decken.

- 19 Die „NHS trusts“ sind eigenständige juristische Personen, die gemäß dem National Health Service and Community Care Act 1990 (Gesetz von 1990 über den nationalen Gesundheitsdienst und die Pflege in der Gemeinschaft) errichtet wurden. Section 5(1) dieses Gesetzes in der durch Section 13 des Health Act 1999 geänderten Fassung sieht vor, dass die NHS-Trusts dazu dienen, Güter und Dienstleistungen im Rahmen des NHS bereitzustellen. Die Aufgaben dieser Trusts werden durch ministerielle Verfügung festgelegt. Fast alle britischen Krankenhäuser werden durch NHS-Trusts betrieben. Die NHS-Trusts werden durch Zahlungen der PCTs für die Behandlungen und medizinischen Dienstleistungen finanziert, die die PCTs bei den NHS-Trusts in Auftrag geben.
- 20 Die Zusammenarbeit zwischen den PCTs und den NHS-Trusts fußt nach Section 4 des National Health Service and Community Care Act 1990 auf einem System von „NHS-Verträgen“, die rechtlich nicht durchsetzbar sind, sondern einer besonderen Art interner Schlichtung durch den zuständigen Minister unterliegen. Die NHS-Verträge werden in der Regel auf der Grundlage einer Vereinbarung geschlossen, die die Menge der Dienstleistungen und die entsprechende Finanzierung festlegt.
- 21 Die PCTs und die NHS-Trusts sind Einrichtungen ohne Gewinnerzielungsabsicht. Die zugeteilten Mittel, die nicht verbraucht werden, können unter bestimmten Voraussetzungen vorgetragen werden; andernfalls sind sie an die Regierung zurückzuzahlen.
- 22 Patienten, die nicht ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Vereinigten Königreich haben, können sich – grundsätzlich gegen Entgelt – im Rahmen des NHS ärztlich behandeln lassen. Die NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989 (Verordnung von 1989 über die Gebühren für Besucher aus dem Ausland) regeln die Modalitäten der Erhebung und Beitreibung der Gebühren für die Behandlung dieser Patienten durch den NHS. Die PCTs sind zur Erhebung und Beitreibung verpflichtet, sofern nicht der Patient einen in den Regulations festgelegten Befreiungstatbestand erfüllt. Die Regulations sehen Befreiungen u. a. für die Behandlung in Unfall- oder Notfallabteilungen von Krankenhäusern und in Bezug auf die Ansprüche von Personen vor, die dem Sozialversicherungssystem eines anderen Mitgliedstaats angehören.
- 23 Nach den Angaben in der Vorlageentscheidung gibt es, da die Verordnung Nr. 1408/71 in den Mitgliedstaaten unmittelbar gilt, keine Maßnahmen zu ihrer Umsetzung in britisches Recht. Ein NHS-Patient mit gewöhnlichem Aufenthalt im Vereinigten Königreich kann nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat erhalten. In einem solchen Fall werden die Behandlungskosten nach dieser Verordnung direkt dem Träger des Mitgliedstaats, in dem die Behandlung erfolgt ist, zu dem in diesem Mitgliedstaat geltenden Erstattungssatz erstattet.

### **Der Ausgangsrechtsstreit**

- 24 Frau Watts, die an Hüftarthrititis litt, erkundigte sich beim Bedford PCT nach der Möglichkeit, sich unter Verwendung des Vordrucks E 112 im Ausland operieren zu lassen.
- 25 Am 1. Oktober 2002 wurde sie von einem britischen Facharzt untersucht, der dem Bedford PCT mit Schreiben vom 28. Oktober 2002 mitteilte, dass Frau Watts genauso behandlungsbedürftig sei wie seine übrigen Patienten mit schwerer Arthritis, dass ihre Bewegungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei und dass sie chronische Schmerzen habe. Er stufte sie als „Routinefall“ ein, was bedeutete, dass sie ungefähr ein Jahr auf einen chirurgischen Eingriff in einem örtlichen Krankenhaus würde warten müssen.
- 26 Am 21. November 2002 teilte der Bedford PCT mit, dass er es ablehne, Frau Watts einen Vordruck E 112 auszustellen, weil die zweite Voraussetzung des Artikels 22 Absatz 2

Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 nicht erfüllt sei. Eine Behandlung könne nämlich in einem Krankenhaus am Wohnort der Patientin „innerhalb der Zielvorgaben der Regierung für den NHS“ und damit „rechtzeitig“ erfolgen.

- 27 Am 12. Dezember 2002 leitete Frau Watts ein Verfahren ein, um die Zulassung für eine Anfechtungsklage gegen die ablehnende Entscheidung zu erhalten.
- 28 Die Anhörung über die Zulassung der Klage fand am 22. Januar 2003 vor dem High Court of Justice (England & Wales), Queen's Bench Division (Administrative Court), statt. In der Anhörung wurde vorgetragen, dass Frau Watts Anfang Januar 2003 einen Facharzt in Frankreich aufgesucht habe, der die Ansicht vertreten habe, dass aufgrund einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands die Notwendigkeit einer Operation dringlicher werde. Der Secretary of State for Health (Gesundheitsminister) und der Bedford PCT schlugen daher vor, dass Frau Watts im Hinblick auf eine Überprüfung der Entscheidung vom 21. November 2002 erneut untersucht werden solle.
- 29 Am 31. Januar 2003 wurde Frau Watts erneut von dem britischen Facharzt untersucht, der sie bereits im Oktober 2002 untersucht hatte. Mit Schreiben vom selben Tag teilte er dem Bedford PCT mit, dass Frau Watts nun als Patientin einzustufen sei, die „bald“ eine Operation benötige, mit anderen Worten, als Patientin einer mittleren Kategorie zwischen der Kategorie der dringlichsten Fälle und der Kategorie der Routinefälle. Dies bedeutete, dass sie in drei bis vier Monaten, d. h. im April oder Mai 2003, operiert werden würde.
- 30 Am 4. Februar 2003 wiederholte der Bedford PCT seine Weigerung, einen Vordruck E 112 auszustellen, weil die Wartezeit für eine Operation in einem örtlichen Krankenhaus auf drei bis vier Monate verkürzt worden sei. Er berief sich erneut auf die Planungsziele des NHS, um festzustellen, dass im Fall von Frau Watts Rechtzeitigkeit gegeben sei.
- 31 Am 7. März 2003 ließ sich Frau Watts in Abbeville (Frankreich) ein künstliches Hüftgelenk einsetzen. Sie beglich die Kosten dieses medizinischen Eingriffs, die sich auf umgerechnet 3 900 GBP beliefen.
- 32 Sie betrieb das Verfahren zur Erlangung der Zulassung für eine Anfechtungsklage gegen die ablehnende Entscheidung des Bedford PCT weiter und beantragte außerdem die Erstattung der in Frankreich entstandenen Behandlungskosten.
- 33 Am 1. Oktober 2003 entschied der High Court of Justice (England & Wales), Queen's Bench Division (Administrative Court), der das Verfahren bis zur Verkündung des Urteils des Gerichtshofes vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99 (Müller-Fauré und van Riet, Slg. 2003, I-4509) ausgesetzt hatte, dass die medizinischen Leistungen, die Frau Watts in Frankreich erhalten habe, in den Anwendungsbereich des Artikels 49 EG fielen, obwohl die Erstattung der Behandlungskosten im Rahmen des NHS beantragt werde.
- 34 Das Gericht wies jedoch den Antrag von Frau Watts zurück. Es vertrat zwar die Auffassung, dass „jede nationale Behörde, die sich an die vom [Gerichtshof] insbesondere in [den Urteilen vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-157/99 (Smits und Peerbooms, Slg. 2001, I-5473) sowie Müller-Fauré und van Riet] festgelegten Grundsätze hielt, im Oktober/November 2002 hätte zu dem Schluss kommen müssen, dass eine Behandlung nach einer voraussichtlichen Wartezeit von ungefähr einem Jahr unter keinem Gesichtspunkt ‚rechtzeitig‘ gewesen wäre und dementsprechend einen Anspruch ... nach Artikel 49 [EG] auf Erstattung der Kosten für eine zeitigere Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat begründet hätte“, stellte aber fest, dass bei Frau Watts das Merkmal „nicht rechtzeitig“ entfallen sei, nachdem ihr Fall Ende Januar 2003 noch einmal geprüft worden sei. Eine Wartezeit von drei bis vier Monaten habe Frau Watts nicht das Recht gegeben, sich einer Behandlung im Ausland zu unterziehen und die Erstattung der Behandlungskosten vom NHS zu verlangen.
- 35 Frau Watts und der Secretary of State for Health legten beim Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) Rechtsmittel gegen dieses Urteil ein. Frau Watts begründete ihr Rechtsmittel hauptsächlich mit der Zurückweisung ihres Erstattungsantrags und mit den Ausführungen im Urteil erster Instanz, wonach die nach nationalem Recht geltende Wartezeit bei der Anwendung des Artikels 49 EG ein relevanter Gesichtspunkt und im Rahmen des

Artikels 22 der Verordnung Nr. 1408/71 ein Gesichtspunkt von grundlegender Bedeutung sei. Der Secretary of State for Health stützte sein Rechtsmittel im Wesentlichen auf das Argument, dass NHS-Patienten nicht berechtigt seien, sich auf Artikel 49 EG zu berufen, so dass der Fall von Frau Watts ausschließlich durch Anwendung des Artikels 22 der Verordnung Nr. 1408/71 zu regeln sei.

- 36 In einer Entscheidung vom 20. Februar 2004 führt das vorlegende Gericht aus, dass in Anbetracht der Urteile Smits und Peerbooms sowie Müller-Fauré und van Riet staatlich finanzierte nationale Gesundheitsdienste wie der NHS in den Anwendungsbereich des Artikels 49 EG fielen. Aus Randnummer 98 des Urteils Müller-Fauré und van Riet scheine jedoch hervorzugehen, dass der aus diesem Artikel hergeleitete Anspruch auf Behandlung im Ausland davon abhängt, dass ein Anspruch auf Behandlung im zuständigen Mitgliedstaat bestehe, den die britischen Patienten im Rahmen des NHS nicht hätten.
- 37 Da medizinische Tätigkeiten Dienstleistungen im Sinne von Artikel 49 EG seien, könnten die für die Finanzierung der Gesundheitsversorgung zuständigen nationalen Stellen im Inland wohnende Personen grundsätzlich nicht daran hindern, sich in einem anderen Mitgliedstaat behandeln zu lassen, es sei denn, eine solche Einschränkung könne mit der Notwendigkeit gerechtfertigt werden, eine ausgewogene und allen zugängliche ärztliche und klinische Versorgung aufrechtzuerhalten; eine solche Rechtfertigung könne jedoch nicht angeführt werden, wenn sie dazu führe, dass dem Patienten die Behandlung in seinem Wohnmitgliedstaat nicht rechtzeitig gewährt werde.
- 38 Nach dem Urteil vom 23. Oktober 2003 in der Rechtssache C-56/01 (Inizan, Slg. 2003, I-12403) sei der Begriff „nicht rechtzeitig“ ebenso wie die zweite Voraussetzung des Artikels 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 anhand klinischer Erwägungen, die mit dem jeweiligen Einzelfall zusammenhängen, und nicht unter Berücksichtigung von normalen Wartezeiten und Listen anhand wirtschaftlicher Erwägungen auszulegen. Bisher habe der Gerichtshof die Frage, wie dieser Begriff auszulegen sei, jedoch nicht klar beantwortet.
- 39 Das vorlegende Gericht fragt sich angesichts des Urteils Inizan ferner, ob Haushaltserwägungen in einem Fall wie dem des Ausgangsverfahrens erheblich sind. Fraglich sei, ob ein Mitgliedstaat verpflichtet sei, Mittel bereitzustellen, um seinen Staatsangehörigen zu ermöglichen, sich zu einem früheren Termin im Ausland behandeln zu lassen, was die Gefahr berge, dass sich die Wartezeiten für eine Behandlung im Inland in dringlicheren Fällen verlängerten und die Verwaltung der Mittel sowie die Planung des betreffenden Gesundheitssystems beeinträchtigt würden.
- 40 Für den Fall, dass eine solche Verpflichtung besteht, fragt sich das vorlegende Gericht, ob der betreffende Mitgliedstaat die Kosten einer im Ausland erfolgten Behandlung gemäß Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 nach den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsmitgliedstaats oder gemäß Artikel 49 EG nach seinen eigenen Rechtsvorschriften ersetzen muss. Das Gericht fragt sich ferner, ob in einem solchen Fall die Reise- und Aufenthaltskosten zu übernehmen sind.
- 41 Eine Erstattungspflicht nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats würde für ein System wie den NHS, in dem die Gesundheitsversorgung kostenfrei erfolge, eine Verpflichtung zu vollständiger Erstattung bedeuten. Sollte daher der Begriff „nicht rechtzeitig“ ohne Rücksicht auf Haushaltserwägungen zu beurteilen sein, würde die Anwendung des Artikels 49 EG zu einem Eingriff des Gemeinschaftsrechts in die Haushaltspolitik der Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit führen, die geeignet sei, Fragen im Hinblick auf Artikel 152 Absatz 5 EG aufzuwerfen.

### **Die Vorlagefragen**

- 42 Unter diesen Umständen hat der Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) das Verfahren ausgesetzt und dem Gerichtshof folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorgelegt:
1. Ist im Hinblick auf den Charakter des NHS und seine Stellung nach nationalem Recht Artikel 49 EG im Licht der Urteile Smits und Peerbooms, Müller-Fauré und van Riet

sowie Inizan so auszulegen, dass Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Vereinigten Königreich nach EU-Recht grundsätzlich Anspruch auf Krankenhausbehandlung in anderen Mitgliedstaaten auf Kosten des United Kingdom National Health Service (NHS) haben?

Insbesondere, bei zutreffender Auslegung von Artikel 49 EG:

- a) Gibt es einen Unterschied zwischen einem staatlich finanzierten Gesundheitsdienst wie dem NHS und Versicherungskassen wie dem niederländischen ZFW-System, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass der NHS keine Mittel hat, aus denen die Zahlung erfolgen muss?
  - b) Ist der NHS verpflichtet, eine solche Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu genehmigen und zu bezahlen, obgleich er nicht verpflichtet ist, eine solche Behandlung zu genehmigen und zu bezahlen, wenn sie privat von einem Dienstleister des Vereinigten Königreichs vorzunehmen ist?
  - c) Ist es von Bedeutung, wenn sich der Patient die Behandlung unabhängig von der zuständigen NHS-Einrichtung und ohne vorherige Genehmigung oder Anzeige verschafft?
2. Ist es für die Beantwortung von Frage 1 von Bedeutung, ob die vom NHS gewährte Krankenhausbehandlung selbst die Erbringung von Dienstleistungen im Sinne von Artikel 49 EG ist?

Falls ja, sind dann unter den oben im Tatbestand geschilderten Umständen die Artikel 48 EG, 49 EG und 50 EG so auszulegen, dass grundsätzlich

- a) die Vornahme der Krankenhausbehandlung durch die NHS-Einrichtungen die Erbringung von Dienstleistungen im Sinne von Artikel 49 EG darstellt;
  - b) ein Patient, der eine Krankenhausbehandlung im Rahmen des NHS als solchem erhält, von seiner Freiheit, Dienstleistungen im Sinne von Artikel 49 EG in Anspruch zu nehmen, Gebrauch macht und
  - c) NHS-Einrichtungen, die eine Krankenhausbehandlung vornehmen, Erbringer von Dienstleistungen im Sinne der Artikel 48 EG und 50 EG sind?
3. Wenn Artikel 49 EG auf den NHS anwendbar ist, kann sich dann dieser oder der Secretary of State für die Verweigerung der vorherigen Genehmigung einer Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat als objektive Rechtfertigung berufen auf
- a) die Tatsache, dass eine Genehmigung das NHS-System der Verwaltung ärztlicher Prioritäten über Wartelisten ernsthaft untergraben würde;
  - b) die Tatsache, dass eine Genehmigung Patienten mit weniger dringendem Behandlungsbedarf Vorrang gegenüber Patienten mit dringenderem Behandlungsbedarf einräumen würde;
  - c) die Tatsache, dass eine Genehmigung zur Folge hätte, dass Mittel verlagert würden, um weniger dringende Behandlungen für diejenigen zu finanzieren, die bereit sind, ins Ausland zu reisen, wodurch diejenigen, die nicht ins Ausland reisen können oder wollen, benachteiligt würden oder sich die Kosten der NHS-Einrichtungen erhöhen würden;
  - d) die Tatsache, dass eine Genehmigung möglicherweise zur Folge hätte, dass das Vereinigte Königreich zusätzliche Mittel für den NHS-Haushalt zur Verfügung stellen oder den Umfang der im Rahmen des NHS verfügbaren Behandlungen einschränken müsste;
  - e) die Vergleichskosten für die Behandlung und die damit verbundenen Nebenkosten in dem anderen Mitgliedstaat?

4. Inwieweit ist es für die Feststellung, ob eine Behandlung im Sinne von Artikel 49 EG rechtzeitig verfügbar ist, notwendig oder zulässig, insbesondere Folgendes zu berücksichtigen:
- a) Wartezeiten;
  - b) die klinische Priorität, die die zuständige NHS-Einrichtung der Behandlung einräumt;
  - c) die Durchführung der Krankenhausversorgung im Einklang mit den Prioritäten, die darauf abzielen, begrenzte Mittel bestmöglich einzusetzen;
  - d) die Tatsache, dass die Behandlung im Rahmen des NHS am Lieferort kostenfrei gewährt wird;
  - e) den individuellen Gesundheitszustand des Patienten sowie die Vorgeschichte und den voraussichtlichen Verlauf der Krankheit, die dieser Patient behandeln lassen möchte?
5. Bei richtiger Auslegung des Artikels 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 und insbesondere der Wendung „in einem Zeitraum, der für diese Behandlung normalerweise erforderlich ist“:
- a) Sind die anzuwendenden Kriterien mit denen identisch, die bei der Beantwortung von Fragen der „Rechtzeitigkeit“ für die Zwecke des Artikels 49 EG anwendbar sind?
  - b) Falls nein, inwieweit ist es notwendig oder zulässig, die in Frage 4 erwähnten Umstände zu berücksichtigen?
6. Soweit ein Mitgliedstaat nach EU-Recht verpflichtet ist, Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in diesem Mitgliedstaat die Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu finanzieren, sind dann die Kosten für diese Behandlung nach Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 unter Bezugnahme auf die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem die Behandlung vorgenommen wird, oder nach Artikel 49 EG unter Bezugnahme auf die Rechtsvorschriften des Aufenthaltsmitgliedstaats zu berechnen?
- In beiden Fällen:
- a) Welchen genauen Umfang hat die Verpflichtung, die Kosten zu zahlen oder zu erstatten, insbesondere wenn, wie im Fall des Vereinigten Königreichs, die Krankenhausbehandlung den Patienten am Lieferort kostenfrei gewährt wird und es keinen landesweit festgesetzten Tarif für die Erstattung der Behandlungskosten an die Patienten gibt?
  - b) Ist die Verpflichtung auf die tatsächlichen Kosten für die gleiche oder gleichwertige Behandlung im erstgenannten Mitgliedstaat beschränkt?
  - c) Umfasst sie die Verpflichtung, die Reise- und Unterbringungskosten zu übernehmen?
7. Sind Artikel 49 EG und Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 so auszulegen, dass sie den Mitgliedstaaten die Verpflichtung auferlegen, die Krankenhausbehandlung in anderen Mitgliedstaaten ohne Rücksicht auf Haushaltszwänge zu finanzieren und, wenn ja, sind diese Erfordernisse mit der Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung, wie sie Artikel 152 Absatz 5 EG anerkennt, vereinbar?

### **Zu den Vorlagefragen**

#### *Vorbemerkungen*

- 43 Das vorliegende Gericht begehrt mit seinen Fragen Aufschluss über die Bedeutung sowohl der Bestimmungen des EG-Vertrags über den freien Dienstleistungsverkehr als auch des Artikels 22 der Verordnung Nr. 1408/71.
- 44 Wie die Kommission der Europäischen Gemeinschaften in ihren schriftlichen Erklärungen vorgeschlagen hat, ist zunächst das Ersuchen um Auslegung des Artikels 22 der Verordnung Nr. 1408/71 zu beantworten.
- 45 Nach den Angaben in der Vorlageentscheidung hat Frau Watts nämlich unstreitig die Genehmigung beantragt, sich unter Verwendung des Vordrucks E 112 in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um dort gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 zu Lasten des NHS eine ihrem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten. Weiter geht aus der Entscheidung hervor, dass der für Frau Watts zuständige Bedford PCT ihr die Genehmigung mit der Begründung versagt hat, dass sie nicht die Voraussetzungen des Artikels 22 Absatz 2 der Verordnung erfülle.
- 46 Die Anwendbarkeit des Artikels 22 auf die vorliegende Rechtssache schließt jedoch nicht aus, dass diese auch in den Anwendungsbereich des Artikels 49 EG fallen kann.
- 47 Zum einen hat nämlich der Umstand, dass eine nationale Maßnahme möglicherweise einer Bestimmung des abgeleiteten Rechts – hier dem Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 – entspricht, nicht zur Folge, dass sie nicht an den Bestimmungen des Vertrages zu messen wäre (Urteil vom 28. April 1998 in der Rechtssache C-158/96, Kohll, Slg. 1998, I-1931, Randnr. 25).
- 48 Zum anderen soll Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 einen Anspruch auf Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthaltsorts nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats der Leistungserbringung verleihen, als ob der Betroffene bei diesem Träger versichert wäre (vgl. Urteil Inizan, Randnr. 20). Die Anwendbarkeit des Artikels 22 der Verordnung Nr. 1408/71 auf den in Rede stehenden Sachverhalt schließt nicht aus, dass der Betroffene parallel dazu gemäß Artikel 49 EG einen Anspruch auf Zugang zu Leistungen der Gesundheitspflege in einem anderen Mitgliedstaat unter Bedingungen der Kostenübernahme hat, die sich von denen des Artikels 22 unterscheiden (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-368/98, Vanbraekel u. a., Slg. 2001, I-5363, Randnrn. 37 bis 53).
- 49 Demnach ist zunächst auf das Ersuchen um Auslegung des Artikels 22 der Verordnung Nr. 1408/71 zu antworten, das Gegenstand der fünften Frage ist, danach auf die in den ersten vier Fragen enthaltenen Ersuchen um Auslegung der Bestimmungen über den freien Dienstleistungsverkehr und schließlich auf die sechste und die siebte Frage, die sowohl Artikel 49 EG als auch Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 betreffen.
- 50 Entsprechend dem Vortrag der Kommission ist noch darauf hinzuweisen, dass die vorliegende Rechtssache ausschließlich medizinische Leistungen in einem Krankenhaus betrifft, die einen Aufenthalt des Betroffenen in der Einrichtung voraussetzen, in der die Leistungen erbracht wurden.

*Zur fünften Frage*

- 51 Mit dieser Frage möchte das vorliegende Gericht im Wesentlichen wissen, ob die Kriterien für die Auslegung der in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 enthaltenen Wendung „in einem Zeitraum, der für diese Behandlungen normalerweise erforderlich ist“ mit den Kriterien identisch sind, die der Definition des Begriffes „rechtzeitig“ im Rahmen des Artikels 49 EG dienen.
- 52 Unter Bezugnahme auf die vierte Frage möchte das vorliegende Gericht ferner wissen, ob es für die Auslegung des in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 genannten Zeitraums notwendig oder zulässig ist, die in der vierten Frage erwähnten Umstände zu berücksichtigen, nämlich das Bestehen von Wartezeiten, die von der zuständigen NHS-Einrichtung festgelegten klinischen Prioritäten, die Verwaltung des Angebots an Krankenhausversorgung nach Maßgabe von Prioritäten, die darauf abzielen, begrenzte Mittel bestmöglich einzusetzen, die Kostenfreiheit der im Rahmen der NHS-

Strukturen erbrachten Behandlungen sowie den individuellen Gesundheitszustand des Patienten, seine Vorgeschichte und den voraussichtlichen Verlauf seiner Krankheit.

- 53 Zunächst ist daran zu erinnern, dass Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 im Rahmen der allgemeinen Ziele des Vertrages zu den Maßnahmen gehört, die es Patienten, für die die Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats gelten, ermöglichen sollen, in den anderen Mitgliedstaaten unter den in diesem Artikel vorgesehenen Voraussetzungen Sachleistungen zu erhalten, unabhängig von dem nationalen Träger, bei dem sie versichert sind, und von ihrem Wohnort (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 3. Juli 2003 in der Rechtssache C-156/01, Van der Duin und ANOZ Zorgverzekeringen, Slg. 2003, I-7045, Randnr. 50, und vom 12. April 2005 in der Rechtssache C-145/03, Keller, Slg. 2005, I-2529, Randnr. 45).
- 54 Indem Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 in seinem Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i den Patienten, für die die Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats gelten und die eine Genehmigung erhalten haben, einen Zugang zur Behandlung in den anderen Mitgliedstaaten unter ebenso günstigen Bedingungen der Kostenübernahme gewährleistet, wie sie für Personen gelten, die den Rechtsvorschriften dieser Staaten unterliegen, und indem er in seinem Absatz 2 Unterabsatz 2 bestimmt, dass der zuständige nationale Träger eine solche Genehmigung nicht verweigern darf, wenn die beiden dort genannten Voraussetzungen erfüllt sind, trägt er zur Erleichterung der Freizügigkeit der Patienten und – im selben Maße – zur Erleichterung der Erbringung von grenzüberschreitenden medizinischen Dienstleistungen zwischen den Mitgliedstaaten bei (vgl. in diesem Sinne Urteile Vanbraekel u. a., Randnr. 32, Inizan, Randnr. 21, und Keller, Randnr. 46).
- 55 Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 stellt zwei Voraussetzungen auf, bei deren Erfüllung der zuständige Träger unabhängig davon, zu welchem Mitgliedstaat er gehört, die vorherige Genehmigung, auf die sich diese Bestimmung bezieht, erteilen muss (vgl. Urteil Inizan, Randnr. 37).
- 56 Die erste Voraussetzung ist, dass die betreffende Behandlung zu den Leistungen gehört, die in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats vorgesehen sind, in dessen Gebiet der Betreffende wohnt. Es gibt keine Hinweise darauf, dass in dem im Ausgangsverfahren in Rede stehenden Fall die Übernahme der Behandlungskosten deshalb abgelehnt wurde, weil diese erste Voraussetzung nicht beachtet worden sei.
- 57 Die zweite Voraussetzung ist, dass der Patient die Behandlung, der er sich in einem anderen Mitgliedstaat als demjenigen, in dessen Gebiet er wohnt, unterziehen möchte, in Anbetracht seines derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs seiner Krankheit nicht in einem Zeitraum erhalten kann, der für diese Behandlungen in dem Staat, in dem er seinen Wohnsitz hat, normalerweise erforderlich ist.
- 58 Um diese zweite Voraussetzung geht es offenkundig im Ausgangsrechtsstreit, wie sich sowohl aus dem Wortlaut der fünften Frage als auch aus den Worten ergibt, mit denen die zuständige Einrichtung der Betroffenen mitteilte, dass sie es ablehne, ihr einen Vordruck E 112 auszustellen (vgl. Randnrn. 26 und 30 des vorliegenden Urteils).
- 59 Wie Frau Watts, die belgische und die französische Regierung sowie die Kommission in ihren schriftlichen Erklärungen vorgetragen haben, hat der Gerichtshof in den Randnummern 45 und 46 des Urteils Inizan den in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 genannten Zeitraum ausgelegt, indem er die Auslegung des Begriffes „rechtzeitig“ aufgegriffen hat, die er in den Urteilen Smits und Peerbooms (Randnrn. 103 und 104) sowie Müller-Fauré und van Riet (Randnrn. 89 und 90) entwickelt hatte, in denen er geprüft hatte, ob eine nationale Vorschrift, die die Übernahme der Kosten einer in einem anderen Mitgliedstaat beabsichtigten Krankenhausbehandlung von der Notwendigkeit dieser Behandlung abhängig macht, mit Artikel 49 EG vereinbar ist.
- 60 Tatsächlich gibt es, wie der Generalanwalt in Nummer 101 seiner Schlussanträge unterstreicht, keine Gründe, die unterschiedliche Auslegungen im Rahmen des Artikels 22 der Verordnung Nr. 1408/71 und des Artikels 49 EG ernsthaft rechtfertigen könnten, da es, wie die belgische Regierung in ihren schriftlichen Erklärungen geltend gemacht hat, im einen wie im anderen Fall um die Frage geht, ob die aufgrund des Gesundheitszustands des Betroffenen erforderliche Krankenhausbehandlung im Gebiet seines Wohnmitgliedstaats

innerhalb eines vertretbaren zeitlichen Rahmens erbracht werden kann, der ihre Nützlichkeit und Wirksamkeit wahrt.

- 61 Im Urteil Inizan (Randnr. 45) hat der Gerichtshof dementsprechend unter Bezugnahme auf Randnummer 103 des Urteils Smits und Peerbooms sowie auf Randnummer 89 des Urteils Müller-Fauré und van Riet entschieden, dass die zweite Voraussetzung des Artikels 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 immer dann nicht erfüllt ist, wenn sich ergibt, dass die gleiche oder eine für den Patienten ebenso wirksame Behandlung rechtzeitig in dessen Wohnmitgliedstaat erlangt werden kann.
- 62 Gestützt auf Randnummer 104 des Urteils Smits und Peerbooms sowie auf Randnummer 90 des Urteils Müller-Fauré und van Riet hat der Gerichtshof festgestellt, dass der zuständige Träger bei der Beurteilung der Frage, ob eine für den Patienten ebenso wirksame Behandlung rechtzeitig im Wohnmitgliedstaat verfügbar ist, sämtliche Umstände des konkreten Falles zu beachten und dabei nicht nur den Gesundheitszustand des Patienten zum Zeitpunkt der Einreichung des Genehmigungsantrags und gegebenenfalls das Ausmaß seiner Schmerzen oder die Art seiner Behinderung, die z. B. die Ausübung einer Berufstätigkeit unmöglich machen oder außerordentlich erschweren könnte, sondern auch die Vorgeschichte des Patienten zu berücksichtigen hat (Urteil Inizan, Randnr. 46).
- 63 Im Urteil Müller-Fauré und van Riet (Randnr. 92) hat der Gerichtshof ferner unterstrichen, dass der zuständige Träger die Feststellung, dass die gleiche oder eine für den Patienten ebenso wirksame Behandlung rechtzeitig in einer Einrichtung im Gebiet des Wohnmitgliedstaats verfügbar ist, nicht ausschließlich auf die Existenz von Wartelisten in diesem Gebiet stützen darf, ohne die konkreten Umstände des Gesundheitszustands des betroffenen Patienten zu berücksichtigen.
- 64 Diese Klarstellung, die zu Artikel 49 EG erfolgte, kann angesichts der Ausführungen in den Randnummern 59 und 60 des vorliegenden Urteils im Rahmen des Artikels 22 der Verordnung Nr. 1408/71 übernommen werden.
- 65 In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass nach Artikel 20 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 166, S. 1), der Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 ersetzen soll, eine Verpflichtung zur Erteilung der fraglichen Genehmigung besteht, wenn die Behandlung im Wohnmitgliedstaat der betreffenden Person nicht „innerhalb eines in Anbetracht ihres derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs ihrer Krankheit medizinisch vertretbaren Zeitraums“ gewährt werden kann.
- 66 Unter Berücksichtigung dieser Hinweise ist dem vorlegenden Gericht zu erläutern, welche der in der vierten Frage genannten Faktoren es beachten muss, wenn es prüft, ob die zweite Voraussetzung des Artikels 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 erfüllt ist.
- 67 Vor dem Hintergrund einer hauptsächlich aufgrund des medizinischen Fortschritts und der höheren Lebenserwartung ständig steigenden Nachfrage nach Krankenhausbehandlungen einerseits und eines unweigerlich durch Haushaltszwänge beschränkten Angebots andererseits kann den nationalen Stellen, die für die Verwaltung der Erbringung derartiger Behandlungen zuständig sind, nicht das Recht abgesprochen werden, dann, wenn sie es für erforderlich halten, ein System von Wartelisten einzuführen, das darauf abzielt, die Erbringung der Behandlungen zu planen und Prioritäten nach Maßgabe der verfügbaren Mittel und Kapazitäten festzulegen.
- 68 Wie aus dem Wortlaut des Artikels 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 und der in den Randnummern 62 und 63 des vorliegenden Urteils zitierten Rechtsprechung hervorgeht, darf der zuständige Träger die in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung genannte Genehmigung jedoch nur dann unter Berufung auf das Bestehen einer Wartezeit versagen, wenn er nachweist, dass der Zeitraum, der sich aus den Zielen der Planung und der Verwaltung des Krankenhausangebots ergibt, die die nationalen Stellen nach Maßgabe von vorab allgemein festgelegten klinischen Prioritäten verfolgen, und innerhalb dessen die aufgrund des Gesundheitszustands des Patienten erforderliche Krankenhausbehandlung in einer Einrichtung des fraglichen nationalen Systems erlangt werden kann, nicht den zeitlichen Rahmen überschreitet, der unter Berücksichtigung einer objektiven medizinischen Beurteilung des klinischen Bedarfs des Betroffenen im Hinblick auf

seinen Gesundheitszustand, seine Vorgeschichte, die voraussichtliche Entwicklung seiner Krankheit, das Ausmaß seiner Schmerzen und/oder die Art seiner Behinderung zum Zeitpunkt der Beantragung der Genehmigung vertretbar ist.

- 69 Wie die Kommission ausgeführt hat und der Generalanwalt in Nummer 86 seiner Schlussanträge hervorhebt, muss außerdem die Festlegung von Wartezeiten auf eine flexible und dynamische Weise erfolgen, die es erlaubt, den dem Betroffenen ursprünglich mitgeteilten Zeitraum zu überprüfen, falls sich sein Gesundheitszustand nach einem ersten Genehmigungsantrag verschlechtert.
- 70 Wenn der Zeitraum, der sich aus den allgemeinen Planungszielen ergibt, nicht den medizinisch vertretbaren zeitlichen Rahmen im Sinne von Randnummer 68 des vorliegenden Urteils überschreitet, darf der zuständige Träger die zweite Voraussetzung des Artikels 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 als nicht erfüllt ansehen und die Erteilung der vom Betroffenen gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i beantragten Genehmigung ablehnen.
- 71 Wenn nämlich Patienten, die Anspruch auf Leistungen eines nationalen Gesundheitsdienstes wie des im Ausgangsverfahren in Rede stehenden haben, erlaubt werden müsste, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um dort zu Lasten des zuständigen Trägers eine Krankenhausbehandlung zu erhalten, die ihnen durch die Infrastrukturen des betreffenden Dienstes innerhalb eines medizinisch vertretbaren zeitlichen Rahmens im Sinne von Randnummer 68 des vorliegenden Urteils erbracht werden kann, nur weil die gleiche oder eine ebenso wirksame Behandlung rascher in diesem anderen Mitgliedstaat verfügbar ist, würde dies zu Wanderungsströmen von Patienten führen, die sämtliche Planungs- und Rationalisierungsanstrengungen in Frage stellen könnten, die der zuständige Mitgliedstaat im äußerst wichtigen Sektor der Gesundheitsversorgung unternommen hat, um die Probleme einer Überkapazität von Krankenhäusern, eines Ungleichgewichts im Angebot an medizinischer Krankenhausversorgung sowie logistischer wie auch finanzieller Verschwendung und Verluste zu verhindern (vgl. in diesem Sinne Urteile Smits und Peerbooms, Randnr. 106, sowie Müller-Fauré und van Riet, Randnr. 91).
- 72 Überschreitet dagegen der in Randnummer 70 des vorliegenden Urteils genannte Zeitraum den dort bezeichneten zeitlichen Rahmen, so ist die zweite Voraussetzung des Artikels 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 als erfüllt anzusehen.
- 73 Der Umstand, dass die Kosten der in einem anderen Mitgliedstaat beabsichtigten Krankenhausbehandlung möglicherweise höher sind als die Kosten, die mit dieser Behandlung verbunden gewesen wären, wenn sie in einer Einrichtung des fraglichen nationalen Systems erfolgt wäre, kann in einem solchen Fall kein legitimer Grund für die Versagung der Genehmigung sein.
- 74 Ein legitimer Grund wäre in diesem Fall auch nicht der Umstand, dass die Erteilung der beantragten Genehmigung einen nationalen Gesundheitsdienst wie den im Ausgangsverfahren in Rede stehenden, der durch die Kostenfreiheit der im Rahmen seiner Infrastrukturen erbrachten Krankenhausbehandlungen gekennzeichnet ist, dazu zwingt, einen finanziellen Mechanismus vorzusehen, der es diesem Dienst erlauben soll, dem Erstattungsverlangen des Trägers des Aufenthaltsmitgliedstaats zu entsprechen, das sich auf Sachleistungen bezieht, die der letztgenannte Träger dem betroffenen Patienten erbracht hat (vgl. in diesem Sinne Urteil Müller-Fauré und van Riet, Randnr. 105).
- 75 Anders als die Regierung des Vereinigten Königreichs in ihren schriftlichen Erklärungen befürchtet, wird durch die Auslegung des in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 genannten Zeitraums, wie sie sich aus den Randnummern 59 bis 72 des vorliegenden Urteils ergibt, nicht die Befugnis der zuständigen nationalen Stellen in Frage gestellt, die in ihrem Gebiet verfügbaren Krankenhauskapazitäten mittels Wartelisten zu verwalten, vorausgesetzt, die Existenz derartiger Listen hindert nicht daran, im Einzelfall die Umstände zu berücksichtigen, die den Gesundheitszustand und den klinischen Bedarf des Betroffenen zu dem Zeitpunkt kennzeichnen, zu dem dieser die Genehmigung einer Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu Lasten seines eigenen Systems beantragt.

- 76 Im Übrigen führt diese Auslegung dazu, dass die zuständigen nationalen Stellen eine Genehmigung nicht verweigern dürfen, die ein Patient beantragt, dessen individueller Fall nach den Ergebnissen einer objektiven medizinischen Beurteilung ein Maß an Dringlichkeit aufweist, das es rechtfertigt, dass er sich in einem anderen Mitgliedstaat zu einem früheren Zeitpunkt als dem behandeln lässt, der sich aus allgemeine Planungs- und Verwaltungsziele widerspiegelnden Wartelisten ergibt und zu dem der Betroffene hoffen kann, die fragliche Behandlung in einer örtlichen Einrichtung des nationalen Gesundheitsdienstes zu erhalten. Diese Auslegung stellt dagegen nicht das Recht der zuständigen nationalen Stellen in Frage, die Erteilung einer Genehmigung abzulehnen, wenn der klinische Zustand des betroffenen Patienten keine Dringlichkeit begründet, die es erlauben würde, die aus derartigen Zielen folgende Wartezeit als in Anbetracht dieses Zustands nicht angemessen anzusehen.
- 77 Diese Auslegung ist auch nicht geeignet, zu einem Exodus von Patienten zu führen, die, da sie über ausreichende Mittel hierfür verfügen, beabsichtigen würden, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um die fragliche Krankenhausbehandlung ungeachtet von Erwägungen der medizinischen Notwendigkeit bei späterer Übernahme der Kosten durch ihren eigenen nationalen Gesundheitsdienst zu einem früheren Zeitpunkt als dem zu erhalten, zu dem ihnen diese Behandlung in einer nationalen Einrichtung dieses Dienstes erbracht werden könnte. Die Auslegung wahrt nämlich das Recht des zuständigen Trägers, die Erteilung der Genehmigung, die für die Übernahme der Kosten einer in einem anderen Mitgliedstaat beabsichtigten Krankenhausbehandlung erforderlich ist, abzulehnen, wenn keine besonderen Umstände vorliegen, die die Annahme zulassen, dass die dem Betroffenen auferlegte Wartezeit den zeitlichen Rahmen überschreiten würde, der in seinem individuellen Fall medizinisch vertretbar ist.
- 78 Im Ausgangsverfahren ist es Sache des vorlegenden Gerichts, zu prüfen, ob die Wartezeit, die auf den von den britischen Stellen verfolgten Planungszielen beruhte und auf die die zuständige NHS-Einrichtung ihre Ablehnung des ursprünglichen Genehmigungsantrags und des neuerlichen Antrags gestützt hat, in Anbetracht des individuellen Zustands und des individuellen klinischen Bedarfs der Betroffenen zu diesen jeweiligen Zeitpunkten den medizinisch vertretbaren zeitlichen Rahmen überschritten hat.
- 79 Nach alledem ist auf die fünfte Frage zu antworten, dass Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 dahin auszulegen ist, dass der zuständige Träger die in Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i dieses Artikels genannte Genehmigung nur dann unter Berufung auf das Bestehen einer Wartezeit für eine Krankenhausbehandlung versagen darf, wenn er nachweist, dass diese Wartezeit nicht den vertretbaren zeitlichen Rahmen überschreitet, der sich aus einer objektiven medizinischen Beurteilung des klinischen Bedarfs des Betroffenen unter Berücksichtigung sämtlicher Parameter ergibt, die seinen Gesundheitszustand zu dem Zeitpunkt kennzeichnen, zu dem der Antrag auf Genehmigung gestellt oder gegebenenfalls erneuert wird.

*Zu den ersten vier Fragen*

- 80 Mit seinen ersten vier Fragen, die zusammen zu prüfen sind, möchte das vorlegende Gericht im Wesentlichen wissen, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Patient des NHS nach Artikel 49 EG Anspruch auf eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu Lasten dieses nationalen Dienstes hat.
- 81 Mit der ersten Frage soll geklärt werden, ob im Hinblick auf die besonderen Merkmale des NHS eine im Vereinigten Königreich wohnende Person nach Artikel 49 EG Anspruch auf eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat als dem Vereinigten Königreich auf Kosten des NHS hat. Im Rahmen dieser Frage möchte das vorlegende Gericht insbesondere wissen, ob bei der Auslegung des Artikels 49 EG in einem solchen Zusammenhang zu berücksichtigen ist, dass die NHS-Einrichtungen keine Mittel für die Übernahme der Kosten derartiger Behandlungen haben und dass der NHS nicht verpflichtet ist, die Kosten der Krankenhausbehandlung eines NHS-Patienten in einer privaten Einrichtung in England oder Wales zu übernehmen. Weiter möchte er wissen, ob sich das Fehlen eines Antrags auf vorherige Genehmigung oder einer vorherigen Anzeige bei der zuständigen NHS-Einrichtung auf die Auslegung des Artikels 49 EG auswirkt.

- 82 Mit seiner zweiten Frage möchte das vorlegende Gericht wissen, ob es für die Beantwortung der ersten Frage von Bedeutung ist, ob die im Rahmen des NHS erbrachten Krankenhausbehandlungen selbst Dienstleistungen im Sinne von Artikel 49 EG sind.
- 83 In der dritten Frage nennt das vorlegende Gericht für den Fall, dass Artikel 49 EG anwendbar ist, eine Reihe von Umständen und möchte wissen, ob sich die zuständigen nationalen Stellen darauf für die Versagung der vorherigen Genehmigung berufen können, die erforderlich ist, damit der NHS die Kosten einer in einem anderen Mitgliedstaat beabsichtigten Krankenhausbehandlung übernimmt.
- 84 Die vierte Frage, die sich mit der dritten überschneidet, geht dahin, welche Faktoren für die Feststellung, ob die aufgrund des Gesundheitszustands des Patienten erforderliche Krankenhausbehandlung rechtzeitig in einer NHS-Einrichtung verfügbar ist, berücksichtigt werden können oder müssen und ob folglich die Genehmigung, die dieser Patient im Hinblick auf die Übernahme der Kosten einer in einem anderen Mitgliedstaat beabsichtigten Behandlung beantragt, vom zuständigen Träger versagt werden kann.
- 85 Um diese Fragen zu beantworten, ist zunächst zu prüfen, ob Artikel 49 EG auf einen Sachverhalt wie den des Ausgangsverfahrens anwendbar ist.
- 86 Nach ständiger Rechtsprechung fallen entgeltliche medizinische Leistungen in den Anwendungsbereich der Bestimmungen über den freien Dienstleistungsverkehr (vgl. u. a. Urteile vom 4. Oktober 1991 in der Rechtssache C-159/90, *Society for the Protection of Unborn Children Ireland*, Slg. 1991, I-4685, Randnr. 18, und Kohll, Randnr. 29), ohne dass danach zu unterscheiden wäre, ob die Versorgung in einem Krankenhaus oder außerhalb eines solchen erbracht wird (Urteile *Vanbraekel* u. a., Randnr. 41, *Smits* und *Peerbooms*, Randnr. 53, *Müller-Fauré* und *van Riet*, Randnr. 38, sowie *Inizan*, Randnr. 16).
- 87 Ferner ist entschieden worden, dass der freie Dienstleistungsverkehr die Freiheit der Leistungsempfänger, insbesondere der Personen, die eine medizinische Behandlung benötigen, einschließt, sich zur Inanspruchnahme dieser Dienstleistungen in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben (vgl. Urteile vom 31. Januar 1984 in den Rechtssachen 286/82 und 26/83, *Luisi* und *Carbone*, Slg. 1984, 377, Randnr. 16).
- 88 Was den Ausgangsrechtsstreit angeht, so hat Frau Watts die Behandlungskosten unmittelbar an die in einem anderen Mitgliedstaat gelegene Einrichtung gezahlt, in der sie behandelt wurde.
- 89 Der Umstand, dass die Erstattung der Kosten dieser Krankenhausbehandlung später bei einem nationalen Gesundheitsdienst wie dem im Ausgangsverfahren in Rede stehenden beantragt wird, schließt die Anwendung der Bestimmungen über den durch den Vertrag gewährleisteten freien Dienstleistungsverkehr nicht aus (vgl. in diesem Sinne Urteile *Smits* und *Peerbooms*, Randnr. 55, sowie *Müller-Fauré* und *van Riet*, Randnr. 39). Der Gerichtshof hat bereits entschieden, dass eine medizinische Leistung nicht deshalb ihren Charakter als Dienstleistung im Sinne von Artikel 49 EG verliert, weil der Patient, nachdem er den ausländischen Dienstleistungserbringer für die erhaltene Behandlung bezahlt hat, später die Übernahme der Kosten dieser Behandlung durch einen nationalen Gesundheitsdienst beantragt (vgl. Urteil *Müller-Fauré* und *van Riet*, Randnr. 103).
- 90 Artikel 49 EG ist somit auf den Fall eines Patienten, der wie Frau Watts in einem anderen Mitgliedstaat als seinem Wohnstaat entgeltliche medizinische Leistungen in einem Krankenhaus erhält, unabhängig von der Funktionsweise des nationalen Systems anwendbar, auf dessen Leistungen diese Person Anspruch hat und bei dem später die Übernahme der Kosten der betreffenden Leistungen beantragt wird.
- 91 Ohne dass im vorliegenden Fall geprüft werden müsste, ob die im Rahmen eines nationalen Gesundheitsdienstes wie des NHS erbrachten Leistungen der Krankenhausversorgung selbst Dienstleistungen im Sinne der Vertragsbestimmungen über den freien Dienstleistungsverkehr darstellen, ist somit eine Situation wie die dem Ausgangsrechtsstreit zugrunde liegende, in der eine Person, deren Gesundheitszustand eine Krankenhausbehandlung erforderlich macht, sich in einen anderen Mitgliedstaat begibt und dort gegen Entgelt die fragliche Behandlung erhält, als in den Anwendungsbereich dieser Bestimmungen fallend anzusehen.

- 92 Zwar steht fest, dass das Gemeinschaftsrecht die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unberührt lässt und dass in Ermangelung einer Harmonisierung auf Gemeinschaftsebene das Recht jedes Mitgliedstaats bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Leistungen der sozialen Sicherheit gewährt werden; gleichwohl müssen die Mitgliedstaaten bei der Ausübung dieser Befugnis das Gemeinschaftsrecht beachten, insbesondere die Bestimmungen über den freien Dienstleistungsverkehr (vgl. u. a. Urteile Smits und Peerbooms, Randnrn. 44 bis 46, Müller-Fauré und van Riet, Randnr. 100, sowie Inizan, Randnr. 17). Diese Bestimmungen untersagen es den Mitgliedstaaten, ungerechtfertigte Beschränkungen der Ausübung dieser Freiheit im Bereich der Gesundheitsversorgung einzuführen oder beizubehalten.
- 93 Zu prüfen ist daher, ob in einem Fall wie dem des Ausgangsverfahrens eine solche Beschränkung besteht.
- 94 Nach ständiger Rechtsprechung verstößt jede nationale Regelung gegen Artikel 49 EG, die die Leistung von Diensten zwischen Mitgliedstaaten im Ergebnis gegenüber der Leistung von Diensten im Inneren eines Mitgliedstaats erschwert (Urteile vom 5. Oktober 1994 in der Rechtssache C-381/93, Kommission/Frankreich, Slg. 1994, I-5145, Randnr. 17, Kohll, Randnr. 33, sowie Smits und Peerbooms, Randnr. 61).
- 95 Im vorliegenden Fall geht aus der Entscheidung des vorliegenden Gerichts vom 20. Februar 2004 und aus der Vorlageentscheidung, insbesondere der dritten Frage, hervor, dass sich NHS-Patienten zwar an ein Krankenhaus in einem anderen Mitgliedstaat wenden können, dass sich der Patient aber ohne vorherige Genehmigung nicht zu Lasten des NHS in einer derartigen Einrichtung behandeln lassen kann.
- 96 Zwar kann ein NHS-Patient, wie die Regierung des Vereinigten Königreichs, die spanische Regierung, Irland sowie die maltesische und die finnische Regierung geltend gemacht haben, nicht darüber entscheiden, zu welchem Zeitpunkt und an welchem Ort ihm die aufgrund seines Gesundheitszustands erforderlichen Leistungen der Krankenhausversorgung im Rahmen der Infrastrukturen des NHS erbracht werden. Es ist jedoch unstrittig, dass der Verpflichtung des Gesundheitsministers aus den Sections 1 und 3 des NHS Act (vgl. Randnr. 6 des vorliegenden Urteils) die kostenfreie Gewährung von im Rahmen des NHS verfügbaren Leistungen in den NHS-Einrichtungen entspricht, ohne dass diese Gewährung einer vorherigen Genehmigung unterliegt.
- 97 Während also nach der Entscheidung vom 20. Februar 2004 und der Vorlageentscheidung die Übernahme der Kosten von in einem anderen Mitgliedstaat verfügbaren Krankenhausbehandlungen durch den NHS einer vorherigen Genehmigung unterliegt, hängt die kostenfreie Gewährung von im Rahmen des NHS verfügbaren Leistungen nicht von einer solchen Genehmigung ab; nur die Modalitäten der Gewährung unterliegen einer vorherigen Entscheidung der zuständigen nationalen Stellen.
- 98 Somit ist festzustellen, dass das in Randnummer 95 des vorliegenden Urteils genannte System der vorherigen Genehmigung die betroffenen Patienten davon abschreckt oder sogar daran hindert, sich an Erbringer von Leistungen der Krankenhausversorgung in einem anderen Mitgliedstaat zu wenden, und sowohl für diese Patienten als auch für die Leistungserbringer eine Behinderung des freien Dienstleistungsverkehrs darstellt (vgl. in diesem Sinne Urteile Smits und Peerbooms, Randnr. 69, sowie Müller-Fauré und van Riet, Randnr. 44).
- 99 Dieser Schlussfolgerung steht nicht der in Frage 1 Buchstabe b genannte Umstand entgegen, dass der NHS nicht verpflichtet ist, die Kosten der Krankenhausbehandlung von Patienten in nicht zum NHS gehörenden privaten Einrichtungen in England und Wales zu übernehmen.
- 100 Zur Beachtung der in Randnummer 94 des vorliegenden Urteils zitierten Rechtsprechung sind nämlich die Voraussetzungen dafür, dass der NHS die Kosten einer in einem anderen Mitgliedstaat beabsichtigten Krankenhausbehandlung übernimmt, nicht mit der im nationalen Recht vorgesehenen Regelung für Leistungen der Krankenhausversorgung zu vergleichen, die Patienten in inländischen privaten Einrichtungen erhalten. Vielmehr sind sie mit den Voraussetzungen zu vergleichen, unter denen der NHS derartige Leistungen in seinen eigenen Krankenhäusern erbringt.

- 101 Nachdem eine Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs festgestellt worden ist und bevor die Frage beantwortet wird, ob ein NHS-Patient nach Artikel 49 EG Anspruch auf medizinische Behandlung in einem Krankenhaus in einem anderen Mitgliedstaat zu Lasten des betreffenden nationalen Dienstes hat, ohne durch diese Beschränkung behindert zu werden, ist zu prüfen, ob die Beschränkung objektiv gerechtfertigt sein kann.
- 102 In diesem Zusammenhang ist, wie in zahlreichen der beim Gerichtshof eingereichten Erklärungen geschehen, an die zwingenden Gründe zu erinnern, mit denen Behinderungen der freien Erbringung medizinischer Dienstleistungen in einem Krankenhaus gerechtfertigt werden können.
- 103 Der Gerichtshof hat bereits entschieden, dass eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses darstellen kann, der eine Beschränkung des Grundsatzes des freien Dienstleistungsverkehrs rechtfertigen kann (Urteile Kohll, Randnr. 41, Smits und Peerbooms, Randnr. 72, sowie Müller-Fauré und van Riet, Randnr. 73).
- 104 Ferner hat der Gerichtshof anerkannt, dass auch das Ziel, eine ausgewogene, allen zugängliche ärztliche und klinische Versorgung aufrechtzuerhalten, zu den Ausnahmen aus Gründen der öffentlichen Gesundheit nach Artikel 46 EG zählen kann, soweit dieses Ziel zur Erreichung eines hohen Niveaus des Gesundheitsschutzes beiträgt (Urteile Kohll, Randnr. 50, Smits und Peerbooms, Randnr. 73, sowie Müller-Fauré und van Riet, Randnr. 67).
- 105 Der Gerichtshof hat überdies klargestellt, dass Artikel 46 EG den Mitgliedstaaten erlaubt, den freien Dienstleistungsverkehr im Bereich der ärztlichen und klinischen Versorgung einzuschränken, soweit die Erhaltung eines bestimmten Umfangs der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder eines bestimmten Niveaus der Heilkunde im Inland für die Gesundheit oder sogar das Überleben ihrer Bevölkerung erforderlich ist (Urteile Kohll, Randnr. 51, Smits und Peerbooms, Randnr. 74, sowie Müller-Fauré und van Riet, Randnr. 67).
- 106 Daher ist zu prüfen, ob die fragliche Beschränkung tatsächlich mit derartigen zwingenden Gründen gerechtfertigt werden kann; für diesen Fall ist gemäß der ständigen Rechtsprechung sicherzustellen, dass die Beschränkung nicht über dasjenige hinausgeht, was zu diesem Zweck objektiv notwendig ist, und dass das gleiche Ergebnis nicht durch weniger einschneidende Regelungen erreicht werden kann (vgl. Urteil Smits und Peerbooms, Randnr. 75 und die dort zitierte Rechtsprechung).
- 107 Zu medizinischen Leistungen, die in einem Krankenhaus erbracht werden, hat der Gerichtshof bereits in den Randnummern 76 bis 80 des Urteils Smits und Peerbooms Folgendes ausgeführt.
- 108 Offenkundig müssen die Zahl der Krankenhäuser, ihre geografische Verteilung, ihr Ausbau und die Einrichtungen, über die sie verfügen, oder auch die Art der medizinischen Leistungen, die sie anbieten können, Gegenstand einer Planung sein, der im Allgemeinen verschiedene Bestrebungen zugrunde liegen.
- 109 Zum einen bezweckt diese Planung, im betreffenden Staat zu gewährleisten, dass ein ausgewogenes Angebot qualitativ hochwertiger Krankenhausversorgung ständig in ausreichendem Maß zugänglich ist. Zum anderen soll sie dazu beitragen, die Kosten zu beherrschen und soweit wie möglich jede Verschwendung finanzieller, technischer und menschlicher Ressourcen zu verhindern. Eine solche Verschwendung wäre umso schädlicher, als der Sektor der Krankenhausversorgung bekanntlich erhebliche Kosten verursacht und wachsenden Bedürfnissen entsprechen muss, während die finanziellen Mittel, die für die Gesundheitspflege bereitgestellt werden können, unabhängig von der Art und Weise der Finanzierung nicht unbegrenzt sind.
- 110 Unter diesem doppelten Blickwinkel erweist sich das Erfordernis, wonach die Kostenübernahme für eine in einem anderen Mitgliedstaat beabsichtigte Krankenhausbehandlung durch das nationale System von einer vorherigen Genehmigung abhängig ist, als eine sowohl notwendige als auch angemessene Maßnahme.

- 111 Zum niederländischen Krankenversicherungssystem, um das es in den dem Urteil Smits und Peerbooms zugrunde liegenden Rechtssachen geht, hat der Gerichtshof in Randnummer 81 dieses Urteils festgestellt, dass jede Planungsanstrengung, die über das System der vertraglichen Vereinbarungen unternommen wird, um dazu beizutragen, ein Angebot an Krankenhauspflege zu gewährleisten, das rationell, stabil, ausgewogen und gut zugänglich ist, automatisch vereitelt würde, wenn die Patienten unter allen Umständen Krankenhäuser, ob in den Niederlanden oder in einem anderen Mitgliedstaat, aufsuchen könnten, mit denen ihre Krankenkasse keine vertragliche Vereinbarung geschlossen hat.
- 112 Diese Ausführungen, die sich auf ein System der sozialen Sicherheit beziehen, das auf einem System vertraglicher Vereinbarungen zwischen den öffentlichen Krankenkassen und den Erbringern von Leistungen der Krankenhausversorgung beruht, und die es erlauben, unter Berufung auf Planungszwänge das Recht der Patienten einzuschränken, sich zu Lasten des nationalen Systems, bei dem sie versichert sind, an nicht zu diesem System gehörende Erbringer von Leistungen der Krankenhausversorgung zu wenden, lassen sich auf einen nationalen Gesundheitsdienst wie den NHS übertragen.
- 113 Nach alledem ist zur Beantwortung von Frage 1 Buchstabe c festzustellen, dass das Gemeinschaftsrecht, insbesondere Artikel 49 EG, dem nicht entgegensteht, dass das Recht eines Patienten, eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu Lasten des Systems zu erhalten, auf dessen Leistungen er Anspruch hat, von einer vorherigen Genehmigung abhängig gemacht wird.
- 114 Die Voraussetzungen für die Erteilung einer derartigen Genehmigung müssen jedoch nach Maßgabe der erwähnten zwingenden Gründe gerechtfertigt sein und dem Erfordernis der Verhältnismäßigkeit genügen, auf das in Randnummer 106 des vorliegenden Urteils hingewiesen worden ist (vgl. in diesem Sinne Urteile Smits und Peerbooms, Randnr. 82, sowie Müller-Fauré und van Riet, Randnr. 83).
- 115 Nach ständiger Rechtsprechung kann ein System der vorherigen Genehmigung keine Ermessensausübung der nationalen Behörden rechtfertigen, die geeignet ist, den Bestimmungen des Gemeinschaftsrechts, insbesondere wenn sie eine Grundfreiheit wie die in Rede stehende betreffen, ihre praktische Wirksamkeit zu nehmen (vgl. Urteile Smits und Peerbooms, Randnr. 90, sowie Müller-Fauré und van Riet, Randnr. 84, und die in diesen Randnummern zitierte Rechtsprechung).
- 116 Ein System der vorherigen Genehmigung ist daher jedenfalls nur dann trotz des Eingriffs in eine solche Grundfreiheit gerechtfertigt, wenn es auf objektiven und nicht diskriminierenden Kriterien beruht, die im Voraus bekannt sind, damit dem Ermessen der nationalen Behörden Grenzen gesetzt werden, die seine missbräuchliche Ausübung verhindern. Ein derartiges Genehmigungssystem muss außerdem auf einem leicht zugänglichen Verfahren beruhen und geeignet sein, den Betroffenen zu garantieren, dass ihr Antrag innerhalb angemessener Frist sowie objektiv und unparteiisch behandelt wird, wobei eine Versagung der Genehmigung im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens anfechtbar sein muss (Urteile Smits und Peerbooms, Randnr. 90, sowie Müller-Fauré und van Riet, Randnr. 85).
- 117 Zu diesem Zweck müssen Ablehnungen einer Genehmigung oder Gutachten, auf die diese Ablehnungen gegebenenfalls gestützt sind, die spezifischen Vorschriften bezeichnen, auf denen sie beruhen, und in Bezug auf diese ordnungsgemäß begründet sein. Auch müssen die Gerichte, bei denen eine Klage gegen derartige ablehnende Entscheidungen anhängig ist, unabhängige Sachverständige, die alle Garantien für Objektivität und Unparteilichkeit bieten, hinzuziehen können, wenn sie dies für die Ausübung der ihnen obliegenden Kontrolle für erforderlich halten (vgl. in diesem Sinne Urteil Inizan, Randnr. 49).
- 118 Zum Ausgangsrechtsstreit ist jedoch, wie die Kommission vorgetragen hat, festzustellen, dass die den NHS betreffende Regelung nicht die Kriterien für die Erteilung oder Versagung der vorherigen Genehmigung festlegt, die für die Übernahme der Kosten von Behandlungen in einem Krankenhaus in einem anderen Mitgliedstaat erforderlich ist. Diese Regelung setzt damit dem Ermessen der insoweit zuständigen nationalen Stellen keine Grenzen. Dieses Fehlen einer rechtlichen Eingrenzung erschwert zudem die gerichtliche Kontrolle der Entscheidungen, mit denen die Genehmigung versagt wird.

- 119 Zu den Umständen und Faktoren, die in der dritten und der vierten Frage genannt werden, ist in Anbetracht der Ausführungen in den Randnummern 59 bis 77 des vorliegenden Urteils festzustellen, dass die Versagung einer vorherigen Genehmigung nicht auf die bloße Existenz von Wartelisten gestützt werden darf, die dazu dienen, das Krankenhausangebot nach Maßgabe von vorab allgemein festgelegten klinischen Prioritäten zu planen und zu verwalten, ohne dass im Einzelfall eine objektive medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands des Patienten, seiner Vorgeschichte, der voraussichtlichen Entwicklung seiner Krankheit, des Ausmaßes seiner Schmerzen und/oder der Art seiner Behinderung zum Zeitpunkt der erstmaligen oder erneuten Beantragung der Genehmigung erfolgt ist.
- 120 Wenn sich herausstellt, dass der Zeitraum, der sich aus derartigen Wartelisten ergibt, im Einzelfall den zeitlichen Rahmen überschreitet, der unter Berücksichtigung einer objektiven medizinischen Beurteilung sämtlicher Umstände, die den Zustand und den klinischen Bedarf des Betroffenen kennzeichnen, vertretbar ist, kann der zuständige Träger die beantragte Genehmigung folglich nicht unter Berufung auf die Existenz dieser Wartelisten, auf eine angebliche Beeinträchtigung der üblichen Prioritätenfolge nach Maßgabe der jeweiligen Dringlichkeit der zu behandelnden Fälle, auf die Kostenfreiheit der im Rahmen des fraglichen nationalen Systems erbrachten Krankenhausbehandlungen, auf die Verpflichtung, für die Übernahme der Kosten einer in einem anderen Mitgliedstaat beabsichtigten Behandlung besondere finanzielle Mittel vorzusehen, und/oder auf einen Vergleich der Kosten dieser Behandlung und der Kosten einer gleichwertigen Behandlung im zuständigen Mitgliedstaat versagen.
- 121 Hinsichtlich der in Frage 1 Buchstabe a und in Frage 3 Buchstabe d genannten Umstände ist den Ausführungen in den Randnummern 59 bis 77 des vorliegenden Urteils hinzuzufügen, dass zwar das Gemeinschaftsrecht die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit und für die Entscheidung über den Umfang der für den Betrieb dieser Systeme bereitzustellenden Mittel unberührt lässt, dass aber die Verwirklichung der durch den Vertrag garantierten Grundfreiheiten die Mitgliedstaaten unvermeidlich verpflichtet, Anpassungen in diesen Systemen vorzunehmen, ohne dass dies als Eingriff in ihre souveräne Zuständigkeit in dem betreffenden Bereich angesehen werden könnte (vgl. Urteil Müller-Fauré und van Riet, Randnrn. 100 und 102).
- 122 Wie der Generalanwalt in Nummer 88 seiner Schlussanträge festgestellt hat, führen die Verpflichtung der Mitgliedstaaten, die Grundsätze und den Aufbau ihrer Gesundheitssysteme mit den sich aus den Gemeinschaftsfreiheiten ergebenden Erfordernissen in Einklang zu bringen, ebenso wie die Erfordernisse nach Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 dazu, dass die verantwortlichen Stellen eines nationalen Gesundheitsdienstes wie des NHS verpflichtet sind, Mechanismen für die Übernahme der Kosten von Krankenhausbehandlungen vorzusehen, die in einem anderen Mitgliedstaat Patienten erbracht werden, denen der betreffende Dienst die erforderliche Behandlung nicht innerhalb eines medizinisch vertretbaren zeitlichen Rahmens im Sinne von Randnummer 68 des vorliegenden Urteils erbringen kann.
- 123 Nach alledem sind die ersten vier Fragen wie folgt zu beantworten:
- Artikel 49 EG ist auf einen Fall anwendbar, in dem sich eine Person, deren Gesundheitszustand eine Krankenhausbehandlung erforderlich macht, in einen anderen Mitgliedstaat begibt und dort gegen Entgelt eine derartige Behandlung erhält, ohne dass zu prüfen wäre, ob die Leistungen der Krankenhausversorgung, die im Rahmen des nationalen Systems erbracht werden, auf dessen Leistungen diese Person Anspruch hat, selbst Dienstleistungen im Sinne der Bestimmungen über den freien Dienstleistungsverkehr darstellen.
  - Artikel 49 EG ist dahin auszulegen, dass er dem nicht entgegensteht, dass die Übernahme der Kosten einer beabsichtigten Krankenhausbehandlung in einer Einrichtung in einem anderen Mitgliedstaat von der Erlangung einer vorherigen Genehmigung durch den zuständigen Träger abhängig gemacht wird.
  - Die Versagung einer vorherigen Genehmigung darf nicht auf die bloße Existenz von Wartelisten gestützt werden, die dazu dienen, das Krankenhausangebot nach Maßgabe von vorab allgemein festgelegten klinischen Prioritäten zu planen und zu verwalten, ohne dass eine objektive medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands des

Patienten, seiner Vorgeschichte, der voraussichtlichen Entwicklung seiner Krankheit, des Ausmaßes seiner Schmerzen und/oder der Art seiner Behinderung zum Zeitpunkt der erstmaligen oder erneuten Beantragung der Genehmigung erfolgt ist.

Wenn sich herausstellt, dass der Zeitraum, der sich aus derartigen Wartelisten ergibt, den zeitlichen Rahmen überschreitet, der unter Berücksichtigung einer objektiven medizinischen Beurteilung der vorstehend genannten Umstände vertretbar ist, kann der zuständige Träger die beantragte Genehmigung nicht unter Berufung auf die Existenz dieser Wartelisten, auf eine angebliche Beeinträchtigung der üblichen Prioritätenfolge nach Maßgabe der jeweiligen Dringlichkeit der zu behandelnden Fälle, auf die Kostenfreiheit der im Rahmen des fraglichen nationalen Systems erbrachten Krankenhausbehandlungen, auf die Verpflichtung, für die Übernahme der Kosten einer in einem anderen Mitgliedstaat beabsichtigten Behandlung besondere finanzielle Mittel vorzusehen, und/oder auf einen Vergleich der Kosten dieser Behandlung und der Kosten einer gleichwertigen Behandlung im zuständigen Mitgliedstaat versagen.

#### *Zur sechsten Frage*

- 124 Mit dieser Frage möchte das vorlegende Gericht im Wesentlichen wissen, ob, wenn ein Mitgliedstaat nach Gemeinschaftsrecht zur Übernahme der Kosten einer Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat verpflichtet ist, die zu übernehmenden Kosten gemäß Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem die Behandlung erfolgt ist (Aufenthaltsmitgliedstaat), oder gemäß Artikel 49 EG nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats zu berechnen sind, in dem der Patient seinen Wohnsitz hat (zuständiger Mitgliedstaat). Das vorlegende Gericht möchte außerdem wissen, welche Auswirkungen die Kostenfreiheit der im Rahmen des fraglichen nationalen Gesundheitsdienstes erbrachten Krankenhausbehandlungen und das damit verbundene Fehlen eines Erstattungstarifs in den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats auf die Frage der Kostenübernahme haben. Ferner fragt es, ob die Verpflichtung zur Übernahme der Kosten einer Krankenhausbehandlung im Aufenthaltsmitgliedstaat die Reise- und Unterbringungskosten umfasst.
- 125 Insoweit ist zunächst daran zu erinnern, dass ein Patient, der eine Genehmigung gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 beantragt hat und dem diese Genehmigung erteilt wurde oder dem sie mit einem sich später als unbegründet erweisenden Bescheid versagt wurde, nach dem Wortlaut dieser Bestimmung die Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthaltsmitgliedstaats nach den Rechtsvorschriften dieses Staates erhalten muss, als ob er beim letztgenannten Träger versichert wäre (vgl. Urteile Vanbraekel u. a., Randnr. 32, Inizan, Randnr. 20, und Keller, Randnr. 65).
- 126 In einem solchen Fall müssen die in den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsmitgliedstaats vorgesehenen Beteiligungsmodalitäten gelten, und der zuständige Träger hat später dem Träger des Aufenthaltsmitgliedstaats unter den in Artikel 36 der Verordnung Nr. 1408/71 vorgesehenen Voraussetzungen dessen Aufwendungen zu erstatten (vgl. Urteil Vanbraekel u. a., Randnr. 33).
- 127 Dass wegen der Kostenfreiheit der Krankenhausbehandlungen im Rahmen des fraglichen nationalen Gesundheitsdienstes die Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats keinen Erstattungstarif enthalten, steht der Anwendung der Bestimmungen der Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i und 36 der Verordnung Nr. 1408/71 nicht entgegen. Die Verpflichtung des zuständigen Trägers im Rahmen des durch diese Bestimmungen geschaffenen Systems besteht nämlich darin, dem Träger des Aufenthaltsmitgliedstaats Erstattung zu leisten in Höhe des Betrages der Leistungen, die dieser nach seinen Bestimmungen erbracht hat, ohne dass es hierfür notwendig wäre, sich auf einen Erstattungstarif nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats zu beziehen.
- 128 Weiter ist zu prüfen, ob ein NHS-Patient Anspruch darauf hat, dass sich der zuständige Träger gemäß Artikel 49 EG in einem Umfang an den Kosten einer Krankenhausbehandlung im Aufenthaltsmitgliedstaat beteiligt, der über den sich aus der Anwendung der Rechtsvorschriften dieses Staates ergebenden Umfang hinausgeht.

- 129 Der Gerichtshof hat insoweit bereits entschieden, dass es eine ungerechtfertigte Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs im Sinne von Artikel 49 EG darstellt, dass die Regelung des zuständigen Mitgliedstaats einem ihr unterliegenden Patienten, dem eine Krankenhauspflege in einem anderen Mitgliedstaat gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 genehmigt worden ist, keine Kostenübernahme in gleicher Höhe gewährleistet, wie sie ihm gewährt worden wäre, wenn er im zuständigen Mitgliedstaat im Krankenhaus behandelt worden wäre (vgl. Urteil Vanbraekel u. a., Randnrn. 43 bis 52).
- 130 In Anbetracht dieser Rechtsprechung ist im Zusammenhang mit einer nationalen Regelung, die wie die im Ausgangsverfahren in Rede stehende die Kostenfreiheit der Krankenhausbehandlungen in den Einrichtungen des durch sie errichteten nationalen Gesundheitsdienstes vorsieht, festzustellen, dass eine Behinderung des freien Dienstleistungsverkehrs ausgeschlossen ist, wenn der Patient, der Anspruch auf Leistungen dieses Dienstes hat und dem eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 genehmigt wurde oder dem die Genehmigung mit einem sich später als unbegründet erweisenden Bescheid versagt wurde, Anspruch auf vollständige Übernahme der Kosten der Behandlung nach den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsmitgliedstaats hat. Der Betroffene braucht in einem solchen Fall keinen finanziellen Beitrag zu den Kosten dieser Behandlung zu leisten.
- 131 Werden dagegen die Kosten einer Krankenhausbehandlung im Aufenthaltsmitgliedstaat nach dessen Rechtsvorschriften nicht vollständig übernommen, so impliziert das Gebot, den Patienten in die Lage zu versetzen, in der er sich befunden hätte, wenn der nationale Gesundheitsdienst, auf dessen Leistungen er Anspruch hat, ihm innerhalb eines medizinisch vertretbaren zeitlichen Rahmens kostenfrei eine der Behandlung im Aufenthaltsmitgliedstaat gleichwertige Behandlung hätte erbringen können, dass der zuständige Träger verpflichtet ist, sich zugunsten des Betroffenen ergänzend in Höhe der Differenz zwischen dem Betrag, der den objektiv bezifferten Kosten dieser gleichwertigen Behandlung entspricht, gegebenenfalls nach oben begrenzt durch den für die Behandlung im Aufenthaltsmitgliedstaat in Rechnung gestellten Gesamtbetrag, und dem Betrag der Beteiligung des Trägers des Aufenthaltsmitgliedstaats, der sich aus der Anwendung der Rechtsvorschriften dieses Staates ergibt, zu beteiligen, wenn der erste Betrag höher ist als der zweite.
- 132 Anders als Frau Watts in ihren schriftlichen Erklärungen geltend macht, würde eine Verpflichtung des zuständigen Trägers, unter allen Umständen die gesamte Differenz zwischen dem Betrag der Kosten der Krankenhausbehandlung im Aufenthaltsmitgliedstaat und dem Betrag der Beteiligung des Trägers dieses Staates nach dessen Bestimmungen zu decken, auch wenn die Kosten dieser Behandlung höher sind als die Kosten einer gleichwertigen Behandlung im zuständigen Staat, darauf hinauslaufen, dass dem betroffenen Patienten ein Deckungsniveau gewährt würde, das über den Umfang seines Anspruchs gegen den nationalen Gesundheitsdienst, auf dessen Leistungen er Anspruch hat, hinausgeht.
- 133 Zu ergänzen ist, dass im Rahmen einer Regelung, die wie die im Ausgangsverfahren in Rede stehende nach den Angaben in der Vorlageentscheidung (vgl. Randnr. 22 des vorliegenden Urteils) für Behandlungen in einem Krankenhaus des nationalen Gesundheitsdienstes Vorschriften zur Bestimmung der Höhe der Gebühren enthält, die grundsätzlich bestimmten ausländischen Patienten in Rechnung zu stellen sind und bei diesen beizutreiben sind, die betreffenden Vorschriften nützliche Referenzgrundlagen bilden können, um zum Zweck der in Randnummer 131 des vorliegenden Urteils genannten Bezifferung die Kosten zu bestimmen, auf die sich im zuständigen Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung in einer Einrichtung des betreffenden Dienstes beläuft, die der dem Patienten im Aufenthaltsmitgliedstaat erbrachten Behandlung gleichwertig ist.
- 134 Was die Reise- und Unterbringungskosten angeht, ist in Bezug auf die mit Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 eingeführte Genehmigungsregelung festzustellen, dass diese Bestimmung dem Patienten einen Anspruch auf „Sachleistungen“ für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthaltsmitgliedstaats nach den von diesem Träger durchgeführten Rechtsvorschriften gewährt.
- 135 Wie der Wortlaut von Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 bestätigt, hat Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i dieses Artikels allein zum Ziel, Patienten, für die die Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats gelten und die vom zuständigen Träger eine

Genehmigung erhalten haben, einen Zugang zur „Behandlung“ in einem anderen Mitgliedstaat unter ebenso günstigen Beteiligungsbedingungen zu gewähren, wie sie für die Patienten gelten, die den Rechtsvorschriften dieses letztgenannten Mitgliedstaats unterliegen (vgl. Urteile Vanbraekel u. a., Randnr. 32, und Inizan, Randnr. 21).

- 136 Die Verpflichtung des zuständigen Trägers nach den Artikeln 22 und 36 der Verordnung Nr. 1408/71 bezieht sich somit ausschließlich auf die Kosten, die mit der Gesundheitsversorgung verbunden sind, die der Patient im Aufenthaltsmitgliedstaat erhalten hat, d. h., soweit es um eine Krankenhausbehandlung geht, auf die Kosten der eigentlichen medizinischen Leistungen und die damit untrennbar verbundenen Ausgaben für den Aufenthalt des Betroffenen im Krankenhaus für die Zwecke seiner Behandlung.
- 137 Das wesentliche Merkmal der „Sachleistungen“ im Sinne der Verordnung Nr. 1408/71 besteht nämlich darin, dass diese Leistungen „die ... Pflege des Versicherten ... decken sollen“, und zwar durch die Übernahme oder Erstattung der durch den Zustand des Versicherten verursachten „Kosten für ärztliche Behandlung“ (vgl. im Zusammenhang mit einer gesetzlichen Regelung betreffend die soziale Absicherung gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit Urteil vom 5. März 1998 in der Rechtssache C-160/96, Molenaar, Slg. 1998, I-843, Randnrn. 32 und 34).
- 138 Da Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 demnach nicht zum Ziel hat, die Frage der Nebenkosten wie Reisekosten und Kosten einer etwaigen Unterbringung außerhalb des Krankenhauses zu regeln, die einem Patienten entstehen, dem der zuständige Träger genehmigt hat, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten, schreibt er die Übernahme derartiger Kosten nicht vor, untersagt sie aber auch nicht. Zu prüfen ist daher, ob sich die Verpflichtung zu einer solchen Übernahme aus Artikel 49 EG ergeben kann (vgl. entsprechend Urteil Vanbraekel u. a., Randnr. 37).
- 139 Insofern ergibt sich aus der in Randnummer 94 des vorliegenden Urteils zitierten Rechtsprechung, dass die Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats gegen Artikel 49 EG verstoßen, wenn sie die Übernahme der Nebenkosten ausschließen, die einem Patienten entstehen, dem genehmigt wurde, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um sich dort in einem Krankenhaus behandeln zu lassen, während sie die Übernahme dieser Kosten vorsehen, wenn die Behandlung in einer Einrichtung des fraglichen nationalen Dienstes erfolgt.
- 140 Dagegen ist ein Mitgliedstaat nach Artikel 49 EG nicht verpflichtet, eine Verpflichtung der zuständigen Träger vorzusehen, die Nebenkosten einer zu medizinischen Zwecken genehmigten Auslandsreise zu übernehmen, sofern eine solche Verpflichtung für derartige Kosten nicht besteht, wenn sie mit einer Inlandsreise verbunden sind.
- 141 Es ist daher Sache des vorlegenden Gerichts, festzustellen, ob die britische Regelung die Übernahme der mit einer solchen Reise innerhalb des Vereinigten Königreichs verbundenen Nebenkosten vorsieht.
- 142 Ist das der Fall, so hat ein Patient, dem genehmigt wurde, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um sich dort in einem Krankenhaus behandeln zu lassen, oder dem die Genehmigung mit einem sich später als unbegründet erweisenden Bescheid versagt wurde – wie die belgische Regierung in ihren schriftlichen Erklärungen und der Generalanwalt in Nummer 118 seiner Schlussanträge ausgeführt haben –, Anspruch auf Übernahme der Nebenkosten dieser zu medizinischen Zwecken erfolgten Auslandsreise unter denselben objektiven und transparenten Voraussetzungen und Beschränkungen, wie sie nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats für die Übernahme der Nebenkosten einer in diesem Staat erbrachten medizinischen Behandlung gelten (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 18. März 2004 in der Rechtssache C-8/02, Leichtle, Slg. 2004, I-2641, insbesondere Randnrn. 41 bis 48).
- 143 Nach alledem ist die sechste Frage wie folgt zu beantworten:
  - Artikel 49 EG ist dahin auszulegen, dass, wenn die Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats die Kostenfreiheit der im Rahmen eines nationalen Gesundheitsdienstes

erbrachten Krankenhausbehandlungen vorsehen und die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, für dessen Gebiet einem Patienten, der Anspruch auf Leistungen dieses Dienstes hat, eine Krankenhausbehandlung auf Kosten dieses Dienstes genehmigt wurde oder hätte genehmigt werden müssen, keine vollständige Übernahme der Kosten der Behandlung vorsehen, diesem Patienten vom zuständigen Träger eine Erstattung zu gewähren ist, die der etwaigen Differenz zwischen dem Betrag der objektiv bezifferten Kosten einer gleichwertigen Behandlung in einer Einrichtung des fraglichen Dienstes, gegebenenfalls nach oben begrenzt durch den für die Behandlung im Aufenthaltsmitgliedstaat in Rechnung gestellten Gesamtbetrag, und dem Betrag entspricht, mit dem sich gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 der Träger des letztgenannten Mitgliedstaats nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats für Rechnung des zuständigen Trägers beteiligen muss.

- Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 ist dahin auszulegen, dass sich der Anspruch, den er dem betroffenen Patienten gewährt, ausschließlich auf die Kosten bezieht, die mit der Gesundheitsversorgung verbunden sind, die der Patient im Aufenthaltsmitgliedstaat erhalten hat, d. h., soweit es um eine Krankenhausbehandlung geht, auf die Kosten der eigentlichen medizinischen Leistungen und die damit untrennbar verbundenen Ausgaben für den Aufenthalt des Betroffenen im Krankenhaus.
- Artikel 49 EG ist dahin auszulegen, dass ein Patient, dem genehmigt wurde, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um sich dort in einem Krankenhaus behandeln zu lassen, oder dem die Genehmigung mit einem sich später als unbegründet erweisenden Bescheid versagt wurde, nur insoweit berechtigt ist, vom zuständigen Träger die Übernahme der Nebenkosten dieser zu medizinischen Zwecken erfolgten Auslandsreise zu verlangen, als die Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats dem nationalen System eine entsprechende Übernahmepflicht im Rahmen einer in einer örtlichen Einrichtung dieses Systems erbrachten Behandlung auferlegen.

#### *Zur siebten Frage*

- 144 Mit dieser Frage möchte das vorlegende Gericht wissen, ob Artikel 49 EG und Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 so zu verstehen sind, dass sie den Mitgliedstaaten die Verpflichtung auferlegen, Krankenhausbehandlungen in anderen Mitgliedstaaten ohne Rücksicht auf Haushaltszwänge zu finanzieren, und, wenn ja, ob eine solche Verpflichtung mit Artikel 152 Absatz 5 EG vereinbar ist.
- 145 Insoweit ist zunächst darauf hinzuweisen, dass, wie aus den Ausführungen im Rahmen der Antworten auf die ersten sechs Fragen hervorgeht, die sich aus den Artikeln 49 EG und 22 der Verordnung Nr. 1408/71 ergebenden Anforderungen nicht so verstanden werden können, dass dadurch den Mitgliedstaaten die Verpflichtung auferlegt wird, die Kosten von Krankenhausbehandlungen in anderen Mitgliedstaaten ohne Rücksicht auf Haushaltszwänge zu übernehmen, sondern vielmehr dem Bemühen um ein Gleichgewicht zwischen dem Ziel der Freizügigkeit der Patienten einerseits und den nationalen Zwängen der Planung der verfügbaren Krankenhauskapazitäten, der Beherrschung der Gesundheitskosten und des finanziellen Gleichgewichts der Systeme der sozialen Sicherheit andererseits entspringen.
- 146 Sodann ist festzustellen, dass nach Artikel 152 Absatz 5 EG bei der Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit der Bevölkerung die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt wird.
- 147 Diese Bestimmung schließt jedoch nicht aus, dass die Mitgliedstaaten nach anderen Vertragsbestimmungen wie Artikel 49 EG oder nach auf der Grundlage anderer Vertragsbestimmungen erlassenen Gemeinschaftsmaßnahmen wie Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 verpflichtet sind, Anpassungen in ihren nationalen Systemen der sozialen Sicherheit vorzunehmen, ohne dass dies als Eingriff in ihre souveräne Zuständigkeit in dem betreffenden Bereich angesehen werden könnte (vgl. in diesem Sinne Urteil Müller-Fauré und van Riet, Randnr. 102, vgl. ferner entsprechend Urteil vom 5. Oktober 2000 in der Rechtssache C-376/98, Deutschland/Parlament und Rat, Slg. 2000, I-8419, Randnr. 78).

- 148 Nach alledem ist auf die siebte Frage zu antworten, dass die Verpflichtung des zuständigen Trägers nach Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 und Artikel 49 EG, einem Patienten, der Anspruch auf Leistungen eines nationalen Gesundheitsdienstes hat, zu Lasten dieses Trägers eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu genehmigen, wenn die Wartezeit den zeitlichen Rahmen überschreitet, der unter Berücksichtigung einer objektiven medizinischen Beurteilung des Zustands und des klinischen Bedarfs des betroffenen Patienten vertretbar ist, nicht gegen Artikel 152 Absatz 5 EG verstößt.

### **Kosten**

- 149 Für die Parteien des Ausgangsverfahrens ist das Verfahren ein Zwischenstreit in dem bei dem vorliegenden Gericht anhängigen Rechtsstreit; die Kostenentscheidung ist daher Sache dieses Gerichts. Die Auslagen anderer Beteiligter für die Abgabe von Erklärungen vor dem Gerichtshof sind nicht erstattungsfähig.

Aus diesen Gründen hat der Gerichtshof (Große Kammer) für Recht erkannt:

- 1. Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, in der durch die Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996 geänderten und aktualisierten Fassung ist dahin auszulegen, dass der zuständige Träger die in Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i dieses Artikels genannte Genehmigung nur dann unter Berufung auf das Bestehen einer Wartezeit für eine Krankenhausbehandlung versagen darf, wenn er nachweist, dass dieser Zeitraum nicht den vertretbaren zeitlichen Rahmen überschreitet, der sich aus einer objektiven medizinischen Beurteilung des klinischen Bedarfs des Betroffenen unter Berücksichtigung sämtlicher Parameter ergibt, die seinen Gesundheitszustand zu dem Zeitpunkt kennzeichnen, zu dem der Antrag auf Genehmigung gestellt oder gegebenenfalls erneuert wird.**
- 2. Artikel 49 EG ist auf einen Fall anwendbar, in dem sich eine Person, deren Gesundheitszustand eine Krankenhausbehandlung erforderlich macht, in einen anderen Mitgliedstaat begibt und dort gegen Entgelt eine derartige Behandlung erhält, ohne dass zu prüfen wäre, ob die Leistungen der Krankenhausversorgung, die im Rahmen des nationalen Systems erbracht werden, auf dessen Leistungen diese Person Anspruch hat, selbst Dienstleistungen im Sinne der Bestimmungen über den freien Dienstleistungsverkehr darstellen**

**Artikel 49 EG ist dahin auszulegen, dass er dem nicht entgegensteht, dass die Übernahme der Kosten einer beabsichtigten Krankenhausbehandlung in einer Einrichtung in einem anderen Mitgliedstaat von der Erlangung einer vorherigen Genehmigung durch den zuständigen Träger abhängig gemacht wird.**

**Die Versagung einer vorherigen Genehmigung darf nicht auf die bloße Existenz von Wartelisten gestützt werden, die dazu dienen, das Krankenhausangebot nach Maßgabe von vorab allgemein festgelegten klinischen Prioritäten zu planen und zu verwalten, ohne dass eine objektive medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands des Patienten, seiner Vorgeschichte, der voraussichtlichen Entwicklung seiner Krankheit, des Ausmaßes seiner Schmerzen und/oder der Art seiner Behinderung zum Zeitpunkt der erstmaligen oder erneuten Beantragung der Genehmigung erfolgt ist.**

**Wenn sich herausstellt, dass der Zeitraum, der sich aus derartigen Wartelisten ergibt, den zeitlichen Rahmen überschreitet, der unter Berücksichtigung einer objektiven medizinischen Beurteilung der vorstehend genannten Umstände vertretbar ist, kann der zuständige Träger die**

beantragte Genehmigung nicht unter Berufung auf die Existenz dieser Wartelisten, auf eine angebliche Beeinträchtigung der üblichen Prioritätenfolge nach Maßgabe der jeweiligen Dringlichkeit der zu behandelnden Fälle, auf die Kostenfreiheit der im Rahmen des fraglichen nationalen Systems erbrachten Krankenhausbehandlungen, auf die Verpflichtung, für die Übernahme der Kosten einer in einem anderen Mitgliedstaat beabsichtigten Behandlung besondere finanzielle Mittel vorzusehen, und/oder auf einen Vergleich der Kosten dieser Behandlung und der Kosten einer gleichwertigen Behandlung im zuständigen Mitgliedstaat versagen.

3. Artikel 49 EG ist dahin auszulegen, dass, wenn die Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats die Kostenfreiheit der im Rahmen eines nationalen Gesundheitsdienstes erbrachten Krankenhausbehandlungen vorsehen und die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, für dessen Gebiet einem Patienten, der Anspruch auf Leistungen dieses Dienstes hat, eine Krankenhausbehandlung auf Kosten dieses Dienstes genehmigt wurde oder hätte genehmigt werden müssen, keine vollständige Übernahme der Kosten der Behandlung vorsehen, diesem Patienten vom zuständigen Träger eine Erstattung zu gewähren ist, die der etwaigen Differenz zwischen dem Betrag der objektiv bezifferten Kosten einer gleichwertigen Behandlung in einer Einrichtung des fraglichen Dienstes, gegebenenfalls nach oben begrenzt durch den für die Behandlung im Aufenthaltsmitgliedstaat in Rechnung gestellten Gesamtbetrag, und dem Betrag entspricht, mit dem sich gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 in der durch die Verordnung Nr. 118/97 geänderten und aktualisierten Fassung der Träger des letztgenannten Mitgliedstaats nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats für Rechnung des zuständigen Trägers beteiligen muss.

Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 in der durch die Verordnung Nr. 118/97 geänderten und aktualisierten Fassung ist dahin auszulegen, dass sich der Anspruch, den er dem betroffenen Patienten gewährt, ausschließlich auf die Kosten bezieht, die mit der Gesundheitsversorgung verbunden sind, die der Patient im Aufenthaltsmitgliedstaat erhalten hat, d. h., soweit es um eine Krankenhausbehandlung geht, auf die Kosten der eigentlichen medizinischen Leistungen und die damit untrennbar verbundenen Ausgaben für den Aufenthalt des Betroffenen im Krankenhaus.

Artikel 49 EG ist dahin auszulegen, dass ein Patient, dem genehmigt wurde, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um sich dort in einem Krankenhaus behandeln zu lassen, oder dem die Genehmigung mit einem sich später als unbegründet erweisenden Bescheid versagt wurde, nur insoweit berechtigt ist, vom zuständigen Träger die Übernahme der Nebenkosten dieser zu medizinischen Zwecken erfolgten Auslandsreise zu verlangen, als die Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats dem nationalen System eine entsprechende Übernahmepflicht im Rahmen einer in einer örtlichen Einrichtung dieses Systems erbrachten Behandlung auferlegen.

4. Die Verpflichtung des zuständigen Trägers nach Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 in der durch die Verordnung Nr. 118/97 geänderten und aktualisierten Fassung und Artikel 49 EG, einem Patienten, der Anspruch auf Leistungen eines nationalen Gesundheitsdienstes hat, zu Lasten dieses Trägers eine Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu genehmigen, wenn die Wartezeit den zeitlichen Rahmen überschreitet, der unter Berücksichtigung einer objektiven medizinischen Beurteilung des Zustands und des klinischen Bedarfs des betroffenen Patienten vertretbar ist, verstößt nicht gegen Artikel 152 Absatz 5 EG.

Unterschriften.

---