URTEIL DES GERICHTSHOFES (Erste Kammer)

15. Juni 2006 *

In der Rechtssache C-466/04

betreffend ein Vorabentscheidungsersuchen nach Artikel 234 EG, eingereicht vom Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (Spanien) mit Entscheidung vom 1. Oktober 2004, beim Gerichtshof eingegangen am 3. November 2004, in dem Verfahren

Manuel Acereda Herrera

gegen

Servicio Cántabro de Salud

erlässt

DER GERICHTSHOF (Erste Kammer)

unter Mitwirkung des Kammerpräsidenten P. Jann, des Richters K. Schiemann, der Richterin N. Colneric sowie der Richter K. Lenaerts (Berichterstatter) und E. Juhász,

* Verfahrenssprache: Spanisch.

Generalanwalt: L. A. Geelhoed,
Kanzler: M. Ferreira, Hauptverwaltungsrätin,

aufgrund des schriftlichen Verfahrens und auf die mündliche Verhandlung vom 24. November 2005,

unter Berücksichtigung der Erklärungen:

— der spanischen Regierung, vertreten durch E. Braquehais Conesa und J. M. Rodríguez Cárcamo als Bevollmächtigte,

— der belgischen Regierung, vertreten durch M. Wimmer als Bevollmächtigten,

— Irlands, vertreten durch D. O'Hagan als Bevollmächtigten im Beistand von N. Hyland, BL,

— der zyprischen Regierung, vertreten durch C. Lycourgos als Bevollmächtigten,

— der polnischen Regierung, vertreten durch E. Buczkowska und T. Nowakowski als Bevollmächtigte,

— der finnischen Regierung, vertreten durch T. Pynnä als Bevollmächtigte,

— der Regierung des Vereinigten Königreichs, vertreten durch S. Nwaokolo als Bevollmächtigte im Beistand von S. Lee, Barrister,

— der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch R. Vidal und D. Martin als Bevollmächtigte,

nach Anhörung der Schlussanträge des Generalanwalts in der Sitzung vom 19. Januar 2006

folgendes

Urteil

1 Das Vorabentscheidungsersuchen betrifft die Auslegung der Artikel 22 und 36 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 (ABl. L 149, S. 2), in der durch die Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996 (ABl. 1997, L 28, S. 1) geänderten Fassung (im Folgenden: Verordnung Nr. 1408/71) sowie der Artikel 10 EG, 12 EG, 49 EG, 81 EG, 82 EG, 87 EG und 249 EG.

2 Dieses Ersuchen ergeht im Rahmen eines Rechtsstreits aufgrund der Weigerung des Servicio Cántabro de Salud (Gesundheitsdienst der Autonomen Gemeinschaft Kantabrien, im Folgenden: SCS), die Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten, die dem in Spanien wohnenden Herrn Acereda Herrera (im Folgenden: Kläger) für eine in Frankreich gewährte Krankenhausbehandlung entstanden sind, und die einem ihn begleitenden Familienangehörigen entstandenen Kosten zu übernehmen.

Rechtlicher Rahmen

Gemeinschaftsrecht

3 Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71, „Aufenthalt außerhalb des zuständigen Staates — Rückkehr oder Wohnortwechsel in einen anderen Mitgliedstaat während eines Krankheits- oder Mutterschaftsfalles — 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

a) dessen Zustand während eines Aufenthalts im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats unverzüglich Leistungen erfordert oder

...

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 Aufenthalts- oder Wohnorts 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;

ii) Geldleistungen vom zuständigen Träger nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften. ...

(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 Artikel 23 der Verordnung Nr. 1408/71 lautet:

„(1) Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften bei der Berechnung von Geldleistungen ein Durchschnittsarbeitsentgelt oder -einkommen oder ein Durchschnittsbeitrag zugrunde zu legen ist, ermittelt das Durchschnittsarbeitsentgelt oder -einkommen oder den Durchschnittsbeitrag ausschließlich aufgrund der Arbeitsentgelte oder -einkommen, die für die nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats zurückgelegten Zeiten festgestellt worden sind.

(2) Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften bei der Berechnung von Geldleistungen ein pauschales Arbeitsentgelt oder pauschales Arbeitseinkommen zugrunde zu legen ist, berücksichtigt ausschließlich das pauschale Arbeitsentgelt oder pauschale Arbeitseinkommen oder gegebenenfalls den Durchschnitt der pauschalen Arbeitsentgelte oder pauschalen Arbeitseinkommen für Zeiten, die nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats zurückgelegt worden sind.

(3) Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften sich die Höhe der Geldleistungen nach der Zahl der Familienangehörigen richtet, berücksichtigt auch die Familienangehörigen der betreffenden Person, die in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, als wohnten sie im Gebiet des zuständigen Staates."

5 Artikel 36 der Verordnung Nr. 1408/71 bestimmt:

(1) Aufwendungen für Sachleistungen, die aufgrund dieses Kapitels vom Träger eines Mitgliedstaats für Rechnung des Trägers eines anderen Mitgliedstaats gewährt worden sind, sind in voller Höhe zu erstatten.

(2) Erstattungen nach Absatz 1 werden nach Maßgabe der Durchführungsverordnung gemäß Artikel 98 entweder gegen Nachweis der tatsächlichen Aufwendungen oder unter Zugrundelegung von Pauschalbeträgen festgestellt und vorgenommen.

Die Pauschalbeträge müssen den wirklichen Ausgaben möglichst genau entsprechen.

(3) Zwei oder mehr Mitgliedstaaten oder die zuständigen Behörden dieser Staaten können andere Erstattungsverfahren vereinbaren oder auf jegliche Erstattung zwischen den unter ihre Zuständigkeit fallenden Trägern verzichten."

6 Im Kapitel über Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten bestimmt Artikel 59 der Verordnung Nr. 1408/71, „Kosten für den Transport des Verunglückten":

„(1) Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften die Übernahme der Kosten für den Transport des Verunglückten bis zu seinem Wohnort oder bis zum Krankenhaus vorgesehen ist, trägt auch die Kosten für den Transport bis zu dem entsprechenden Ort im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats, in dem der Verunglückte wohnt, sofern er vorher die Genehmigung hierzu erteilt hat; dabei sind die Gründe gebührend zu berücksichtigen, die den Transport rechtfertigen. Die Genehmigung ist bei Grenzgängern nicht erforderlich.

(2) Der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften die Übernahme der Kosten für die Überführung der Leiche bis zur Begräbnisstätte vorgesehen ist, trägt nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften auch die Kosten der Überführung bis zur Begräbnisstätte im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats, in dem der Verunglückte zum Zeitpunkt des Unfalls gewohnt hat."

7 Gemäß Artikel 24 in Verbindung mit Artikel 18 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung Nr. 1408/71 (ABl. L 74, S. 1) in der durch die Verordnung Nr. 118/97 geänderten und aktualisierten Fassung (im Folgenden: Verordnung Nr. 574/72) ist die Gewährung der Geldleistungen nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer ii der Verordnung Nr. 1408/71 im Allgemeinen davon abhängig, dass eine „Anzeige über die Arbeitseinstellung oder, wenn die von dem zuständigen Träger oder von dem Träger des Wohnorts anzuwendenden Rechtsvorschriften dies vorsehen, eine vom behandelnden Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung" vorgelegt wird.

8 Wie 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 Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 erforderlichen Vordrucke (E 001, E 103 bis E 127) (ABl. 1994, L 244, S. 22) hervorgeht, 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

9 Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung Nr. 1408/71 in Spanien, am 1. Januar 1986, war die Frage der Gesundheitsfürsorge, die durch Dienste erbracht wurde, die nicht dem nationalen Gesundheitssystem angehörten, durch Artikel 18 des Dekrets 2766/1967 vom 16. November 1967 zur Regelung der Gesundheitsfürsorge und der Organisation der medizinischen Dienste des Allgemeinen Systems der sozialen Sicherheit (BOE Nr. 354 vom 28. November 1967, S. 16425) geregelt.

10 Im Wesentlichen sah dieser Artikel vor, dass ein Versicherter, der sich an andere Dienste als diejenigen wandte, die ihm von der zuständigen Einrichtung angegeben wurden, grundsätzlich keinen Anspruch auf Erstattung der entstandenen Kosten (Absatz 1) hatte. Ausnahmsweise war ein Erstattungsanspruch entweder dann

vorgesehen, wenn sich die betreffende Einrichtung „ungerechtfertigterweise weigert", dem Versicherten die wegen seines Gesundheitszustands erforderliche Behandlung zu gewähren (Absatz 3), oder wenn die Inanspruchnahme nicht dem nationalen Gesundheitssystem angehörender Dienste auf eine „dringliche lebensnotwendige Behandlung" zurückzuführen war (Absatz 4).

11 Nach den Angaben des vorlegenden Gerichts umfassten die in den in Artikel 18 Absätze 3 und 4 des Dekrets 2766/1967 vorgesehenen Fällen erstattungsfähigen Kosten nach der nationalen Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis im spanischen Gesundheitssystem die Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten, die dem Versicherten und gegebenenfalls der Person entstanden, die diesen wegen seines Gesundheitszustands begleiten musste.

12 Das vorlegende Gericht führt aus, dass beim Inkrafttreten der Verordnung Nr. 1408/71 der Anspruch auf Erstattung dieser Kosten auf die in Artikel 22 Absatz 1 Buchstaben a und c dieser Verordnung geregelten Fälle erstreckt worden sei, da der erste dieser Fälle dem nach Artikel 18 Absatz 4 des Dekrets 2766/1967 und der zweite dem nach Absatz 3 dieses Artikels gleichgesetzt werden könne.

13 Artikel 18 wurde durch Artikel 5 des Königlichen Dekrets 63/1995 vom 20. Januar 1995 über die Behandlungsleistungen im Rahmen des nationalen Gesundheitssystems (BOE Nr. 35 vom 10. Februar 1995, S. 4538) aufgehoben und ersetzt.

14 Nach dem erwähnten Artikel 5 ist die Übernahme der Kosten im Zusammenhang mit außerhalb der Einrichtungen des nationalen Gesundheitssystems gewährten Behandlungen nur noch „in den Fällen, in denen dringliche, sofortige und lebenswichtige Behandlung außerhalb des nationalen Gesundheitssystems gewährt worden ist", und nur insoweit möglich, als nachgewiesen ist, dass „nicht rechtzeitig die Leistungen dieses Systems in Anspruch genommen werden konnten und dass von dieser Ausnahme nicht rechtswidrig oder missbräuchlich Gebrauch gemacht worden ist" (Absatz 3).

15 Nach den Angaben in der Vorlageentscheidung hatte die in der vorstehenden Randnummer erwähnte Änderung der Regelung zur Folge, dass der zuvor in Artikel 18 Absatz 3 des Dekrets 2766/1967 vorgesehene Anspruch auf Erstattung der Krankheitskosten im Fall einer ungerechtfertigten Weigerung des zuständigen Trägers, dem Betreffenden Behandlung zu gewähren, abgeschafft wurde. Somit besteht bei dem in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 geregelten Fall, der diesem Fall gleichgestellt wurde, seit dieser Änderung kein Zusammenhang mehr mit der nationalen Regelung über die Erstattung der Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat. Dagegen bleibt die Erstattung solcher Kosten in dem in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 1408/71 geregelten Fall wegen der Gleichstellung dieses Falles mit dem Fall des Artikels 5 Absatz 3 des Königlichen Dekrets 63/1995 möglich.

Der Sachverhalt des Ausgangsverfahrens und die Vorlagefragen

16 Der Kläger ist dem nationalen Gesundheitssystem als Selbständiger angeschlossen.

17 Im Juli 2002 wurde er als Notfall in ein dem SCS angehörendes Krankenhaus eingeliefert, wo bei ihm eine schwere Krankheit festgestellt wurde. Diese Krankheit wurde in diesem Krankenhaus behandelt.

18 Da er der Ansicht war, dass diese Behandlung in Anbetracht seines Gesundheitszustands unzureichend sei, beantragte der Kläger am 19. August 2002 beim zuständigen Träger die Ausstellung eines Formblatts E 112, um sich in einem Krankenhaus in Frankreich behandeln lassen zu können.

19 Am 17. Januar 2003 wurde ihm dieses Formblatt mit einer Gültigkeitsdauer von einem Jahr ausgestellt. Der SCS übernahm die Kosten der in Frankreich gewährten Krankenhausbehandlung.

20 Im Rahmen dieser Behandlung begab sich der Kläger mehrfach nach Frankreich, wobei er wegen seines schlechten Gesundheitszustands von einem Familienangehörigen begleitet wurde. Er beantragte beim SCS die Erstattung der Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten, die durch diese Reisen verursacht wurden und sich insgesamt auf 19 594 Euro belaufen.

21 Der SCS lehnte diesen Antrag ab. Der Kläger erhob gegen diesen ablehnenden Bescheid Klage beim Juzgado de lo Social Nr. 1 Santander, das diese Klage mit Urteil vom 17. November 2003 abwies.

22 Der Kläger legte gegen dieses Urteil Rechtsmittel beim Tribunal Superior de Justicia de Cantabria ein.

23 Das Tribunal Superior de Justicia de Cantabria hat Zweifel in Bezug auf die Auslegung des Gemeinschaftsrechts; es hat daher das Verfahren ausgesetzt und dem Gerichtshof folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorgelegt:

1. Sind die Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c, 22 Absatz 2 und 36 der Verordnung Nr. 1408/71 so auszulegen, dass die vom zuständigen Träger erteilte Genehmigung, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, um dort eine angemessene medizinische Behandlung zu erhalten, dem Betroffenen auch einen Anspruch auf Erstattung der Reise, Aufenthalts und/oder Verpflegungskosten im Gebiet des fraglichen Mitgliedstaats durch den Träger, der die Genehmigung erteilt hat, verschafft?

2. Für den Fall der Bejahung der ersten Frage: Ergibt sich aus dem Gemeinschaftsrecht irgendeine Regel oder ein Kriterium, nach deren Maßgabe die erstattungsfähigen Ausgaben und ihre Höhe festzulegen sind?

3. Für den Fall der Verneinung der ersten Frage: Ist es mit der im Vertrag vorgesehenen Zuständigkeitsverteilung zwischen den Mitgliedstaaten und den Gemeinschaftsorganen, konkret mit dessen Artikel 10, und mit der in Artikel 249 EG festgelegten Rechtsnatur der Gemeinschaftsverordnungen vereinbar, dass ein Mitgliedstaat in seinem nationalen Recht die Vorschriften einer Gemeinschaftsverordnung durchführt, indem er zusätzliche, deren Inhalt ergänzende Bestimmungen erlässt und damit eine Regelung einführt, die in Bezug auf Fälle, die in der Verordnung in gleicher Weise geregelt sind, differenziert und so die Bürger davon abhält, von bestimmten Möglichkeiten und Rechten, die ihnen die Gemeinschaftsvorschrift einräumt, Gebrauch zu machen? Konkret: Ist es mit dem Vertrag und der Verordnung Nr. 1408/71 vereinbar, dass das Königreich Spanien innerstaatliche Vorschriften beibehält, die den Sozialversicherten über die durch Artikel 22 dieser Verordnung verliehenen Rechte hinaus zusätzliche Leistungsrechte gewährt, dabei jedoch zwischen den verschiedenen in diesem Artikel genannten Fällen insofern differenziert, als die zusätzlichen Leistungen nur im Fall des Absatzes 1 Buchstabe c nicht gewährt werden, ohne dass für diese Differenzierung eine objektive, verhältnismäßige und angemessene Rechtfertigung ersichtlich wäre?

4. Jedenfalls:

   a) Ist mit dem in Artikel 12 EG festgelegten Verbot der Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit eine nationale Regelung wie Artikel 5 Absatz 3 des Königlichen Dekrets 63/1995 vereinbar, die den Leistungsberechtigten des spanischen öffentlichen Systems der sozialen Sicherheit mit der Aufhebung des Artikels 18 Absatz 3 des Dekrets 2766/1967 die Möglichkeit genommen hat, die Kosten medizinischer Behandlungen durch in Spanien ansässige Unternehmen oder Berufsangehörige, die im medizinischen Bereich tätig sind, in dem Fall erstattet zu bekommen, dass

die Leistung, auf die sie Anspruch haben, vom öffentlichen System nicht innerhalb eines im Hinblick auf ihren Zustand und die wahrscheinliche Entwicklung ihrer Krankheit angemessenen Zeitraums erbracht wird, während die Verwaltungsstelle des Systems der sozialen Sicherheit verpflichtet ist, zu genehmigen, dass der Leistungsberechtigte die Leistung in diesen Fällen von in anderen Mitgliedstaaten als Spanien ansässigen Unternehmen oder Berufsangehörigen, die im medizinischen Bereich tätig sind, erhält?

b) Ist mit der durch die Artikel 49 ff. EG gewährleisteten Dienstleistungsfreiheit eine nationale Regelung wie Artikel 5 Absatz 3 des Königlichen Dekrets 63/1995 vereinbar, die den Leistungsberechtigten des spanischen öffentlichen Systems der sozialen Sicherheit mit der Aufhebung des Artikels 18 Absatz 3 des Dekrets 2766/1967 die Möglichkeit genommen hat, die Kosten medizinischer Behandlungen durch in Spanien ansässige Unternehmen oder Berufsangehörige, die im medizinischen Bereich tätig sind, in dem Fall erstattet zu bekommen, dass die Leistung, auf die sie Anspruch haben, vom öffentlichen System nicht innerhalb eines im Hinblick auf ihren Zustand und die wahrscheinliche Entwicklung ihrer Krankheit angemessenen Zeitraums erbracht wird, während die Verwaltungsstelle des Systems der sozialen Sicherheit verpflichtet ist, zu genehmigen, dass der Leistungsberechtigte die Leistung in diesen Fällen von in anderen Mitgliedstaaten als Spanien ansässigen Unternehmen oder Berufsangehörigen, die im medizinischen Bereich tätig sind, erhält?

c) Ist mit den in den Artikeln 81 EG, 82 EG und 87 EG enthaltenen Zuständigkeitsvorschriften eine nationale Regelung wie Artikel 5 Absatz 3 des Königlichen Dekrets 63/1995 vereinbar, die den Leistungsberechtigten des spanischen öffentlichen Systems der sozialen Sicherheit mit der Aufhebung des Artikels 18 Absatz 3 des Dekrets 2766/1967 die Möglichkeit genommen hat, die Kosten medizinischer Behandlungen durch in Spanien ansässige Unternehmen oder Berufsangehörige, die im medizinischen Bereich tätig sind, in dem Fall erstattet zu bekommen, dass die Leistung, auf die sie Anspruch haben, vom öffentlichen System nicht innerhalb eines im Hinblick auf ihren Zustand und die wahrscheinliche Entwicklung ihrer Krankheit angemessenen Zeitraums erbracht wird, während die Verwaltungsstelle des Systems der sozialen Sicherheit verpflichtet ist, zu genehmigen, dass der Leistungsberechtigte die Leistung in diesen Fällen von in anderen Mitgliedstaaten als Spanien ansässigen Unternehmen oder Berufsangehörigen, die im medizinischen Bereich tätig sind, erhält?

Zu den Vorlagefragen

Zu den ersten beiden Fragen

24 Mit seiner ersten Frage möchte das vorlegende Gericht wissen, ob Artikel 22 Absätze 1 Buchstabe c und 2 sowie Artikel 36 der Verordnung Nr. 1408/71 dahin auszulegen sind, dass ein Versicherter, der vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene medizinische Behandlung zu erhalten, Anspruch auf Erstattung der mit dieser Reise zu medizinischen Zwecken verbundenen Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten durch diesen Träger hat.

25 Wie die finnische Regierung in ihren schriftlichen Erklärungen hervorgehoben hat, zählt Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 die Kategorien von Leistungen erschöpfend auf, auf die der Versicherte, der Inhaber einer vom zuständigen Träger erteilten Genehmigung ist, Anspruch hat.

26 Die erwähnte Bestimmung verleiht einem solchen Versicherten einen Anspruch zum einen auf „Sachleistungen" für Rechnung des zuständigen Trägers durch den Träger des Aufenthaltsmitgliedstaats nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften (Ziffer i) und zum anderen auf „Geldleistungen" vom zuständigen Träger nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften vorbehaltlich eines Einvernehmens zwischen diesem und dem Träger des Aufenthaltsmitgliedstaats, wonach diese Leistungen durch den letztgenannten Träger für Rechnung des erstgenannten Trägers nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats gewährt werden (Ziffer ii).

27 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 Staates unterliegen (vgl. Urteile vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-368/1998, Vanbraekel u. a., Slg. 2001, I-5363, Randnr. 32, vom 23. Oktober 2003 in der Rechtssache C-56/01, Inizan, Slg. 2003, I-12403, Randnr. 21, und vom 16. Mai 2006 in der Rechtssache C-372/04, Watts, Slg. 2006, I-4325, Randnr. 135).

28 Wie die spanische Regierung, Irland, die zyprische und die finnische Regierung sowie die Regierung des Vereinigten Königreichs in ihren schriftlichen Erklärungen ausgeführt haben, bezieht sich somit die Verpflichtung des zuständigen Trägers aus Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 ausschließlich auf die Kosten, die mit der Gesundheitsfürsorge verbunden sind, die der Patient im Aufenthaltsmitgliedstaat erhalten hat, d. h., soweit es wie im Ausgangsverfahren um eine Krankenhausbehandlung geht, auf die Kosten der eigentlichen medizinischen Leistungen und die damit untrennbar verbundenen Ausgaben für den Aufenthalt und die Verpflegung des Betroffenen im Krankenhaus (vgl. Urteil Watts, Randnr. 136).

29 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 über 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; vgl. auch Urteil Watts, Randnr. 137).

30 Der Begriff „Geldleistungen" im Sinne von Artikel 22 Absatz 1 Ziffer ii der Verordnung Nr. 1408/71 ist ebenfalls im Gemeinschaftsrecht autonom auszulegen (vgl. hierzu Urteil Molenaar, Randnrn. 31 und 33 bis 36).

31 Er deckt im Wesentlichen die Leistungen, die dazu bestimmt sind, den Verdienstausfall wegen Arbeitsunfähigkeit auszugleichen (vgl. in diesem Sinn Urteil Molenaar, Randnr. 31), der geeignet ist, den Lebensstandard des Betroffenen und etwaiger

Familienangehöriger zu beeinträchtigen, wie sich zum einen aus der Verweisung in Artikel 23 der Verordnung Nr. 1408/71 auf Modalitäten der Berechnung ergibt, die auf dem Entgelt des Betroffenen beruhen und die sich nach der Zahl seiner Familienangehörigen richten können, und zum anderen aus den Artikeln 18 und 24 der Verordnung Nr. 574/72, die allgemein den Bezug von Geldleistungen gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer ii der Verordnung Nr. 1408/71 von der Vorlage einer Anzeige über die Arbeitseinstellung oder, wenn die vom zuständigen Träger anzuwendenden Rechtsvorschriften dies vorsehen, einer vom behandelnden Arzt ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung abhängig machen.

32 Im Urteil Molenaar hat der Gerichtshof ferner ein Pflegegeld als „Geldleistung" eingestuft, nachdem er erstens festgestellt hatte, dass dessen Zahlung periodisch erfolgt und weder davon abhängt, dass zuvor bestimmte Auslagen entstanden sind, noch gar davon, dass Nachweise über entstandene Auslagen vorgelegt werden, zweitens, dass es sich bei dem Pflegegeld um einen festen Betrag handelt, der von den Ausgaben unabhängig ist, die der Empfänger tatsächlich bestritten hat, um für seinen täglichen Lebensunterhalt aufzukommen, und drittens, dass der Empfänger bei der Verwendung des Pflegegeldes über weitgehende Freiheit verfügt (Randnr. 34). Aufgrund dieser Merkmale hat er entschieden, dass sich dieses Pflegegeld als eine finanzielle Unterstützung darstellt, die es ermöglicht, den Lebensstandard der Pflegebedürftigen insgesamt durch einen Ausgleich der durch ihren Zustand verursachten Mehrkosten zu verbessern (Randnr. 35).

33 Aus der in den beiden vorstehenden Randnummern vorgenommenen Analyse ergibt sich, dass der Begriff „Geldleistungen" periodische Leistungen erfasst, die darin bestehen, ein Ersatzeinkommen oder eine finanzielle Unterstützung zu gewähren, die dazu bestimmt sind, den allgemeinen Lebensstandard des Kranken und seiner etwaigen Familienangehörigen zu wahren. Dagegen erfasst dieser Begriff nicht die Übernahme bereits getätigter Ausgaben wie der Zusatzkosten, um die es im Ausgangsverfahren geht.

34 Ferner ist daran zu erinnern, dass nach ständiger Rechtsprechung Artikel 22 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 dem Versicherten, der vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in einen anderen Mitgliedsaat zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten,

erlauben soll, Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers nach den Rechtsvorschriften des Staates zu erhalten, in dem die Leistungen erbracht werden. Dagegen soll diese Bestimmung, ausgelegt im Licht ihres Zweckes, nicht „die Erstattung der bei einer Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat entstandenen Kosten ... zu den im Mitgliedstaat der Versicherungszugehörigkeit geltenden Sätzen" regeln (Urteile vom 28. April 1998 in der Rechtssache C-158/96, Kohll, Slg.1998, I-1931, Randnr. 27, und Vanbraekel u. a., Randnr. 36).

35 Der Begriff Geldleistungen, deren Erbringung durch den zuständigen Träger nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer ii der Verordnung Nr. 1408/71 vorsieht, kann daher nicht so verstanden werden, dass dazu Erstattungen von Kosten wie die im Ausgangsverfahren in Rede stehenden gehören, die aus Anlass der in einem anderen Mitgliedstaat erhaltenen Behandlung aufgewandt worden sind.

36 Artikel 36 der Verordnung Nr. 1408/71 betrifft, wie aus dem Titel des Abschnitts hervorgeht, zu dem er gehört, ausschließlich die Frage der Erstattung zwischen Trägern. Wie die zyprische Regierung in ihren schriftlichen Erklärungen ausgeführt hat, verleiht er den Versicherten keine Ansprüche.

37 Mit der spanischen Regierung ist noch darauf hinzuweisen, dass die Verordnung Nr. 1408/71 in Bezug auf die nähere Regelung anderer Einzelheiten als der Sach- oder Geldleistungen entsprechende ausdrückliche Bestimmungen enthält, wie Artikel 59 dieser Verordnung zeigt, der im Kapitel über Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten steht und die „Kosten für den Transport des Verunglückten" regelt.

38 Schließlich ist die vorstehende Auslegung unbeschadet der Lösung zu verstehen, die sich aus der eventuellen Anwendbarkeit von Artikel 49 EG ergäbe. Dieser steht nämlich einer nationalen Regelung entgegen, die die Übernahme der Nebenkosten

ausschließt, 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 für den Fall vorsieht, dass die Behandlung in einer Einrichtung des fraglichen nationalen Dienstes erfolgt (vgl. in diesem Sinn Urteil Watts, Randnr. 139).

39 Nach allem ist auf die erste Frage zu antworten, dass Artikel 22 Absätze 1 Buchstabe c und 2 sowie Artikel 36 der Verordnung Nr. 1408/71 dahin auszulegen sind, dass sie einem Versicherten, der vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um dort eine seinem Gesundheitszustand angemessene Krankenhausbehandlung zu erhalten, außer hinsichtlich der Kosten seiner Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus keinen Anspruch gegen diesen Träger auf Ersatz der Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten verleihen, die ihm und der ihn begleitenden Person in einem anderen Staat entstanden sind.

40 In Anbetracht dieser Antwort braucht die zweite Frage nicht beantwortet zu werden.

Zur dritten Frage

41 Mit seiner dritten Frage möchte das vorlegende Gericht wissen, ob das Gemeinschaftsrecht, insbesondere Artikel 10 EG und 249 EG sowie Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 einer nationalen Regelung entgegensteht, die für die Fälle des Absatzes 1 Buchstabe a, jedoch nicht für die des Absatzes 1 Buchstaben c des Artikels 22 der Verordnung Nr. 1408/71 einen Anspruch auf Leistungen vorsieht, die zu den in diesem Artikel vorgesehenen hinzukommen.

42 Ohne dass dazu Stellung genommen zu werden braucht, ob die in Buchstabe a und in Buchstabe c von Artikel 22 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 geregelten Fälle gleichartig sind, ist in dieser Hinsicht festzustellen, dass die in Rede stehenden ergänzenden Leistungen nicht von dem genannten Artikel 22 erfasst werden. Unter diesen Umständen kann, wie Irland sowie die polnische Regierung und die Regierung des Vereinigten Königreichs in ihren schriftlichen Erklärungen ausgeführt haben, eine Regelung, wie sie im Ausgangsverfahren in Rede steht, nicht als Beeinträchtigung des Anspruchs auf die Sachleistungen und die Geldleistungen betrachtet werden, den Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 dem Versicherten verleiht, der vom zuständigen Träger nach dieser Bestimmung die Genehmigung erhalten hat, sich zu medizinischen Zwecken in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben.

43 Somit verstößt diese Regelung nicht gegen die Verpflichtungen aus Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 und behindert daher nicht die unmittelbare Wirkung dieser Bestimmung.

44 Sie beeinträchtigt nicht den in Artikel 10 EG zum Ausdruck kommenden Grundsatz der loyalen Zusammenarbeit.

45 Nach allem ist auf die dritte Frage zu antworten, dass eine nationale Regelung, die für den Fall des Buchstabens a, jedoch nicht für den des Buchstabens c des Artikels 22 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 einen Anspruch auf Leistungen vorsieht, die zu den in dieser Vorschrift vorgesehenen hinzukommen, nicht die unmittelbare Wirkung dieser Vorschrift beeinträchtigt und nicht gegen den sich aus Artikel 10 EG ergebenden Grundsatz der loyalen Zusammenarbeit verstößt.

Zur vierten Frage

46 Mit seiner vierten Frage möchte das vorlegende Gericht wissen, ob eine Änderung, wie sie 1995 an der nationalen Regelung vorgenommen wurde und aufgrund deren

der Versicherte, dem das nationale Gesundheitssystem nicht innerhalb eines angemessenen Zeitraums die aufgrund seines Gesundheitszustands erforderliche Behandlung verschaffen kann, keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung erheben kann, die von Berufsangehörigen gewährt worden ist, die in Spanien ansässig sind, jedoch nicht dem erwähnten System angehören, während die spanischen Behörden verpflichtet sind, dem Versicherten die Genehmigung zu erteilen, sich in einem anderen Mitgliedstaat zu begeben, um sich dort unter den in Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 vorgesehenen Voraussetzungen auf ihre Kosten behandeln zu lassen, mit den Artikeln 12 EG, 49 EG, 81 EG, 82 EG und 87 EG vereinbar ist.

47 Es ist daran zu erinnern, dass es nach ständiger Rechtsprechung allein Sache des mit dem Rechtsstreit befassten nationalen Gerichts ist, das die Verantwortung für die zu erlassende gerichtliche Entscheidung übernehmen muss, im Hinblick auf die Besonderheiten der Rechtssache sowohl die Erforderlichkeit einer Vorabentscheidung zum Erlass seines Urteils als auch die Erheblichkeit der dem Gerichtshof von ihm vorgelegten Fragen zu beurteilen (vgl. insbesondere Urteile vom 15. Dezember 1995 in der Rechtssache C-415/93, Bosman, Slg. 1995, I-4921, Randnr. 59, und vom 13. Juli 2000 in der Rechtssache C-36/99, Idéal tourisme, Slg. 2000, I-6049, Randnr. 20).

48 Ungeachtet dessen kann der Gerichtshof jedoch nicht über eine von einem nationalen Gericht zur Vorabentscheidung vorgelegte Frage befinden, wenn offensichtlich ist, dass die Auslegung oder die Beurteilung der Gültigkeit einer Gemeinschaftsvorschrift, um die das vorlegende Gericht ersucht, in keinem Zusammenhang mit der Realität oder dem Gegenstand des Ausgangsrechtsstreits steht, wenn das Problem hypothetischer Natur ist oder wenn er nicht über die tatsächlichen oder rechtlichen Angaben verfügt, die für eine zweckdienliche Beantwortung der ihm vorgelegten Fragen erforderlich sind (vgl. Urteile Bosman, Randnr. 61, und Idéal tourisme, Randnr. 20).

49 Die Rechtfertigung einer Vorlagefrage liegt nämlich nicht im Interesse an Gutachten zu allgemeinen oder hypothetischen Fragen, sondern darin, dass die Frage für die tatsächliche Entscheidung eines Rechtsstreits erforderlich ist (vgl. Urteil vom 12. März 1998 in der Rechtssache C-314/96, Djabali, Slg. 1998, I-1149, Randnr. 19).

50 Im vorliegenden Fall möchte das vorlegende Gericht, wie sich aus dem Wortlaut der vierten Frage und der Begründung dieses Gerichts für diese Frage ergibt, vom Gerichtshof wissen, ob eine eventuelle Diskriminierung eines spanischen Versicherten, dem das nationale System nicht innerhalb einer angemessenen Frist eine medizinische Behandlung zukommen lassen kann und der sich an einen privaten spanischen Erbringer von Behandlungen wendet, darin liegt, dass ein solcher Versicherter seit der 1995 erfolgten Änderung der Regelung außer bei medizinischer Dringlichkeit nach nationalem Recht keinen Anspruch mehr auf Übernahme der Krankheitskosten hat, die bei einem solchen Erbringer von Dienstleistungen entstanden sind, während der Versicherte, der vom zuständigen Träger die Genehmigung für eine ärztliche Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat erhalten hat, gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 Anspruch auf Übernahme solcher Kosten hat.

51 Wie die spanische Regierung und die Regierung des Vereinigten Königreichs dies in ihren schriftlichen Erklärungen getan haben, ist festzustellen, dass die Frage in keinem Zusammenhang mit dem Gegenstand des Ausgangsverfahrens steht, das die Erstattungsfähigkeit der Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten betrifft, die einem Versicherten, der sich in einen anderen Mitgliedstaat begeben hat, um sich dort mit der Genehmigung des zuständigen Trägers einer Krankenhausbehandlung zu unterziehen, und dessen Begleitperson entstanden sind.

52 Daher braucht die vierte Frage nicht beantwortet zu werden.

Kosten

53 Für die Parteien des Ausgangsverfahrens ist das Verfahren ein Zwischenstreit in dem bei dem vorlegenden 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 (Erste Kammer) für Recht erkannt:

1. **Artikel 22 Absätze 1 Buchstabe c und 2 sowie Artikel 36 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung 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 Fassung sind dahin auszulegen, dass sie einem Versicherten, der vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um dort eine seinem Gesundheitszustand angemessene Krankenhausbehandlung zu erhalten, außer hinsichtlich der Kosten seiner Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus keinen Anspruch gegen diesen Träger auf Ersatz der Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten verleihen, die ihm und der ihn begleitenden Person entstanden sind.**

2. **Eine nationale Regelung, die für den Fall des Buchstabens a, jedoch nicht den des Buchstabens c des Artikels 22 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 in der durch die Verordnung Nr. 118/97 geänderten und aktualisierten Fassung einen Anspruch auf Leistungen vorsieht, die zu den in dieser Vorschrift vorgesehenen hinzukommen, beeinträchtigt nicht die unmittelbare Wirkung dieses Artikels und verstößt nicht gegen den Grundsatz der loyalen Zusammenarbeit aus Artikel 10 EG.**

Unterschriften.