Sammlung der Rechtsprechung

URTEIL DES GERICHTSHOFS (Große Kammer)

15. Juli 2021 *

„Vorlage zur Vorabentscheidung – Freizügigkeit – Unionsbürgerschaft – Verordnung (EG) Nr. 883/2004 – Art. 3 Abs. 1 Buchst. a – Leistungen bei Krankheit – Begriff – Art. 4 und Art. 11 Abs. 3 Buchst. e – Richtlinie 2004/38/EG – Art. 7 Abs. 1 Buchst. b – Recht auf Aufenthalt für mehr als drei Monate – Voraussetzung, über einen umfassenden Krankenversicherungsschutz zu verfügen – Art. 24 – Gleichbehandlung – Staatsangehöriger eines Mitgliedstaats ohne wirtschaftliche Tätigkeit, der sich rechtmäßig im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats aufhält – Weigerung des Aufnahmemitgliedstaats, diese Person in sein öffentliches Krankenversicherungssystem aufzunehmen“

In der Rechtssache C-535/19

betreffend ein Vorabentscheidungsersuchen nach Art. 267 AEUV, eingereicht von der Augstākā tiesa (Senāts) (Oberster Gerichtshof, Lettland) mit Entscheidung vom 9. Juli 2019, beim Gerichtshof eingegangen am 12. Juli 2019, in dem Verfahren

A,

Beteiligte:

Latvijas Republikas Veselības ministrija,

erlässt

DER GERICHTSHOF (Große Kammer)

unter Mitwirkung des Präsidenten K. Lenaerts, der Vizepräsidentin R. Silva de Lapuerta, der Kammerpräsidenten J.-C. Bonichot und A. Arabadjiev, der Kammerpräsidentin A. Prechal, der Kammerpräsidenten N. Piçarra und N. Wahl, der Richter E. Juhász, M. Safjan, D. Šváby, S. Rodin, F. Biltgen, der Richterin K. Jürimäe (Berichterstatterin) sowie der Richter C. Lycourgos und P. G. Xuereb,

Generalanwalt: H. Saugmandsgaard Øe,

Kanzler: M. Aleksejev, Referatsleiter,

aufgrund des schriftlichen Verfahrens und auf die mündliche Verhandlung vom 28. September 2020,

* Verfahrenssprache: Lettisch.

unter Berücksichtigung der Erklärungen

– von A, vertreten durch L. Liepa, advokāts,

– des Latvijas Republikas Veselības ministrija, vertreten zunächst durch I. Viņķele und R. Osis, sodann durch R. Osis,

– der lettischen Regierung, vertreten zunächst durch V. Soņeca, V. Kalniņa und K. Pommere, sodann durch K. Pommere als Bevollmächtigte,

– der spanischen Regierung, vertreten durch L. Aguilera Ruiz als Bevollmächtigten,

– der Europäischen Kommission, vertreten durch D. Martin, E. Montaguti und I. Rubene als Bevollmächtigte,

nach Anhörung der Schlussanträge des Generalanwalts in der Sitzung vom 11. Februar 2021

folgendes

Urteil

1 Das Vorabentscheidungsersuchen betrifft die Auslegung von Art. 18, Art. 20 Abs. 1 und Art. 21 AEUV, von Art. 3 Abs. 1 Buchst. a, Art. 4 und Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. 2004, L 166, S. 1, Berichtigung im ABl. 2004, L 200, S. 1) in der durch die Verordnung Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 (ABl. 2009, L 284, S. 43) geänderten Fassung (im Folgenden: Verordnung Nr. 883/2004) sowie von Art. 7 Abs. 1 Buchst. b und Art. 24 der Richtlinie 2004/38/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 1612/68 und zur Aufhebung der Richtlinien
64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG und 93/96/EWG (ABl. 2004, L 158, S. 77, Berichtigung im ABl. 2004, L 229, S. 35).

2 Es ergeht im Rahmen eines Rechtsstreits zwischen A und dem Latvijas Republikas Veselības ministrija (Gesundheitsministerium der Republik Lettland) wegen dessen Weigerung, A in das öffentliche Krankenversicherungssystem aufzunehmen und ihm eine europäische Krankenversicherungskarte auszustellen.

Rechtlicher Rahmen

Unionsrecht

Verordnung Nr. 883/2004

3 Art. 2 („Persönlicher Geltungsbereich“) der Verordnung Nr. 883/2004 bestimmt in Abs. 1:

„Diese Verordnung gilt für Staatsangehörige eines Mitgliedstaats, Staatenlose und Flüchtlinge mit Wohnort in einem Mitgliedstaat, für die die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten, sowie für ihre Familienangehörigen und Hinterbliebenen.“

4 Art. 3 („Sachlicher Geltungsbereich“) der Verordnung Nr. 883/2004 bestimmt:

„(1) Diese Verordnung gilt für alle Rechtsvorschriften, die folgende Zweige der sozialen Sicherheit betreffen:

a) Leistungen bei Krankheit;

…

(5) Die Verordnung gilt nicht für

a) soziale und medizinische Fürsorge …

…“

5 Art. 4 („Gleichbehandlung“) der Verordnung Nr. 883/2004 lautet:

„Sofern in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.“

6 Art. 11 der Verordnung Nr. 883/2004 enthält die „Allgemeine Regelung“ für die Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Er sieht vor:

„(1) Personen, für die diese Verordnung gilt, unterliegen den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats. Welche Rechtsvorschriften dies sind, bestimmt sich nach diesem Titel.

…

(3) Vorbehaltlich der Artikel 12 bis 16 gilt Folgendes:

a) eine Person, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder selbstständige Erwerbstätigkeit ausübt, unterliegt den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats;

b) ein Beamter unterliegt den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, dem die ihn beschäftigende Verwaltungseinheit angehört;

c) eine Person, die nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats Leistungen bei Arbeitslosigkeit gemäß Artikel 65 erhält, unterliegt den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats;

d) eine zum Wehr- oder Zivildienst eines Mitgliedstaats einberufene oder wiedereinberufene Person unterliegt den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats;

e) jede andere Person, die nicht unter die Buchstaben a) bis d) fällt, unterliegt unbeschadet anders lautender Bestimmungen dieser Verordnung, nach denen ihr Leistungen aufgrund der Rechtsvorschriften eines oder mehrerer anderer Mitgliedstaaten zustehen, den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats.

…“

Richtlinie 2004/38

7 Im zehnten Erwägungsgrund der Richtlinie 2004/38 heißt es:

„Allerdings sollten Personen, die ihr Aufenthaltsrecht ausüben, während ihres ersten Aufenthalts die Sozialhilfeleistungen des Aufnahmemitgliedstaats nicht unangemessen in Anspruch nehmen. Daher sollte das Aufenthaltsrecht von Unionsbürgern und ihren Familienangehörigen für eine Dauer von über drei Monaten bestimmten Bedingungen unterliegen.“

8 Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie 2004/38 in deren Kapitel III („Aufenthaltsrecht“) lautet:

„Jeder Unionsbürger hat das Recht auf Aufenthalt im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats für einen Zeitraum von über drei Monaten, wenn er

…

b) für sich und seine Familienangehörigen über ausreichende Existenzmittel verfügt, so dass sie während ihres Aufenthalts keine Sozialhilfeleistungen des Aufnahmemitgliedstaats in Anspruch nehmen müssen, und er und seine Familienangehörigen über einen umfassenden Krankenversicherungsschutz im Aufnahmemitgliedstaat verfügen …

…“

9 Art. 14 Abs. 2 Unterabs. 1 der Richtlinie 2004/38 sieht vor:

„Unionsbürgern und ihren Familienangehörigen steht das Aufenthaltsrecht nach den Artikeln 7, 12 und 13 zu, solange sie die dort genannten Voraussetzungen erfüllen.“

10 Art. 16 Abs. 1 der Richtlinie 2004/38 sieht vor:

„Jeder Unionsbürger, der sich rechtmäßig fünf Jahre lang ununterbrochen im Aufnahmemitgliedstaat aufgehalten hat, hat das Recht, sich dort auf Dauer aufzuhalten. Dieses Recht ist nicht an die Voraussetzungen des Kapitels III geknüpft.“

11 Art. 24 der Richtlinie 2004/38 sieht vor:

„(1) Vorbehaltlich spezifischer und ausdrücklich im Vertrag und im abgeleiteten Recht vorgesehener Bestimmungen genießt jeder Unionsbürger, der sich aufgrund dieser Richtlinie im Hoheitsgebiet des Aufnahmemitgliedstaats aufhält, im Anwendungsbereich des Vertrags die gleiche Behandlung wie die Staatsangehörigen dieses Mitgliedstaats. Das Recht auf Gleichbehandlung erstreckt sich auch auf Familienangehörige, die nicht die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaats besitzen und das Recht auf Aufenthalt oder das Recht auf Daueraufenthalt genießen.

(2) Abweichend von Absatz 1 ist der Aufnahmemitgliedstaat jedoch nicht verpflichtet, anderen Personen als Arbeitnehmern oder Selbstständigen, Personen, denen dieser Status erhalten bleibt, und ihren Familienangehörigen während der ersten drei Monate des Aufenthalts oder gegebenenfalls während des längeren Zeitraums nach Artikel 14 Absatz 4 Buchstabe b) einen Anspruch auf Sozialhilfe oder vor Erwerb des Rechts auf Daueraufenthalt Studienbeihilfen, einschließlich Beihilfen zur Berufsausbildung, in Form eines Stipendiums oder Studiendarlehens, zu gewähren."

Lettisches Recht

12 Art. 17 des Ārstniecības likums (Gesetz über die medizinische Versorgung) (*Latvijas Vēstnesis*, 1997, Nr. 167/168) in seiner auf das Ausgangsverfahren anwendbaren Fassung (im Folgenden: Gesetz über medizinische Versorgung) bestimmt:

„(1) Eine medizinische Versorgung, die nach den im Ministerrat festgelegten Modalitäten aus dem allgemeinen Staatshaushalt und den Ressourcen des Behandlungsempfängers finanziert wird, erhalten folgende Personen:

1) lettische Staatsangehörige;

2) lettische Nichtbürger;

3) Staatsangehörige der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, der Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die sich aufgrund einer Beschäftigung oder der Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit in Lettland aufhalten, sowie ihre Familienangehörigen;

4) Ausländer, die berechtigt sind, sich dauerhaft in Lettland aufzuhalten;

5) Flüchtlinge und Personen, denen subsidiärer Schutz gewährt wird;

6) Personen, die verhaftet, inhaftiert und zu einer Freiheitsstrafe verurteilt worden sind.

…

(3) Personen, die Ehegatten lettischer Staatsangehöriger oder lettischer Nichtbürger und im Besitz eines befristeten Aufenthaltstitels für Lettland sind, haben nach den im Ministerrat festgelegten Modalitäten Anspruch auf kostenlose Versorgung im Bereich Geburtshilfe, die aus dem allgemeinen Staatshaushalt und den Ressourcen der Hilfeempfänger finanziert wird.

…

(5) Personen, die in den Abs. 1, 3 und 4 dieses Artikels nicht erwähnt werden, erhalten eine medizinische Versorgung gegen Bezahlung.“

Ausgangsverfahren und Vorlagefragen

13 Ende 2015 oder im Januar 2016 verließ A, ein italienischer Staatsangehöriger, Italien und zog nach Lettland, um dort mit seiner Ehefrau, die die lettische Staatsangehörigkeit besitzt, sowie ihren beiden minderjährigen Kindern, die die lettische und die italienische Staatsangehörigkeit besitzen, zusammenzuleben.

14 Vor seiner Abreise unterrichtete A die zuständigen italienischen Behörden über seinen Umzug nach Lettland. Er wurde daher in das Verzeichnis der im Ausland lebenden italienischen Staatsangehörigen eingetragen. Aus dem Vorabentscheidungsersuchen geht hervor, dass er in dieser Eigenschaft in Italien keine medizinische Versorgung mehr zulasten des von diesem Mitgliedstaat finanzierten Gesundheitssystems in Anspruch nehmen kann.

15 Am 22. Januar 2016 beantragte A beim Latvijas Nacionālais Veselības dienests (Nationaler Gesundheitsdienst Lettlands), ihn in das Verzeichnis der Empfänger der öffentlichen Gesundheitsversorgung einzutragen und ihm eine europäische Krankenversicherungskarte auszustellen. Nach dem Vorabentscheidungsersuchen entspricht die Eintragung in dieses Verzeichnis der Aufnahme in das öffentliche System der gesetzlichen Krankenversicherung, dessen Finanzierung im Wesentlichen aus öffentlichen Mitteln erfolgt und dessen Empfänger eine vom Staat finanzierte medizinische Versorgung in Form von Sachleistungen erhalten können (im Folgenden: staatlich finanziertes System der medizinischen Versorgung).

16 Mit Bescheid vom 17. Februar 2016 lehnte der nationale Gesundheitsdienst diesen Antrag ab.

17 Dieser Bescheid wurde durch einen Bescheid des Gesundheitsministeriums vom 8. Juli 2016 mit der Begründung bestätigt, dass A zu keiner der in Art. 17 Abs. 1, 3 oder 4 des Gesetzes über die medizinische Versorgung genannten Kategorien von Empfängern der staatlich finanzierten Gesundheitsversorgung gehöre, da er weder Arbeitnehmer noch Selbständiger in Lettland sei, sondern sich dort auf der Grundlage einer Anmeldebescheinigung für Unionsbürger aufhalte. Er könne daher gemäß Art. 17 Abs. 5 dieses Gesetzes Leistungen im Bereich der Gesundheit nur gegen Bezahlung in Anspruch nehmen.

18 A, der gegen diesen Bescheid Klage erhob, unterlag sowohl in erster Instanz vor der Administratīvā rajona tiesa (Bezirksverwaltungsgericht, Lettland) als auch im Berufungsverfahren nach dem Urteil der Administratīvā apgabaltiesa (Regionales Verwaltungsgericht, Lettland) vom 5. Januar 2018.

19 Diese beiden Gerichte vertraten im Wesentlichen die Auffassung, dass eine unterschiedliche Behandlung von A, der sich auf der Grundlage von Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 2004/38 rechtmäßig in Lettland aufhalte und sich auf Art. 24 Abs. 1 dieser Richtlinie berufen könne, und wirtschaftlich nicht aktiven lettischen Staatsangehörigen durch ein legitimes Ziel des Schutzes der öffentlichen Finanzen gerechtfertigt werden könne und verhältnismäßig sei. A habe nämlich

Anspruch auf dringende medizinische Hilfe, die Krankenversicherungsprämien seien nicht unverhältnismäßig, und sobald er ein Daueraufenthaltsrecht erworben habe, könne A die staatlich finanzierte medizinische Versorgung in Anspruch nehmen.

20 A legte beim vorlegenden Gericht, der Augstākā tiesa (Senāts) (Oberster Gerichtshof, Lettland), ein Rechtsmittel gegen das Urteil der Administratīvā apgabaltiesa (Regionales Verwaltungsgericht) vom 5. Januar 2018 ein.

21 Das vorlegende Gericht weist darauf hin, dass mit Art. 17 des Gesetzes über die medizinische Versorgung Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der auf den Ausgangsrechtsstreit anwendbaren Richtlinie 2004/38 in lettisches Recht umgesetzt werden solle. Fraglich sei demgegenüber, ob die Verordnung Nr. 883/2004 anwendbar sei. Einerseits könne die vom Staat finanzierte medizinische Versorgung unter „Leistungen der sozialen Sicherheit“ im Sinne von Art. 3 Abs. 1 dieser Verordnung eingeordnet werden, da der Zugang zum System der vom Staat finanzierten medizinischen Versorgung nach objektiven Kriterien gewährt werde und diese Versorgung „Leistungen bei Krankheit“ im Sinne von Buchst. a dieser Bestimmung darstellen könne. Andererseits stelle sich jedoch die Frage, ob dieses System nach Art. 3 Abs. 5 Buchst. a der Verordnung von deren Anwendungsbereich ausgeschlossen sei.

22 Für den Fall, dass die Verordnung Nr. 883/2004 auf den Ausgangsrechtsstreit nicht anwendbar sein sollte, möchte das vorlegende Gericht wissen, ob das Gesetz über die medizinische Versorgung mit den Art. 18 und 21 AEUV vereinbar ist.

23 Sollte die Verordnung Nr. 883/2004 dagegen auf den Ausgangsrechtsstreit anwendbar sein, sei die Tragweite von Art. 11 Abs. 3 Buchst. e dieser Verordnung zu bestimmen. Mit dieser Bestimmung solle insbesondere verhindert werden, dass Personen, die in den Geltungsbereich dieser Verordnung fielen, der Schutz im Bereich der sozialen Sicherheit vorenthalten werde, da keine Rechtsvorschriften auf sie anwendbar seien. A werde der Zugang zum staatlich finanzierten System der medizinischen Versorgung sowohl in Italien als auch in Lettland verweigert, so dass ihm der Zugang zu einem solchen Schutz insgesamt verwehrt sei.

24 Das vorlegende Gericht stellt sich zudem die Frage nach dem Zusammenspiel der Verordnung Nr. 883/2004 und der Richtlinie 2004/38 im Hinblick auf die auf das Urteil vom 19. September 2013, Brey (C-140/12, EU:C:2013:565), zurückgehende Rechtsprechung. In diesem Zusammenhang möchte es wissen, wie das Diskriminierungsverbot in seiner Konkretisierung durch Art. 4 der Verordnung und Art. 24 Abs. 1 der Richtlinie auszulegen sei. Die unterschiedliche Behandlung eines wirtschaftlich nicht aktiven Unionsbürgers wie A auf der einen Seite und lettischen Staatsangehörigen sowie wirtschaftlich aktiven Unionsbürgern auf der anderen Seite könne im Hinblick auf das legitime Ziel, die öffentlichen Finanzen der Republik Lettland zu schützen, unverhältnismäßig sein. Es sei zu prüfen, ob die lettischen Behörden unter Berücksichtigung der individuellen Umstände, die die besondere Situation von A kennzeichneten, eine umfassende Würdigung hätten vornehmen müssen, welche Belastung für das gesamte Sozialhilfesystem es konkret darstellen würde, wenn A Zugang zum System der staatlich finanzierten medizinischen Versorgung gewährt werde. Der Umstand, dass A enge persönliche Beziehungen zu Lettland unterhalte, könne dazu führen, dass es nicht zulässig sei, ihm automatisch diesen Zugang zu verweigern.

25 Schließlich weist das vorlegende Gericht darauf hin, dass nach der Rechtsprechung, die sich u. a. aus dem Urteil vom 11. November 2014, Dano (C-333/13, EU:C:2014:2358), ergebe, ein Unionsbürger eine Gleichbehandlung mit den Staatsangehörigen des Aufnahmemitgliedstaats

gemäß Art. 24 Abs. 1 der Richtlinie 2004/38 nur beanspruchen könne, wenn sein Aufenthalt im Hoheitsgebiet dieses Mitgliedstaats die Voraussetzungen dieser Richtlinie erfülle. A erfülle jedoch die Voraussetzungen für einen rechtmäßigen Aufenthalt nach Art. 7 Abs. 1 Buchst. b dieser Richtlinie. Es stelle sich daher die Frage, ob der Umstand, dass ein Unionsbürger wie A über einen umfassenden Krankenversicherungsschutz verfüge, die Weigerung, ihm einen Zugang zum System der staatlich finanzierten medizinischen Versorgung zu gewähren, rechtfertigen könne.

26 Unter diesen Umständen hat die Augstākā tiesa (Senāts) (Oberster Gerichtshof) beschlossen, das Verfahren auszusetzen und dem Gerichtshof folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorzulegen:

1. Ist die öffentliche Gesundheitsversorgung als Teil der „Leistungen bei Krankheit“ im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 883/2004 anzusehen?

2. Falls die erste Frage bejaht wird: Sind die Mitgliedstaaten nach Art. 4 der Verordnung Nr. 883/2004 und Art. 24 der Richtlinie 2004/38 berechtigt, die Inanspruchnahme von Sozialleistungen durch Unionsbürger, die zu diesem Zeitpunkt keine Arbeitnehmer sind, abzulehnen, um eine unverhältnismäßige Inanspruchnahme von Leistungen zur Sicherung der Gesundheitsversorgung zu verhindern, wenn diese Leistungen eigenen Staatsangehörigen und Familienangehörigen von Unionsbürgern mit dem Status eines Arbeitnehmers, die sich in der gleichen Situation befinden, gewährt werden?

3. Falls die erste Frage verneint wird: Sind die Mitgliedstaaten nach den Art. 18 und 21 AEUV und Art. 24 der Richtlinie 2004/38 berechtigt, die Inanspruchnahme von Sozialleistungen durch Unionsbürger, die zu diesem Zeitpunkt keine Arbeitnehmer sind, abzulehnen, um eine unverhältnismäßige Inanspruchnahme von Leistungen zur Sicherung der Gesundheitsversorgung zu verhindern, wenn diese Leistungen eigenen Staatsangehörigen und Familienangehörigen von Unionsbürgern mit dem Status eines Arbeitnehmers, die sich in der gleichen Situation befinden, gewährt werden?

4. Ist mit Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 eine Situation vereinbar, in der einem Unionsbürger, der sein Recht auf Freizügigkeit ausübt, das Recht auf Inanspruchnahme einer öffentlichen, staatlich finanzierten Gesundheitsversorgung von allen im Ausgangsverfahren betroffenen Mitgliedstaaten verweigert wird?

5. Ist mit Art. 18, Art. 20 Abs. 1 und Art. 21 AEUV eine Situation vereinbar, in der einem Unionsbürger, der sein Recht auf Freizügigkeit ausübt, das Recht auf Inanspruchnahme einer öffentlichen, staatlich finanzierten Gesundheitsversorgung von allen im Ausgangsverfahren betroffenen Mitgliedstaaten verweigert wird?

6. Ist die Rechtmäßigkeit des Aufenthalts im Sinne von Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 2004/38 dahin auszulegen, dass ein rechtmäßiger Aufenthalt einer Person das Recht auf Zugang zum System der sozialen Sicherheit geben und gleichzeitig einen Grund für den Ausschluss von der sozialen Sicherheit darstellen kann? Ist insbesondere im vorliegenden Fall davon auszugehen, dass die Tatsache, dass der Antragsteller über einen umfassenden Krankenversicherungsschutz verfügt, der nach der Richtlinie 2004/38 eine der Voraussetzungen für die Rechtmäßigkeit des Aufenthalts darstellt, die Ablehnung der Aufnahme in das staatlich finanzierte Gesundheitssystem zu rechtfertigen vermag?

Zu den Vorlagefragen

Zur ersten Frage

27 Mit seiner ersten Frage möchte das vorlegende Gericht wissen, ob Art. 3 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 883/2004 dahin auszulegen ist, dass staatlich finanzierte Leistungen der medizinischen Versorgung, die ohne jede im Ermessen liegende individuelle Prüfung der persönlichen Bedürftigkeit Personen gewährt werden, die unter die in den nationalen Rechtsvorschriften definierten Kategorien von Empfängern fallen, „Leistungen bei Krankheit“ im Sinne dieser Bestimmung sind und somit in den Geltungsbereich dieser Verordnung fallen oder ob sie Leistungen der „sozialen und medizinischen Fürsorge“ im Sinne von Art. 3 Abs. 5 Buchst. a der Verordnung darstellen.

28 Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass die Unterscheidung zwischen Leistungen, die vom Geltungsbereich der Verordnung Nr. 883/2004 erfasst sind, und solchen, die von ihm ausgeschlossen sind, im Wesentlichen von den grundlegenden Merkmalen der jeweiligen Leistung abhängt, insbesondere von ihrem Zweck und den Voraussetzungen ihrer Gewährung, nicht dagegen davon, ob eine Leistung von den nationalen Rechtsvorschriften als eine Leistung der sozialen Sicherheit eingestuft wird (vgl. in diesem Sinne u. a. Urteile vom 16. September 2015, Kommission/Slowakei, C-433/13, EU:C:2015:602, Rn. 70, sowie vom 25. Juli 2018, A [Hilfe für eine schwerbehinderte Person], C-679/16, EU:C:2018:601, Rn. 31 und die dort angeführte Rechtsprechung).

29 Nach ständiger Rechtsprechung des Gerichtshofs kann eine Leistung somit als Leistung der sozialen Sicherheit angesehen werden, wenn sie erstens den Begünstigten aufgrund eines gesetzlich umschriebenen Tatbestands ohne jede im Ermessen liegende individuelle Prüfung der persönlichen Bedürftigkeit gewährt wird und sich zweitens auf eines der in Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 883/2004 ausdrücklich aufgezählten Risiken bezieht. Diese beiden Voraussetzungen sind kumulativ (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 25. Juli 2018, A [Hilfe für eine schwerbehinderte Person], C-679/16, EU:C:2018:601, Rn. 32 und 33 sowie die dort angeführte Rechtsprechung).

30 Die erste in der vorstehenden Randnummer genannte Voraussetzung ist erfüllt, wenn eine Leistung nach objektiven Kriterien gewährt wird, deren Vorliegen den Anspruch auf die Leistung eröffnet, ohne dass die zuständige Behörde andere persönliche Umstände berücksichtigen kann (Urteil vom 25. Juli 2018, A [Hilfe für eine schwerbehinderte Person], C-679/16, EU:C:2018:601, Rn. 34 und die dort angeführte Rechtsprechung).

31 Was die zweite in Rn. 29 des vorliegenden Urteils genannte Voraussetzung angeht, wonach sich die fragliche Leistung auf eines der in Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 883/2004 ausdrücklich aufgezählten Risiken beziehen muss, ist darauf hinzuweisen, dass Art. 3 Abs. 1 Buchst. a ausdrücklich von „Leistungen bei Krankheit“ spricht.

32 In diesem Zusammenhang hat der Gerichtshof bereits entschieden, dass das Hauptziel von Leistungen bei Krankheit im Sinne dieser Bestimmung die Heilung der erkrankten Person ist (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 16. November 1972, Heinze, 14/72, EU:C:1972:98, Rn. 8), indem die Versorgung gewährt wird, die ihr Zustand erfordert (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 8. Juli 2004, Gaumain-Cerri und Barth, C-502/01 und C-31/02, EU:C:2004:413, Rn. 21), und dass

sie somit das Risiko einer Erkrankung abdecken (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 21. Juli 2011, Stewart, C-503/09, EU:C:2011:500, Rn. 37, und vom 5. März 2020, Pensionsversicherungsanstalt [Rehabilitationsleistung], C-135/19, EU:C:2020:177, Rn. 32).

33 Umgekehrt fällt eine Leistung, wenn ihre Gewährung von einer individuellen Prüfung der persönlichen Bedürftigkeit des diese Leistung Beantragenden abhängt, unter den Begriff „soziale und medizinische Fürsorge“, die nach Art. 3 Abs. 5 Buchst. a der Verordnung von deren Geltungsbereich ausgenommen ist (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 16. Juli 1992, Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, Rn. 17).

34 Im vorliegenden Fall ergibt sich, wie der Generalanwalt in den Nrn. 40 und 41 seiner Schlussanträge ausgeführt hat, aus dem Vorabentscheidungsersuchen, dass die Leistungen, um die es im Ausgangsverfahren geht, die in Rn. 29 des vorliegenden Urteils angeführte erste Voraussetzung erfüllen, um als Leistungen der sozialen Sicherheit angesehen werden zu können. Nach den Ausführungen des vorlegenden Gerichts ist die medizinische Versorgung nämlich jeder in Lettland wohnhaften Person garantiert, die zu einer der im Gesetz über medizinische Versorgung objektiv definierten Kategorien von Empfängern einer medizinischen Versorgung gehört; andere persönliche Umstände darf die zuständige nationale Behörde dabei nicht berücksichtigen.

35 Was die zweite in Rn. 29 des vorliegenden Urteils angeführte Voraussetzung angeht, ergibt sich aus dem Vorabentscheidungsersuchen, dass die im Ausgangsverfahren in Rede stehenden Leistungen der medizinischen Versorgung Sachleistungen sind, bei denen es sich um die Gewährung medizinischer Behandlungen zur Heilung erkrankter Personen handelt. Solche Leistungen beziehen sich also auf das Risiko einer Krankheit, das in Art. 3 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 883/2004 ausdrücklich genannt wird.

36 Da die beiden in Rn. 29 des vorliegenden Urteils genannten kumulativen Voraussetzungen erfüllt sind, sind Leistungen der medizinischen Versorgung wie die im Ausgangsverfahren in Rede stehenden als „Leistungen der sozialen Sicherheit“ im Sinne von Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 883/2004 einzustufen und fallen somit in den Geltungsbereich dieser Verordnung.

37 Dieses Ergebnis wird nicht durch die Art und Weise der Finanzierung solcher Leistungen der medizinischen Versorgung in Frage gestellt. Der Gerichtshof hat bereits klargestellt, dass die Art der Finanzierung einer Leistung und insbesondere der Umstand, dass ihre Gewährung nicht von der Bedingung einer Beitragszahlung abhängig ist, für ihre Einstufung als Leistung der sozialen Sicherheit ohne Belang ist (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 16. Juli 1992, Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, Rn. 21, und vom 21. Juni 2017, Martinez Silva, C-449/16, EU:C:2017:485, Rn. 21).

38 Nach alledem ist auf die erste Frage zu antworten, dass Art. 3 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 883/2004 dahin auszulegen ist, dass staatlich finanzierte Leistungen der medizinischen Versorgung, die ohne jede im Ermessen liegende individuelle Prüfung der persönlichen Bedürftigkeit Personen gewährt werden, die zu den in den nationalen Rechtsvorschriften definierten Empfängern gehören, „Leistungen bei Krankheit“ im Sinne dieser Bestimmung sind und somit in den Geltungsbereich dieser Verordnung fallen.

Zur zweiten und zur vierten bis sechsten Frage

39 Da die zweite und die vierte bis sechste Frage, die zusammen zu prüfen sind, die Auslegung zahlreicher Bestimmungen des Unionsrechts betreffen, nämlich Art. 18, Art. 20 Abs. 1 und Art. 21 AEUV, Art. 4 und Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 sowie Art. 7 Abs. 1 Buchst. b und Art. 24 der Richtlinie 2004/38, sind zunächst die Bestimmungen zu ermitteln, deren Auslegung notwendig ist, um diese Fragen sachdienlich zu beantworten.

40 In diesem Zusammenhang ist zunächst darauf hinzuweisen, dass Art. 18 Abs. 1 AEUV, der jede Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit im Anwendungsbereich der Verträge und unbeschadet besonderer Bestimmungen der Verträge verbietet, eigenständig nur bei unionsrechtlich geregelten Fallgestaltungen zur Anwendung kommen soll, für die der AEU-Vertrag keine besonderen Diskriminierungsverbote vorsieht (Urteil vom 11. Juni 2020, TÜV Rheinland LGA Products und Allianz, C-581/18, EU:C:2020:453, Rn. 31 und die dort angeführte Rechtsprechung). Dieses grundsätzliche Diskriminierungsverbot wird in Art. 24 der Richtlinie 2004/38 für Unionsbürger, die, wie A, ihr Recht, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, ausüben, konkretisiert (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 4. Oktober 2012, Kommission/Österreich, C-75/11, EU:C:2012:605, Rn. 49). Dieser Grundsatz wird auch in Art. 4 der Verordnung Nr. 883/2004 in Bezug auf Unionsbürger konkretisiert, die, wie A, im Aufnahmemitgliedstaat Leistungen nach Art. 3 Abs. 1 dieser Verordnung in Anspruch nehmen wollen, zu denen, wie sich aus der Antwort auf die erste Vorlagefrage ergibt, Leistungen der medizinischen Versorgung wie die im Ausgangsverfahren in Rede stehenden gehören.

41 Sodann verleiht Art. 20 Abs. 1 AEUV jeder Person, die die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaats besitzt, den Status eines Unionsbürgers, der dazu bestimmt ist, der grundlegende Status der Angehörigen der Mitgliedstaaten zu sein (Urteile vom 20. September 2001, Grzelczyk, C-184/99, EU:C:2001:458, Rn. 31, und vom 21. Februar 2013, N., C-46/12, EU:C:2013:97, Rn. 27). Art. 20 Abs. 2 Unterabs. 2 AEUV sieht ausdrücklich vor, dass die Rechte, die dieser Artikel den Unionsbürgern verleiht, „unter den Bedingungen und innerhalb der Grenzen ausgeübt [werden], die in den Verträgen und durch die in Anwendung der Verträge erlassenen Maßnahmen festgelegt sind“.

42 Schließlich besteht nach Art. 21 Abs. 1 AEUV das Recht der Unionsbürger, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, „vorbehaltlich der in den Verträgen und in den Durchführungsvorschriften vorgesehenen Beschränkungen und Bedingungen“.

43 Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie 2004/38 sieht solche Beschränkungen und Bedingungen für dieses Recht vor.

44 Unter diesen Umständen sind die zweite und die vierte bis sechste Frage dahin umzuformulieren, dass das vorlegende Gericht mit diesen Fragen im Wesentlichen wissen möchte, ob Art. 4 und Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 sowie Art. 7 Abs. 1 Buchst. b und Art. 24 der Richtlinie 2004/38 dahin auszulegen sind, dass sie nationalen Rechtsvorschriften entgegenstehen, die wirtschaftliche nicht aktive Unionsbürger, die in ihrer Eigenschaft als Staatsangehörige eines anderen Mitgliedstaats nach Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung den Rechtsvorschriften des Aufnahmemitgliedstaats unterliegen und ihr Recht, sich im Hoheitsgebiet dieses Staates aufzuhalten, gemäß Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie ausüben, von dem Recht

ausschließen, dem öffentlichen Krankenversicherungssystem des Aufnahmemitgliedstaats beizutreten, um von diesem Staat finanzierte Leistungen der medizinischen Versorgung in Anspruch nehmen zu können.

45 Erstens ist darauf hinzuweisen, dass Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 eine „Kollisionsnorm“ vorsieht, die bestimmen soll, welches nationale Recht für den Bezug der in Art. 3 Abs. 1 dieser Verordnung genannten Leistungen der sozialen Sicherheit, darunter Leistungen bei Krankheit, gilt, die andere als die in Art. 11 Abs. 3 Buchst. a bis d dieser Verordnung genannten Personen, d. h. insbesondere wirtschaftlich nicht aktive Personen, beanspruchen können (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 14. Juni 2016, Kommission/Vereinigtes Königreich, C-308/14, EU:C:2016:436, Rn. 63, und vom 8. Mai 2019, Inspecteur van de Belastingdienst, C-631/17, EU:C:2019:381, Rn. 35 und 40). Daraus folgt, dass diese Personen grundsätzlich den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats unterliegen.

46 Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 soll nicht nur die gleichzeitige Anwendung verschiedener nationaler Rechte auf eine konkrete Situation und die Schwierigkeiten, die sich daraus ergeben können, vermeiden, sondern auch verhindern, dass Personen, die in den Geltungsbereich dieser Verordnung fallen, der Schutz im Bereich der sozialen Sicherheit vorenthalten wird, weil keine Rechtsvorschriften auf sie anwendbar sind (Urteil vom 14. Juni 2016, Kommission/Vereinigtes Königreich, C-308/14, EU:C:2016:436, Rn. 64 und die dort angeführte Rechtsprechung).

47 Diese Bestimmung soll als solche nicht die inhaltlichen Voraussetzungen für das Vorliegen eines Anspruchs auf Leistungen der sozialen Sicherheit festlegen. Es ist grundsätzlich Sache der Rechtsvorschriften jedes Mitgliedstaats, diese Voraussetzungen festzulegen (Urteil vom 14. Juni 2016, Kommission/Vereinigtes Königreich, C-308/14, EU:C:2016:436, Rn. 65 und die dort angeführte Rechtsprechung).

48 Jedoch sind die Mitgliedstaaten bei der Festlegung der Voraussetzungen des Anspruchs auf Beitritt zu einem System der sozialen Sicherheit verpflichtet, das geltende Unionsrecht zu beachten. Insbesondere sind die Kollisionsnormen der Verordnung Nr. 883/2004 für die Mitgliedstaaten zwingend, d. h., sie können nicht bestimmen, inwieweit ihre eigenen Rechtsvorschriften oder die eines anderen Mitgliedstaats anwendbar sind (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 25. Oktober 2018, Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, Rn. 48 und die dort angeführte Rechtsprechung, sowie vom 5. März 2020, Pensionsversicherungsanstalt [Rehabilitationsleistung], C-135/19, EU:C:2020:177, Rn. 43 und die dort angeführte Rechtsprechung).

49 Folglich dürfen die Voraussetzungen dafür, dass ein Recht auf Beitritt zu einem System der sozialen Sicherheit besteht, nicht dazu führen, dass vom Anwendungsbereich der fraglichen Rechtsvorschriften Personen ausgeschlossen werden, auf die diese Rechtsvorschriften gemäß der Verordnung Nr. 883/2004 anwendbar sind (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 25. Oktober 2018, Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, Rn. 49 und die dort angeführte Rechtsprechung, sowie vom 5. März 2020, Pensionsversicherungsanstalt [Rehabilitationsleistung], C-135/19, EU:C:2020:177, Rn. 44 und die dort angeführte Rechtsprechung).

50 Daraus folgt, dass ein Mitgliedstaat nach seinen nationalen Rechtsvorschriften einem Unionsbürger, der nach Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats unterliegt, den Beitritt zu seinem öffentlichen Krankenversicherungssystem nicht verweigern darf.

51 Im vorliegenden Fall weist das vorlegende Gericht darauf hin, dass A ein wirtschaftlich nicht aktiver Unionsbürger sei und dass er in Italien nicht mehr in den Genuss einer Zugehörigkeit zum öffentlichen Gesundheitssystem kommen könne. Folglich unterliegt A gemäß Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 den Rechtsvorschriften seines Wohnmitgliedstaats, d. h. den lettischen Rechtsvorschriften. Unter diesen Umständen und unter Berücksichtigung auch der Antwort auf die erste Frage verlangt diese Bestimmung, dass ein solcher Unionsbürger dem öffentlichen Krankenversicherungssystem dieses Mitgliedstaats wie hier dem System der vom Staat finanzierten medizinischen Versorgung beitreten kann.

52 Zweitens ist darauf hinzuweisen, dass die vorliegenden Fragen die Situation eines Unionsbürgers betreffen, der sich in einem anderen Mitgliedstaat als dem, dessen Staatsangehörigkeit er besitzt, für einen Zeitraum von mehr als drei Monaten, aber weniger als fünf Jahren aufhält und daher noch kein Recht auf Daueraufenthalt nach Art. 16 Abs. 1 der Richtlinie 2004/38 hat.

53 Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass aus Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 2004/38 in Verbindung mit dem zehnten Erwägungsgrund der Richtlinie hervorgeht, dass die Mitgliedstaaten von Unionsbürgern, die Staatsangehörige eines anderen Mitgliedstaats sind und die das Recht auf Aufenthalt in ihrem Hoheitsgebiet für mehr als drei Monate wahrnehmen wollen, ohne eine wirtschaftliche Tätigkeit auszuüben, verlangen können, dass sie für sich und ihre Familienangehörigen über einen umfassenden Krankenversicherungsschutz im Aufnahmemitgliedstaat und über ausreichende Existenzmittel verfügen, so dass sie während ihres Aufenthalts keine Sozialhilfeleistungen des Aufnahmemitgliedstaats in Anspruch nehmen müssen (Urteil vom 19. September 2013, Brey, C-140/12, EU:C:2013:565, Rn. 47 und die dort angeführte Rechtsprechung).

54 Nach Art. 14 Abs. 2 der Richtlinie 2004/38 bleibt das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich gemäß Art. 7 dieser Richtlinie im Hoheitsgebiet des Aufnahmemitgliedstaats aufzuhalten, bestehen, solange die Unionsbürger und ihre Familienangehörigen die in dieser Bestimmung genannten Voraussetzungen erfüllen (Urteil vom 2. Oktober 2019, Bajratari, C-93/18, EU:C:2019:809, Rn. 40).

55 Somit ergibt sich aus Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 2004/38 in Verbindung mit deren Art. 14 Abs. 2, dass der wirtschaftlich nicht aktive Unionsbürger während des gesamten Aufenthalts im Hoheitsgebiet des Aufnahmemitgliedstaats von mehr als drei Monaten und weniger als fünf Jahren für sich und seine Familienangehörigen u. a. über einen umfassenden Krankenversicherungsschutz verfügen muss, um die öffentlichen Finanzen dieses Mitgliedstaats nicht unangemessen in Anspruch zu nehmen.

56 Dieser Voraussetzung eines im Einklang mit der Richtlinie 2004/38 stehenden Aufenthalts würde jedoch jede praktische Wirksamkeit genommen, wenn davon auszugehen wäre, dass der Aufnahmemitgliedstaat einem wirtschaftlich nicht aktiven Unionsbürger, der sich gemäß Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 2004/38 in seinem Hoheitsgebiet aufhält, eine unentgeltliche Mitgliedschaft in seinem öffentlichen Krankenversicherungssystem zu gewähren hat.

57 Daher ist drittens zu klären, auf welche Weise die in Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 und in Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 2004/38 aufgestellten Anforderungen miteinander verschränkt sind.

58 Insoweit kann der Aufnahmemitgliedstaat eines wirtschaftlich nicht aktiven Unionsbürgers, der gemäß der Richtlinie 2004/38 in seinem Hoheitsgebiet wohnhaft ist, zwar, wie sich aus Rn. 50 des vorliegenden Urteils ergibt, verpflichtet sein, diesen Unionsbürger in sein öffentliches Krankenversicherungssystem aufzunehmen, sofern dieser Unionsbürger gemäß Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 seinem nationalen Recht unterliegt; der Mitgliedstaat kann aber vorsehen, dass der Zugang zu diesem System nicht unentgeltlich ist, um zu vermeiden, dass der betreffende Unionsbürger die öffentlichen Finanzen dieses Mitgliedstaats unangemessen in Anspruch nimmt.

59 Wie der Generalanwalt in Nr. 124 seiner Schlussanträge ausgeführt hat, kann der Aufnahmemitgliedstaat die Zugehörigkeit eines wirtschaftlich nicht aktiven Unionsbürgers, der sich gemäß Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 2004/38 in seinem Hoheitsgebiet aufhält, zu seinem öffentlichen Krankenversicherungssystem von Voraussetzungen abhängig machen, die sicherstellen sollen, dass dieser Bürger die öffentlichen Finanzen dieses Mitgliedstaats nicht unangemessen in Anspruch nimmt, wie etwa davon, dass dieser Bürger eine umfassende private Krankenversicherung abschließt oder aufrechterhält, so dass dem Mitgliedstaat seine Aufwendungen für die Gesundheit zugunsten dieses Bürgers erstattet werden können, oder davon, dass der Bürger einen Beitrag zum öffentlichen Krankenversicherungssystem dieses Mitgliedstaats zahlt. In diesem Zusammenhang hat der Aufnahmemitgliedstaat jedoch über die Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zu wachen und mithin dafür zu sorgen, dass es für diesen Bürger nicht übermäßig schwierig ist, diese Voraussetzungen zu erfüllen.

60 Hinzuzufügen ist noch, dass sich aus Art. 24 der Richtlinie 2004/38 und Art. 4 der Verordnung Nr. 883/2004 keine andere Schlussfolgerung ziehen lässt.

61 Zwar hat ein Unionsbürger, der die beiden Voraussetzungen des Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 2004/38 erfüllt, das Recht auf Gleichbehandlung nach Art. 24 Abs. 1 dieser Richtlinie. Soweit ein solcher Unionsbürger in den Geltungsbereich der Verordnung Nr. 883/2004 fällt, genießt er auch das in Art. 4 dieser Verordnung vorgesehene Recht auf Gleichbehandlung.

62 Da jedoch die Vereinbarkeit des Aufenthalts eines solchen Unionsbürgers für einen Zeitraum von mehr als drei Monaten und weniger als fünf Jahren mit der Richtlinie 2004/38 u. a. von der Voraussetzung abhängt, dass er über einen umfassenden Krankenversicherungsschutz verfügt, so dass die öffentlichen Finanzen des Aufnahmemitgliedstaats nicht unangemessen in Anspruch genommen werden, kann sich dieser Unionsbürger nicht auf das Recht auf Gleichbehandlung berufen, um einen unentgeltlichen Zugang zum öffentlichen Krankenversicherungssystem zu beanspruchen, sofern, wie in Rn. 56 des vorliegenden Urteils festgestellt worden ist, diese Voraussetzung nicht jegliche praktische Wirksamkeit verlieren soll. Somit wäre eine etwaige Ungleichbehandlung, die sich zum Nachteil eines solchen Unionsbürgers aus einem nicht unentgeltlichen Zugang zu diesem System ergeben könnte, die unvermeidliche Folge des in Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie vorgesehenen Erfordernisses, dass der Unionsbürger über einen umfassenden Krankenversicherungsschutz verfügen muss.

63 Nach alledem ist auf die zweite und die vierte bis sechste Frage wie folgt zu antworten:

– Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 ist im Licht von Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 2004/38 dahin auszulegen, dass er nationalen Rechtsvorschriften entgegensteht, die wirtschaftlich nicht aktive Unionsbürger, die in ihrer Eigenschaft als Staatsangehörige eines anderen Mitgliedstaats nach Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung den Rechtsvorschriften des Aufnahmemitgliedstaats unterliegen und ihr Recht, sich im Hoheitsgebiet dieses Staates

aufzuhalten, gemäß Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie ausüben, von dem Recht ausschließen, dem öffentlichen Krankenversicherungssystem des Aufnahmemitgliedstaats beizutreten, um von diesem Staat finanzierte Leistungen der medizinischen Versorgung in Anspruch zu nehmen;

– Art. 4 und Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 sowie Art. 7 Abs. 1 Buchst. b und Art. 24 der Richtlinie 2004/38 sind dahin auszulegen, dass sie es demgegenüber nicht verwehren, dass der Beitritt solcher Unionsbürger zu diesem System nicht unentgeltlich ist, um zu verhindern, dass diese Unionsbürger die öffentlichen Finanzen des Aufnahmemitgliedstaats unangemessen in Anspruch nehmen.

Zur dritten Frage

64 In Anbetracht der Antwort auf die erste Frage ist die dritte Frage nicht zu beantworten.

Kosten

65 Für die Parteien des Ausgangsverfahrens ist das Verfahren ein Zwischenstreit in dem beim 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 (Große Kammer) für Recht erkannt:

1. **Art. 3 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der durch die Verordnung Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 geänderten Fassung ist dahin auszulegen, dass staatlich finanzierte Leistungen der medizinischen Versorgung, die ohne jede im Ermessen liegende individuelle Prüfung der persönlichen Bedürftigkeit Personen gewährt werden, die zu den in den nationalen Rechtsvorschriften definierten Empfängern gehören, „Leistungen bei Krankheit“ im Sinne dieser Bestimmung sind und somit in den Geltungsbereich dieser Verordnung fallen.**

2. **Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 in der durch die Verordnung Nr. 988/2009 geänderten Fassung ist im Licht von Art. 7 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 2004/38/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 1612/68 und zur Aufhebung der Richtlinien 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG und 93/96/EWG dahin auszulegen, dass er nationalen Rechtsvorschriften entgegensteht, die wirtschaftlich nicht aktive Unionsbürger, die in ihrer Eigenschaft als Staatsangehörige eines anderen Mitgliedstaats nach Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 in der durch die Verordnung Nr. 988/2009 geänderten Fassung den Rechtsvorschriften des Aufnahmemitgliedstaats unterliegen und ihr Recht, sich im Hoheitsgebiet dieses Staates aufzuhalten, gemäß Art. 7 Abs. 1**

Buchst. b der Richtlinie ausüben, von dem Recht ausschließen, dem öffentlichen Krankenversicherungssystem des Aufnahmemitgliedstaats beizutreten, um von diesem Staat finanzierte Leistungen der medizinischen Versorgung in Anspruch zu nehmen.

Art. 4 und Art. 11 Abs. 3 Buchst. e der Verordnung Nr. 883/2004 in der durch die Verordnung Nr. 988/2009 geänderten Fassung sowie Art. 7 Abs. 1 Buchst. b und Art. 24 der Richtlinie 2004/38 sind dahin auszulegen, dass sie es demgegenüber nicht verwehren, dass der Beitritt solcher Unionsbürger zu diesem System nicht unentgeltlich ist, um zu verhindern, dass diese Unionsbürger die öffentlichen Finanzen des Aufnahmemitgliedstaats über Gebühr in Anspruch nehmen.

Unterschriften