SCHLUSSANTRÄGE DES GENERALANWALTS
L. A. GEELHOED
vom 19. Januar 2006 [1]

I — Einleitung

1. In diesem Verfahren ersucht das Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (Oberstes Gericht Kantabrien), Spanien, um Vorabentscheidung über u. a. die Auslegung von Artikel 22 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 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 (im Folgenden: Verordnung Nr. 1408/71 oder Verordnung) [2].

2. Diese Fragen stellen sich in einem Verfahren zwischen Herrn Acereda Herrera und dem Servicio Cántabro de Salud wegen dessen Weigerung, Reise- Aufenthalts- und Verpflegungskosten für Herrn Acereda Herrera und einen diesen begleitenden Verwandten im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung in Paris zu erstatten.

1 — Originalsprache: Englisch.

2 — Vgl. insbesondere kodifizierte Fassung aufgrund der Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996 zur Änderung und Aktualisierung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, und der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (ABl. 1997, L 28, S. 1).

II — Rechtlicher Rahmen

A — *Gemeinschaftsrecht*

3. Artikel 22 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 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. Im Einvernehmen zwischen dem zuständigen Träger und dem Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts können diese Leistungen jedoch vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für Rechnung des zuständigen Trägers gewährt werden."

4. Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 lautet:

„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."

5. Abschnitt 7 von Titel III Kapitel 1 der Verordnung Nr. 1408/71 [3] mit der Überschrift „Erstattung zwischen Trägern" enthält eine einzige Bestimmung, Artikel 36, die wie folgt lautet:

„(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.

3 — Vgl. Kodifizierte Fassung aufgrund der Verordnung (EG) Nr. 118/97 vom 2. Dezember 1996 zur Änderung und Aktualisierung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern.

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 Erstattungen zwischen den unter ihre Zuständigkeit fallenden Trägern verzichten."

B — *Nationales Recht*

6. Artikel 18 Absatz 1 des Dekrets 2766/1967 vom 16. November 1967 (im Folgenden: Dekret 2766/1967) in seiner beim Inkrafttreten der Verordnung Nr. 1408/71 geltenden Fassung sah im Wesentlichen vor, dass die zur Krankheitsfürsorge verpflichteten Träger in Fällen, in denen der Berechtigte andere als die normalerweise für ihn zur Verfügung stehenden Dienste in Anspruch nimmt, die entstehenden Kosten nur in den in den Absätzen 3 und 4 geregelten Ausnahmefällen zu tragen haben. Daher war die Kostenerstattung für Fälle vorgesehen, in denen ein Sozialversicherungsträger ungerechtfertigterweise die geschuldete Genehmigung der medizinischen Behandlung ablehnte (Absatz 3), und in Fällen, in denen die Inanspruchnahme anderer als der von der Sozialversicherung vorgesehenen medizinischen Einrichtungen auf eine dringliche lebensnotwendige Behandlung zurückzuführen war (Absatz 4).

7. Das vorlegende Gericht hat ausgeführt, dass in den in Artikel 18 Absätze 3 und 4 des Dekrets 2766/1967 geregelten Fällen der zuständige spanische Sozialversicherungsträger den betroffenen Einzelpersonen die Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten für sich und, falls angebracht, für eine Begleitperson erstatte.

8. Nach dem Vorlagebeschluss wurde die Regelung der Erstattung der Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten in Spanien auf die in Artikel 22 Absatz 1 Buchstaben a und c der Verordnung Nr. 1408/71 geregelten Fälle wegen ihrer Ähnlichkeit mit den beiden in Artikel 18 des Dekrets 2766/1967 geregelten Fällen anwendbar.

9. 1995 wurde Artikel 18 des Dekrets 2766/1967 aufgehoben und durch Artikel 5 des Königlichen Dekrets 63/1995 ersetzt, dessen Absatz 3 die Möglichkeit der Kostenerstattung auf einen einzigen Fall, den des dringlichen, unmittelbaren und lebenswichtigen medizinischen Beistands, reduziert, und damit der Erstattungsanspruch wegen ungerechtfertigter Versagung der Genehmigung der Behandlung abgeschafft. Der Vorlagebeschluss des nationalen Gerichts befasst sich mit einem Sachverhalt, der nach der neuen Regelung entstanden ist. Wenn in einem anderen Mitgliedstaat gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 1408/71 medizinische Behandlung gewährt wird, besteht ein Anspruch auf Erstattung der Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten für die betroffene Einzelperson und gegebenenfalls für eine Begleitperson, während in den von Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c erfassten Fällen kein Anspruch auf diese Leistungen besteht.

III — Sachverhalt und Vorlagefragen

10. Herr Acereda Herrera, ein spanischer Staatsangehöriger, ist als Selbständiger durch das spanische öffentliche Sozialversicherungssystem abgesichert.

11. Im Juli 2002 wurde bei Herrn Acereda Herrera eine schwere Krankheit festgestellt, die zunächst behandelt wurde.

12. Wegen einer Reihe von Mängeln bei den gewährten medizinischen Leistungen und unter Berücksichtigung der Schwere seiner Krankheit beantragte Herr Acereda Herrera die Ausstellung eines Formblatts E 112, um in die Lage versetzt zu werden, eine seinem Zustand angemessene Behandlung in einem Krankenhaus in Paris zu erhalten.

13. Am 17. Januar 2003 wurde Herrn Acereda Herrera durch den Servicio Cántabro de Salud die vorherige Genehmigung gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 für die Reise nach Frankreich zum Zweck der dortigen Behandlung erteilt.

14. Herr Acereda Herrera reiste mehrfach nach Frankreich, um dort die Behandlung zu erhalten, für die die Genehmigung erteilt worden war, und wurde dabei wegen seines schlechten Gesundheitszustands von einem Familienangehörigen begleitet. Dadurch entstanden ihm Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten für sich und seinen Verwandten in Höhe von insgesamt 19 594 Euro.

15. Herr Acereda Herrera beantragte beim Servicio Cántabro de Salud Erstattung dieser Kosten, doch wurde der Antrag abgelehnt. Daraufhin erhob Herr Acereda Herrera Klage beim Juzgado de lo Social Nr. 1 Santander, das seine Klage am 17. November 2003 abwies. Am 21. Januar 2004 legte Herr Acereda Herrera beim Tribunal Superior de Justicia de Cantabria gegen dieses Urteil Rechtsmittel ein.

16. Das Tribunal Superior de Justicia de Cantabria hat das Verfahren ausgesetzt und dem Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorgelegt:

1. Sind die Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c, 22 Absatz 2 und 36 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 in der konsolidierten Fassung der Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates 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 zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft vorgesehenen Zuständigkeitsverteilung zwischen den Mitgliedstaaten und den Gemeinschaftsorganen, konkret mit dessen Artikel 10 (früher Artikel 5), und mit der in Artikel 249 des Vertrages (früher Artikel 189) 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 zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates 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 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft festgelegten Verbot der Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit eine nationale Regelung wie die des Artikels 5.3 des Königlichen Dekrets 63/1995 vereinbar, die den Leistungsberechtigten des spanischen öffentlichen Systems der sozialen Sicherheit mit der Aufhebung des Artikels 18.3 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. des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft gewährleisteten Dienstleistungsfreiheit eine nationale

Regelung wie die des Artikels 5.3 des Königlichen Dekrets 63/1995 vereinbar, die den Leistungsberechtigten des spanischen öffentlichen Systems der sozialen Sicherheit mit der Aufhebung des Artikels 18.3 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, 82 und 87 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft enthaltenen Zuständigkeitsvorschriften eine nationale Regelung wie die des Artikels 5.3 des Königlichen Dekrets 63/1995 vereinbar, die den Leistungsberechtigten des spanischen öffentlichen Systems der sozialen Sicherheit mit der Aufhebung des Artikels 18.3 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?

17. Spanien, Belgien, Zypern, Finnland, Irland, Polen, das Vereinigte Königreich und die Kommission haben schriftliche Erklärungen eingereicht. Mit Ausnahme von Belgien und Finnland sind alle Beteiligten in der mündlichen Verhandlung vertreten gewesen.

IV — Die erste Frage

18. Mit seiner ersten Frage möchte das nationale Gericht wissen, ob die Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 sowie Artikel 36 der Verordnung Nr. 1408/71 so auszulegen sind, 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 Kosten der Reise, des Aufenthalts und der Verpflegung im Gebiet des betreffenden Mitgliedstaats durch den Träger, der die Genehmigung erteilt hat, verschafft.

Erklärungen der Beteiligten

19. Die spanische, die finnische, die zyprische und die irische sowie die Regierung des Vereinigten Königreichs schlagen vor, die erste Frage zu verneinen. Sie machen im Kern geltend, dass Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i einen Anspruch auf Sachleistungen einschließlich — wie hier — des Anspruchs auf Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat durch den zuständigen Träger des Mitgliedstaats der Wohnung des Versicherten verleihe. Diese Bestimmung erfasse nicht den Bereich von Reise- und Aufenthaltskosten, so dass der Mitgliedstaat der Versicherung nicht zur Tragung dieser Kosten verpflichtet sei. Die spanische Regierung fügt hinzu, dass die Entscheidung in der Rechtssache Leichtle [4] auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar sei. Im Unterschied zu den deutschen Rechtsvorschriften verliehen die spanischen Rechtsvorschriften keinen Anspruch auf Erstattung von Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten, auch nicht in Fällen, in denen eine Behandlung in Spanien gewährt werde.

20. Die belgische Regierung ist der Ansicht, dass das Gemeinschaftsrecht keinen Anspruch auf Erstattung zusätzlicher Kosten vorschreibe, den Mitgliedstaat der Behandlung jedoch nicht davon abhalte, einen solchen Anspruch zu gewähren. In diesem Fall seien die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem die Behandlung gewährt werde, anzuwenden, sofern nicht die vom Mitgliedstaat der Versicherung angewandten Tarife für den Patienten vorteilhafter seien [5].

21. Die polnische Regierung nimmt den Standpunkt ein, dass Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten im Kontext von Artikel 22 der Verordnung nur insoweit verlangt werden könnten, als nach nationalem Recht Anspruch auf Erstattung bestehe. Die Verpflichtung der Mitgliedstaaten, die faktische Wirksamkeit der durch Artikel 22 der Verordnung aufgestellten Regelung zu gewährleisten, könne bedeuten, dass der zuständige Träger solche Kosten zu erstatten habe.

22. Die Kommission beruft sich auf die Urteile des Gerichtshofes in den Rechtssachen Kohll [6], Vanbraekel [7] und Inizan [8] und macht geltend, dass die Artikel 22 und 36 der Verordnung Nr. 1408/71 keine Verpflichtung des zuständigen Trägers vorsähen, dem Versicherten zusätzliche Kosten unmittelbar zu erstatten. Allerdings ergebe sich aus den Urteilen Leichtle [9] und Molenaar [10], dass Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c eine Verpflichtung des Trägers des Mitgliedstaats der Behandlung begründe, dem Versicherten solche Kosten zu erstatten, da diese als integraler Bestandteil von Sachleistungen im Sinne von Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c betrachtet werden könnten. Infolgedessen müsse der Träger des Mitgliedstaats der Behandlung diese Kosten gemäß den Bestimmungen seiner Rechtsvorschriften tragen, als ob der Versicherte bei ihm versichert wäre. Der zuständige Träger müsse dann die Kosten unmittelbar dem Träger des Mitgliedstaats der Behandlung entsprechend den in Artikel 36 der Verordnung Nr. 1408/71 niedergelegten Bedingungen erstatten.

4 — Urteil vom 18. März 2004 in der Rechtssache C-8/02 (Leichtle, Slg. 2004, I-2641).

5 — Urteil vom 12. Juli 2002 in der Rechtssache C-368/98 (Vanbraekel u. a., Slg. 2001, I-5363, Randnr. 53).

6 — Urteil vom 28. April 1998 in der Rechtssache C-158/96 (Kohll, Slg. 1998, I-1931).

7 — Urteil vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-368/98 (Vanbraekel u. a., a. a. O.).

8 — Urteil vom 23. Oktober 2003 in der Rechtssache C-56/01 (Inizan, Slg. 2003, I-12403).

9 — A. a. O., Randnr. 35.

10 — Urteil vom 5. März 1998 in der Rechtssache C-160/96 (Molenaar, Slg. 1998, I-843, Randnr. 31).

23. Ferner müssten die Sozialversicherungsträger gemäß Artikel 10 EG und Artikel 84 der Verordnung Nr. 1408/71 zusammenarbeiten, um eine korrekte Anwendung der Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c und 36 und damit die volle Wahrung der dem Versicherten eingeräumten Rechte sicherzustellen. Wenn daher der Träger des Mitgliedstaats der Behandlung seine Verpflichtung nach Artikel 22, Sachleistungen zu gewähren, nicht ordnungsgemäß erfüllt habe und der zuständige Träger die Förderung der Erfüllung dieser Verpflichtung abgelehnt habe, habe Letzterer ungeachtet einer etwaigen Haftung des Trägers des Mitgliedstaats der Behandlung die entstandenen Kosten unmittelbar dem Versicherten zu erstatten [11].

Würdigung

24. Zunächst sieht die Verordnung Nr. 1408/71, wie u. a. aus ihrer vierten Begründungserwägung hervorgeht, keine Harmonisierung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit vor, sondern sie regelt lediglich eine Koordinierung zwischen den Trägern in den verschiedenen Mitgliedstaaten, um zur Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Gemeinschaft beizutragen [12].

25. Nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung können Versicherte die Genehmigung des zuständigen Trägers in einem Mitgliedstaat erhalten, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um dort eine ihrem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten. In solchen Fällen hat der Betroffene gemäß Artikel 22 Absatz 1 Unterabsatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 Anspruch auf Sachleistungen [13] vom zuständigen Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts gemäß dessen Rechtsvorschriften, als ob er dort versichert wäre. Die Zeit, für die diese Leistungen in Anspruch genommen werden können, regelt sich nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats.

26. Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 regelt die Voraussetzungen, nach denen eine Genehmigung für eine Behandlung im Ausland nicht versagt werden darf: „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."

27. Es ist zu beachten, dass jeder Mitgliedstaat Genehmigungen für die Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat auf einer viel

11 — Urteil vom 25. Februar 2003 in der Rechtssache C-326/00 (IKA, Slg. 2003, I-1703, Randnrn. 51 und 61).

12 — Vgl. auch Urteil vom 9. Juli 1980 in der Rechtssache 807/79 (Gravina, Slg. 1980, 2205, Randnr. 7), vom 5. Juli 1988 in der Rechtssache 21/87 (Borowitz, Slg. 1988, 3715, Randnr. 23), vom 7. Februar 1991 in der Rechtssache C-227/89 (Rönfeldt, Slg. 1991, I-323, Randnr. 12) und vom 19. März 2002 in den verbundenen Rechtssachen C-393/99 und C-394/99 (Hervein u. a., Slg. 2002, I-2829, Randnr. 50).

13 — Nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer ii hat ein Versicherter, dem die Genehmigung erteilt wurde, auch Anspruch auf Geldleistungen. Nach dem Urteil in der Rechtssache C-160/96 (Molenaar, a. a. O., Randnr. 31) sind „‚Geldleistungen' im Wesentlichen die Leistungen ..., die dazu bestimmt sind, den Verdienstausfall des kranken Arbeitnehmers auszugleichen". Daher sind diese Leistungen für den vorliegenden Fall unerheblich.

weiteren Grundlage erteilen kann. Die Verordnung gibt nur an, in welchen Fällen solche Genehmigungen nicht versagt werden dürfen, begrenzt jedoch nicht die Fälle, in denen sie erteilt werden können [14].

28. Einer Person, die die Genehmigung erhält, sich für eine Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, wird das Formblatt E 112 für die Feststellung des Anspruchs auf Behandlung ausgestellt [15]. Somit hat ein Patient Zugang zur Behandlung in den anderen Mitgliedstaaten unter ebenso günstigen Voraussetzungen, wie sie für Personen gelten, die den Rechtsvorschriften dieser anderen Staaten unterliegen [16]. Die Ausstellung des Formblatts E 112 bedeutet eine Verpflichtung des zuständigen Trägers des Mitgliedstaats der Versicherung, die Behandlungskosten dem zuständigen Träger in dem Mitgliedstaat zu erstatten, in dem die Behandlung gewährt wird [17]. Gewöhnlich werden die Kosten unmittelbar der zuständigen Einrichtung dort erstattet, wo die Behandlung gewährt wird. Die Berechnung der Erstattung erfolgt nach den Sätzen, die nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats der Behandlung gelten [18].

29. Aus dem Wortlaut von Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 wird deutlich, dass die Ansprüche einer Person auf Gesundheitsfürsorge während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat begrenzt sind. Diese Bestimmung deckt nicht den Aspekt von zusätzlichen Kosten wie Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten, die im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung im Ausland entstehen. Zudem regelt der durch Artikel 22 in Verbindung mit Artikel 36 der Verordnung geschaffene Mechanismus nur die Kosten der medizinischen Behandlung, die unmittelbar zwischen den Trägern zu den im Mitgliedstaat der Behandlung geltenden Sätzen erstattet werden. Die Erstattung zusätzlicher Kosten regelt sich daher nach nationalem Recht. Solche Kosten können nur in dem Umfang verlangt werden, in dem nach nationalem Recht ein Erstattungsanspruch besteht.

30. Aus dem Urteil Leichtle [19] geht hervor, dass in Fällen, in denen die Rechtsvorschriften eines bestimmten Mitgliedstaats die Erstattung zusätzlicher Kosten im Hinblick auf im Inland gewährte medizinische Behandlung vorsehen, die gleichen Grenzen und Voraussetzungen gelten wie für die Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat.

14 — Rechtssache C-368/98 (Vanbraekel u. a., Randnr. 31).

15 — Vgl. Urteil vom 31. Mai 1979 in der Rechtssache 182/78 (Pierik II, Slg. 1979, 1977, Randnr. 15), wo der Gerichtshof ausgeführt hat: „Da die mit der betreffenden Behandlung verbundenen Kosten [vom] zuständigen Träger, der die Genehmigung erteilt hat, zu übernehmen sind, ist der Mitgliedstaat, in den sich der Arbeitnehmer zur Behandlung begibt, in Anbetracht dieser Genehmigung auch dann zur Gewährung der Behandlung gehalten, wenn er nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zu ihrer Gewährung nicht verpflichtet, sondern nur berechtigt ist."

16 — Rechtssache C-368/98, Vanbraekel u. a., Randnr. 32, und Rechtssache C-56/01, Inizan, Randnr. 21.

17 — Die Kostenerstattung zwischen den Trägern regelt sich nach Artikel 36 der Verordnung Nr. 1408/71 in Verbindung mit Artikel 93 der Verordnung Nr. 574/72. Nach Artikel 36 werden Sachleistungen, die vom Träger des Mitgliedstaats der Behandlung gewährt werden, vom Träger des Versicherungsstaats nach dem Verfahren gemäß Artikel 93 der Verordnung Nr. 574/72 in voller Höhe erstattet. Forderungen zwischen den Trägern werden entweder gegen Nachweis der tatsächlichen Aufwendungen oder unter Zugrundelegung von Pauschalbeträgen erstattet, sofern nicht die betreffenden Mitgliedstaaten oder die zuständigen Behörden dieser Staaten andere Erstattungsverfahren vereinbart oder auf jegliche Erstattung zwischen den unter ihre Zuständigkeit fallenden Trägern verzichtet haben. Vgl. auch Urteil C-326/00, IKA, Randnr. 54.

18 — Dies folgt aus dem Wortlaut von Artikel 22, wonach Sachleistungen „vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften [zu gewähren sind], als ob [der Versicherte] bei diesem versichert wäre". Siehe auch Rechtssache C-368/98, Vanbraekel u. a., Randnr. 55.

19 — Rechtssache C-8/02, Leichtle, a. a. O.

In einer solchen Situation hängt der Umfang der Verpflichtung zur Erstattung der zusätzlichen Kosten eines Patienten vom Umfang seines Anspruchs nach nationalem Recht ab.

31. Das vorlegende Gericht weist in der vorliegenden Rechtssache darauf hin, dass ein Sachverhalt denkbar sei, bei dem das Erfordernis, in einen anderen Mitgliedstaat zu reisen und sich dort aufzuhalten, gerade durch das Unvermögen des zuständigen Trägers erforderlich werde, die Behandlung innerhalb einer angemessenen Frist zu gewähren. Dies ist der Fall, bei dem ein Patient gemäß Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 Anspruch auf Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat hat.

32. In einer solchen Situation und in Ermangelung eines Anspruchs, wie er in Nummer 30 beschrieben worden ist, würde die gerechteste Lösung für einen Versicherungsmitgliedstaat darin bestehen, zu gewährleisten, dass ein Versicherter, dem eine Genehmigung nach Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 erteilt worden ist, tatsächlich in die Lage versetzt wird, die medizinische Behandlung außerhalb des nationalen Gesundheitsvorsorgesystems zu erhalten, auf die er Anspruch hat: Mit anderen Worten, dieser Mitgliedstaat sieht Hilfe für den Versicherten in Bezug auf die Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten vor, die notwendigerweise entstehen, damit er die Behandlung außerhalb des nationalen Gesundheitsfürsorgesystems erhalten kann.

33. Allerdings folgt, wie bereits erwähnt worden ist, ein solcher Anspruch auf Beistand oder Erstattung nicht aus Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71. Es ist allein dem Mitgliedstaat überlassen, zu bestimmen, ob er einem Patienten solchen Beistand gewährt oder bestimmte Kosten wie Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten erstattet.

34. Weiter möchte ich hinzufügen, dass Dienstleistungen wie die Beförderung in Krankentransportfahrzeugen zu Krankenhäusern oder der Aufenthalt in einem Krankenhaus und die in einem Krankenhaus verabreichten Mahlzeiten unbestreitbar als integrierender Bestandteil der Behandlung selbst zu betrachten sind, d. h. als Sachleistungen. Alle Leistungen dieser Art regeln sich nach Artikel 22 der Verordnung.

35. Nach allem bin ich der Ansicht, dass der Gerichtshof auf die erste Frage antworten sollte, dass Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 sowie Artikel 36 der Verordnung Nr. 1408/71 nicht dahin ausgelegt werden können, 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 Kosten der Reise, des Aufenthalts und der Verpflegung im Gebiet des fraglichen Mitgliedstaats durch den Träger, der die Genehmigung erteilt hat, verschafft.

V — Die zweite Frage

36. Das nationale Gericht hat die zweite Frage für den Fall vorgelegt, dass der Gerichtshof die erste Frage dahin beantwortet, dass Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c und

Absatz 2 sowie Artikel 36 der Verordnung Nr. 1408/71 dem Betroffenen einen Anspruch auf Erstattung der Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten verleihen.

37. Da ich vorgeschlagen habe, dass die erste Frage zu verneinen ist, braucht die zweite Frage nicht geprüft zu werden.

VI — Die dritte Frage

38. Mit seiner dritten Frage möchte das vorlegende Gericht wissen, ob die Artikel 10 EG und 249 EG dahin auszulegen sind, dass sie Bestimmungen eines Mitgliedstaats von der Art derjenigen entgegenstehen, um die es im Ausgangsverfahren geht und die bei Sachverhalten, die unter Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung fallen, eine günstigere Kostenerstattung als bei Sachverhalten vorsehen, die unter Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c fallen.

Erklärungen

39. Die spanische Regierung macht geltend, dass die dritte Frage in keinem Zusammenhang mit dem Ausgangsverfahren stehe.

40. Die Kommission ist der Ansicht, dass Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 keine Erstattungen an Versicherte gemäß den im zuständigen Mitgliedstaat geltenden Bestimmungen regeln solle. Artikel 22 sei auf diese Rechtsvorschriften nicht anwendbar und beschränke weder das Recht des zuständigen Mitgliedstaats, dem Versicherten durch nationales Recht zusätzliche Leistungen zu gewähren, noch verlange er, sie zu gewähren. Der Umstand, dass Bestimmungen der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden Art die Erstattung von Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten unter den in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a geregelten Umständen vorsähen, jedoch nicht in den Fällen, auf die Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c abstelle, stehe als solcher nicht im Widerspruch zu Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 in Verbindung mit Artikel 10 EG und Artikel 249 EG.

41. Nach Ansicht der belgischen Regierung ist der Umstand, dass der Mitgliedstaat in seinem nationalen Recht die Verleihung zusätzlicher Ansprüche bei Sachverhalten vorsieht, die den in den Gemeinschaftsbestimmungen geregelten gleichen, die Verleihung dieser Ansprüche jedoch ausschließt, wenn eine Berufung allein auf Gemeinschaftsrecht erfolgt, nicht mit dem primären und dem abgeleiteten Gemeinschaftsrecht vereinbar.

42. Die irische und die polnische sowie die Regierung des Vereinigten Königreichs vertreten die Ansicht, dass ein Mitgliedstaat verpflichtet sei, zu gewährleisten, dass natio-

nales Recht die Bestimmungen einer Verordnung in keiner Weise unterlaufe oder ihnen entgegenstehe und nicht die Möglichkeit des Bezugs einer Leistung durch eine Person verhindere oder beschränke, die sonst nach einer Verordnung Anspruch darauf hätte. Die Regierungen Zyperns und des Vereinigten Königreichs fügen hinzu, dass kein Verstoß gegen das Gemeinschaftsrecht vorliege, weil die nationalen Voraussetzungen nicht unterschiedlich nach Maßgabe dessen angewandt würden, ob die Gesundheitsfürsorge in Spanien oder in einem anderen Mitgliedstaat gewährt werde, und es daher nicht erschwerten, Gesundheitsfürsorge in anderen Mitgliedstaaten als Spanien zu erhalten.

43. Die finnische Regierung führt aus, dass sich nicht aus den Artikeln 10 EG und 249 EG ableiten lasse, dass der nationale Gesetzgeber Rechtsvorschriften erlassen müsse, nach denen eine Verpflichtung bestehe, einem Versicherten, dessen Lage unter Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c falle, einen Anspruch auf die Erstattung von Kosten im Zusammenhang mit der gewährten Behandlung zu verleihen.

Würdigung

44. Es ist bereits festgestellt worden, dass Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 das Problem zusätzlicher Kosten wie Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten, die im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung im Ausland entstehen, nicht regelt. Somit schließen es die Artikel 10 EG [20] und 249 EG [21] nicht aus, dass nationale Rechtsvorschriften umfangreichere Leistungen gewähren, als sie in der Verordnung Nr. 1408/71 vorgesehen sind.

45. Daher ist es allein Sache der Mitgliedstaaten, zu entscheiden, ob sie zusätzliche Bestimmungen erlassen, die einen Anspruch auf Erstattung bestimmter Kosten verleihen.

46. Außerdem ändert der Umstand, dass nationale Rechtsvorschriften die Möglichkeit der Erstattung von Kosten auf einen einzigen Fall, nämlich einen unmittelbaren lebensbedrohenden Notfall, reduzieren und damit den Anspruch auf Erstattung wegen ungerechtfertigter Verweigerung der Genehmigung abschaffen, an dieser Lage nichts. Wie Irland zu Recht ausführt, hindert der Umstand, dass eine nationale Rechtsvorschrift

20 — Nach Artikel 10 EG, der den Grundsatz einer vertrauensvollen Zusammenarbeit enthält, sind die Mitgliedstaaten verpflichtet, die Durchführung und Durchsetzung von Verordnungen zu gewährleisten.

21 — Nach Artikel 249 Absatz 2 EG haben Verordnungen allgemeine Geltung und gelten unmittelbar in jedem Mitgliedstaat. Somit begründen sie schon aufgrund ihrer Rechtsnatur und ihrer Funktion im Rechtsquellensystem des Gemeinschaftsrechts Rechte für die Einzelnen, zu deren Schutz die nationalen Gerichte verpflichtet sind. Unmittelbare Geltung einer Verordnung bedeutet, dass sie in Kraft tritt und zugunsten oder zulasten der ihr unterliegenden Personen anwendbar ist, ohne dass es irgendwelcher Maßnahmen zur Umwandlung in nationales Rechts bedarf. Die Mitgliedstaaten dürfen aufgrund der ihnen aus dem Vertrag obliegenden Verpflichtungen, die sie mit dessen Ratifizierung eingegangen sind, nicht die unmittelbare Geltung vereiteln, die Verordnungen und sonstigen Vorschriften des Gemeinschaftsrechts innewohnt. Die gewissenhafte Beachtung dieser Pflicht ist eine unerlässliche Voraussetzung für die gleichzeitige und einheitliche Anwendung der Gemeinschaftsverordnungen in der gesamten Gemeinschaft (Urteil vom 10. Oktober 1973 in der Rechtssache 34/73, Fratelli Variola, Slg. 1973, 981, Randnrn. 8 und 10). Die nationalen Gerichte, die im Rahmen ihrer Zuständigkeit das Gemeinschaftsrecht anzuwenden haben, müssen die volle Wirkung von dessen Bestimmungen gewährleisten. Vgl. u. a. Urteil vom 9. März 1978 in der Rechtssache 106/77 (Simmenthal, Slg. 1978, 629, Randnr. 16), vom 19. Juni 1990 in der Rechtssache C-213/89 (Factortame u. a., Slg. 1990, I-2433, Randnr. 19) und vom 20. September 2001 in der Rechtssache C-453/99 (Courage, Slg. 2001, I-6297, Randnr. 25).

einer Person, die einen Anspruch nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a erhebt, eine zusätzliche Leistung gewährt, obwohl diese Leistung nicht zu den Verpflichtungen eines Mitgliedstaats aus Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a gehört, einen Einzelnen nicht daran, seinen Anspruch gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c geltend zu machen.

47. Nach allem bin ich der Ansicht, dass der Gerichtshof auf die dritte Frage antworten sollte, dass die Artikel 10 EG und 249 EG Bestimmungen eines Mitgliedstaats von der Art derjenigen, um die es im Ausgangsverfahren geht und die bei Sachverhalten, die unter Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a fallen, eine günstigere Kostenerstattung als bei Sachverhalten vorsehen, die unter Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c fallen, nicht entgegenstehen.

VII — Die vierte Frage

48. Mit seiner vierten Frage möchte das vorlegende Gericht wissen, ob die Artikel 12 EG und 49 EG sowie die Artikel 81, 82 und 87 EG dahin auszulegen sind, dass sie Bestimmungen eines Mitgliedstaats entgegenstehen, die wie die im vorliegenden Verfahren streitigen den Leistungsberechtigten des spanischen öffentlichen Systems der sozialen Sicherheit die Möglichkeit nehmen, die Kosten medizinischer Behandlung durch in Spanien ansässige und nicht dem spanischen System der sozialen Sicherheit angeschlossene Unternehmen oder Berufsangehörige, die im medizinischen Bereich tätig sind, erstattet zu bekommen.

Erklärungen

49. Die spanische Regierung ist der Ansicht, dass die vierte Frage in keinem Zusammenhang mit dem Ausgangsverfahren stehe. Die Regierung des Vereinigten Königreichs stimmt dem zu. Ihres Erachtens ist das in der vierten Frage aufgeworfene Problem in Anbetracht des Sachverhalts der Rechtssache rein hypothetisch.

50. Die zyprische, die finnische und die irische Regierung machen im Wesentlichen geltend, dass das Gemeinschaftsrecht auf einen Sachverhalt, bei dem eine in Spanien wohnhafte Person medizinische Leistungen von einem privaten spanischen Dienstleistungserbringer in Anspruch nehmen wolle, nicht anzuwenden sei, da es an einem grenzüberschreitenden Element fehle. Außerdem seien die Artikel 81, 82 und 87 EG auf gesetzgeberische Maßnahmen wie die im vorliegenden Fall angefochtenen nicht anwendbar.

51. Die belgische Regierung führt aus, dass der in der vierten Frage beschriebene Sachverhalt mit Artikel 49 EG vereinbar sei und dass keine Wettbewerbsverzerrung gegenüber nicht angeschlossenen oder privaten Erbringern von Gesundheitsfürsorge in Spanien bestehe.

52. Die polnische Regierung ist der Ansicht, es würde ein Verstoß gegen die Artikel 82 EG und 86 EG vorliegen, wenn der Bereich der Gesundheitsfürsorgeleistungen in einer Weise beschränkt sei, die nachteilig für die Patienten sei, und wenn die beherrschende

Stellung der spanischen öffentlichen Gesundheitsfürsorgeeinrichtungen geeignet sei, den Handelsverkehr zwischen Mitgliedstaaten zu beeinträchtigen. Dies wäre der Fall, wenn die von privaten medizinischen Einrichtungen erbrachte Gesundheitsfürsorge auch einen Einfluss auf andere Mitgliedstaaten hätte.

53. Die Kommission nimmt im Hinblick auf den Sachverhalt des vorliegenden Falles den Standpunkt ein, dass die spanische Regelung gegen die Artikel 12, 49, 81, 82 und 87 EG verstoße.

Würdigung

54. Nach ständiger Rechtsprechung ist es allein Sache des mit dem Rechtsstreit befassten nationalen Gerichts, 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 [22]. Jedoch kann der Gerichtshof 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 [23].

55. Nach dem Vorlagebeschluss möchte das nationale Gericht im Wesentlichen wissen, ob ein Sachverhalt gegen die Artikel 12 EG und 49 EG sowie die Artikel 81, 82 und 87 EG verstößt, bei dem in Spanien ansässige Unternehmen oder Berufsangehörige, die im medizinischen Bereich tätig sind und die nicht dem System der sozialen Sicherheit angeschlossen sind, von dem Recht, einem Einzelnen, der Anspruch auf Leistungen nach dem System der sozialen Sicherheit hat, medizinische Behandlung zu erbringen, ausgeschlossen sind, wenn diesem Einzelnen medizinische Behandlung von in einem anderen Mitgliedstaat ansässigen Unternehmen oder Berufsangehörigen, die im medizinischen Bereich tätig sind, erbracht werden kann.

56. Das Ausgangsverfahren befasst sich jedoch nicht mit diesem Punkt, sondern mit der Frage, ob Herr Acereda Herrera, der die Erstattung von Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten für sich und einen begleitenden Verwandten im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung in Paris beantragt, Anspruch auf eine solche Erstattung hat.

57. Daher braucht die vierte Frage nicht beantwortet zu werden.

22 — Vgl. u. a. Urteil vom 15. Dezember 1995 in der Rechtssache C-415/93 (Bosman, Slg. 1995, I-4921, Randnr. 59).

23 — Vgl. u. a. Urteil vom 13. Juli 2000 in der Rechtssache C-36/99 (Idéal tourisme, Slg. 2000, I-6049, Randnr. 20).

VIII — Ergebnis

58. Ich bin daher der Ansicht, dass die Fragen, die dem Gerichtshof vom Tribunal Superior de Justicia de Cantabria vorgelegt worden sind, wie folgt beantwortet werden sollten:

1. Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 sowie Artikel 36 der Verordnung Nr. 1408/71 können nicht dahin ausgelegt werden, dass sie 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 Kosten der Reise, des Aufenthalts und der Verpflegung im Gebiet des fraglichen Mitgliedstaats durch den Träger, der die Genehmigung erteilt hat, verschafft.

2. Die Artikel 10 EG und 249 EG stehen Bestimmungen eines Mitgliedstaats von der Art derjenigen nicht entgegen, um die es im Ausgangsverfahren geht und die bei Sachverhalten, die unter Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a fallen, eine günstigere Kostenerstattung als bei Sachverhalten vorsehen, die unter Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c fallen.