

URTEIL DES GERICHTSHOFS (Große Kammer)

15. Juni 2010\*

In der Rechtssache C-211/08

betreffend eine Vertragsverletzungsklage nach Art. 226 EG, eingereicht am 20. Mai 2008,

**Europäische Kommission**, vertreten durch E. Traversa und R. Vidal Puig als Bevollmächtigte, Zustellungsanschrift in Luxemburg,

Klägerin,

gegen

**Königreich Spanien**, vertreten durch J. M. Rodríguez Cárcomo als Bevollmächtigten, Zustellungsanschrift in Luxemburg,

Beklagter,

\* Verfahrenssprache: Spanisch.

unterstützt durch

**Königreich Belgien**, vertreten durch M. Jacobs und L. Van den Broeck als Bevollmächtigte,

**Königreich Dänemark**, vertreten durch J. Bering Liisberg und R. Holdgaard als Bevollmächtigte,

**Republik Finnland**, vertreten durch A. Guimaraes-Purokoski als Bevollmächtigte,

**Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland**, vertreten durch H. Walker als Bevollmächtigte im Beistand von M. Hoskins, Barrister,

Streithelfer,

erlässt

DER GERICHTSHOF (Große Kammer)

unter Mitwirkung des Präsidenten der Ersten Kammer A. Tizzano in Wahrnehmung der Aufgaben des Präsidenten, der Kammerpräsidenten J. N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (Berichterstatter) und J.-C. Bonichot, der Kammerpräsidentin P. Lindh sowie der Richter P. Kūris, G. Arestis, A. Borg Barthet, M. Ilešič, J. Malenovský, L. Bay Larsen, T. von Danwitz und A. Arabadjiev,

Generalanwalt: P. Mengozzi,  
Kanzler: M.-A. Gaudissart, Referatsleiter,

aufgrund des schriftlichen Verfahrens und auf die mündliche Verhandlung vom 24. November 2009,

nach Anhörung der Schlussanträge des Generalanwalts in der Sitzung vom 25. Februar 2010

folgendes

## Urteil

- 1 Mit ihrer Klageschrift beantragt die Kommission der Europäischen Gemeinschaften, festzustellen, dass das Königreich Spanien dadurch gegen seine Verpflichtungen aus Art. 49 EG verstoßen hat, dass es den Empfängern von Leistungen des spanischen nationalen Gesundheitssystems die Erstattung der Krankheitskosten verweigert, die ihnen in einem anderen Mitgliedstaat im Fall einer Krankenhausbehandlung entstanden sind, die sie gemäß Art. 22 Abs. 1 Buchst. a Ziff. i der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, in der durch die Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996 (ABl. 1997, L 28, S. 1) geänderten und aktualisierten Fassung, geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1992/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 (ABl. L 392, S. 1) (im Folgenden: Verordnung Nr. 1408/71) erhalten haben, sofern das Deckungsniveau in dem Mitgliedstaat, in dem diese Behandlung erteilt wird, unter dem nach spanischem Recht liegt.

## Rechtlicher Rahmen

### *Unionsrecht*

- 2 Art. 22 der Verordnung Nr. 1408/71 mit der Überschrift „Aufenthalt außerhalb des zuständigen Staates — Rückkehr oder Wohnortwechsel in einen anderen Mitgliedstaat während eines Krankheits- oder Mutterschaftsfallens — 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) bei dessen Zustand sich Sachleistungen während eines Aufenthalts im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen, 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 [Aufenthaltsorts] nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, als ob er bei diesem versichert wäre; die Dauer der Leistungsgewährung richtet sich jedoch nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates;

...

2. ...

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

3 Art. 34a der Verordnung Nr. 1408/71 bestimmt:

„Für Studierende und deren Familienangehörige gelten ... Artikel 22 Absatz 1 Buchstaben a) und c) ... Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 ... entsprechend.“

4 Art. 36 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 bestimmt:

„Aufwendungen für Sachleistungen, die auf Grund dieses Kapitels vom Träger eines Mitgliedstaats für Rechnung des Trägers eines anderen Mitgliedstaats gewährt worden sind, sind in voller Höhe zu erstatten.“

5 Die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung Nr. 1408/71, in der durch die Verordnung Nr. 118/97 geänderten und aktualisierten Fassung, geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 311/2007 der Kommission vom 19. März 2007 (ABl. L 82, S. 6) (im Folgenden: Verordnung Nr. 574/72), bestimmt in Art. 21 Abs. 1:

„Ein Arbeitnehmer oder Selbständiger hat für den Bezug von Sachleistungen nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a) Ziffer i) der Verordnung [Nr. 1408/71] dem Leistungserbringer ein vom zuständigen Träger ausgestelltes Dokument vorzulegen, das seinen Sachleistungsanspruch bescheinigt. Dieses Dokument wird gemäß Artikel 2 erstellt. ...

...“

6 Art. 34 Abs. 1 der Verordnung Nr. 574/72 lautet:

„Konnten die Formvorschriften nach Artikel ... 21 ... der Durchführungsverordnung während des Aufenthalts im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats als des zuständigen Staates nicht eingehalten werden, so sind die entstandenen Kosten auf Antrag des Arbeitnehmers oder Selbständigen vom zuständigen Träger nach den für den Träger des Aufenthaltsorts maßgebenden Sätzen zu erstatten.“

7 Auf der Grundlage von Art. 2 Abs. 1 der Verordnung Nr. 574/72 legte die in Art. 80 der Verordnung Nr. 1408/71 genannte Verwaltungskommission für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer ein Muster der Bescheinigung für die Anwendung von Art. 22 Abs. 1 Buchst. a Ziff. i dieser Verordnung fest, nämlich das Formblatt E 111. Dieses Formblatt wurde am 1. Juni 2004 aufgrund der Beschlüsse der Verwaltungskommission der Europäischen Gemeinschaften für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer vom 18. Juni 2003 Nr. 189 zur Ersetzung der zur Durchführung der Verordnungen Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 des Rates erforderlichen Vordrucke für den Zugang zu Sachleistungen bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat als dem zuständigen Staat oder Wohnstaat durch die europäische Krankenversicherungskarte (ABl. L 276, S. 1), Nr. 190 betreffend die technischen Merkmale der europäischen Krankenversicherungskarte (ABl. L 276, S. 4) und Nr. 191 betreffend die Ersetzung der Vordrucke E 111 und E 111B durch die europäische Krankenversicherungskarte (ABl. L 276, S. 19) durch die „europäische Krankenversicherungskarte“ ersetzt.

8 Die Tragweite von Art. 22 Abs. 1 Buchst. a Ziff. i der Verordnung Nr. 1408/71 wurde durch den Beschluss Nr. 194 der Verwaltungskommission der Europäischen Gemeinschaften für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer vom 17. Dezember 2003 zur einheitlichen Anwendung von Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a) Ziffer i) der Verordnung Nr. 1408/71 im Aufenthaltsmitgliedstaat (ABl. 2004, L 104, S. 127) genauer festgelegt.

9 Der siebte Erwägungsgrund des Beschlusses Nr. 194 lautet:

„Die Kriterien der Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a) Ziffer [i] ... dürfen nicht so ausgelegt werden, dass chronische oder bereits bestehende Krankheiten ausgeschlossen sind. Der Gerichtshof hat [im Urteil vom 25. Februar 2003, IKA (C-326/00, Slg. 2003, I-1703)] diesbezüglich zum Begriff ‚erforderliche Sachleistungen‘ festgestellt, dass dieser ‚nicht dahin ausgelegt werden [darf], dass der Anspruch auf die Fälle beschränkt wäre, in denen die gewährte Behandlung durch eine plötzliche Erkrankung erforderlich wurde. Insbesondere bedeutet der Umstand, dass die durch die Entwicklung des Gesundheitszustands der versicherten Person während ihres vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat erforderliche Behandlung möglicherweise mit einer bestehenden und dem Versicherten bekannten Krankheit — etwa einer chronischen Erkrankung — zusammenhängt, nicht, dass die Bedingungen für die Anwendung dieser Bestimmungen nicht vorliegen.“

10 Die Nrn. 1 und 2 des Beschlusses Nr. 194 bestimmen:

„1. Durch Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a) Ziffer [i] ... sind die medizinisch notwendigen Sachleistungen erfasst, die einem Versicherten gewährt werden, damit dieser nicht vorzeitig in den zuständigen Staat zurückkehren muss, um dort die erforderlichen medizinischen Leistungen zu erhalten.

Zweck dieser Leistungen ist, dass der Versicherte seinen Aufenthalt unter Berücksichtigung angesichts der geplanten Aufenthaltsdauer unter medizinisch unbedenklichen Bedingungen fortsetzen kann.

Diese Regelungen gelten allerdings nicht, wenn Zweck des Aufenthalts die Inanspruchnahme einer medizinischen Behandlung ist.



2. Um abzuschätzen, ob eine Leistung den Anforderungen der Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a) Ziffer [i] ... entspricht, darf nur der medizinische Sachverhalt im Zusammenhang mit dem Aufenthalt der betroffenen Person gewertet werden, wobei deren Gesundheitszustand und Vorgeschichte zu berücksichtigen sind.“

### *Nationales Recht*

- 11 Art. 43 der spanischen Verfassung verankert den Anspruch auf Schutz der Gesundheit und bestimmt, dass es den öffentlichen Stellen obliegt, durch die erforderlichen Leistungen und Dienste für die Gesundheit der Bevölkerung zu sorgen und sie zu schützen.
- 12 Zu diesem Zweck werden in der Ley 14/1986 General de Sanidad (LGS, Allgemeines Gesetz über die Gesundheit Nr. 14/1986) vom 25. April 1986 (BOE Nr. 102 vom 29. April 1986, S. 15207) die Grundlagen für ein öffentliches, umfassendes und unentgeltliches nationales Gesundheitssystem gelegt.
- 13 Die vom nationalen Gesundheitssystem an seine Versicherten erbrachten Leistungen sind völlig kostenfrei. Nach Art. 17 LGS sind die außerhalb dieses Systems erbrachten Leistungen allerdings in der Regel vom Patienten zu tragen und werden von den diesem System angehörenden Einrichtungen nicht erstattet.

- <sup>14</sup> Das Real Decreto 63/1995 sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud (Königliches Dekret Nr. 63/1995 über die Ausgestaltung der vom nationalen Gesundheitssystem erbrachten Leistungen der Gesundheitsfürsorge) vom 20. Januar 1995 (BOE Nr. 35 vom 10. Februar 1995, S. 4538) bestimmte in Art. 5:

„1. Die Leistungen werden mit den dem nationalen Gesundheitssystem zur Verfügung stehenden Mitteln erbracht ...

2. Unbeschadet der in internationalen Übereinkommen festgelegten Bestimmungen können um Leistungen nur Personen, Einrichtungen oder Dienste ersucht werden, die dem nationalen Gesundheitssystem angehören oder mit ihm vertraglich verbunden sind.

3. Im Fall einer dringenden, sofortigen und lebensnotwendigen Gesundheitsversorgung, die außerhalb des nationalen Gesundheitssystems in Anspruch genommen wurde, werden die betreffenden Kosten erstattet, sofern der Nachweis erbracht ist, dass die Dienste des Gesundheitssystems nicht rechtzeitig in Anspruch genommen werden konnten und die Berufung auf diese Ausnahme keinen Fall von Missbrauch oder Umgehung darstellt.“

- <sup>15</sup> Die Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (Gesetz Nr. 16/2003 über die Kohäsion und die Qualität des nationalen Gesundheitssystems) vom 28. Mai 2003 (BOE Nr. 128 vom 29. Mai 2003, S. 20567) legt die Nomenklatur der Leistungen dieses Systems fest.

16 Im Einklang mit Art. 14 LGS bestimmt Art. 9 der Ley 16/2003:

„Unbeschadet der Bestimmungen, die in internationalen Übereinkommen festgelegt sind, an denen Spanien beteiligt ist, werden die Leistungen der Gesundheitsfürsorge des nationalen Gesundheitssystems ausschließlich von den gesetzlich ermächtigten Personen in Zentren oder Diensten erbracht, die dem nationalen Gesundheitssystem angehören oder mit ihm vertraglich verbunden sind, ausgenommen bei Gefahr für das Leben, sofern nachgewiesen ist, dass die Einrichtungen des Gesundheitssystems nicht in Anspruch genommen werden konnten.“

17 Zur Ley 16/2003 wurden mit dem Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (Königliches Dekret Nr. 1030/2006 über die Nomenklatur der gemeinsamen Leistungen des nationalen Gesundheitssystems sowie das Verfahren ihrer Überprüfung) vom 15. September 2006 (BOE Nr. 222 vom 16. September 2006, S. 32650) Durchführungsbestimmungen erlassen. Durch dieses Real Decreto wurde das Real Decreto 63/1995 aufgehoben und ersetzt.

18 Art. 4 Abs. 3 des Real Decreto 1030/2006 bestimmt:

„Sämtliche gemeinsamen Leistungen werden ausschließlich von Zentren, Einrichtungen oder Diensten erbracht, die dem nationalen Gesundheitssystem angehören oder mit ihm vertraglich verbunden sind, ausgenommen bei Gefahr für das Leben, sofern nachgewiesen ist, dass die Einrichtungen des Gesundheitssystems nicht in Anspruch genommen werden konnten. Im Fall einer dringenden, sofortigen und lebensnotwendigen Gesundheitsversorgung, die außerhalb des nationalen Gesundheitssystems in Anspruch genommen wurde, werden die betreffenden Kosten erstattet, sofern der Nachweis erbracht ist, dass die Dienste des Gesundheitssystems nicht rechtzeitig in Anspruch genommen werden konnten und die Berufung auf diese Ausnahme keinen Fall von Missbrauch oder Umgehung darstellt. Unberührt bleiben die Bestimmungen der internationalen Übereinkommen, an denen Spanien beteiligt ist, und die Bestimmungen des innerstaatlichen Rechts, die die Gesundheitsversorgung bei Dienstleistungen im Ausland regeln.“

- 19 Diesen Bestimmungen ist zu entnehmen, dass, außer in dem Fall und unter den Voraussetzungen, die in Art. 4 Abs. 3 Satz 2 des Real Decreto 1030/2006 genannt sind, dann, wenn ein im spanischen Gesundheitssystem Versicherter in einem anderen Mitgliedstaat eine durch die Entwicklung seines Gesundheitszustands während eines vorübergehenden Aufenthalts in diesem Mitgliedstaat erforderliche Krankenhausbehandlung erhält, der Träger, dem er angehört, die Kosten dieser Behandlung nur soweit übernimmt, als er aufgrund der Bestimmungen von Art. 22 Abs. 1 Buchst. a Ziff. i in Verbindung mit Art. 36 der Verordnung Nr. 1408/71 hierzu verpflichtet ist. Vorbehaltlich dieser Ausnahme hat ein solcher Versicherter daher keinen Anspruch auf Übernahme des durch das Eintreten des Trägers des Aufenthaltsmitgliedstaats nicht gedeckten Teils der Kosten dieser Behandlung durch den spanischen Träger.

## **Vorverfahren**

- 20 Bei der Kommission ging die Beschwerde eines französischen Staatsangehörigen ein, der zur Zeit der maßgebenden Ereignisse in Spanien wohnte und dem spanischen Gesundheitssystem angeschlossen war. Nachdem bei einem Aufenthalt in Frankreich ein durch das Formblatt E 111 gedeckter Krankenhausaufenthalt erforderlich geworden war, lehnte es der spanische Träger bei der Rückkehr des Betroffenen nach Spanien ab, ihm den Teil der Krankenhauskosten zu erstatten, den ihm der französische Träger nach den französischen Rechtsvorschriften auferlegt hatte.
- 21 Nachdem die Kommission das Königreich Spanien erfolglos um Auskünfte über dessen Erstattungsregelung im Fall von in anderen Mitgliedstaaten gewährten Heilbehandlungen ersucht hatte, forderte sie diesen Mitgliedstaat mit Schreiben vom 19. Dezember 2005 auf, ihr binnen zwei Monaten eine zufriedenstellende Antwort zu übermitteln.

- 22 Mit Schreiben vom 13. Februar 2006 antwortete das Königreich Spanien, dass die spanische Regelung, abgesehen von den damals in Art. 5 des Real Decreto 63/1995 vorgesehenen Ausnahmefällen, für den im nationalen Gesundheitssystem Versicherten keine Möglichkeit der Erstattung von außerhalb dieses Systems entstandenen Gesundheitskosten durch den zuständigen Träger vorsehe.
- 23 Am 18. Oktober 2006 sandte die Kommission dem Königreich Spanien ein Mahnschreiben, in dem sie dieses darauf hinwies, dass seine interne Regelung gegen Art. 49 EG verstoße, da sie, von Ausnahmen abgesehen, die Erstattung von Kosten, die einem im nationalen Gesundheitssystem Versicherten dadurch entstanden seien, dass er in einem anderen Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung gemäß Art. 22 Abs. 1 Buchst. a Ziff. i der Verordnung Nr. 1408/71 erhalten habe, durch den zuständigen Träger in den Fällen ausschließe, in denen zwischen dem in Spanien und dem in diesem anderen Mitgliedstaat geltenden Deckungsniveau eine positive Differenz bestehe.
- 24 Das Königreich Spanien antwortete auf dieses Mahnschreiben mit Schreiben vom 29. Dezember 2006 und machte im Wesentlichen geltend, dass das Verhalten seiner Behörden gegenüber dem Urheber der in Randnr. 20 des vorliegenden Urteils erwähnten Beschwerde im Einklang mit der Verordnung Nr. 1408/71 gestanden habe, dass der Fall des Betroffenen anders gelagert sei als derjenige, der der Rechtssache zugrunde gelegen habe, in der das Urteil vom 12. Juli 2001, Vanbraekel u. a. (C-368/98, Slg. 2001, I-5363), ergangen sei, und dass die von der Kommission vertretene Auslegung dazu führen würde, das finanzielle Gleichgewicht seines nationalen Gesundheitssystems zu beeinträchtigen.
- 25 Die Kommission, die diese Antwort nicht für zufriedenstellend hielt, richtete am 19. Juli 2007 eine mit Gründen versehene Stellungnahme an das Königreich Spanien, in der sie bekräftigte, dass die spanische Regelung gegen Art. 49 EG verstoße, und das Königreich Spanien aufforderte, binnen zwei Monaten ab Erhalt dieser mit Gründen versehenen Stellungnahme die Maßnahmen zu ergreifen, die erforderlich seien, um diesen Verstoß abzustellen.

- 26 Da das Königreich Spanien in seiner Antwort vom 19. September 2007 auf diese mit Gründen versehene Stellungnahme an seiner Auffassung festhielt, hat die Kommission beschlossen, die vorliegende Klage zu erheben.

### **Zur Zulässigkeit**

- 27 Das Königreich Spanien bestreitet die Zulässigkeit der Klage.
- 28 Es beruft sich darauf, dass der Antrag der Kommission, die einen Verstoß gegen Art. 49 EG rüge, gleichzeitig aber einräume, dass die Praxis der spanischen Verwaltung mit den Verordnungen Nrn. 1408/71 und 574/72 im Einklang stehe, unklar sei. Darüber hinaus enthalte die Klageschrift die Rüge eines Verstoßes von Art. 4 Abs. 3 Satz 2 des Real Decreto 1030/2006 gegen Art. 49 EG, während Fälle wie der des Urhebers der in Randnr. 20 des vorliegenden Urteils erwähnten Beschwerde in den Anwendungsbereich von Art. 4 Abs. 3 letzter Satz fielen, der auf das Unionsrecht verweise.
- 29 Soweit ihm die Kommission ferner einen Verstoß gegen Art. 34 der Verordnung Nr. 574/72 im Zusammenhang mit der Weigerung der spanischen Verwaltung zur Last lege, den im nationalen Gesundheitssystem Versicherten die Differenz zwischen den Gesamtkosten einer in einem anderen Mitgliedstaat erhaltenen Krankenhausbehandlung und dem Betrag zu erstatten, in dessen Höhe diese Behandlung durch den Träger dieses Mitgliedstaats gedeckt sei, sei diese Rüge durch ihre verspätete Erhebung unzulässig.
- 30 Im Übrigen enthalte die Klageschrift die im Vorverfahren nicht erhobene Rüge der Unvereinbarkeit von Art. 4 Abs. 3 des Real Decreto 1030/2006 mit Art. 22 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 1408/71.

- 31 Das Königreich Belgien trägt vor, Art. 49 EG habe in der mit Gründen versehenen Stellungnahme keine Erwähnung gefunden, so dass die Klageschrift keine auf diesen Artikel gestützte Argumentation enthalten dürfe.
- 32 Hierzu ist darauf hinzuweisen, dass sich aus Art. 38 § 1 Buchst. c der Verfahrensordnung des Gerichtshofs und der einschlägigen Rechtsprechung ergibt, dass die Klageschrift den Streitgegenstand angeben und eine kurze Darstellung der Klagegründe enthalten muss und dass diese Angaben so klar und deutlich sein müssen, dass sie dem Beklagten die Vorbereitung seines Verteidigungsvorbringens und dem Gerichtshof die Wahrnehmung seiner Kontrollaufgabe ermöglichen. Folglich müssen sich die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Umstände, auf die eine Klage gestützt wird, zusammenhängend und verständlich unmittelbar aus der Klageschrift ergeben, und die Anträge der Klageschrift müssen eindeutig formuliert sein, damit der Gerichtshof nicht *ultra petita* entscheidet oder eine Rüge übergeht (vgl. Urteile vom 26. April 2007, Kommission/Finnland, C-195/04, Slg. 2007, I-3351, Randnr. 22 und die dort angeführte Rechtsprechung, sowie vom 14. Januar 2010, Kommission/Tschechische Republik, C-343/08, Slg. 2010, I-275, Randnr. 26).
- 33 Außerdem wird der Gegenstand der nach Art. 226 EG erhobenen Klage durch das in dieser Vorschrift vorgesehene vorprozessuale Verfahren umschrieben. Folglich muss die Klage der Kommission auf dieselben Rügen gestützt werden, die in der mit Gründen versehenen Stellungnahme enthalten sind (vgl. in diesem Sinne Urteil Kommission/Finnland, Randnr. 18).
- 34 Im vorliegenden Fall genügen die Klageschrift und der Antrag der Kommission diesen einzelnen Anforderungen.

- 35 Ebenso wenig wie die mit Gründen versehene Stellungnahme enthält nämlich die Klageschrift die Darstellung einer Rüge im Zusammenhang mit einem mutmaßlichen Verstoß des Königreichs Spanien gegen seine Verpflichtungen aus den Verordnungen Nrn. 1408/71 und 574/72. In Fortführung der von der Kommission im Vorverfahren unverändert vertretenen Auffassung ist die Klageschrift ausschließlich darauf gerichtet, einen Verstoß dieses Mitgliedstaats gegen Art. 49 EG feststellen zu lassen.
- 36 Der Klageschrift und dem Antrag der Kommission ist eindeutig zu entnehmen, dass der von dieser behauptete Verstoß darin bestehen soll, dass die streitige Regelung den im spanischen Gesundheitssystem Versicherten, deren Gesundheitszustand während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung im Sinne von Art. 22 Abs. 1 Buchst. a Ziff. i der Verordnung Nr. 1408/71 erforderlich macht, außer in den in Art. 4 Abs. 3 Satz 2 des Real Decreto 1030/2006 genannten Fällen einer lebensnotwendigen Gesundheitsversorgung den sich aus Art. 49 EG ergebenden Anspruch auf eine ergänzende Erstattung durch den spanischen Träger vorenthält, wenn das im Aufenthaltsmitgliedstaat geltende Deckungsniveau niedriger ist als das in Spanien geltende.
- 37 In diesem Zusammenhang ist die Bezugnahme, namentlich im Antrag der Kommission, auf Art. 22 Abs. 1 Buchst. a Ziff. i der Verordnung Nr. 1408/71 nicht auf die Erhebung einer eigenständigen Rüge, sondern darauf gerichtet, den Kreis der Versicherten zu bestimmen, zu deren Lasten die streitige Regelung nach Ansicht der Kommission einen Verstoß gegen Art. 49 EG darstellt.

- 38 Folglich ist die Klage zulässig.



## Begründetheit

### *Vorbringen der Verfahrensbeteiligten*

- 39 Nach Ansicht der Kommission ist Art. 49 EG auf die von der spanischen Regelung betroffenen Leistungen der Gesundheitsversorgung auch dann anwendbar, wenn diese Versorgung während eines vorübergehenden Aufenthalts des Versicherten in einem anderen Mitgliedstaat erforderlich wird.
- 40 Die Kommission unterstreicht das Ergänzungsverhältnis zwischen Art. 22 der Verordnung Nr. 1408/71 und Art. 49 EG und führt dann aus, dass im vorliegenden Fall die spanische Regelung geeignet sei, sowohl die Erbringung von Behandlungsleistungen im Krankenhaus als auch die Erbringung von touristischen oder bildungsbezogenen Leistungen zu behindern, deren Inanspruchnahme den Anlass für einen vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat bilden könnte.
- 41 Unter Hinweis darauf, dass der in Art. 22 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 1408/71 genannte Fall alle Situationen erfasse, in denen während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten eine Behandlung erforderlich werde, führt die Kommission aus, dass die streitige Regelung geeignet sei, den im spanischen Gesundheitssystem Versicherten, der sich in einer solchen Lage befinde und die Wahl zwischen einem Krankenhausaufenthalt im Aufenthaltsmitgliedstaat und einer vorzeitigen Rückkehr nach Spanien zur dortigen Behandlung habe, zu veranlassen, sich immer dann für den zweiten Weg zu entscheiden, wenn das im Aufenthaltsmitgliedstaat geltende Deckungsniveau weniger günstig ist als das in Spanien geltende.

- 42 Ferner sei die streitige Regelung geeignet, ältere Versicherte oder solche, die an einer chronischen Krankheit litten, mit der das Risiko der Aufnahme in ein Krankenhaus verbunden sei, davon abzuschrecken, sich als Touristen oder Studierende in einen Mitgliedstaat zu begeben, in dem die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten einer Krankenhausbehandlung weniger günstig seien als in Spanien.
- 43 Die sich aus dieser Regelung ergebende Behinderung sei nicht gerechtfertigt. Insbesondere sei ihre Notwendigkeit im Hinblick auf das Ziel, das finanzielle Gleichgewicht des nationalen Gesundheitssystems zu gewährleisten, im Hinblick darauf nicht dargetan, dass die Kosten einer in einem anderen Mitgliedstaat durchgeführten Krankenhausbehandlung eines in diesem System Versicherten für dieses System keinesfalls die Kosten überschreiten könnten, die eine gleichwertige, in Spanien durchgeführte Behandlung verursacht hätte.
- 44 Die spanische Regierung, unterstützt durch die belgische und die finnische Regierung sowie durch die Regierung des Vereinigten Königreichs, stellt in Abrede, dass die streitige Regelung eine Behinderung des freien Verkehrs medizinischer, touristischer oder bildungsbezogener Dienstleistungen darstelle, und trägt vor, dass die behauptete Behinderung auf jeden Fall durch zwingende Gründe des Allgemeininteresses im Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung des finanziellen Gleichgewichts des in Rede stehenden nationalen Gesundheitssystems gerechtfertigt sei.

*Würdigung durch den Gerichtshof*

- 45 Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass die Anwendbarkeit von Art. 22 der Verordnung Nr. 1408/71, hier seines Abs. 1 Buchst. a Ziff. i, nicht ausschließt, dass daneben auch Art. 49 EG anwendbar sein kann. Der Umstand, dass eine nationale Regelung möglicherweise der Verordnung Nr. 1408/71 entspricht, hat nämlich nicht zur Folge, dass sie nicht an den Bestimmungen des EG-Vertrags zu messen wäre (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 16. Mai 2006, Watts, C-372/04, Slg. 2006, I-4325, Randnrn. 46 und 47).

- 46 Nach diesem einleitenden Hinweis ist erstens zu prüfen, ob die von der Kommission in ihrer Klage bezeichneten Dienstleistungen im Fall eines im nationalen Gesundheitssystem Versicherten, dessen Gesundheitszustand während seines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung erforderlich macht, einen grenzüberschreitenden Charakter haben, der geeignet ist, sie in den Anwendungsbereich des Art. 49 EG fallen zu lassen (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 26. April 1988, *Bond van Adverteerders* u. a., 352/85, Slg. 1988, 2085, Randnr. 13).
- 47 Was zum einen Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung betrifft, fallen nach ständiger Rechtsprechung des Gerichtshofs entgeltliche medizinische Leistungen in den Anwendungsbereich der Bestimmungen über den freien Dienstleistungsverkehr, und zwar auch dann, wenn die Behandlung in einem Krankenhaus erbracht wird (vgl. in diesem Sinne Urteile *Watts*, Randnr. 86 und die dort angeführte Rechtsprechung, sowie vom 19. April 2007, *Stamatelaki*, C-444/05, Slg. 2007, I-3185, Randnr. 19). Außerdem verliert eine medizinische Leistung nicht deshalb ihren Charakter als Dienstleistung im Sinne von Art. 49 EG, weil der Patient, nachdem er den ausländischen Dienstleistungserbringer für die erhaltene Behandlung bezahlt hat, später die Übernahme der Kosten dieser Behandlung durch einen nationalen Gesundheitsdienst beantragt (vgl. Urteil *Watts*, Randnr. 89 und die dort angeführte Rechtsprechung).
- 48 Außerdem hat der Gerichtshof bereits entschieden, dass Art. 49 EG anwendbar ist, wenn der Erbringer und der Empfänger der Dienstleistung in verschiedenen Mitgliedstaaten ansässig sind (vgl. Urteil vom 28. Oktober 1999, *Vestergaard*, C-55/98, Slg. 1999, I-7641, Randnr. 19). Die Dienstleistungen, die ein in einem Mitgliedstaat ansässiger Erbringer ohne Ortswechsel einem in einem anderen Mitgliedstaat ansässigen Empfänger erbringt, stellen eine grenzüberschreitende Erbringung von Dienstleistungen im Sinne von Art. 49 EG dar (vgl. u. a. Urteile vom 10. Mai 1995, *Alpine Investments*, C-384/93, Slg. 1995, I-1141, Randnrn. 21 und 22, und vom 6. November 2003, *Gambelli* u. a., C-243/01, Slg. 2003, I-13031, Randnr. 53).

- 49 Im Übrigen umfasst nach ständiger Rechtsprechung des Gerichtshofs der freie Dienstleistungsverkehr nicht nur die Freiheit des Leistungserbringers, Leistungsempfängern, die in einem anderen Mitgliedstaat als dem ansässig sind, in dessen Gebiet er seinen Sitz hat, Dienstleistungen zu erbringen, sondern auch die Freiheit, als Leistungsempfänger von einem Leistungserbringer mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat angebotene Dienstleistungen zu empfangen oder in Anspruch zu nehmen, ohne durch Beschränkungen beeinträchtigt zu werden (vgl. u. a. Urteil Gambelli u. a., Randnr. 55 und die dort angeführte Rechtsprechung).
- 50 Folglich fallen Behandlungsleistungen im Krankenhaus, die ein Leistungserbringer mit Sitz in einem Mitgliedstaat dort einem Empfänger erbringt, der in einem anderen Mitgliedstaat ansässig ist, unter den Begriff der Dienstleistung im Sinne von Art. 49 EG, und zwar auch in dem der vorliegenden Rechtssache zugrunde liegenden Fall, in dem der vorübergehende Aufenthalt des Empfängers dieser Behandlungsleistungen im Sitzmitgliedstaat des Leistungserbringers andere als medizinische Gründe hat.
- 51 Was zum anderen Dienstleistungen nichtmedizinischer Art wie die von der Kommission in ihrer Klage speziell genannten touristischen und bildungsbezogenen Leistungen betrifft, ist über die in Randnr. 48 des vorliegenden Urteils erwähnte Rechtsprechung hinaus darauf hinzuweisen, dass Personen mit Sitz in einem Mitgliedstaat, die sich als Touristen oder im Rahmen einer Studienreise in einen anderen Mitgliedstaat begeben, als Empfänger von Dienstleistungen im Sinne von Art. 49 EG anzusehen sind (vgl. Urteile vom 31. Januar 1984, Luisi und Carbone, 286/82 und 26/83, Slg. 1984, 377, Randnr. 16, vom 2. Februar 1989, Cowan, 186/87, Slg. 1989, 195, Randnr. 15, und vom 19. Januar 1999, Calfa, C-348/96, Slg. 1999, I-11, Randnr. 16).

- 52 Demnach umfasst der freie Dienstleistungsverkehr die Freiheit eines in einem Mitgliedstaat ansässigen Versicherten, sich beispielsweise als Tourist oder Studierender zu einem vorübergehenden Aufenthalt in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben und dort eine Krankenhausbehandlung durch einen Leistungserbringer mit Sitz in diesem anderen Mitgliedstaat zu erhalten, wenn sein Gesundheitszustand während dieses Aufenthalts eine solche Behandlung erforderlich macht.
- 53 Zwar steht fest, dass das Unionsrecht die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unberührt lässt und dass in Ermangelung einer Harmonisierung auf der Ebene der Europäischen Union das Recht jedes Mitgliedstaats bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Leistungen der sozialen Sicherheit gewährt werden. Gleichwohl müssen die Mitgliedstaaten bei der Ausübung dieser Befugnis das Unionsrecht beachten, insbesondere die Bestimmungen über den freien Dienstleistungsverkehr (vgl. u. a. Urteil Watts, Randnr. 92 und die dort angeführte Rechtsprechung).
- 54 Somit ist zweitens zu prüfen, ob die streitige Regelung gegen diese Bestimmungen verstößt.
- 55 Nach gefestigter Rechtsprechung steht Art. 49 EG der Anwendung jeder nationalen Regelung entgegen, die die Leistung von Diensten zwischen Mitgliedstaaten im Ergebnis gegenüber der Leistung von Diensten im Inneren eines Mitgliedstaats erschwert (vgl. u. a. Urteil Stamatelaki, Randnr. 25 und die dort angeführte Rechtsprechung).
- 56 Der Gerichtshof hat in diesem Zusammenhang entschieden, dass der Umstand, dass eine nationale Regelung dem Versicherten, dem es gestattet wurde, sich in einem anderen Mitgliedstaat einer Krankenhausbehandlung gemäß Art. 22 Abs. 1 Buchst. c der Verordnung Nr. 1408/71 zu unterziehen, keine Deckung in ebenso vorteilhafter Höhe gewährt, wie sie ihm zugutegekommen wäre, wenn seine Krankenhauspflege

im Mitgliedstaat der Versicherungszugehörigkeit erfolgt wäre, eine Behinderung des freien Dienstleistungsverkehrs im Sinne von Art. 49 EG darstellt, da er geeignet ist, diesen Versicherten davon abzuschrecken oder ihn gar daran zu hindern, sich an Erbringer von Dienstleistungen in anderen Mitgliedstaaten zu wenden (vgl. in diesem Sinne Urteil Vanbraekel u. a., Randnr. 45). Zu einer nationalen Regelung, die die Kostenfreiheit der Krankenhausbehandlungen im Rahmen eines nationalen Gesundheitsdienstes vorsah, hat der Gerichtshof ausgeführt, dass ein solches Deckungsniveau im System des Versicherungsmitgliedstaats den Kosten einer Behandlung entspricht, die der dem Versicherten im Aufenthaltsmitgliedstaat erbrachten Behandlung gleichwertig ist (vgl. in diesem Sinne Urteil Watts, Randnrn. 131 und 133).

- 57 Der Gerichtshof hat befunden, dass, da eine ergänzende Erstattung, die sich nach der Deckungsregelung des Versicherungsmitgliedstaats bemisst, begrifflich keine zusätzliche finanzielle Belastung für das Krankenversicherungssystem dieses Mitgliedstaats im Vergleich zu der Erstattung oder den Kosten bedeutet, die im Fall der Krankenhauspflege in diesem Staat hätten erbracht werden müssen, nicht angenommen werden kann, dass es sich wesentlich auf die Finanzierung des Systems der sozialen Sicherheit dieses Mitgliedstaats auswirken würde, wenn eine derartige ergänzende Erstattung zulasten des Krankenversicherungssystems geht (Urteil Vanbraekel u. a., Randnr. 52).
- 58 Zumindest was die Gesundheitsversorgung im Krankenhaus betrifft, um die allein es in der vorliegenden Rechtssache geht, unterscheidet sich jedoch der hier in Rede stehende, von Art. 22 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 1408/71 erfasste Fall der sogenannten „unerwarteten Behandlung“ im Hinblick auf Art. 49 EG vom Fall der von Art. 22 Abs. 1 Buchst. c dieser Verordnung erfassten sogenannten „geplanten Behandlung“, um die es in den Rechtssachen ging, in denen die Urteile Vanbraekel u. a. und Watts ergangen sind.
- 59 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Fälle, die in einem anderen Mitgliedstaat geplante Krankenhausbehandlungen gemäß Art. 22 Abs. 1 Buchst. c der Verordnung Nr. 1408/71 betreffen, sich, wie aus Art. 22 Abs. 2 Unterabs. 2 dieser Verordnung

hervorgeht, aus der objektiven Feststellung ergeben, dass im Versicherungsmitgliedstaat die fragliche Behandlung innerhalb eines medizinisch vertretbaren zeitlichen Rahmens nicht oder nicht ebenso wirksam zur Verfügung steht (vgl. in diesem Sinne Urteil Watts, Randnrn. 57 und 79). In einem solchen Fall muss der letztgenannte Mitgliedstaat aufgrund seiner Verpflichtungen aus Art. 22 Abs. 1 Buchst. c in Verbindung mit Art. 36 der Verordnung Nr. 1408/71 dem Versicherten gegebenenfalls ein Deckungsniveau garantieren, das ebenso vorteilhaft ist wie dasjenige, das er dem Betroffenen gewährt hätte, hätte besagte Behandlung innerhalb des genannten Zeitraums in seinem eigenen Gesundheitssystem zur Verfügung gestanden; andernfalls läge, wie der Gerichtshof im Urteil Vanbraekel u. a. entschieden hat, ein Verstoß gegen die Regeln des freien Dienstleistungsverkehrs vor.

<sup>60</sup> Bei der von Art. 22 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 1408/71 erfassten unerwarteten Behandlung liegt der Fall hingegen anders.

<sup>61</sup> Einem Versicherten, der sich beispielsweise aus touristischen oder bildungsbezogenen Gründen, nicht aber wegen einer beliebigen Unzulänglichkeit im Angebot des Gesundheitssystems, dem er angeschlossen ist, in einen anderen Mitgliedstaat begibt, garantieren die Regeln des Vertrags über die Freizügigkeit nämlich nicht die Neutralität hinsichtlich aller Leistungen der Krankenhausbehandlung, deren Durchführung sich bei ihm unerwarteterweise als im Aufenthaltsmitgliedstaat erforderlich erweisen könnte. Aufgrund der nationalen Unterschiede bei der sozialen Absicherung auf der einen und dem Zweck der Verordnung Nr. 1408/71, die nationalen Vorschriften zu koordinieren, nicht aber, sie einander anzugleichen, auf der anderen Seite können die Bedingungen im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat je nach Einzelfall Vor- oder Nachteile für den Versicherten haben (vgl. entsprechend Urteile vom 19. März 2002, Hervein u. a., C-393/99 und C-394/99, Slg. 2002, I-2829, Randnrn. 50 bis 52, vom 29. April 2004, Weigel, C-387/01, Slg. 2004, I-4981, Randnr. 55, und vom 26. April 2007, Alevizos, C-392/05, Slg. 2007, I-3505, Randnr. 76).

- 62 Sodann ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherte im Fall einer in einem anderen Mitgliedstaat geplanten Krankenhausbehandlung in der Regel eine umfassende Schätzung der Kosten der betreffenden Krankenhausbehandlung in Form eines Kostenanschlags erhalten kann, der es ihm ermöglicht, das in dem Mitgliedstaat, in dem der Krankenhausaufenthalt geplant ist, und das im Versicherungsmitgliedstaat jeweils geltende Deckungsniveau miteinander zu vergleichen.
- 63 In einem solchen Zusammenhang kann der Umstand, dass die Regelung im letztgenannten Mitgliedstaat dem Versicherten nicht den Anspruch darauf garantiert, dass der zuständige Träger den möglicherweise positiven Differenzbetrag zwischen dem in diesem Mitgliedstaat geltenden Deckungsniveau und demjenigen, das in dem Mitgliedstaat gilt, in dem die betreffende Krankenhausbehandlung geplant ist, erstattet, diesen Versicherten veranlassen, auf die in diesem anderen Mitgliedstaat geplante Behandlung zu verzichten, was eine Behinderung des freien Dienstleistungsverkehrs darstellt, wie der Gerichtshof in den Urteilen Vanbraekel u. a. und Watts entschieden hat.
- 64 Hingegen umfasst, wie die spanische Regierung ausgeführt hat, die Situation der unerwarteten Behandlung im Sinne von Art. 22 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 1408/71 namentlich eine unbegrenzte Zahl von Fällen, in denen der Gesundheitszustand des Versicherten während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung unter Umständen erforderlich macht, die insbesondere mit der Dringlichkeit, der Schwere der Beeinträchtigung oder des Unfalls oder auch mit der aus medizinischer Sicht bestehenden Unmöglichkeit einer Rückreise in den Versicherungsmitgliedstaat in Zusammenhang stehen und die objektiv keine andere Wahl lassen als die Durchführung einer Krankenhausbehandlung des Betroffenen in einer Einrichtung im Aufenthaltsmitgliedstaat.
- 65 In allen diesen Fällen ist es ausgeschlossen, der streitigen Regelung hinsichtlich der Erbringung von Behandlungsleistungen im Krankenhaus durch in einem anderen Mitgliedstaat ansässige Leistungserbringer eine hinderliche Wirkung zuzuschreiben.



- 66 Sicherlich betrifft, worauf die Kommission hingewiesen hat, die von Art. 22 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 1408/71 erfasste Situation auch die Fälle, in denen die Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat auch bei unerwartetem Eintritt nicht so geartet ist, dass diesem die Wahl zwischen einer Krankenhauspflege im letztgenannten Mitgliedstaat und einer vorzeitigen Rückkehr nach Spanien zum Zwecke der dortigen Inanspruchnahme der erforderlichen Krankenhausbehandlung genommen wäre.
- 67 Jedoch soll, wie in Nr. 1 des Beschlusses Nr. 194 betont wird, mit dem in Art. 22 Abs. 1 Buchst. a Ziff. i der Verordnung Nr. 1408/71 eingerichteten System in solchen Fällen gerade vermieden werden, dass der Versicherte vorzeitig in den Versicherungsmitgliedstaat zurückkehren muss, um dort die erforderliche Behandlung zu erhalten, indem dem Betroffenen ein ihm andernfalls nicht zustehender Anspruch auf Zugang zur Krankenhausbehandlung im Aufenthaltsmitgliedstaat unter Bedingungen der Kostenübernahme eingeräumt wird, die ebenso vorteilhaft sind, wie sie diejenigen genießen, die nach der Regelung des letztgenannten Staates versichert sind (vgl. entsprechend Urteil vom 23. Oktober 2003, Inizan, C-56/01, Slg. 2003, I-12403, Randnrn. 21 und 22).
- 68 Ferner ist festzustellen, dass die möglichen Auswirkungen der streitigen Regelung auf die Lage eines solchen Versicherten von einem Umstand abhängen, der sich zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Versicherte eine solche Entscheidung zu treffen hat, als ungewiss, nämlich davon abhängig erweist, ob das Deckungsniveau, das im Aufenthaltsmitgliedstaat für die dort in Aussicht genommene Krankenhausbehandlung gilt, deren Gesamtkosten zu dem Zeitpunkt nicht bekannt sind, eventuell niedriger ist als die Kosten einer etwaigen gleichwertigen, in Spanien durchgeführten Behandlung.
- 69 Was nichtmedizinische, wie touristische oder bildungsbezogene, Leistungen angeht, ist darauf hinzuweisen, dass ein Fall unerwarteter Behandlung im Sinne von Art. 22 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 1408/71 definitionsgemäß nur dann vorliegt, wenn zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherte beabsichtigt, sich beispielsweise als Tourist oder Studierender in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, ungewiss ist, ob während seines vorübergehenden Aufenthalts in diesem anderen Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung erforderlich wird.

- 70 Die Lage älterer sowie solcher Versicherter, die an einer chronischen oder bestehenden Erkrankung leiden, die nach Nr. 1 des Beschlusses Nr. 194 und nach dessen siebtem Erwägungsgrund vom Anwendungsbereich des Art. 22 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 1408/71 erfasst wird, erweist sich insoweit als ebenso ungewiss.
- 71 Diese Versicherten können, obwohl sie dem erhöhten Risiko einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt sein können, wie auch die übrigen Versicherten durch die streitige Regelung nämlich nur dann berührt werden, wenn ihr Gesundheitszustand während ihres vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat gegebenenfalls tatsächlich eine andere als die in Art. 4 Abs. 3 Satz 2 des Real Decreto 1030/2006 genannte Krankenhausbehandlung erforderlich machte oder sich herausstellte, dass das in diesem Mitgliedstaat geltende Deckungsniveau unter den Kosten einer gleichwertigen, in Spanien durchgeführten Behandlung liegt.
- 72 Somit erscheint der Umstand, dass im spanischen Gesundheitssystem Versicherte veranlasst sein könnten, vorzeitig nach Spanien zurückzukehren, um dort die Krankenhausbehandlung zu erhalten, die durch eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat erforderlich geworden ist, oder auf eine Reise, beispielsweise zu touristischen oder Studienzwecken, in einen solchen anderen Mitgliedstaat zu verzichten, wenn sie in einem anderen als dem in Art. 4 Abs. 3 Satz 2 des Real Decreto 1030/2006 genannten Fall nicht mit einem ergänzenden Eintreten des zuständigen Trägers rechnen können, falls die Kosten einer gleichwertigen Behandlung in Spanien über das in diesem anderen Mitgliedstaat geltende Deckungsniveau hinausgehen sollten, als zu ungewiss und mittelbar. Somit kann die streitige Regelung in ihrer allgemeinen Bedeutung nicht als geeignet angesehen werden, den freien Verkehr von Behandlungsleistungen im Krankenhaus, von touristischen Leistungen oder von bildungsbezogenen Leistungen zu behindern (vgl. entsprechend für den Bereich des freien Warenverkehrs bzw. den der Freizügigkeit der Arbeitnehmer Urteile vom 7. März 1990, Krantz, C-69/88, Slg. 1990, I-583, Randnr. 11, und vom 27. Januar 2000, Graf, C-190/98, Slg. 2000, I-493, Randnrn. 24 und 25).

- 73 Der Fall des Urhebers der in Randnr. 20 des vorliegenden Urteils erwähnten Beschwerde bestätigt dieses Ergebnis. Er beweist nämlich, dass die Auswirkungen der streitigen Regelung hypothetischer Art sind, da sich nämlich, wie aus der Akte hervorgeht, der vom Betroffenen gestellte Antrag auf ergänzende Erstattung als unbegründet erwiesen hat, weil die Kosten einer gleichwertigen Behandlung in Spanien unter dem im Aufenthaltsmitgliedstaat geltenden Deckungsniveau lagen.
- 74 Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass die von Art. 22 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 1408/71 erfassten Fälle im Unterschied zu denen im Sinne von Art. 22 Abs. 1 Buchst. c für die Mitgliedstaaten und ihre Sozialversicherungsträger nicht vorhersehbar sind.
- 75 Jeder Mitgliedstaat verfügt nämlich als Versicherungsmitgliedstaat über die Möglichkeit, im Rahmen der ihm in den Art. 153 AEUV und 168 AEUV verliehenen Befugnis zur Ausgestaltung seiner Systeme der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und der sozialen Sicherheit (vgl. in diesem Sinne Urteile Watts, Randnrn. 92 und 146, und vom 1. Juni 2010, Blanco Pérez und Chao Gómez, C-570/07 und C-571/07, Slg. 2010, I-4629, Randnr. 43) Maßnahmen zu erlassen, die den Umfang und die — insbesondere zeitlichen — Bedingungen des Angebots von Krankenhausbehandlungen in seinem Hoheitsgebiet betreffen, um die Zahl der Genehmigungen einzudämmen, die gemäß Art. 22 Abs. 1 Buchst. c der Verordnung Nr. 1408/71 für Behandlungen zu erteilen sind, die in seinem System Versicherte in einem anderen Mitgliedstaat geplant haben.
- 76 Demgegenüber kann, wie die dänische und die finnische Regierung ausgeführt haben, die u. a. aus touristischen oder bildungsbezogenen Gründen ständig steigende Mobilität der Bürger innerhalb der Union zu einer immer größeren Zahl unerwarteter Krankenhausbehandlungen im Sinne von Art. 22 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 1408/71 führen, die von den Mitgliedstaaten in keiner Weise zu beherrschen ist.

- 77 In diesem Kontext, in dem jeder Mitgliedstaat als Versicherungsmitgliedstaat darauf vertraut, dass im Rahmen der Anwendung der Regelung des Aufenthaltsmitgliedstaats in Bezug auf das Deckungsniveau die Kosten von Krankenhausbehandlungen, die sich durch den Gesundheitszustand des Versicherten während seines vorübergehenden Aufenthalts in dem letztgenannten Mitgliedstaat als erforderlich erweisen, letztlich vom zuständigen Träger getragen werden, beruht die Anwendung von Art. 22 Abs. 1 Buchst. a der Verordnung Nr. 1408/71 in Verbindung mit Art. 36 dieser Verordnung betreffend das System der Erstattung zwischen den betroffenen Trägern auf einem umfassenden Risikoausgleich.
- 78 Es wird nämlich davon ausgegangen, dass die Fälle, in denen die unerwartete Krankenhausbehandlung, die ein Versicherter während seines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat erhält, aufgrund der Anwendung von dessen Regelung den Versicherungsmitgliedstaat einer höheren finanziellen Belastung aussetzt, als wenn diese Behandlung in einer seiner Einrichtungen vorgenommen worden wäre, umfassend durch die Fälle ausgeglichen werden, in denen demgegenüber die Anwendung der Regelung des Aufenthaltsmitgliedstaats beim Versicherungsmitgliedstaat zu einer finanziellen Belastung für die betreffenden Krankenhausbehandlungen führt, die geringer ist als diejenige, die sich aus der Anwendung seiner eigenen Regelung ergeben hätte.
- 79 Würde man daher einem Mitgliedstaat die Verpflichtung auferlegen, den bei ihm Versicherten immer dann eine ergänzende Erstattung durch den zuständigen Träger zu garantieren, wenn das Deckungsniveau, das im Aufenthaltsmitgliedstaat für die in Rede stehenden unerwarteten Krankenhausbehandlungen gilt, niedriger ist als das nach seiner eigenen Regelung geltende, würde dies darauf hinauslaufen, unmittelbar die Anlage des durch die Verordnung Nr. 1408/71 errichteten Systems zu beeinträchtigen. In allen solche Behandlungen betreffenden Fällen hätte nämlich der zuständige Träger des Versicherungsmitgliedstaats systematisch die finanzielle Höchstbelastung zu tragen, sei es gemäß Art. 22 Abs. 1 Buchst. a dieser Verordnung aufgrund der Anwendung der Regelung des Aufenthaltsmitgliedstaats, die ein höheres Deckungsniveau vorsieht als die Regelung des Versicherungsmitgliedstaats, sei es durch die Anwendung der letztgenannten Regelung im umgekehrten Fall.

80 Nach alledem hat die Kommission nicht dargetan, dass die streitige Regelung allgemein gesehen einen Verstoß des Königreichs Spanien gegen seine Verpflichtungen aus Art. 49 EG darstellt.

81 Daher ist die Klage abzuweisen.

### **Kosten**

82 Nach Art. 69 § 2 der Verfahrensordnung ist die unterliegende Partei auf Antrag zur Tragung der Kosten zu verurteilen. Da das Königreich Spanien die Verurteilung der Kommission beantragt hat und diese mit ihrem Vorbringen unterlegen ist, sind ihr die Kosten aufzuerlegen. Nach Art. 69 § 4 Unterabs. 1 der Verfahrensordnung tragen das Königreich Belgien, das Königreich Dänemark, die Republik Finnland und das Vereinigte Königreich, die dem Rechtsstreit als Streithelfer beigetreten sind, ihre eigenen Kosten.

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

**1. Die Klage wird abgewiesen.**

**2. Die Europäische Kommission trägt die Kosten.**

- 3. Das Königreich Belgien, das Königreich Dänemark, die Republik Finnland und das Vereinigte Königreich Großbritannien und Nordirland tragen ihre eigenen Kosten.**

Unterschriften