



Sammlung der Rechtsprechung

URTEIL DES GERICHTSHOFS (Zweite Kammer)

29. Oktober 2020*

„Vorlage zur Vorabentscheidung – Soziale Sicherheit – Verordnung (EG) Nr. 883/2004 – Art. 20 Abs. 2 – Richtlinie 2011/24/EU – Art. 8 Abs. 1, 5 und 6 Buchst. d – Krankenversicherung – In einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat erbrachte Krankenhausbehandlung – Ablehnung einer Vorabgenehmigung – Krankenhausbehandlung, die im Versicherungsmitgliedstaat wirksam gewährleistet werden kann – Art. 21 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union – Ungleichbehandlung wegen der Religion“

In der Rechtssache C-243/19

betreffend ein Vorabentscheidungsersuchen nach Art. 267 AEUV, eingereicht von der Augstākās tiesa (Senāts) (Oberster Gerichtshof, Lettland) mit Entscheidung vom 8. März 2019, beim Gerichtshof eingegangen am 20. März 2019, in dem Verfahren

A

gegen

Veselības ministrija

erlässt

DER GERICHTSHOF (Zweite Kammer)

unter Mitwirkung des Kammerpräsidenten A. Arabadjiev (Berichterstatter), des Präsidenten des Gerichtshofs K. Lenaerts in Wahrnehmung der Aufgaben eines Richters der Zweiten Kammer sowie der Richter A. Kumin, T. von Danwitz und P. G. Xuereb,

Generalanwalt: G. Hogan,

Kanzler: M. Aleksejev, Referatsleiter,

aufgrund des schriftlichen Verfahrens und auf die mündliche Verhandlung vom 13. Februar 2020,

unter Berücksichtigung der Erklärungen

- von A, vertreten durch S. Brady, Barrister, P. Muzny, avocat, und E. Endzelis, advokāts,
- der Veselības ministrija, vertreten durch I. Viņķele und R. Osis als Bevollmächtigte,
- der lettischen Regierung, zunächst vertreten durch I. Kucina und L. Juškeviča, dann durch L. Juškeviča und V. Soņeca als Bevollmächtigte,

* Verfahrenssprache: Lettisch.

- der italienischen Regierung, vertreten durch G. Palmieri als Bevollmächtigte im Beistand von M. Russo, avvocato dello Stato,
- der polnischen Regierung, vertreten durch B. Majczyna, M. Horoszko und M. Malczewska als Bevollmächtigte,
- der Europäischen Kommission, vertreten durch B.-R. Killmann, A. Szmytkowska und I. Rubene als Bevollmächtigte,

nach Anhörung der Schlussanträge des Generalanwalts in der Sitzung vom 30. April 2020

folgendes

Urteil

- 1 Das Vorabentscheidungsersuchen betrifft die Auslegung von Art. 20 Abs. 2 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, berichtigt im ABl. 2004, L 200, S. 1), von Art. 8 Abs. 5 der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. 2011, L 88, S. 45), von Art. 56 AEUV und von Art. 21 Abs. 1 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (im Folgenden: Charta).
- 2 Es ergeht im Rahmen eines Rechtsstreits zwischen A und der Veselibas ministrija (Gesundheitsministerium, Lettland) über die Weigerung, eine Genehmigung zu erteilen, die es dem Sohn von A gestattet, eine aus dem lettischen Staatshaushalt finanzierte Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch zu nehmen.

Rechtlicher Rahmen

Unionsrecht

Verordnung Nr. 883/2004

- 3 In den Erwägungsgründen 4 und 45 der Verordnung Nr. 883/2004 heißt es:

„(4) Es ist notwendig, die Eigenheiten der nationalen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit zu berücksichtigen und nur eine Koordinierungsregelung vorzusehen.

...

(45) Da das Ziel der beabsichtigten Maßnahme, nämlich Koordinierungsmaßnahmen zur Sicherstellung, dass das Recht auf Freizügigkeit wirksam ausgeübt werden kann, auf Ebene der Mitgliedstaaten nicht ausreichend erreicht werden kann und daher wegen des Umfangs und der Wirkungen der Maßnahme besser auf Gemeinschaftsebene zu erreichen ist, kann die Gemeinschaft im Einklang mit dem in Artikel 5 des Vertrags niedergelegten Subsidiaritätsprinzip tätig werden. Entsprechend dem in demselben Artikel genannten Verhältnismäßigkeitsprinzip geht diese Verordnung nicht über das für die Erreichung dieses Ziels erforderliche Maß hinaus“.

4 Art. 20 („Reisen zur Inanspruchnahme von Sachleistungen“) Abs. 1 bis 3 dieser Verordnung lautet:

„(1) Sofern in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, muss ein Versicherter, der sich zur Inanspruchnahme von Sachleistungen in einen anderen Mitgliedstaat begibt, die Genehmigung des zuständigen Trägers einholen.

(2) Ein Versicherter, der vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben, um eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten, erhält Sachleistungen, die vom Träger des Aufenthaltsorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers erbracht werden, als ob er nach diesen Rechtsvorschriften versichert wäre. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die betreffende Behandlung Teil der Leistungen ist, die nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats der betreffenden Person vorgesehen sind, und ihr diese Behandlung nicht innerhalb eines in Anbetracht ihres derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs ihrer Krankheit medizinisch vertretbaren Zeitraums gewährt werden kann.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für die Familienangehörigen des Versicherten entsprechend.“

Richtlinie 2011/24

5 In den Erwägungsgründen 1, 4, 6, 7, 8, 29 und 43 der Richtlinie 2011/24 heißt es:

„(1) Gemäß Artikel 168 Absatz 1 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) muss bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt werden. Demnach muss ein hohes Gesundheitsschutzniveau auch dann sichergestellt werden, wenn die Union Rechtsakte aufgrund anderer Vertragsbestimmungen erlässt.

...

(4) Die Patienten können zwar auf der Grundlage dieser Richtlinie grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen, doch sind die Mitgliedstaaten nach wie vor für die Bereitstellung sicherer, hochwertiger und effizienter Gesundheitsdienstleistungen in ausreichendem Umfang für die Bürger in ihrem Hoheitsgebiet verantwortlich. Zudem sollten Patienten bei der Umsetzung dieser Richtlinie in einzelstaatliche Rechtsvorschriften und bei deren Anwendung nicht dazu ermuntert werden, Behandlungen in einem anderen als ihrem Versicherungsmitgliedstaat in Anspruch zu nehmen.

...

(6) Wie der Gerichtshof ... mehrfach bekräftigt hat, fallen trotz ihrer Besonderheiten alle Arten medizinischer Versorgung in den Anwendungsbereich des AEUV.

(7) Diese Richtlinie respektiert die Freiheit eines jeden Mitgliedstaats, zu entscheiden, welche Art der Gesundheitsversorgung er für angemessen hält, und lässt diese Freiheit unberührt. Die Bestimmungen dieser Richtlinie sollten keinesfalls so ausgelegt werden, dass sie die ethischen Grundsatzentscheidungen der Mitgliedstaaten untergraben.

(8) Mit einigen Aspekten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, insbesondere mit der Kostenerstattung für eine Gesundheitsdienstleistung, die in einem anderen Mitgliedstaat als demjenigen, in dem der Empfänger der Behandlungsleistung seinen Wohnsitz hat, erbracht

wurde, hat sich der Gerichtshof bereits befasst. Mit dieser Richtlinie soll eine allgemeinere und auch wirksame Anwendung der Grundsätze erreicht werden, die der Gerichtshof in Einzelfällen entwickelt hat.

...

- (29) Es ist angebracht vorzuschreiben, dass auch Patienten, die unter anderen als den in der Verordnung ... Nr. 883/2004 vorgesehenen Umständen eine Gesundheitsdienstleistung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen möchten, in den Genuss der Grundsätze des freien Verkehrs von Patienten, Dienstleistungen und Waren gemäß dem AEUV und dieser Richtlinie kommen sollten. Den Patienten sollte die Übernahme der Kosten für diese Gesundheitsdienstleistungen mindestens auf demselben Niveau garantiert werden, wie sie bei einer Versorgung im Versicherungsmitgliedstaat gewährt worden wäre. Dabei sollten die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten, den Umfang der Krankheitskostendeckung für ihre Bürger festzulegen, umfassend gewährt und jegliche nennenswerte Auswirkungen auf die Finanzierung der nationalen Gesundheitssysteme verhindert werden.

...

- (43) Die Kriterien für die Erteilung einer Vorabgenehmigung müssen auf zwingenden Gründen des Allgemeininteresses, die eine Einschränkung des freien Verkehrs der Gesundheitsdienstleistungen rechtfertigen können, beruhen, wie etwa dem Planungsbedarf in Zusammenhang mit dem Ziel, einen ausreichenden, ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung im betreffenden Mitgliedstaat sicherzustellen, oder in Zusammenhang mit dem Wunsch, die Kosten zu begrenzen und nach Möglichkeit jede Verschwendung finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu vermeiden. Der Gerichtshof hat einige mögliche Erwägungen genannt: eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit, das Ziel, eine ausgewogene, allen zugängliche ärztliche und klinische Versorgung aufrechtzuerhalten, und das Ziel, einen bestimmten Umfang der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder ein bestimmtes Niveau der Heilkunde, die für die Gesundheit oder gar das Überleben der Bevölkerung erforderlich sind, im Inland zu erhalten ...“

6 Art. 7 („Allgemeine Grundsätze für die Kostenerstattung“) der Richtlinie 2011/24 bestimmt:

„(1) Der Versicherungsmitgliedstaat stellt unbeschadet der Verordnung ... Nr. 883/2004 und vorbehaltlich der Artikel 8 und 9 sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat.

...

(3) Der Versicherungsmitgliedstaat legt auf lokaler, regionaler oder nationaler Ebene fest, für welche Gesundheitsversorgung und in welcher Höhe ein Versicherter – unabhängig vom Ort der Leistungserbringung – einen Anspruch auf Kostenübernahme hat.

(4) Der Versicherungsmitgliedstaat erstattet oder bezahlt direkt die Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bis zu den Höchstbeträgen, die er übernommen hätte, wenn die betreffende Gesundheitsdienstleistung in seinem Hoheitsgebiet erbracht worden wäre, wobei die Erstattung die Höhe der tatsächlich durch die Gesundheitsversorgung entstandenen Kosten nicht überschreiten darf.

Liegen die gesamten Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung über den Kosten, die bei einer Erbringung der Gesundheitsdienstleistung im Hoheitsgebiet des Versicherungsstaats übernommen worden wären, so kann der Versicherungsmitgliedstaat dennoch beschließen, die gesamten Kosten zu erstatten.

...

(8) Der Versicherungsmitgliedstaat macht die Erstattung von Kosten für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung mit Ausnahme der in Artikel 8 genannten Fälle nicht von einer Vorabgenehmigung abhängig.

(9) Der Versicherungsmitgliedstaat kann die Anwendung der Vorschriften für die Kostenerstattung bei grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses, wie etwa dem Planungsbedarf in Zusammenhang mit dem Ziel, einen ausreichenden, ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung im betreffenden Mitgliedstaat sicherzustellen, oder in Zusammenhang mit dem Wunsch, die Kosten zu begrenzen und nach Möglichkeit jede Verschwendung finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu vermeiden, beschränken.

...“

7 In Art. 8 („Gesundheitsversorgung, die einer Vorabgenehmigung unterliegen kann“) dieser Richtlinie heißt es:

„(1) Der Versicherungsmitgliedstaat kann ein System der Vorabgenehmigung für die Kostenerstattung für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung gemäß dem vorliegenden Artikel und Artikel 9 vorsehen. Das System der Vorabgenehmigung, einschließlich der Kriterien und der Anwendung dieser Kriterien, und Einzelentscheidungen, mit denen eine Vorabgenehmigung verweigert wird, bleiben auf das im Hinblick auf das zu erreichende Ziel notwendige und angemessene Maß begrenzt und dürfen kein Mittel willkürlicher Diskriminierung und keine ungerechtfertigte Behinderung der Freizügigkeit der Patienten darstellen.

(2) Gesundheitsversorgung, die von einer Vorabgenehmigung abhängig gemacht werden kann, ist auf die Fälle von Gesundheitsversorgung beschränkt,

- a) die vom Planungsbedarf in Zusammenhang mit dem Ziel, einen ausreichenden, ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung im betreffenden Mitgliedstaat sicherzustellen, oder in Zusammenhang mit dem Wunsch, die Kosten zu begrenzen und nach Möglichkeit jede Verschwendung finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu vermeiden, abhängig gemacht werden und
 - i) eine Übernachtung des Patienten im Krankenhaus für mindestens eine Nacht erfordern oder
 - ii) den Einsatz einer hoch spezialisierten und kostenintensiven medizinischen Infrastruktur oder medizinischen Ausrüstung erfordern;

...

(5) Unbeschadet des Absatzes 6 Buchstaben a bis c darf der Versicherungsmitgliedstaat eine Vorabgenehmigung nicht verweigern, wenn der Patient nach Artikel 7 Anspruch auf die betreffende Gesundheitsversorgung hat und die betreffende Gesundheitsversorgung nicht auf seinem Hoheitsgebiet innerhalb eines – unter Berücksichtigung einer objektiven medizinischen Beurteilung des Gesundheitszustands des Patienten, der Vorgeschichte und der voraussichtlichen Entwicklung der Krankheit des Patienten, des Ausmaßes der Schmerzen des Patienten und/oder der Art der Behinderung des Patienten zum Zeitpunkt der erstmaligen oder erneuten Beantragung der Genehmigung – medizinisch vertretbaren Zeitraums geleistet werden kann.

(6) Der Versicherungsmitgliedstaat darf eine Vorabgenehmigung aus den folgenden Gründen verweigern:

...

d) die betreffende Gesundheitsversorgung kann unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Krankheitsverlaufs des jeweils betroffenen Patienten auf seinem Hoheitsgebiet innerhalb eines medizinisch vertretbaren Zeitraums geleistet werden.“

Lettisches Recht

- 8 Ziff. 293 des Ministru kabineta noteikumi Nr. 1529, „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība“ (Verordnung Nr. 1529 des Ministerrats zur Organisation und Finanzierung der Gesundheitsversorgung) vom 17. Dezember 2013 (*Latvijas Vēstnesis*, 2013, Nr. 253) bestimmte in seiner auf den Ausgangsrechtsstreit anwendbaren Fassung (im Folgenden: Verordnung Nr. 1529):

„In Anwendung der [Verordnung Nr. 883/2004] und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung Nr. 883/2004 ... [(ABl. 2009, L 284, S. 1)] stellt der [Gesundheitsdienst] folgende Dokumente aus, die das Recht einer Person bestätigen, in einem anderen Mitgliedstaat der [Europäischen Union] oder des [Europäischen Wirtschaftsraums (EWR)] oder in der Schweiz aus dem Staatshaushalt finanzierte Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch zu nehmen:

...

293.2 . das Formular S2 („Bestätigung des Anspruchs auf eine geplante Behandlung“) (im Folgenden: Formular S2), das es gestattet, auf dem Formular eingetragene geplante Gesundheitsdienstleistungen in dem darin genannten Land und innerhalb der darin genannten Frist in Anspruch zu nehmen ...“

- 9 Ziff. 310 dieser Verordnung sah vor:

„Der [Gesundheitsdienst] stellt Personen, die das Recht haben, aus dem Staatshaushalt finanzierte Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch zu nehmen, und die in einem anderen Mitgliedstaat der EU, im EWR oder in der Schweiz geplante Behandlungen in Anspruch nehmen möchten, das Formular S2 aus, wenn die folgenden kumulativen Voraussetzungen erfüllt sind:

310.1. Die Gesundheitsdienstleistungen werden nach den für die betreffende Leistung geltenden Regeln aus dem Staatshaushalt finanziert.

310.2. Zum Zeitpunkt der Antragsprüfung kann keiner der in Art. 7 dieser Verordnung genannten Gesundheitsdienstleister diese Gesundheitsdienstleistungen garantieren, was durch eine begründete Stellungnahme des betreffenden Dienstleisters bestätigt wird.

310.3. Die in Rede stehende Leistung ist für die betreffende Person notwendig, um eine irreversible Verschlechterung ihrer Vitalfunktionen oder ihres Gesundheitszustands zu vermeiden, wobei auf den Gesundheitszustand der Person zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung und den absehbaren Krankheitsverlauf abzustellen ist.“

- 10 Ziff. 323.2 der Verordnung Nr. 1529 bestimmte, dass es dem zuständigen Gesundheitsdienst oblag, über die Erteilung einer Vorabgenehmigung für eine geplante herzchirurgische Krankenhausbehandlung in einem Mitgliedstaat der Union, in einem Mitgliedstaat des EWR oder in der Schweiz zu entscheiden.

- 11 Ziff. 324.2 dieser Verordnung sah vor, dass der Gesundheitsdienst die Erteilung der Vorabgenehmigung unter den folgenden Voraussetzungen verweigerte:

„324.2. wenn die Gesundheitsversorgung in Lettland innerhalb der folgenden Frist geleistet werden kann (außer in einer Situation, in der wegen des Gesundheitszustands der Person und der vorhersehbaren Entwicklung der Krankheit nicht zugewartet werden kann und soweit dies in dem in Ziff. 325.2 oder in Ziff. 325.3 der vorliegenden Verordnung genannten ärztlichen Dokument vermerkt ist):

...

324.2.2. in den Fällen der in den Ziff. 323.2 und 323.3 genannten Krankenhausbehandlungen: zwölf Monate;

...“

- 12 Ziff. 328 der Verordnung bestimmte:

„Der [Gesundheitsdienst] erstattet Personen, die in Lettland Anspruch auf staatlich finanzierte Gesundheitsdienstleistungen haben, die Kosten, die sie aus eigenen Mitteln für in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder des EWR oder in der Schweiz empfangene Gesundheitsdienstleistungen aufgebracht haben:

328.1. nach Maßgabe der Verordnung Nr. 883/2004 und der Verordnung Nr. 987/2009 sowie der Bedingungen bezüglich der Kosten für Gesundheitsdienstleistungen, die in dem Staat gelten, in dem diese Personen die Dienstleistung empfangen haben, und entsprechend den Angaben der in dem Mitgliedstaat der EU oder des EWR oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft zuständigen Einrichtung zu dem diesen Personen zu erstattenden Betrag, wenn

...

328.1.2. der [Gesundheitsdienst] entschieden hat, diesen Personen ein Formular S2 auszustellen, sie aber die Kosten für die empfangenen Gesundheitsdienstleistungen aus eigenen Mitteln aufgebracht haben;

328.2. nach Maßgabe der Gebührenordnung für Gesundheitsdienstleistungen, die zu dem Zeitpunkt galt, zu dem diese Personen die Dienstleistungen empfangen haben, oder nach Maßgabe des in den Bestimmungen über das Verfahren zum Ausgleich der Kosten des Erwerbs von Medikamenten und Medizinprodukten für eine ambulante Behandlung zum Zeitpunkt des Erwerbs dieser Medikamente und Medizinprodukte festgelegten Ausgleichsbetrags, wenn

328.2.1. diese Personen geplante Gesundheitsdienstleistungen (einschließlich solcher, die einer Vorabgenehmigung bedürfen) empfangen haben, mit Ausnahme des in Ziff. 328 Abs. 1 Nr. 2 geregelten Falles, und diese Gesundheitsdienstleistungen gemäß dem in dieser Verordnung vorgesehenen Verfahren in [Lettland] aus der Staatskasse finanziert werden.

...“

Ausgangsrechtsstreit und Vorlagefragen

- 13 Der minderjährige Sohn des Rechtsmittelführers des Ausgangsverfahrens, der an einer angeborenen Herzfehlbildung leidet, sollte am offenen Herzen operiert werden.

- 14 Der dem lettischen Gesundheitssystem angeschlossene Rechtsmittelführer des Ausgangsverfahrens lehnte es ab, dass bei dieser Operation eine Bluttransfusion durchgeführt würde, weil er Zeuge Jehovas sei. Da die Operation in Lettland ohne Durchführung einer Bluttransfusion nicht möglich war, beantragte der Rechtsmittelführer des Ausgangsverfahrens beim Nacionālais veselības dienests (nationaler Gesundheitsdienst, Lettland) (im Folgenden: Gesundheitsdienst), für seinen Sohn ein Formular S2 auszustellen, das einer Person gestattet, bestimmte geplante Gesundheitsdienstleistungen u. a. in einem anderen Mitgliedstaat der Union als seinem Versicherungsstaat in Anspruch zu nehmen, damit sein Sohn in Polen operiert werde. Mit Entscheidung vom 29. März 2016 lehnte der Gesundheitsdienst die Ausstellung dieses Formulars ab. Mit Entscheidung vom 15. Juli 2016 bestätigte das Gesundheitsministerium die Entscheidung des Gesundheitsdiensts mit der Begründung, dass die in Rede stehende Operation in Lettland durchgeführt werden könne und dass allein der Gesundheitszustand sowie die körperlichen Einschränkungen einer Person bei der Ausstellung dieses Formulars berücksichtigt werden dürften.
- 15 Der Rechtsmittelführer des Ausgangsverfahrens erhob bei der Administratīvā rajona tiesa (Bezirksverwaltungsgericht, Lettland) Klage, um für seinen Sohn einen begünstigenden Verwaltungsakt zu erreichen, mit dem das Recht auf die geplanten Gesundheitsdienstleistungen anerkannt wird. Mit Urteil vom 9. November 2016 wies dieses Gericht die Klage ab.
- 16 Die mit der Berufung befasste Administratīvā apgabaltiesa (regionales Verwaltungsgericht, Lettland) bestätigte mit Urteil vom 10. Februar 2017 das genannte Urteil mit der Begründung, dass für die Ausstellung des Formulars S2 die in Ziff. 310 der Verordnung Nr. 1529 genannten kumulativen Voraussetzungen erfüllt sein müssten. Dieses Gericht stellte fest, dass die im Ausgangsverfahren in Rede stehende medizinische Behandlung, bei der es sich um eine aus dem lettischen Staatshaushalt finanzierte Gesundheitsdienstleistung handle, zwar erforderlich gewesen sei, um eine irreversible Verschlechterung der Vitalfunktionen oder des Gesundheitszustands des Sohnes des Rechtsmittelführers des Ausgangsverfahrens zu vermeiden, dass das Krankenhaus aber zum Zeitpunkt der Prüfung des Antrags auf Ausstellung des Formulars S2 bestätigt habe, dass diese Leistung in Lettland erbracht werden könne. Zudem könne aus dem Umstand, dass der Rechtsmittelführer des Ausgangsverfahrens eine solche Transfusion ablehne, nicht geschlossen werden, dass das betreffende Krankenhaus diese medizinische Leistung nicht erbringen könne, weshalb eine der für die Ausstellung des Formulars S2 verlangten Voraussetzungen nicht erfüllt sei.
- 17 Der Rechtsmittelführer des Ausgangsverfahrens legte beim vorlegenden Gericht Kassationsbeschwerde ein und machte u. a. geltend, dass er Opfer einer Diskriminierung sei, weil die große Mehrheit der Versicherten die Möglichkeit habe, die in Rede stehenden Gesundheitsdienstleistungen ohne Verzicht auf ihre religiösen Überzeugungen in Anspruch zu nehmen. Das Gesundheitsministerium hält die Kassationsbeschwerde für unbegründet, da die in Ziff. 310 der Verordnung Nr. 1529 genannte Regel zwingend sei und nicht vorsehe, dass die zuständige Behörde beim Erlass eines Verwaltungsakts über ein Ermessen verfüge. Diese Regel müsse zusammen mit Ziff. 312.2 dieser Verordnung gesehen werden, aus der hervorgehe, dass nur direkte medizinische Gründe entscheidend seien. Der Rechtsmittelführer des Ausgangsverfahrens verlange im Wesentlichen, Kriterien zu berücksichtigen, die der nationale Gesetzgeber nicht vorgesehen habe. Die nationale Regelung sehe vernünftige Beschränkungen vor, die so weit wie möglich eine rationale Zuweisung finanzieller Ressourcen gewährleisten und das Interesse der gesamten Gesellschaft an einem qualitativ hochwertigen Gesundheitswesen in Lettland schützen.
- 18 Am 22. April 2017 wurde der Sohn des Rechtsmittelführers des Ausgangsverfahrens in Polen am Herzen operiert.
- 19 Das vorliegende Gericht hat Zweifel, ob die lettischen Gesundheitsdienste die Ausstellung des die Übernahme der Kosten für diese Behandlung ermöglichenden Formulars S2 auf der Grundlage ausschließlich medizinischer Kriterien ablehnen durften oder ob sie verpflichtet waren, dabei auch die religiösen Überzeugungen von A zu berücksichtigen.

- 20 Unter diesen Umständen hat die Augstākās tiesa (Senāts) (Oberster Gerichtshof, Lettland) das Verfahren ausgesetzt und dem Gerichtshof folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorgelegt:
1. Ist Art. 20 Abs. 2 der Verordnung Nr. 883/2004 in Verbindung mit Art. 21 Abs. 1 der Charta dahin auszulegen, dass ein Mitgliedstaat die in Art. 20 Abs. 1 der genannten Verordnung vorgesehene Genehmigung verweigern kann, wenn im Wohnstaat einer Person eine Krankenhausbehandlung verfügbar ist, deren medizinische Wirksamkeit nicht in Frage gestellt wird, die angewendete Behandlungsmethode aber nicht mit den religiösen Überzeugungen dieser Person im Einklang steht?
 2. Sind Art. 56 AEUV und Art. 8 Abs. 5 der Richtlinie 2011/24 in Verbindung mit Art. 21 Abs. 1 der Charta dahin auszulegen, dass ein Mitgliedstaat die in Art. 8 Abs. 1 der genannten Richtlinie vorgesehene Genehmigung verweigern kann, wenn im Staat der Versicherungszugehörigkeit einer Person eine Krankenhausbehandlung verfügbar ist, deren medizinische Wirksamkeit nicht in Frage gestellt wird, die angewendete Behandlungsmethode aber nicht mit den religiösen Überzeugungen dieser Person im Einklang steht?

Zu den Vorlagefragen

Zur ersten Frage

- 21 Mit seiner ersten Frage möchte das vorlegende Gericht wissen, ob Art. 20 Abs. 2 der Verordnung Nr. 883/2004 im Licht von Art. 21 Abs. 1 der Charta dahin auszulegen ist, dass er es dem Wohnsitzmitgliedstaat des Versicherten verwehrt, diesem die Erteilung der in Art. 20 Abs. 1 dieser Verordnung vorgesehenen Genehmigung zu verweigern, wenn in diesem Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung verfügbar ist, deren medizinische Wirksamkeit außer Frage steht, diese Person aber aufgrund ihrer religiösen Überzeugungen die angewandte Behandlungsmethode ablehnt.
- 22 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das Ziel der Verordnung Nr. 883/2004 nach ihren Erwägungsgründen 4 und 45 darin besteht, die Systeme der sozialen Sicherheit in den Mitgliedstaaten zu koordinieren, um sicherzustellen, dass das Recht auf Freizügigkeit wirksam ausgeübt werden kann. Mit dieser Verordnung wurden die Vorschriften 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 ihrer durch die Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996 (ABl. 1997, L 28, S. 1) geänderten und aktualisierten Fassung modernisiert und vereinfacht, dabei jedoch das Ziel dieser Verordnung beibehalten (Urteil vom 6. Juni 2019, V, C-33/18, EU:C:2019:470, Rn. 41).
- 23 Nach Art. 20 Abs. 1 der Verordnung Nr. 883/2004 muss ein Versicherter, der sich zur medizinischen Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat begibt, grundsätzlich die Genehmigung des zuständigen Trägers einholen.
- 24 Art. 20 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung Nr. 883/2004 soll einen Anspruch auf Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthaltsorts nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats der Leistungserbringung verleihen, als ob der Betroffene bei diesem Träger versichert wäre. Damit werden den Sozialversicherten Rechte eingeräumt, die ihnen andernfalls nicht zustünden, da diese Rechte insoweit, als sie eine Übernahme der Leistungen durch den Träger des Aufenthaltsorts nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften implizieren, für diese Sozialversicherten aufgrund der Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats allein, so wird dabei vorausgesetzt, nicht gewährleistet werden könnten (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 23. Oktober 2003, Inizan, C-56/01,

EU:C:2003:578, Rn. 22). Die Versicherten kommen nach dieser Verordnung daher in den Genuss von Rechten, die ihnen der freie Dienstleistungsverkehr, wie er in Art. 56 AEUV niedergelegt und durch die Richtlinie 2011/24 im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen konkretisiert wird, nicht verleiht.

- 25 In Art. 20 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung Nr. 883/2004 soll nur festgelegt werden, unter welchen Umständen der zuständige Träger die nach Art. 20 Abs. 1 beantragte Genehmigung nicht verweigern darf (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 5. Oktober 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, Rn. 39 und die dort angeführte Rechtsprechung). Dieser Art. 20 Abs. 2 Satz 2 stellt zwei Voraussetzungen auf, bei deren Erfüllung der zuständige Träger die nach Art. 20 Abs. 1 beantragte Vorabgenehmigung erteilen muss. Die erste Voraussetzung ist, dass die fragliche Behandlung zu den Leistungen gehört, die in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats vorgesehen sind, in dessen Gebiet der Sozialversicherte wohnt. Die zweite Voraussetzung erfordert, dass dieser die Behandlung, die er in einem anderen Mitgliedstaat als demjenigen, in dessen Gebiet er wohnt, erhalten will, in Anbetracht seines derzeitigen Gesundheitszustands und des Verlaufs seiner Krankheit nicht in einem Zeitraum erhalten kann, der für diese Behandlung in dem Mitgliedstaat, in dem er seinen Wohnsitz hat, normalerweise erforderlich ist (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 9. Oktober 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, Rn. 30).
- 26 Im vorliegenden Fall ist unstrittig, dass die im Ausgangsverfahren in Rede stehende Leistung in den lettischen Rechtsvorschriften vorgesehen ist und die erste Voraussetzung in Art. 20 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung Nr. 883/2004 im Ausgangsverfahren erfüllt ist.
- 27 Nach Angaben des vorliegenden Gerichts ist im Ausgangsverfahren jedoch streitig, ob die zweite in dieser Bestimmung vorgesehene Voraussetzung erfüllt ist.
- 28 Insoweit hat der Gerichtshof bereits entschieden, dass die erforderliche Genehmigung nicht verweigert werden darf, wenn die gleiche oder eine ebenso wirksame Behandlung in dem Mitgliedstaat, in dessen Gebiet der Betroffene wohnt, nicht rechtzeitig erlangt werden kann (Urteil vom 9. Oktober 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, Rn. 31 und die dort angeführte Rechtsprechung).
- 29 Bei der Beurteilung der Frage, ob es eine solche Behandlung gibt, hat der zuständige Träger, wie der Gerichtshof klargestellt hat, sämtliche Umstände des konkreten Falles zu beachten und dabei nicht nur den Gesundheitszustand des Patienten zum Zeitpunkt der Einreichung des Genehmigungsantrags und gegebenenfalls das Ausmaß seiner Schmerzen oder die Art seiner Behinderung, sondern auch die Vorgeschichte des Patienten zu berücksichtigen (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 16. Mai 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, Rn. 62, vom 5. Oktober 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, Rn. 66, und vom 9. Oktober 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, Rn. 32).
- 30 Aus dieser Rechtsprechung geht hervor, dass die Prüfung sämtlicher Umstände des konkreten Falles, die im Hinblick auf Art. 20 Abs. 2 der Verordnung Nr. 883/2004 berücksichtigt werden müssen, um zu bestimmen, ob eine gleiche oder ebenso wirksame Behandlung im Wohnsitzmitgliedstaat des Versicherten erlangt werden kann, eine objektive medizinische Beurteilung darstellt. Daher ist festzustellen, dass das in Art. 20 der Verordnung Nr. 883/2004 vorgesehene System der Vorabgenehmigung ausschließlich den Gesundheitszustand des Patienten und nicht seine persönlichen Entscheidungen im Bereich medizinischer Behandlung berücksichtigt.
- 31 Im vorliegenden Fall steht fest, dass die im Ausgangsverfahren in Rede stehende Operation unter Berücksichtigung der Prüfung des Gesundheitszustands des Sohnes des Rechtsmittelführers des Ausgangsverfahrens und der vorhersehbaren Entwicklung seiner Krankheit erforderlich war, um eine irreversible Verschlechterung der Vitalfunktionen oder seines Gesundheitszustands zu vermeiden. Zudem konnte diese Operation in Lettland mit Hilfe einer Bluttransfusion durchgeführt werden, und es gab keinen medizinischen Grund, der es rechtfertigte, auf eine andere Behandlungsmethode zurückzugreifen. Der Rechtsmittelführer des Ausgangsverfahrens lehnte eine solche Transfusion allein

wegen seiner entgegenstehenden religiösen Überzeugungen ab und wünschte, dass die im Ausgangsverfahren in Rede stehende Operation ohne Transfusion durchgeführt werde, was in Lettland nicht möglich war.

- 32 Aus den dem Gerichtshof vorliegenden Akten geht hervor, dass kein medizinischer Grund bestand, der es rechtfertigte, dass der Sohn des Rechtsmittelführers des Ausgangsverfahrens die in Lettland verfügbare Behandlung nicht hätte in Anspruch nehmen können.
- 33 Da die zweite Voraussetzung in Art. 20 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung Nr. 883/2004 ausschließlich darin besteht, den Gesundheitszustand des Patienten, seine Vorgeschichte, die voraussichtliche Entwicklung seiner Krankheit, das Ausmaß seiner Schmerzen und/oder die Art seiner Behinderung zu prüfen, und somit die Berücksichtigung seiner persönlichen Entscheidung, wie er behandelt werden möchte, nicht beinhaltet, kann die Entscheidung der lettischen Behörden, die Ausstellung des Formulars S2 zu verweigern, somit nicht als mit dieser Bestimmung unvereinbar angesehen werden.
- 34 Wenn der Wohnsitzmitgliedstaat dem Versicherten die Erteilung der in Art. 20 Abs. 1 der Verordnung Nr. 883/2004 vorgesehenen Vorabgenehmigung verweigert, führt er jedoch das Unionsrecht im Sinne von Art. 51 Abs. 1 der Charta durch, so dass er zur Einhaltung der von dieser gewährleisteten Grundrechte, insbesondere der in ihrem Art. 21 verankerten, verpflichtet ist (Urteil vom 11. Juni 2020, Prokuratura Rejonowa w Słupsku, C-634/18, EU:C:2020:455, Rn. 42 und die dort angeführte Rechtsprechung).
- 35 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Grundsatz der Gleichbehandlung ein allgemeiner Grundsatz des Unionsrechts ist, der in Art. 20 der Charta niedergelegt ist. Das Diskriminierungsverbot des Art. 21 Abs. 1 der Charta stellt eine besondere Ausprägung dieses Grundsatzes dar (Urteile vom 22. Mai 2014, Glatzel, C-356/12, EU:C:2014:350, Rn. 43, und vom 5. Juli 2017, Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, Rn. 29).
- 36 Außerdem hat das Verbot jeder Diskriminierung wegen der Religion oder der Weltanschauung als allgemeiner Grundsatz des Unionsrechts zwingenden Charakter. Dieses in Art. 21 Abs. 1 der Charta niedergelegte Verbot verleiht schon für sich allein dem Einzelnen ein Recht, das er in einem Rechtsstreit, der einen vom Unionsrecht erfassten Bereich betrifft, als solches geltend machen kann (Urteile vom 17. April 2018, Egenberger, C-414/16, EU:C:2018:257, Rn. 76, und vom 22. Januar 2019, Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, Rn. 76).
- 37 Nach ständiger Rechtsprechung des Gerichtshofs verlangt dieser allgemeine Grundsatz, dass vergleichbare Sachverhalte nicht unterschiedlich und unterschiedliche Sachverhalte nicht gleich behandelt werden, es sei denn, dass eine solche Behandlung objektiv gerechtfertigt ist. Eine unterschiedliche Behandlung ist gerechtfertigt, wenn sie auf einem objektiven und angemessenen Kriterium beruht, d. h., wenn sie im Zusammenhang mit einem rechtlich zulässigen Ziel steht, das mit der in Rede stehenden Regelung verfolgt wird, und wenn diese unterschiedliche Behandlung in angemessenem Verhältnis zu dem mit der betreffenden Behandlung verfolgten Ziel steht (Urteil vom 9. März 2017, Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, Rn. 55).
- 38 Es ist daher Sache des vorlegenden Gerichts, als Erstes zu prüfen, ob die Weigerung, dem Rechtsmittelführer des Ausgangsverfahrens die in Art. 20 Abs. 1 der Verordnung Nr. 883/2004 vorgesehene Vorabgenehmigung zu erteilen, eine Ungleichbehandlung wegen der Religion darstellt. Wenn dies der Fall ist, hat es sodann als Zweites zu prüfen, ob diese Ungleichbehandlung auf ein objektives und angemessenes Kriterium gestützt ist. Der Gerichtshof kann allerdings, wenn er mit einem Vorabentscheidungsersuchen befasst ist, dem vorlegenden Gericht im Hinblick auf die Aktenlage zweckdienliche Hinweise für die Entscheidung im Ausgangsverfahren geben (Urteil vom 2. Dezember 2009, Aventis Pasteur, C-358/08, EU:C:2009:744, Rn. 50).

- 39 Im vorliegenden Fall scheint die im Ausgangsverfahren in Rede stehende nationale Regelung neutral formuliert zu sein und nicht zu einer unmittelbaren Diskriminierung wegen der Religion zu führen.
- 40 Es ist außerdem zu prüfen, ob diese Weigerung in Anbetracht des Akteninhalts eine Ungleichbehandlung begründet, die mittelbar auf der Religion oder den religiösen Überzeugungen beruht.
- 41 Das vorlegende Gericht führt aus, dass sich die religiösen Überzeugungen des Rechtsmittelführers des Ausgangsverfahrens im Unterschied zu Personen, deren Zustand – oder der ihrer Kinder – einen medizinischen Eingriff wie den im Ausgangsverfahren in Rede stehenden erfordere, die aber keine Zeugen Jehovas seien, auf seine Entscheidung, wie er medizinisch behandelt werden möchte, auswirkten. Für Zeugen Jehovas ist das Verbot von Bluttransfusionen zentraler Bestandteil ihrer religiösen Überzeugungen, weshalb es für sie inakzeptabel ist, sich einem medizinischen Eingriff zu unterziehen, der eine solche Transfusion beinhaltet. Da der Wohnsitzmitgliedstaat die Kosten einer anderen, nach ihren religiösen Überzeugungen erlaubten Behandlung nicht deckt, müssten Personen wie der Rechtsmittelführer des Ausgangsverfahrens die durch eine solche Behandlung verursachten Kosten selbst übernehmen.
- 42 In einer solchen Situation kann sich somit offenbar eine mittelbare Ungleichbehandlung von Patienten, die sich einem medizinischen Eingriff mit Bluttransfusion unterziehen, dessen Kosten von der Sozialversicherung des Wohnsitzmitgliedstaats gedeckt werden, auf der einen Seite und Patienten, die sich aus religiösen Gründen dafür entscheiden, sich in diesem Mitgliedstaat einem solchen Eingriff nicht zu unterziehen und in einem anderen Mitgliedstaat eine mit ihren religiösen Überzeugungen in Einklang stehende Behandlung in Anspruch zu nehmen, deren Kosten vom erstgenannten Mitgliedstaat aber nicht gedeckt werden, auf der anderen Seite ergeben.
- 43 Im Licht der vorstehenden Erwägungen stellt die Weigerung, dem Rechtsmittelführer des Ausgangsverfahrens die in Art. 20 Abs. 1 der Verordnung Nr. 883/2004 vorgesehene Vorabgenehmigung zu erteilen, eine mittelbar auf der Religion beruhende Ungleichbehandlung dar. Es ist daher zu prüfen, ob diese Ungleichbehandlung auf ein objektives und angemessenes Kriterium gestützt ist.
- 44 Das vorlegende Gericht betont, dass Ziel der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden nationalen Regelung sein könnte, die öffentliche Gesundheit und Rechte Dritter zu schützen, indem im Inland ein ausreichendes, ausgewogenes und kontinuierliches Angebot einer qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung aufrechterhalten und die finanzielle Stabilität des Sozialversicherungssystems geschützt werde.
- 45 Wenn eine nationale Maßnahme in den Bereich der öffentlichen Gesundheit fällt, ist der Umstand zu berücksichtigen, dass unter den vom AEU-Vertrag geschützten Gütern und Interessen die Gesundheit und das Leben von Menschen den höchsten Rang einnehmen.
- 46 Der Gerichtshof hat insbesondere anerkannt, dass die Zahl der Krankenhäuser, ihre geografische Verteilung, ihr Ausbau und die Einrichtungen, über die sie verfügen, oder auch die Art der medizinischen Leistungen, die sie anbieten können, planbar sein müssen. Eine derartige Planung beruht im Allgemeinen auf verschiedenen Bestrebungen. Zum einen bezweckt sie, im betreffenden Mitgliedstaat zu gewährleisten, dass ein ausgewogenes Angebot qualitativ hochwertiger Krankenhausversorgung ständig ausreichend zugänglich ist. Zum anderen soll sie dazu beitragen, die Kosten zu beherrschen und so weit wie möglich jede Verschwendung finanzieller, technischer und menschlicher Ressourcen zu verhindern. Eine solche Verschwendung wäre umso schädlicher, als der Sektor der Krankenhausversorgung bekanntlich erhebliche Kosten verursacht und wachsenden Bedürfnissen entsprechen muss, während die finanziellen Mittel, die für die Gesundheitspflege bereitgestellt werden können, unabhängig von der Art und Weise der Finanzierung nicht unbegrenzt

sind (Urteile vom 12. Juli 2001, *Smits und Peerbooms*, C-157/99, EU:C:2001:404, Rn. 76 bis 79, vom 16. Mai 2006, *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325, Rn. 108 und 109, sowie vom 5. Oktober 2010, *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, Rn. 43).

- 47 Demnach kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit ein legitimes Ziel darstellen kann, das eine Ungleichbehandlung wegen der Religion rechtfertigen kann. Das Ziel, eine ausgewogene, allen zugängliche ärztliche und klinische Versorgung aufrechtzuerhalten, kann auch zu den Ausnahmen aus Gründen der öffentlichen Gesundheit zählen, soweit es zur Schaffung eines hohen Gesundheitsschutzes beiträgt (vgl. entsprechend für den Bereich des freien Dienstleistungsverkehrs Urteil vom 5. Oktober 2010, *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, Rn. 42 und die dort angeführte Rechtsprechung).
- 48 Wie in Rn. 24 des vorliegenden Urteils ausgeführt, muss der Versicherte, der die in Art. 20 Abs. 1 der Verordnung Nr. 883/2004 vorgesehene Vorabgenehmigung erhalten hat, grundsätzlich während der vom zuständigen Träger festgelegten Dauer die Sachleistungen für Rechnung dieses Trägers vom Träger des Aufenthaltsmitgliedstaats nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften erhalten, als ob er bei diesem versichert wäre. Hierzu hat der Gerichtshof festgestellt, dass der dem Sozialversicherten damit eingeräumte Anspruch folglich impliziert, dass die Kosten der vorgenommenen Behandlung zunächst vom Träger des Aufenthaltsmitgliedstaats nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften übernommen werden, unter der Voraussetzung, dass der zuständige Träger später dem Träger des Aufenthaltsmitgliedstaats unter den Bedingungen von Art. 35 der Verordnung Nr. 883/2004 Erstattung leistet (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 12. April 2005, *Keller*, C-145/03, EU:C:2005:211, Rn. 65 und 66). Gemäß der letztgenannten Bestimmung sind die von dem Träger eines Mitgliedstaats für Rechnung des Trägers eines anderen Mitgliedstaats nach dem Kapitel, zu dem diese Bestimmung gehört, gewährten Sachleistungen in voller Höhe zu erstatten.
- 49 Falls im Aufenthaltsmitgliedstaat erbrachte Sachleistungen zu Kosten führen, die höher sind als die der Leistungen, die im Wohnsitzmitgliedstaat des Versicherten erbracht worden wären, kann die Pflicht zu einer vollständigen Erstattung folglich Mehrkosten für diesen letztgenannten Mitgliedstaat verursachen.
- 50 Wie das vorlegende Gericht zutreffend festgestellt hat, wären solche Mehrkosten schwer vorhersehbar, wenn der zuständige Träger zur Vermeidung einer Ungleichbehandlung wegen der Religion bei der Durchführung von Art. 20 der Verordnung Nr. 883/2004 verpflichtet wäre, die religiösen Überzeugungen des Versicherten zu berücksichtigen, da diese Überzeugungen unter sein „forum internum“ fallen und naturgemäß subjektiv sind (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 22. Januar 2019, *Cresco Investigation*, C-193/17, EU:C:2019:43, Rn. 58 und die dort angeführte Rechtsprechung).
- 51 Außerdem ist es, wie die italienische Regierung in ihren schriftlichen Erklärungen ausgeführt hat, möglich, dass sich die nationalen Gesundheitssysteme einer großen Zahl von Anträgen auf Genehmigung grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen gegenübersehen, die eher auf religiöse Gründe als auf den Gesundheitszustand des Versicherten gestützt sind.
- 52 Wäre der zuständige Träger gezwungen, religiöse Überzeugungen des Versicherten zu berücksichtigen, könnten solche Mehrkosten in Anbetracht ihrer Unvorhersehbarkeit und ihres möglichen Ausmaßes zu einer Gefahr für die Notwendigkeit führen, die finanzielle Stabilität des Krankenversicherungssystems zu schützen, die ein vom Unionsrecht anerkanntes legitimes Ziel darstellt. Daraus folgt, dass ein System der Vorabgenehmigung, das die religiösen Überzeugungen des Versicherten nicht berücksichtigt, sondern ausschließlich auf medizinische Kriterien ausgerichtet ist, eine solche Gefahr mindern kann und daher geeignet erscheint, dieses Ziel zu gewährleisten.
- 53 In Bezug auf die Erforderlichkeit der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden Regelung ist darauf hinzuweisen, dass es Sache der Mitgliedstaaten ist, zu bestimmen, auf welchem Niveau sie den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung gewährleisten wollen und wie dieses Niveau erreicht werden soll. Da

sich dieses Niveau von einem Mitgliedstaat zum anderen unterscheiden kann, ist den Mitgliedstaaten ein Wertungsspielraum zuzuerkennen (Urteil vom 12. November 2015, Visnapuu, C-198/14, EU:C:2015:751, Rn. 118 und die dort angeführte Rechtsprechung).

- 54 Somit ist festzustellen, dass der Versicherungsmitgliedstaat dann, wenn ein auf ausschließlich medizinische Kriterien ausgerichtetes System der Vorabgenehmigung nicht bestünde, einer zusätzlichen finanziellen Belastung ausgesetzt wäre, die schwer vorhersehbar wäre und zu einer Gefahr für die finanzielle Stabilität seines Krankenversicherungssystems führen könnte.
- 55 Unter diesen Umständen erweist sich die fehlende Berücksichtigung der religiösen Überzeugungen des Betroffenen im Rahmen der Prüfung eines Antrags auf Vorabgenehmigung für die finanzielle Übernahme von in einem anderen Mitgliedstaat beabsichtigten Behandlungen durch den zuständigen Träger als eine Maßnahme, die in Anbetracht des in Rn. 52 des vorliegenden Urteils genannten Ziels gerechtfertigt ist, nicht über das hinausgeht, was zu diesem Zweck objektiv erforderlich ist und das in Rn. 37 des vorliegenden Urteils genannte Erfordernis der Verhältnismäßigkeit erfüllt.
- 56 Nach alledem ist auf die erste Frage zu antworten, dass Art. 20 Abs. 2 der Verordnung Nr. 883/2004 im Licht von Art. 21 Abs. 1 der Charta dahin auszulegen ist, dass er es dem Wohnsitzmitgliedstaat des Versicherten nicht verwehrt, diesem die Erteilung der in Art. 20 Abs. 1 dieser Verordnung vorgesehenen Genehmigung zu verweigern, wenn in diesem Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung verfügbar ist, deren medizinische Wirksamkeit außer Frage steht, dieser Versicherte aber aufgrund seiner religiösen Überzeugungen die angewandte Behandlungsmethode ablehnt.

Zur zweiten Frage

Zur Zulässigkeit

- 57 Nach Ansicht des Gesundheitsministeriums sowie der lettischen und der polnischen Regierung ist die Richtlinie 2011/24 im Rahmen des Ausgangsverfahrens nicht relevant, weil A keine Vorabgenehmigung nach dieser Richtlinie für die Übernahme der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung für seinen Sohn durch den zuständigen Träger beantragt habe. Des Weiteren wurde in der mündlichen Verhandlung vor dem Gerichtshof auch geltend gemacht, dass A die Kostenerstattung für die von seinem Sohn in Anspruch genommene grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung nicht innerhalb der Frist von einem Jahr beantragt habe, wie es die lettischen Rechtsvorschriften zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24 verlangt hätten.
- 58 Da eine Vermutung für die Entscheidungserheblichkeit der Fragen zum Unionsrecht spricht, kann der Gerichtshof das Ersuchen eines nationalen Gerichts nur dann zurückweisen, wenn die erbetene Auslegung des Unionsrechts offensichtlich in keinem Zusammenhang mit der Realität oder dem Gegenstand des Ausgangsrechtsstreits steht, wenn das Problem hypothetischer Natur ist oder wenn der Gerichtshof nicht über die tatsächlichen und rechtlichen Angaben verfügt, die für eine zweckdienliche Beantwortung der ihm vorgelegten Fragen erforderlich sind (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 5. Dezember 2006, Cipolla u. a., C-94/04 und C-202/04, EU:C:2006:758, Rn. 25, vom 19. Juni 2012, Chartered Institute of Patent Attorneys, C-307/10, EU:C:2012:361, Rn. 32, sowie vom 9. Oktober 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, Rn. 23).
- 59 Dies ist hier jedoch nicht der Fall.
- 60 Was die Gründe anbelangt, die das vorlegende Gericht zu Zweifeln hinsichtlich der Auslegung von Art. 8 Abs. 5 der Richtlinie 2011/24 veranlasst haben, geht aus der Vorlageentscheidung hervor, dass dieses Gericht, da die Parteien des Ausgangsrechtsstreits hinsichtlich der Auslegung dieser

Bestimmung unterschiedlicher Meinung sind, wissen möchte, ob diese Bestimmung in dem Fall Anwendung findet, dass die Behörden des Wohnsitzmitgliedstaats unter Umständen wie den im Ausgangsverfahren in Rede stehenden die Erteilung der in Art. 8 Abs. 1 dieser Richtlinie genannte Genehmigung verweigern. Das vorlegende Gericht ist der Ansicht, dass die Entscheidung des Ausgangsrechtsstreits von der Antwort auf diese Frage abhängt.

- 61 Die Auslegung, um die ersucht wird, sowie die Prüfung von Art und Tragweite des Erfordernisses, eine solche Vorabgenehmigung einzuholen, betreffen Art. 20 Abs. 2 der Verordnung Nr. 883/2004 und Art. 8 der Richtlinie 2011/24 im Hinblick darauf, es dem vorlegenden Gericht zu ermöglichen, in Erfahrung zu bringen, ob A im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch auf Erstattung sämtlicher bzw. eines Teils der Kosten der grenzüberschreitenden Krankenhausbehandlung seines Sohnes hat.
- 62 Somit fehlt der Auslegung, um die ersucht wird, nicht offensichtlich jeglicher Zusammenhang mit der Realität oder dem Gegenstand des Ausgangsrechtsstreits, und das aufgeworfene Problem ist nicht hypothetisch, sondern bezieht sich auf einen Sachverhalt, der zwischen den Parteien des Ausgangsverfahrens streitig ist und den festzustellen Sache des vorlegenden Gerichts ist. Zudem verfügt der Gerichtshof über die tatsächlichen und rechtlichen Angaben, die für eine zweckdienliche Beantwortung der vorgelegten Frage erforderlich sind.
- 63 Das vorlegende Gericht wird zu bestimmen haben, ob der Rechtsmittelführer des Ausgangsverfahrens die Vorabgenehmigung für die im Ausgangsverfahren in Rede stehende Behandlung gemäß den nationalen Bestimmungen zur Umsetzung von Art. 8 der Richtlinie 2011/24 hätte beantragen können und ob ein späterer Antrag auf Erstattung in Anbetracht der vom nationalen Recht vorgesehenen Fristen als verfristet angesehen werden müsste. In diesem Kontext ist davon auszugehen, dass ein solcher Antrag auf Erstattung in den von Art. 7 dieser Richtlinie vorgesehenen Grenzen implizit, aber zwangsläufig in einem Antrag auf vollständige Erstattung nach der Verordnung Nr. 883/2004 enthalten ist.
- 64 Die zweite Frage ist daher zulässig.

Zur Beantwortung der Frage

- 65 Mit seiner zweiten Frage möchte das vorlegende Gericht wissen, ob Art. 8 Abs. 5 und Abs. 6 Buchst. d der Richtlinie 2011/24 im Licht von Art. 21 Abs. 1 der Charta dahin auszulegen ist, dass er es dem Versicherungsmitgliedstaat eines Patienten verwehrt, diesem die Erteilung der in Art. 8 Abs. 1 dieser Richtlinie genannten Genehmigung zu verweigern, wenn in diesem Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung verfügbar ist, deren medizinische Wirksamkeit außer Frage steht, dieser Patient aber aufgrund seiner religiösen Überzeugungen die angewandte Behandlungsmethode ablehnt.
- 66 Wie aus dem achten Erwägungsgrund der Richtlinie 2011/24 hervorgeht, wurde mit dieser Richtlinie die Rechtsprechung des Gerichtshofs zum freien Dienstleistungsverkehr kodifiziert, die von Art. 56 AEUV im Bereich der Gesundheitsversorgung gewährleistet wird, wobei eine allgemeinere und auch wirksame Anwendung der Grundsätze erreicht werden soll, die der Gerichtshof in Einzelfällen entwickelt hat.
- 67 Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie 2011/24 bestimmt, dass der Versicherungsmitgliedstaat unbeschadet der Verordnung Nr. 883/2004 und vorbehaltlich der Art. 8 und 9 dieser Richtlinie sicherstellt, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte in diesem Mitgliedstaat Anspruch hat.

- 68 Art. 7 Abs. 4 der Richtlinie 2011/24 sieht außerdem vor, dass der Versicherungsmitgliedstaat die Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bis zu den Höchstbeträgen, die er übernommen hätte, wenn die betreffende Gesundheitsdienstleistung in seinem Hoheitsgebiet erbracht worden wäre, direkt erstattet oder bezahlt, wobei die Erstattung die Höhe der tatsächlich durch die Gesundheitsversorgung entstandenen Kosten nicht überschreiten darf.
- 69 Des Weiteren bestimmt Art. 8 dieser Richtlinie, dass ein Mitgliedstaat Krankenhausbehandlungen einem System der Vorabgenehmigung unterwerfen darf. Allerdings stellt dieser Artikel klar, dass ein solches System, einschließlich der Kriterien und der Anwendung dieser Kriterien, und Einzelentscheidungen, mit denen eine Vorabgenehmigung verweigert wird, auf das im Hinblick auf das zu erreichende Ziel notwendige und angemessene Maß begrenzt bleiben müssen und kein Mittel willkürlicher Diskriminierung und keine ungerechtfertigte Behinderung der Freizügigkeit der Patienten darstellen dürfen.
- 70 Im 43. Erwägungsgrund der Richtlinie 2011/24 heißt es, dass die Kriterien für die Erteilung einer Vorabgenehmigung auf zwingenden Gründen des Allgemeininteresses, die eine Einschränkung des freien Verkehrs der Gesundheitsdienstleistungen rechtfertigen können, beruhen müssen, wie etwa dem Planungsbedarf in Zusammenhang mit dem Ziel, einen ausreichenden, ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung im betreffenden Mitgliedstaat sicherzustellen, oder in Zusammenhang mit dem Wunsch, die Kosten zu begrenzen und nach Möglichkeit jede Verschwendung finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu vermeiden.
- 71 Hierzu hat die lettische Regierung in ihren schriftlichen Erklärungen ausgeführt, dass das System der Vorabgenehmigung, mit dem Art. 8 Abs. 1 der Richtlinie 2011/24 umgesetzt werde, darauf abziele, die Kosten zu beherrschen und einen ausreichenden und dauerhaften Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung sicherzustellen. Da solche Ziele, wie aus den Rn. 46 und 47 des vorliegenden Urteils hervorgeht, legitim sind, hat das vorlegende Gericht weiter zu prüfen, ob diese Regelung im Hinblick auf die Erreichung der Ziele auf das notwendige und angemessene Maß begrenzt ist.
- 72 Was zunächst das Ziel der Notwendigkeit anbelangt, die finanzielle Stabilität des Systems der sozialen Sicherheit zu schützen, besteht zwischen dem Erstattungssystem, das mit der Verordnung Nr. 883/2004 eingeführt wurde, und dem von der Richtlinie 2011/24 vorgesehenen ein systemischer Unterschied.
- 73 Anders als Art. 20 Abs. 2 der Verordnung Nr. 883/2004 sieht Art. 7 Abs. 4 Unterabs. 1 der Richtlinie 2011/24, wie in Rn. 68 des vorliegenden Urteils ausgeführt, vor, dass der Versicherungsmitgliedstaat die Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bis zu den Höchstbeträgen, die er übernommen hätte, wenn die betreffende Gesundheitsdienstleistung in seinem Hoheitsgebiet erbracht worden wäre, direkt erstattet oder bezahlt, wobei die Erstattung die Höhe der tatsächlich durch die Gesundheitsversorgung entstandenen Kosten nicht überschreiten darf.
- 74 Die von Art. 7 der Richtlinie 2011/24 vorgesehene Erstattung kann daher einer doppelten Begrenzung unterliegen. Zum einen wird sie auf der Grundlage der für die Gesundheitsversorgung im Versicherungsmitgliedstaat geltenden Gebührenordnung berechnet. Zum anderen werden, wenn die Kosten der im Empfangsmitgliedstaat erbrachten Gesundheitsversorgung niedriger sind als die der im Versicherungsmitgliedstaat erbrachten Gesundheitsversorgung, nur die tatsächlich durch die Gesundheitsversorgung entstandenen Kosten erstattet.
- 75 Da die Erstattung der Kosten dieser Gesundheitsversorgung gemäß der Richtlinie 2011/24 dieser doppelten Begrenzung unterliegt, kann für das Gesundheitssystem des Versicherungsmitgliedstaats keine mit der Übernahme der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zusammenhängende Gefahr von Mehrkosten wie die in den Rn. 49 bis 54 des vorliegenden Urteils festgestellte bestehen.

- 76 Diese Auslegung wird im Übrigen durch den 29. Erwägungsgrund der Richtlinie 2011/24 bestätigt, in dem es ausdrücklich heißt, dass diese Kostenübernahme keine nennenswerten Auswirkungen auf die Finanzierung der nationalen Gesundheitssysteme haben darf.
- 77 Daher wird der Versicherungsmitgliedstaat im Rahmen der Richtlinie 2011/24 im Unterschied zu den von der Verordnung Nr. 883/2004 geregelten Fällen im Fall einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung grundsätzlich keiner zusätzlichen finanziellen Belastung ausgesetzt.
- 78 Unter solchen Umständen kann ein solches Ziel grundsätzlich nicht geltend gemacht werden, um die Weigerung zu rechtfertigen, die in Art. 8 Abs. 1 der Richtlinie 2011/24 vorgesehene Genehmigung unter Umständen wie den im Ausgangsverfahren in Rede stehenden zu erteilen.
- 79 Was sodann das Ziel betrifft, einen bestimmten Umfang der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder ein bestimmtes Niveau der Heilkunde zu erhalten, ist es Sache des vorliegenden Gerichts, zu prüfen, ob das lettische System der Vorabgenehmigung, mit dem Art. 8 Abs. 1 der Richtlinie 2011/24 umgesetzt wurde, im Hinblick auf die Gewährleistung dieses Ziels auf das notwendige und angemessene Maß beschränkt war, als der Versicherungsmitgliedstaat sich weigerte, die Kosten der grenzüberschreitenden Krankenhausbehandlung des Sohnes des Rechtsmittelführers des Ausgangsverfahrens in der Höhe zu übernehmen, in der sie für eine gleiche Versorgung in diesem Mitgliedstaat übernommen worden wären.
- 80 Sollte das vorliegende Gericht zu der Feststellung gelangen, dass dies nicht der Fall ist, dürfen die lettischen Behörden die Erstattung der Kosten dieser Behandlung – in der Höhe, wie sie bei einer Versorgung im Versicherungsmitgliedstaat gewährt worden wäre – somit nicht von der Erlangung einer gemäß Art. 8 Abs. 5 und Abs. 6 Buchst. d dieser Richtlinie erteilten Genehmigung abhängig machen.
- 81 Für den Fall, dass dieses Gericht hingegen der Ansicht sein sollte, dass dieses System der Vorabgenehmigung im Hinblick auf die Gewährleistung dieses Ziels auf das notwendige und angemessene Maß beschränkt war, ist darauf hinzuweisen, dass Art. 8 Abs. 5 und Abs. 6 Buchst. d der Richtlinie 2011/24 dahin auszulegen ist, dass diese Bestimmung nur den Gesundheitszustand des Patienten berücksichtigt.
- 82 Es gibt nämlich keine Gründe, die unterschiedliche Auslegungen im Rahmen von Art. 20 Abs. 2 der Verordnung Nr. 883/2004 und Art. 8 Abs. 5 und Abs. 6 Buchst. d der Richtlinie 2011/24 ernsthaft rechtfertigen könnten, da es in beiden Fällen um die Frage geht, ob die aufgrund des Gesundheitszustands des Betroffenen erforderliche Krankenhausbehandlung im Gebiet seines Wohnmitgliedstaats innerhalb eines vertretbaren zeitlichen Rahmens erbracht werden kann, der ihre Nützlichkeit und Wirksamkeit wahrt (vgl. entsprechend Urteil vom 16. Mai 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, Rn. 60).
- 83 Wenn der Versicherungsmitgliedstaat die Erteilung der in Art. 8 Abs. 1 der Richtlinie 2011/24 vorgesehenen Vorabgenehmigung verweigert, weil die in Art. 8 Abs. 5 genannten Anforderungen nicht erfüllt sind, führt er jedoch das Unionsrecht im Sinne von Art. 51 Abs. 1 der Charta durch, so dass er zur Einhaltung der von dieser gewährleisteten Grundrechte, insbesondere der in ihrem Art. 21 verankerten, verpflichtet ist.
- 84 Entsprechend den Erwägungen in den Rn. 41 und 42 des vorliegenden Urteils begründet eine solche Weigerung eine mittelbar auf der Religion beruhende Ungleichbehandlung. Da mit dieser Ungleichbehandlung das legitime Ziel verfolgt wird, einen bestimmten Umfang der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder ein bestimmtes Niveau der Heilkunde zu erhalten, hat das vorliegende Gericht zu beurteilen, ob diese Ungleichbehandlung verhältnismäßig ist. Es hat insbesondere zu

prüfen, ob sich die Berücksichtigung der religiösen Überzeugungen der Patienten bei der Umsetzung von Art. 8 Abs. 5 und Abs. 6 Buchst. d der Richtlinie 2011/24 dahin auswirkt, dass sie zu einer Gefahr für die Planung von Krankenhausbehandlungen im Versicherungsmitgliedstaat führt.

- 85 Nach alledem ist auf die zweite Frage zu antworten, dass Art. 8 Abs. 5 und Abs. 6 Buchst. d der Richtlinie 2011/24 im Licht von Art. 21 Abs. 1 der Charta dahin auszulegen ist, dass er es dem Versicherungsmitgliedstaat eines Patienten verwehrt, diesem die Erteilung der in Art. 8 Abs. 1 dieser Richtlinie vorgesehenen Genehmigung zu verweigern, wenn in diesem Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung verfügbar ist, deren medizinische Wirksamkeit außer Frage steht, dieser Patient aber aufgrund seiner religiösen Überzeugungen die angewandte Behandlungsmethode ablehnt, es sei denn, diese Weigerung ist objektiv durch das legitime Ziel gerechtfertigt, einen bestimmten Umfang der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder ein bestimmtes Niveau der Heilkunde zu erhalten, und stellt ein geeignetes und erforderliches Mittel dar, mit dem dieses Ziel erreicht werden kann, was zu prüfen Sache des vorlegenden Gerichts ist.

Kosten

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

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

- 1. Art. 20 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ist im Licht von Art. 21 Abs. 1 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union dahin auszulegen, dass er es dem Wohnsitzmitgliedstaat des Versicherten nicht verwehrt, diesem die Erteilung der in Art. 20 Abs. 1 dieser Verordnung vorgesehenen Genehmigung zu verweigern, wenn in diesem Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung verfügbar ist, deren medizinische Wirksamkeit außer Frage steht, dieser Versicherte aber aufgrund seiner religiösen Überzeugungen die angewandte Behandlungsmethode ablehnt.**
- 2. Art. 8 Abs. 5 und Abs. 6 Buchst. d der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist im Licht von Art. 21 Abs. 1 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union dahin auszulegen, dass er es dem Versicherungsmitgliedstaat eines Patienten verwehrt, diesem die Erteilung der in Art. 8 Abs. 1 dieser Richtlinie vorgesehenen Genehmigung zu verweigern, wenn in diesem Mitgliedstaat eine Krankenhausbehandlung verfügbar ist, deren medizinische Wirksamkeit außer Frage steht, dieser Patient aber aufgrund seiner religiösen Überzeugungen die angewandte Behandlungsmethode ablehnt, es sei denn, diese Weigerung ist objektiv durch das legitime Ziel gerechtfertigt, einen bestimmten Umfang der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder ein bestimmtes Niveau der Heilkunde zu erhalten, und stellt ein geeignetes und erforderliches Mittel dar, mit dem dieses Ziel erreicht werden kann, was zu prüfen Sache des vorlegenden Gerichts ist.**

Unterschriften