



**Urteil des Gerichtshofs (Vierte Kammer) vom 4. September 2025 (Vorabentscheidungsersuchen der
Înalta Curte de Casație și Justiție – Rumänien) – AF/Guvernul României, Ministerul Sănătății, Casa
Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș**

(Rechtssache C-489/23 (¹), Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș u. a.)

**(Vorlage zur Vorabentscheidung – Soziale Sicherheit – Krankenversicherung – Art. 56 AEUV – Freier
Dienstleistungsverkehr – Verordnung [EG] Nr. 883/2004 – Art. 20 Abs. 1 und 2 – Medizinische
Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat als dem Wohnmitgliedstaat des Versicherten –
Richtlinie 2011/24/EU – Art. 7 Abs. 7 – Übernahme der Behandlungskosten des Versicherten –
Erstattung – Nationale Regelung, wonach die Kostenübernahme von einer medizinischen Untersuchung
ausschließlich durch einen dem öffentlichen Krankenversicherungssystem des Wohnsitzmitgliedstaats des
Versicherten angehörenden Arzt abhängt, in deren Zug dieser Arzt ein Dokument zur Einweisung des
Versicherten in ein Krankenhaus ausstellt – Erhebliche Beschränkung der Erstattung der Kosten für
grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung)**

(C/2025/5552)

Verfahrenssprache: Rumänisch

Vorlegendes Gericht

Înalta Curte de Casație și Justiție

Parteien des Ausgangsverfahrens

Kläger: AF

Beklagte: Guvernul României, Ministerul Sănătății, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș

Tenor

1. Art. 7 Abs. 7 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. 56 AEUV dahin auszulegen, dass er einer nationalen Regelung entgegensteht, wonach die Erstattung von für den im Versicherungsmitgliedstaat Versicherten angefallenen Kosten für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung von einer medizinischen Untersuchung durch einen dem öffentlichen Krankenversicherungssystem dieses Staates angehörenden Arzt abhängig gemacht wird, in deren Zug dieser Arzt ein Dokument ausstellt, mit dem eine Vorabgenehmigung für die Krankenhausbehandlung dieses Versicherten erteilt wird.
2. Art. 20 Abs. 1 und 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. 56 AEUV dahin auszulegen, dass er einer nationalen Regelung nicht entgegensteht, wonach für einen Versicherten, dem die für die Erbringung bestimmter grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen erforderliche Vorabgenehmigung zu Recht versagt worden ist, der Erstattungsbetrag für diese Gesundheitsdienstleistungen durch den Versicherungsmitgliedstaat auf den Betrag beschränkt ist, der im Krankenversicherungssystem dieses Staates vorgesehen ist, und dabei eine Berechnungsmethode angewandt wird, die diesen Erstattungsbetrag gegenüber den für den Versicherten in dem Mitgliedstaat, in dem er diese Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch genommen hat, tatsächlich angefallenen Kosten erheblich begrenzt, sofern die Methode zur Berechnung dieses Betrags auf objektiven, nicht diskriminierenden und transparenten Kriterien beruht. War der Versicherte jedoch aus gesundheitlichen Gründen oder wegen der Dringlichkeit einer Krankenhausbehandlung außerstande, eine solche Vorabgenehmigung zu beantragen oder die Entscheidung des zuständigen Trägers über den Genehmigungsantrag abzuwarten, so hat er gegen den zuständigen Träger einen Anspruch auf Erstattung in Höhe dessen, was dieser Träger normalerweise übernommen hätte, wenn der Versicherte eine solche Genehmigung hätte vorweisen können.

^(¹) ABl. C, C/2024/1234.