

INIZAN

URTEIL DES GERICHTSHOFES (Fünfte Kammer)

23. Oktober 2003 *

In der Rechtssache C-56/01

betreffend ein dem Gerichtshof nach Artikel 234 EG vom Tribunal des affaires de sécurité sociale Nanterre (Frankreich) in dem bei diesem anhängigen Rechtsstreit

Patricia Inizan

gegen

Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine

vorgelegtes Ersuchen um Vorabentscheidung über die Gültigkeit und die Auslegung des Artikels 22 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 sowie über die Auslegung der Artikel 49 EG und 50 EG

* Verfahrenssprache: Französisch.

erlässt

DER GERICHTSHOF (Fünfte Kammer)

unter Mitwirkung des Präsidenten der Vierten Kammer C. W. A. Timmermans in Wahrnehmung der Aufgaben des Präsidenten der Fünften Kammer sowie der Richter A. La Pergola (Berichterstatter), P. Jann, S. von Bahr und A. Rosas,

Generalanwalt: D. Ruíz-Jarabo Colomer,
Kanzler: M.-F. Contet, Hauptverwaltungsrätin,

unter Berücksichtigung der schriftlichen Erklärungen

- von Patricia Inizan, vertreten durch C. Daver und M. Troncoso Ferrer, avocats,
- der Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, vertreten durch J.-J. Gatineau, avocat,
- der französischen Regierung, vertreten durch G. de Bergues und C. Bergeot-Nunes als Bevollmächtigte,
- der spanischen Regierung, vertreten durch R. Silva de Lapuerta als Bevollmächtigte,
- der irischen Regierung, vertreten durch D. J. O'Hagan als Bevollmächtigten im Beistand von A. M. Collins, Barrister,

- der luxemburgischen Regierung, vertreten durch J. Faltz als Bevollmächtigten,

- der schwedischen Regierung, vertreten durch A. Kruse als Bevollmächtigten,

- der Regierung des Vereinigten Königreichs, vertreten durch R. Magrill als Bevollmächtigter im Beistand von S. Moore, Barrister,

- des Rates der Europäischen Union, vertreten durch A. Lo Monaco als Bevollmächtigter,

- der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, vertreten durch H. Michard als Bevollmächtigter,

unter Berücksichtigung der auf Aufforderung des Gerichtshofes vorgelegten zusätzlichen schriftlichen Erklärungen

- von Patricia Inizan, vertreten durch C. Daver und M. Troncoso Ferrer,

- der Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, vertreten durch J.-J. Gatineau,

- der französischen Regierung, vertreten durch G. de Bergues und C. Bergeot-Nunes,

- der belgischen Regierung, vertreten durch A. Snoecx als Bevollmächtigte,

- der spanischen Regierung, vertreten durch R. Silva de Lapuerta,

- der Regierung des Vereinigten Königreichs, vertreten durch P. Ormond als Bevollmächtigte im Beistand von S. Moore und D. Wyatt, Barrister,

- des Rates, vertreten durch A. Lo Monaco,

- der Kommission, vertreten durch H. Michard,

aufgrund des Sitzungsberichts,

nach Anhörung der mündlichen Ausführungen von Patricia Inizan, vertreten durch M. Troncoso Ferrer, der Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, vertreten durch J.-J. Gatineau, der französischen Regierung, vertreten durch S. Pailler als Bevollmächtigten, der spanischen Regierung, vertreten durch R. Silva de Lapuerta, der schwedischen Regierung, vertreten durch A. Kruse, der Regierung des Vereinigten Königreichs, vertreten durch D. Wyatt, des Rates, vertreten durch A. Lo Monaco, und der Kommission, vertreten durch H. Michard, in der Sitzung vom 28. November 2002,

nach Anhörung der Schlussanträge des Generalanwalts in der Sitzung vom 21. Januar 2003

folgendes

Urteil

- 1 Das Tribunal des affaires de sécurité sociale Nanterre hat mit Beschluss vom 23. November 2000, bei der Kanzlei des Gerichtshofes eingegangen am 9. Februar 2001, gemäß Artikel 234 EG eine Frage nach der Gültigkeit und der Auslegung des Artikels 22 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 (im Folgenden: Verordnung Nr. 1408/71) sowie nach der Auslegung der Artikel 49 EG und 50 EG zur Vorabentscheidung vorgelegt.
- 2 Diese Frage stellt sich in einem Rechtsstreit zwischen Patricia Inizan und der Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine (im Folgenden: CPAM) über die Weigerung der Letztgenannten, die Kosten einer Krankenhausbehandlung zu übernehmen, der sich die Klägerin des Ausgangsverfahrens (im Folgenden: Klägerin) in Deutschland unterziehen möchte.

Rechtlicher Rahmen

Gemeinschaftsrecht

- 3 Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 mit der Überschrift „Aufenthalt außerhalb des zuständigen Staates — Rückkehr in einen anderen Mitgliedstaat oder

Wohnortwechsel von einem Mitgliedstaat in den anderen während eines Krankheits- oder Mutterschaftsfall — Notwendigkeit, sich zwecks angemessener ärztlicher Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben“ bestimmt in den Absätzen 1 und 2:

„(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

...

- c) der vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten,

hat Anspruch auf

- i) Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, als ob er bei diesem versichert wäre; die Dauer der Leistungsgewährung richtet sich jedoch nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates;

...

(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.“

Nationales Recht

- 4 Artikel L.332-3 Absatz 1 des Code de la sécurité sociale (Sozialversicherungsgesetzbuch) bestimmt:

„Vorbehaltlich internationaler Übereinkommen und Regelungen sowie des Artikels L.766-1 werden die entsprechenden Leistungen der Kranken- und der Mutterschaftsversicherung nicht gewährt, wenn die ärztliche Behandlung der Sozialversicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen außerhalb Frankreichs erfolgt.“

- 5 Als Ausnahme von dieser Regel sieht Artikel R.332-2 dieses Gesetzbuchs vor:

„Die Krankenkassen können eine pauschale Erstattung der Kosten der Behandlungen vornehmen, die Sozialversicherte und deren Familienangehörige, die unerwartet erkrankt sind, außerhalb Frankreichs erhalten haben, ohne dass diese Erstattung über den Betrag der Erstattung hinausgehen kann, die gewährt worden wäre, wenn die Betroffenen in Frankreich behandelt worden wären.

Können kranke Sozialversicherte oder anspruchsberechtigte Angehörige von Sozialversicherten die ihrem Zustand angemessene Behandlung in Frankreich nicht

erhalten, so können durch Übereinkommen zwischen den zuständigen französischen Trägern einerseits und bestimmten Krankenanstalten im Ausland andererseits nach gemeinsamer Genehmigung durch den Minister für soziale Sicherheit und den Minister für Gesundheit die Voraussetzungen für den Aufenthalt der Betroffenen in diesen Anstalten sowie die Modalitäten der Erstattung der Kosten der durchgeführten Behandlung geregelt werden.

Unabhängig von den im vorstehenden Absatz geregelten Fällen können die Krankenkassen ausnahmsweise nach einer befürwortenden Stellungnahme der ärztlichen Kontrolle eine pauschale Erstattung der Kosten einer Behandlung vornehmen, die ein Sozialversicherter oder ein anspruchsberechtigter Angehöriger eines Sozialversicherten außerhalb Frankreichs erhalten hat, wenn dieser nachgewiesen hat, dass er eine seinem Zustand angemessene Behandlung im französischen Hoheitsgebiet nicht hat erhalten können.“

- 6 Aus dem Vorlagebeschluss geht im Übrigen hervor, dass nach französischem Recht für die Genehmigung der Übernahme der Kosten einer Behandlung anlässlich eines Aufenthalts in einer Krankenanstalt in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union als der Französischen Republik der Nationale Vertrauensarzt zuständig ist.

Das Ausgangsverfahren und die Vorabentscheidungsfrage

- 7 Die Klägerin, die in Frankreich wohnt und bei der CPAM versichert ist, beantragte bei dieser die Übernahme der Kosten einer multidisziplinären Schmerzbehandlung, der sie sich im Krankenhaus Moabit in Berlin (Deutschland) unterziehen wollte.
- 8 Dieser Antrag wurde von der CPAM mit Bescheid vom 6. Juli 1999, der durch die Entscheidung des Schlichtungsausschusses der CPAM vom 7. Oktober 1999 bestätigt wurde, mit der Begründung abgelehnt, dass die Voraussetzungen des Artikels 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 nicht erfüllt seien.

- 9 Die Klägerin erhob beim Tribunal des affaires de sécurité sociale Nanterre Klage gegen die genannten Bescheide, wobei sie angab, sie wünsche jetzt, diese Krankenhausbehandlung in Essen (Deutschland) zu erhalten.
- 10 Mit Zwischenurteil vom 6. Juli 2000 forderte dieses Gericht zum einen die Klägerin auf, nachzuweisen, dass die Kosten der streitigen Behandlung von der deutschen Sozialversicherung übernommen werden, und forderte zum anderen eine Stellungnahme des Nationalen Vertrauensarztes zur eventuellen Übernahme der Kosten dieser Behandlung durch die CPAM an.
- 11 Der Nationale Vertrauensarzt gab am 17. August 2000 eine ablehnende Stellungnahme zur Kostenübernahme mit der Begründung ab, dass es in Frankreich ein umfangreiches Angebot an Behandlungen gebe, die als der Krankenhausbehandlung in Essen gleichwertig angesehen werden könnten und mit keiner einschränkenden Wartezeit verbunden seien. Er fügte hinzu, dass eine Schmerztherapie eine regelmäßige Behandlung von langer Dauer erfordere, die daher nicht in einem fern vom Wohnort des Patienten gelegenen Krankenhaus durchgeführt werden könne.
- 12 Die Klägerin ihrerseits hat zur Überzeugung des vorliegenden Gerichts nachgewiesen, dass die Kosten dieser Behandlung von der deutschen Sozialversicherung übernommen werden. Sie macht geltend, ihr Gesundheitszustand erfordere, dass sie sich einer solchen Behandlung unterziehen könne, und diese stehe in Frankreich nicht zur Verfügung.
- 13 Das vorliegende Gericht verweist auf den Wortlaut des Artikels 22 Absätze 1 Buchstabe c Ziffer i und 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 und unterstreicht, dass der Nationale Vertrauensarzt eine ablehnende Stellungnahme zur Erteilung der vorherigen Genehmigung abgegeben habe, auf die sich diese Regelung beziehe. Es fragt sich jedoch, ob diese Regelung dadurch, dass sie die Übernahme der Kosten von in einem anderen Mitgliedstaat erbrachten Leistungen bei Krankheit von einer vorherigen Genehmigung abhängig macht, nicht eine gegen die Artikel 49 EG und 50 EG verstoßende Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs schafft.

- 14 Unter diesen Voraussetzungen hat das Tribunal des affaires de sécurité sociale Nanterre das Verfahren ausgesetzt und dem Gerichtshof folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorgelegt:

Ist Artikel 22 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 mit den Artikeln 49 EG und 50 EG vereinbar?

Hat dementsprechend die Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine Frau Inizan die Kostenübernahme für eine psychosomatische Schmerzbehandlung in Deutschland nach ablehnender Stellungnahme des Nationalen Vertrauensarztes zu Recht verweigert?

Zur ersten Frage

- 15 Die erste Frage des vorlegenden Gerichts bezieht sich auf die Gültigkeit des Artikels 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71. Das Gericht fragt insbesondere, ob diese Vorschrift, soweit sie die Gewährung von Sachleistungen, deren Bezug sie garantiert, von der Erteilung einer vorherigen Genehmigung abhängig macht, in Einklang mit den Artikeln 49 EG und 50 EG über den freien Dienstleistungsverkehr steht.
- 16 In diesem Zusammenhang ist vorab darauf hinzuweisen, dass medizinische Tätigkeiten nach ständiger Rechtsprechung unter Artikel 50 EG fallen, ohne dass danach zu unterscheiden wäre, ob die Versorgung in einer Krankenanstalt oder außerhalb davon erbracht wird (vgl. u. a. Urteile vom 12. Juli 2001 in den Rechtssachen C-368/98, Vanbraekel u. a., Slg. 2001, I-5363, Randnr. 41, sowie C-157/99, Smits und Peerbooms, Slg. 2001, I-5473, Randnr. 53, und vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré und Van Riet, Slg. 2003, I-4509, Randnr. 38).

- 17 Außerdem ist es zwar unstrittig, dass das Gemeinschaftsrecht die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unberührt lässt und dass in Ermangelung einer Harmonisierung auf Gemeinschaftsebene das Recht jedes Mitgliedstaats bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Leistungen der sozialen Sicherheit gewährt werden; gleichwohl müssen die Mitgliedstaaten bei der Ausübung dieser Befugnis das Gemeinschaftsrecht beachten (vgl. u. a. Urteile Smits und Peerbooms, Randnrn. 44 bis 46, sowie Müller-Fauré und van Riet, Randnr. 100, und die dort zitierte Rechtsprechung).
- 18 So hat der Gerichtshof insbesondere entschieden, dass Artikel 49 EG der Anwendung einer nationalen Regelung, die die Erstattung von in einem anderen Mitgliedstaat entstandenen Krankheitskosten von einem System der vorherigen Genehmigung abhängig macht, entgegensteht, wenn sich zeigt, dass ein solches System die Sozialversicherten davon abschreckt oder sie sogar daran hindert, sich an Erbringer medizinischer Dienstleistungen in einem anderen Mitgliedstaat als dem Mitgliedstaat der Versicherungszugehörigkeit zu wenden, es sei denn, dass die sich daraus ergebende Behinderung des freien Dienstleistungsverkehrs in Anbetracht einer der nach dem EG-Vertrag zulässigen Ausnahmen gerechtfertigt ist (vgl. u. a. Urteil vom 28. April 1998 in der Rechtssache C-158/96, Kohll, Slg. 1998, I-1931, Randnrn. 35 und 36, sowie die Urteile Smits und Peerbooms, Randnrn. 69 bis 75, sowie Müller-Fauré und Van Riet, Randnrn. 44, 67 und 68).
- 19 Was Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 angeht, ist jedoch darauf hinzuweisen, dass diese Vorschrift nicht die Erstattung der Kosten einer in einem anderen Mitgliedstaat auch ohne vorherige Genehmigung erbrachten Behandlung zu den im zuständigen Mitgliedstaat geltenden Sätzen regeln soll und die Mitgliedstaaten daher nicht an einer solchen Erstattung hindert (Urteile Kohll, Randnr. 27, und Vanbraekel u. a., Randnr. 36).
- 20 Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i soll den betroffenen Sozialversicherten einen Anspruch auf Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthaltsorts nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats der Leistungserbringung verleihen, als ob er dort versichert wäre, wobei sich nur die Dauer der Leistungserbringung weiterhin nach den Rechtsvorschriften des zu-

ständigen Mitgliedstaats richtet (vgl. u. a. Urteil Vanbraekel u. a., Randnr. 32). Der zuständige Träger ist anschließend verpflichtet, dem Träger des Aufenthaltsorts die Aufwendungen unter den in Artikel 36 der Verordnung Nr. 1408/71 geregelten Voraussetzungen unmittelbar zu erstatten.

- 21 Indem Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 in seinem Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i für die Sozialversicherten, die unter die Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats fallen und mit einer Genehmigung versehen sind, einen Zugang zur Behandlung in den anderen Mitgliedstaaten unter Voraussetzungen der Kostenübernahme garantiert, die ebenso günstig sind wie für die unter die Rechtsvorschriften der letztgenannten Staaten fallenden Sozialversicherten, und indem er in seinem Absatz 2 Unterabsatz 2 bestimmt, dass der zuständige nationale Träger eine solche Genehmigung nicht verweigern darf, wenn die beiden in Absatz 2 Unterabsatz 2 genannten Voraussetzungen erfüllt sind, trägt er somit, worauf u. a. der Rat und die Kommission hingewiesen haben, dazu bei, die Freizügigkeit der Sozialversicherten zu fördern (vgl. in diesem Sinne Urteil Vanbraekel u. a., Randnr. 32) und in gleichem Maße die Erbringung von grenzüberschreitenden medizinischen Dienstleistungen zwischen den Mitgliedstaaten zu erleichtern.
- 22 Damit werden den Sozialversicherten nämlich 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. entsprechend das Urteil vom 8. April 1992 in der Rechtssache C-62/91, Gray, Slg. 1992, I-2737, Randnr. 10).
- 23 Es ist aber darauf hinzuweisen, dass Artikel 51 EG-Vertrag (nach Änderung jetzt Artikel 42 EG) es dem Gemeinschaftsgesetzgeber, wie der Gerichtshof bereits entschieden hat, nicht untersagt, die zur Verwirklichung der Freizügigkeit der Arbeitnehmer eingeräumten Vergünstigungen von Voraussetzungen abhängig zu machen und ihre Grenzen festzulegen (Urteil vom 19. Juni 1980 in den Rechtsachen 41/79, 121/79 und 796/79, Testa, Slg. 1980, 1979, Randnr. 14, und Urteil Gray, Randnr. 11).

- 24 Unter diesen Voraussetzungen kann dem Gemeinschaftsgesetzgeber kein Vorwurf daraus gemacht werden, dass er die Inanspruchnahme der oben genannten Rechte davon abhängig macht, dass zuvor eine Genehmigung des zuständigen Trägers eingeholt wird. In diesem Zusammenhang ist darüber hinaus zu unterstreichen, dass es zum einen Sache des letztgenannten Trägers ist, unter den in Artikel 36 der Verordnung Nr. 1408/71 vorgesehenen Bedingungen die Kosten der auf diese Weise gewährten Leistungen zu übernehmen, und dass zum anderen die richtige Anwendung der Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i und 36 der Verordnung Nr. 1408/71 eine administrative Zusammenarbeit zwischen diesem Träger und dem Träger des Aufenthaltsorts erfordert.
- 25 Nach alledem tragen die Regelungen in Artikel 22 Absätze 1 Buchstabe c Ziffer i und 2 der Verordnung Nr. 1408/71 entgegen dem Vorbringen der Klägerin dazu bei, die Freizügigkeit der Patienten zu fördern und die Erbringung von grenzüberschreitenden medizinischen Dienstleistungen zu erleichtern.
- 26 Auf die erste Frage ist daher zu antworten, dass deren Prüfung nichts ergeben hat, was die Gültigkeit des Artikels 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 beeinträchtigen könnte.

Zur zweiten Frage

Zum Gegenstand der zweiten Frage

- 27 Die zweite Frage des vorlegenden Gerichts geht im Wesentlichen dahin, ob die CPAM in Anbetracht der Antwort auf die erste Frage die Übernahme der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden Behandlungskosten aufgrund der ablehnenden Stellungnahme des Nationalen Vertrauensarztes zu Recht ablehnt.

- 28 Wie die beim Gerichtshof eingereichten Erklärungen zeigen, wirft der Wortlaut dieser Frage gewisse Auslegungsschwierigkeiten auf.
- 29 Die CPAM hält diese Frage mit der Begründung für unzulässig, dass er sich ausschließlich auf die Anwendung des nationalen Rechts auf den Einzelfall beziehe, die nicht in die Zuständigkeit des Gerichtshofes falle.
- 30 Die Klägerin ist hingegen der Auffassung, dass der Grundsatz der Prozessökonomie es erfordere, dem Vorlagebeschluss die gemeinschaftsrechtlichen Elemente zu entnehmen, die einer Auslegung bedürften, so dass der Gerichtshof im vorliegenden Fall nicht nur über die Gültigkeit des Artikels 22 der Verordnung Nr. 1408/71, sondern auch über die Auslegung dieser Vorschrift im Hinblick auf die Umstände des Ausgangsverfahrens befinden müsse.
- 31 Die Kommission und einige der Regierungen, die Erklärungen beim Gerichtshof eingereicht haben, sind der Ansicht, die Beantwortung der Frage des vorliegenden Gerichts könnte die Prüfung implizieren, ob Artikel R.332-2 des Code de la sécurité sociale mit den Artikeln 49 EG und 50 EG vereinbar ist.
- 32 In diesem Zusammenhang ist vorab auf die ständige Rechtsprechung zu der in Artikel 234 EG festgelegten Aufgabenverteilung hinzuweisen, wonach es Sache des nationalen Gerichts ist, die gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften, wie sie vom Gerichtshof ausgelegt wurden, auf den bei ihm anhängigen Fall anzuwenden (vgl. Urteile vom 8. Februar 1990 in der Rechtssache C-320/88, *Shipping and Forwarding Enterprise Safe*, Slg. 1990, I-285, Randnr. 11, vom 22. Juni 1999 in der Rechtssache C-342/97, *Lloyd Schuhfabrik Meyer*, Slg. 1999, I-3819, Randnr. 11, und vom 10. Mai 2001 in den Rechtssachen C-223/99 und C-260/99, *Agorà und Excelsior*, Slg. 2001, I-3605, Randnr. 23).

- 33 Es ist folglich Sache des vorlegenden Gerichts, zu entscheiden, ob die CPAM unter Beachtung der gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften vorgegangen ist, als sie die von der Klägerin geforderte Kostenübernahme ablehnte.
- 34 Dem Gerichtshof kommt es dagegen zu, aus den gesamten vom nationalen Gericht gemachten Angaben, insbesondere der Begründung der Vorlageentscheidung, diejenigen gemeinschaftsrechtlichen Elemente herauszuarbeiten, die unter Berücksichtigung des Streitgegenstands einer Auslegung bedürfen (vgl. u. a. Urteil vom 20. März 1986 in der Rechtssache 35/85, Tissier, Slg. 1986, 1207, Randnr. 9, und Urteil Agorà und Excelsior, Randnr. 24).
- 35 In diesem Zusammenhang ist erstens festzustellen, dass die vom Nationalen Vertrauensarzt abgegebene Stellungnahme, auf die sich die zweite Vorlagefrage bezieht, dahin geht, dass die Kosten der im Ausgangsverfahren streitigen Behandlung nicht zu übernehmen seien, weil es in Frankreich ein umfangreiches Angebot an Behandlungen gebe, die als gleichwertig angesehen werden könnten und mit keiner einschränkenden Wartefrist verbunden seien.
- 36 Die damit vom Nationalen Vertrauensarzt angeführte Begründung kann aber anscheinend sowohl mit Artikel 22 Absatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 als auch mit Artikel R.332-2 des Code de la sécurité sociale verknüpft werden.
- 37 Die erstgenannte Vorschrift stellt nämlich zwei Voraussetzungen auf, bei deren Erfüllung die Erteilung der vorherigen Genehmigung, auf die sie sich bezieht, zwingend vorgeschrieben ist. Eine dieser Voraussetzungen besteht nun aber darin, dass der Betroffene in Anbetracht seines derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit die vorgesehene Behandlung nicht in einem Zeitraum erhalten kann, der für diese Behandlung in dem Mitgliedstaat, in dem er seinen Wohnsitz hat, normalerweise erforderlich ist. Artikel R.332-2 des Code de la sécurité sociale wiederum sieht vor, dass die Krankenkassen aus-

nahmsweise eine pauschale Erstattung der Kosten außerhalb Frankreichs vorgenommener Behandlungen vornehmen können, wenn nachgewiesen ist, dass der Sozialversicherte die seinem Zustand angemessene Behandlung in Frankreich nicht hat erhalten können.

- 38 Zweitens ist festzustellen, dass sich weder anhand des Vorlagebeschlusses noch anhand der Akten des dem nationalen Gericht vorgelegten Rechtsstreits mit Sicherheit bestimmen lässt, welcher Art die „prise en charge“ („Kostenübernahme“) ist, die Gegenstand des Ausgangsverfahrens ist und auf die sich die zweite Vorlagefrage bezieht. Insbesondere ist es schwierig, zu bestimmen, ob diese „prise en charge“ diejenige ist, die Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 vorsieht, d. h. die Gewährung von Sachleistungen durch den Träger des Aufenthaltsorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften gegen spätere Erstattung durch den zuständigen Träger, oder ob es für die Klägerin darum geht, von der CPAM unmittelbar die pauschale Erstattung zu erhalten, die Artikel R.332-2 des Code de la sécurité sociale vorsieht, oder aber eine dieser Formen der „prise en charge“, wenn die andere nicht erlangt werden kann.
- 39 Unter diesen Voraussetzungen ist festzustellen, dass die zweite Frage so zu verstehen ist, dass mit ihr im Wesentlichen zum einen danach gefragt wird, ob Artikel 22 Absatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 dahin auszulegen ist, dass er es einer Krankenkasse verwehrt, unter Umständen wie denjenigen des Ausgangsverfahrens einem Versicherten die Erteilung der in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i genannten vorherigen Genehmigung zu verweigern, und zum anderen danach, ob die Artikel 49 EG und 50 EG dahin auszulegen sind, dass sie nationalen Rechtsvorschriften wie Artikel R.332-2 des Code de la sécurité sociale entgegenstehen, die die Erstattung der Kosten einer Behandlung wie der im Ausgangsverfahren streitigen von einem System der unter bestimmten Voraussetzungen erteilten vorherigen Genehmigung abhängig macht, wenn diese Kosten in einem anderen Mitgliedstaat als dem Wohnstaat des Versicherten entstehen.
- 40 Zur Beantwortung dieser derart neu formulierten zweiten Frage sind daher nacheinander Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71 und die Vorschriften des Vertrages über den freien Dienstleistungsverkehr zu prüfen.

Zu Artikel 22 Absätze 1 Buchstaben c Ziffer i und 2 der Verordnung Nr. 1408/71

- 41 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 zwei Voraussetzungen festgelegt werden sollen, die, wenn sie kumulativ erfüllt sind, bewirken, dass der zuständige nationale Träger die gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i beantragte Genehmigung nicht versagen kann (Urteil Vanbraekel u. a., Randnr. 31).
- 42 Die erste dieser Voraussetzungen besteht darin, dass die betreffende Behandlung zu den Leistungen gehört, die in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats vorgesehen sind, in dessen Gebiet der Sozialversicherte wohnt. In diesem Zusammenhang genügt jedoch die Feststellung, dass weder aus dem Vorlagebeschluss noch aus den Akten des Ausgangsverfahrens hervorgeht, dass die CPAM die Übernahme der Kosten der streitigen Behandlung mit der Begründung verweigert hätte, dass diese Voraussetzung nicht erfüllt sei.
- 43 Wie aus dem Vorlagebeschluss und aus dem Wortlaut der Stellungnahme des Nationalen Vertrauensarztes vielmehr hervorgeht, betrifft der Streit die zweite in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 genannte Voraussetzung, so dass die Bedeutung dieser Voraussetzung in dem für die Entscheidung dieses Rechtsstreits erforderlichen Umfang zu klären ist.
- 44 Diese zweite Voraussetzung erfordert, wie in Randnummer 37 des vorliegenden Urteils dargelegt, dass der Patient die Behandlung, die er in einem anderen Mitgliedstaat als demjenigen, in dessen Gebiet er wohnt, erhalten will, in Anbetracht seines derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit nicht in einem Zeitraum erhalten kann, der für diese Behandlung in dem Mitgliedstaat, in dem er seinen Wohnsitz hat, normalerweise erforderlich ist.

- 45 Daraus folgt, dass diese Voraussetzung immer dann nicht erfüllt ist, wenn sich ergibt, dass die gleiche oder eine für den Patienten ebenso wirksame Behandlung rechtzeitig im Wohnmitgliedstaat erlangt werden kann (vgl. entsprechend Urteile Smits und Peerbooms, Randnr. 103, sowie Müller-Fauré und Van Riet, Randnr. 89).
- 46 In diesem Zusammenhang hat der zuständige Träger bei der Beurteilung der Frage, ob eine Behandlung, die für den Patienten ebenso wirksam ist, rechtzeitig im Wohnmitgliedstaat verfügbar ist, 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, die z. B. die Ausübung einer Berufstätigkeit unmöglich machen oder außerordentlich erschweren könnte, sondern auch die Vorgeschichte des Patienten zu berücksichtigen (siehe Urteile Smits und Peerbooms, Randnr. 104, sowie Müller-Fauré und Van Riet, Randnr. 90).
- 47 Wie aus der in Randnummer 32 des vorliegenden Urteils zitierten Rechtsprechung hervorgeht, ist es Sache des nationalen Gerichts, zu prüfen, ob diese zweite Voraussetzung in dem bei ihm anhängigen Fall erfüllt ist.
- 48 In diesem Zusammenhang ist auch festzustellen, dass sich das System der vorherigen behördlichen Genehmigung, das die Mitgliedstaaten nach Artikel 22 Absätze 1 Buchstabe c Ziffer i und 2 der Verordnung Nr. 1408/71 einzurichten haben, insbesondere auf eine leicht zugängliche Verfahrensregelung stützen und geeignet sein muss, den Betroffenen zu garantieren, dass ihr Antrag innerhalb angemessener Frist sowie objektiv und unparteiisch behandelt wird, wobei eine Versagung der Genehmigung im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens anfechtbar sein muss (vgl. entsprechend Urteile Smith und Peerbooms, Randnr. 90, sowie Müller-Fauré und Van Riet, Randnr. 85).

- 49 Daraus folgt u. a., dass Ablehnungen einer Genehmigung oder Gutachten, auf die diese Ablehnungen gegebenenfalls gestützt sind, die spezifischen Vorschriften bezeichnen müssen, auf denen sie beruhen und in Bezug auf diese ordnungsgemäß begründet sein müssen. Auch müssen die Gerichte, bei denen eine Klage gegen derartige ablehnende Entscheidungen anhängig ist, unabhängige Sachverständige, die alle Garantien für Objektivität und Unparteilichkeit bieten, hinzuziehen können, wenn sie dies für die Ausübung der ihnen obliegenden Kontrolle für erforderlich halten.
- 50 Im Übrigen soll Artikel 22 Absatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 keineswegs die Fälle begrenzen, in denen eine Genehmigung erlangt werden kann, die es erlaubt, unter den in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i genannten Voraussetzungen Sachleistungen zu erhalten (vgl. Urteil Vanbraekel u. a., Randnr. 31). Den Mitgliedstaaten steht es folglich frei, die Erteilung derartiger Genehmigungen auch in Fällen vorzusehen, in denen die in Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Zu den Artikeln 49 EG und 50 EG

- 51 Was die Frage angeht, ob Artikel R.332-2 des Code de la sécurité sociale in Einklang mit den Vertragsbestimmungen über den freien Dienstleistungsverkehr steht, ist vorab festzustellen, dass der Gerichtshof zwar in einem Verfahren nach Artikel 234 EG nicht über die Vereinbarkeit innerstaatlicher Rechtsnormen mit dem Vertrag entscheiden kann; er ist aber befugt, dem vorlegenden Gericht alle Hinweise zur Auslegung des Gemeinschaftsrechts zu geben, die es diesem ermöglichen, über diese Vereinbarkeit zu befinden (vgl. u. a. Urteile vom 17. Februar 1976 in der Rechtssache 45/75, Rewe-Zentrale, Slg. 1976, 181, Randnr. 11, und vom 3. Februar 2000 in der Rechtssache C-228/98, Dounias, Slg. 2000, I-577, Randnr. 36).

52 Wie in Randnummer 19 des vorliegenden Urteils ausgeführt, fallen die nationalen Vorschriften, die eine Erstattung der Kosten einer medizinischen Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat durch die zuständigen Träger des Wohnmitgliedstaats von den für diesen geltenden Voraussetzungen abhängig machen, nicht in den Anwendungsbereich des Artikels 22 der Verordnung Nr. 1408/71.

53 Dagegen sind derartige nationale Vorschriften, die — darauf ist in Randnummer 18 des vorliegenden Urteils hingewiesen worden — unter bestimmten Umständen ein Hindernis für die freie Erbringung medizinischer Dienstleistungen darstellen können, vom nationalen Gericht daraufhin zu prüfen, ob sie in Einklang mit den Artikeln 49 EG und 50 EG stehen.

54 Zu Artikel R.332-2 des Code de la sécurité sociale ist festzustellen, dass er dadurch, dass er in Absatz 3 vorsieht, dass die Kosten einer außerhalb Frankreichs vorgenommenen Behandlung nach befürwortender Stellungnahme der ärztlichen Kontrolle pauschal erstattet werden können, wenn der Sozialversicherte nachgewiesen hat, dass er eine seinem Zustand angemessene Behandlung im französischen Hoheitsgebiet nicht erhalten können, zur Folge hat, dass die Sozialversicherten davon abgeschreckt oder sogar daran gehindert werden, sich an Erbringer medizinischer Dienstleistungen zu wenden, die in anderen Mitgliedstaaten als dem Wohnmitgliedstaat niedergelassen sind. Eine solche nationale Vorschrift stellt folglich, wie aus der in Randnummer 19 des vorliegenden Urteils zitierten Rechtsprechung hervorgeht, ein Hindernis für den freien Dienstleistungsverkehr dar.

55 Im vorliegenden Fall ist jedoch zu berücksichtigen, dass die multidisziplinäre Schmerzbehandlung, der sich die Klägerin des Ausgangsverfahrens unterziehen möchte, einen Krankenhausaufenthalt der Klägerin voraussetzt.

56 In diesem Zusammenhang hat der Gerichtshof aber bereits bejaht, dass das Erfordernis einer vorherigen Genehmigung der Kostenübernahme für eine in einem

anderen Mitgliedstaat als dem der Versicherungszugehörigkeit gewährte Krankenhausversorgung durch das nationale System der sozialen Sicherheit als eine sowohl notwendige als auch angemessene Maßnahme erscheint, die im Hinblick auf eine der nach dem Vertrag zulässigen Ausnahmen gerechtfertigt werden kann (vgl. Urteile Smits und Peerbooms, Randnrn. 76 bis 80, sowie Müller-Fauré und Van Riet, Randnrn. 76 bis 81).

- 57 Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes ist es dafür, dass ein System vorheriger behördlicher Genehmigungen trotz des Eingriffs in eine Grundfreiheit wie die im Ausgangsverfahren betroffene gerechtfertigt ist, jedoch erforderlich, dass es auf objektiven und nicht diskriminierenden Kriterien beruht, die im Voraus bekannt sind, damit dem Ermessen der nationalen Behörden Grenzen gesetzt werden, die seine missbräuchliche Ausübung verhindern (siehe Urteile Smits und Peerbooms, Randnr. 90, sowie Müller-Fauré und Van Riet, Randnr. 85). Wie in Randnummer 48 des vorliegenden Urteils ausgeführt worden ist, muss sich ein solches System der vorherigen behördlichen Genehmigung auch auf eine leicht zugängliche Verfahrensregelung stützen und geeignet sein, den Betroffenen zu garantieren, dass ihr Antrag innerhalb angemessener Frist sowie objektiv und unparteiisch behandelt wird, wobei eine Versagung der Genehmigung im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens anfechtbar sein muss.
- 58 Im vorliegenden Fall sieht Artikel R.332-2 des Code de la sécurité sociale vor, dass die Erstattung, auf die sich diese Vorschrift bezieht, gewährt werden kann, wenn nachgewiesen ist, dass der Sozialversicherte die seinem Zustand angemessene Behandlung im französischen Hoheitsgebiet nicht hat erhalten können.
- 59 Eine derartige Voraussetzung ist im Hinblick auf Artikel 49 EG gerechtfertigt, wenn sie so ausgelegt wird, dass die Genehmigung für eine Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat nur dann ihretwegen versagt werden kann, wenn die gleiche oder eine für den Patienten ebenso wirksame Behandlung rechtzeitig im Gebiet des Mitgliedstaats erlangt werden kann, in dem die Krankenkasse ihren Sitz hat, zu der der Sozialversicherte gehört (siehe in diesem Sinne Urteile Smits und Peerbooms, Randnr. 103, und Müller-Fauré und Van Riet, Randnr. 89).

60 Nach alledem ist auf die zweite Vorlagefrage zu antworten, dass

- Artikel 22 Absatz 2 Unterabsatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 dahin auszulegen ist, dass die Genehmigung, auf die sich diese Vorschrift bezieht, nicht verweigert werden kann, wenn zum einen die betreffende Behandlung zu den Leistungen gehört, die in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats vorgesehen sind, in dessen Gebiet der Betreffende wohnt, und zum anderen die gleiche oder eine ebenso wirksame Behandlung in diesem Mitgliedstaat nicht rechtzeitig erlangt werden kann;

- die Artikel 49 EG und 50 EG dahin auszulegen sind, dass sie Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie den im Ausgangsverfahren streitigen insoweit nicht entgegenstehen, als diese zum einen die Erstattung der Kosten einer Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat als demjenigen, in dem die Krankenkasse ihren Sitz hat, zu der der Sozialversicherte gehört, von einer Genehmigung durch diese Kasse und zum anderen die Erteilung dieser Genehmigung von dem Nachweis abhängig machen, dass der Sozialversicherte im Gebiet des letztgenannten Mitgliedstaats die seinem Zustand angemessene Behandlung nicht hat erhalten können. Insoweit kann die Genehmigung aus diesem Grund nur dann verweigert werden, wenn die gleiche oder eine für den Patienten ebenso wirksame Behandlung rechtzeitig im Gebiet des Mitgliedstaats erlangt werden kann, in dem der Betreffende wohnt.

Kosten

- 61 Die Auslagen der französischen, der belgischen, der spanischen, der irischen, der luxemburgischen und der schwedischen Regierung sowie der Regierung des Vereinigten Königreichs, des Rates und der Kommission, die Erklärungen vor dem Gerichtshof abgegeben haben, sind nicht erstattungsfähig. Für die Parteien des Ausgangsverfahrens ist das Verfahren ein Zwischenstreit in dem bei dem vorliegenden Gericht anhängigen Rechtsstreit; die Kostenentscheidung ist daher Sache dieses Gerichts.

Aus diesen Gründen

hat

DER GERICHTSHOF (Fünfte Kammer)

auf die ihm vom Tribunal des affaires de sécurité sociale Nanterre mit Beschluss vom 23. November 2000 vorgelegte Frage für Recht erkannt:

1. Die Prüfung der ersten Vorlagefrage hat nichts ergeben, was die Gültigkeit des Artikels 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer 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 geänderten und aktualisierten Fassung beeinträchtigen könnte.
2. Artikel 22 Absatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 in deren durch die Verordnung Nr. 118/97 geänderten und aktualisierten Fassung ist dahin auszulegen, dass die Genehmigung, auf die sich diese Vorschrift bezieht, nicht verweigert werden kann, wenn zum einen die betreffende Behandlung zu den Leistungen gehört, die in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats vorgesehen sind, in dessen Gebiet der Betreffende wohnt, und zum anderen die gleiche oder eine ebenso wirksame Behandlung in diesem Mitgliedstaat nicht rechtzeitig erlangt werden kann.

3. Die Artikel 49 EG und 50 EG sind dahin auszulegen, dass sie Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie den im Ausgangsverfahren streitigen insoweit nicht entgegenstehen, als diese zum einen die Erstattung der Kosten einer Krankenhausbehandlung in einem anderen Mitgliedstaat als demjenigen, in dem die Krankenkasse ihren Sitz hat, zu der der Sozialversicherte gehört, von einer Genehmigung durch diese Kasse und zum anderen die Erteilung dieser Genehmigung von dem Nachweis abhängig machen, dass der Sozialversicherte im Gebiet des letztgenannten Mitgliedstaats die seinem Zustand angemessene Behandlung nicht hat erhalten können. Insoweit kann die Genehmigung aus diesem Grund nur dann verweigert werden, wenn die gleiche oder eine für den Patienten ebenso wirksame Behandlung rechtzeitig im Gebiet des Mitgliedstaats erlangt werden kann, in dem der Betreffende wohnt.

Timmermans

La Pergola

Jann

von Bahr

Rosas

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 23. Oktober 2003.

Der Kanzler

Der Präsident

R. Grass

V. Skouris