



Im Fall einer nicht geplanten Krankenhausbehandlung, die während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat durchgeführt wird, ist Letzterer nicht verpflichtet, dem Patienten die Kosten zu erstatten, die ihm in dem Staat auferlegt wurden, in dem die Behandlung stattgefunden hat

Der Träger des Versicherungsmitgliedstaats ist nur verpflichtet, dem Träger des Staates, in dem diese Behandlung durchgeführt wurde, die Kosten zu erstatten, die dieser Träger nach Maßgabe des in diesem Aufenthaltsmitgliedstaat geltenden Deckungsniveaus getragen hat

Nach den spanischen Rechtsvorschriften auf dem Gebiet des Gesundheitswesens sind in der Regel nur die vom nationalen spanischen Gesundheitssystem an seine Versicherten erbrachten Leistungen völlig kostenfrei. Gleichwohl erstattet das spanische System nach der durch die Verordnung Nr. 1408/71¹ vorgesehenen Regelung dann, wenn ein im spanischen System Versicherter in einem anderen Mitgliedstaat eine unerwartete Behandlung erhält (also eine Krankenhausbehandlung, die durch die Entwicklung seines Gesundheitszustands während eines vorübergehenden Aufenthalts in diesem Mitgliedstaat erforderlich wurde) dem Träger des Staates, in dem diese Behandlung durchgeführt wurde, die von ihm übernommenen Kosten nach Maßgabe des in diesem Aufenthaltsmitgliedstaat geltenden Deckungsniveaus². Folglich hat der betreffende Versicherte grundsätzlich keinen Anspruch auf Übernahme des Teils der Behandlungskosten durch den spanischen Träger, der vom Aufenthaltsmitgliedstaat nicht gedeckt und seinen Versicherten auferlegt wird.

Aufgrund der Beschwerde eines im spanischen Gesundheitssystem Versicherten, der sich bei einem Aufenthalt in Frankreich einer unerwarteten Krankenhausbehandlung unterziehen musste und dem bei seiner Rückkehr nach Spanien die Erstattung des Teils der Krankenhauskosten verweigert wurde, den ihm Frankreich nach seiner eigenen Regelung auferlegt hatte, beschloss die Kommission, die vorliegende Vertragsverletzungsklage gegen Spanien zu erheben. Die spanische Regelung behindere den freien Dienstleistungsverkehr, da sie den spanischen Versicherten die Erstattung des Teils der Behandlungskosten vorenthalte, der nicht durch den Träger des Aufenthaltsmitgliedstaats gedeckt sei. Damit habe die betreffende Regelung die Wirkung, sowohl die Erbringung von Behandlungsleistungen im Krankenhaus als auch die Erbringung von touristischen oder bildungsbezogenen Leistungen zu behindern, deren Inanspruchnahme den Anlass für einen vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat bilden könnten.

¹ Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, in der durch die Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996 (ABl. 1997, L 28, S. 1) geänderten und aktualisierten Fassung, geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1992/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 (ABl. L 392). Diese Verordnung wurde mit Wirkung vom 1. Mai 2010 durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (ABl. L 166, S. 1) ersetzt.

² In den Ausnahmefällen einer in einem anderen Mitgliedstaat erfolgten "dringenden, sofortigen und lebensnotwendigen Gesundheitsversorgung" – die von der vorliegenden Rechtssache allerdings nicht betroffen ist – übernimmt und erstattet das spanische Gesundheitssystem die Kosten jedoch in voller Höhe.

Der Gerichtshof befindet in dem heute ergangenen Urteil, dass der freie Dienstleistungsverkehr die Freiheit eines in einem Mitgliedstaat ansässigen Versicherten umfasst, sich beispielsweise als Tourist oder Studierender zu einem vorübergehenden Aufenthalt in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben und dort eine Krankenhausbehandlung durch einen Leistungserbringer mit Sitz in diesem anderen Mitgliedstaat zu erhalten, wenn sein Gesundheitszustand während dieses Aufenthalts eine solche Behandlung erforderlich macht. Jedoch **kann die spanische Regelung in ihrer allgemeinen Bedeutung nicht als geeignet angesehen werden, den freien Verkehr von Behandlungsleistungen im Krankenhaus, von touristischen Leistungen oder von bildungsbezogenen Leistungen zu behindern.**

Der Gerichtshof unterscheidet insoweit zwischen dem Fall der unerwarteten Behandlung und dem einer geplanten und genehmigten Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat.

Für einen Versicherten, der sich beispielsweise aus touristischen oder bildungsbezogenen Gründen, nicht aber – wie im Fall einer geplanten Behandlung – wegen einer beliebigen Unzulänglichkeit im Angebot des Gesundheitssystems, dem er angeschlossen ist, in einen anderen Mitgliedstaat begibt, können die Bedingungen im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat je nach Einzelfall Vor- oder Nachteile haben. Dies erklärt sich namentlich durch die nationalen Unterschiede bei der sozialen Absicherung und der Zweck der Verordnung Nr. 1408/71, die nationalen Vorschriften zu koordinieren, nicht aber, sie einander anzugleichen³.

Wird die unerwartete Krankenhausbehandlung unter Umständen erforderlich, die insbesondere mit der Dringlichkeit, der Schwere der Beeinträchtigung oder des Unfalls oder auch mit der aus medizinischer Sicht bestehenden Unmöglichkeit einer Rückreise in den Versicherungsmitgliedstaat in Zusammenhang stehen, kann der spanischen Regelung hinsichtlich der Erbringung von Behandlungsleistungen im Krankenhaus durch in einem anderen Mitgliedstaat ansässige Leistungserbringer keinerlei hinderliche Wirkung zugeschrieben werden. In diesen Fällen hat der Versicherte nämlich nicht die Wahl zwischen einer Krankenhausbehandlung in dem Mitgliedstaat, in dem er sich vorübergehend aufhält, und einer vorzeitigen Rückkehr nach Spanien.

Zudem hinge in den Fällen, in denen die unerwartete Behandlung Situationen betrifft, die nicht so geartet sind, dass dem Versicherten die Wahl zwischen einer Krankenhauspflege in dem Mitgliedstaat, in dem er sich vorübergehend aufhält, und einer vorzeitigen Rückkehr nach Spanien genommen wäre, die etwaige Entscheidung des Versicherten, vorzeitig nach Spanien zurückzukehren oder auf eine Reise in einen anderen Mitgliedstaat zu verzichten, zum einen davon ab, ob sein Gesundheitszustand während seines vorübergehenden Aufenthalts tatsächlich eine Krankenhausbehandlung erforderlich machte, und zum anderen von dem Deckungsniveau, das in dem Mitgliedstaat, in dem er sich vorübergehend aufhält, für die dort in Aussicht genommene Krankenhausbehandlung gilt, deren Gesamtkosten zu dem Zeitpunkt nicht bekannt sind. Dementsprechend gelangt der Gerichtshof zu dem Ergebnis, dass in solchen Fällen der Umstand, dass im spanischen Gesundheitssystem Versicherte veranlasst sein könnten, vorzeitig nach Spanien zurückzukehren, um dort die erforderlich gewordene Krankenhausbehandlung zu erhalten, oder auf eine Reise in einen anderen Mitgliedstaat zu verzichten, wenn sie nicht mit einem ergänzenden Eintreten des spanischen Trägers rechnen können, als zu ungewiss und mittelbar erscheint.

³ Der Gerichtshof weist hierzu darauf hin, dass seine Rechtsprechung zum freien Dienstleistungsverkehr im Rahmen geplanter Behandlungen auf unerwartete Behandlungen nicht anwendbar ist. Die Fälle, die in einem anderen Mitgliedstaat geplante Krankenhausbehandlungen betreffen, ergeben sich nämlich aus der Feststellung, dass im Versicherungsmitgliedstaat die fragliche Behandlung innerhalb eines medizinisch vertretbaren zeitlichen Rahmens nicht oder nicht ebenso wirksam zur Verfügung steht. Anders als bei der Regelung betreffend unerwartete Krankenhausbehandlungen muss der Versicherungsmitgliedstaat im Fall geplanter Behandlungen nach den Regeln des freien Dienstleistungsverkehrs und somit aufgrund seiner Verpflichtungen aus der Verordnung Nr. 1408/71 dem Versicherten daher ein Deckungsniveau garantieren, das ebenso vorteilhaft ist wie dasjenige, das er dem Betroffenen gewährt hätte, hätte besagte Behandlung innerhalb des genannten Zeitraums in seinem eigenen Gesundheitssystem zur Verfügung gestanden.

Darüber hinaus hebt der Gerichtshof hervor, dass im Unterschied zu geplanten Behandlungen die Zahl der Fälle unerwarteter Behandlungen nicht vorhersehbar und nicht zu kontrollieren ist. **Die Anwendung der Verordnung Nr. 1408/71 beruht**, wie der Gerichtshof in diesem Zusammenhang darlegt, **auf einem umfassenden Risikoausgleich**. So ergibt sich im Rahmen des durch die Verordnung Nr. 1408/71 für unerwartete Behandlungen errichteten Systems eine allgemeine Ausgewogenheit. Die Fälle, in denen die unerwartete, in einem anderen Mitgliedstaat vorgenommene Krankenhausbehandlung aufgrund der Anwendung von dessen Regelung den Versicherungsmitgliedstaat einer höheren finanziellen Belastung aussetzt, als wenn diese Behandlung in einer seiner Einrichtungen vorgenommen worden wäre, werden nämlich umfassend durch die Fälle ausgeglichen, in denen demgegenüber die Anwendung der Regelung des Aufenthaltsmitgliedstaats beim Versicherungsmitgliedstaat zu einer finanziellen Belastung führt, die geringer ist als diejenige, die sich aus der Anwendung seiner eigenen Regelung ergeben hätte.

Würde man daher einem Mitgliedstaat die Verpflichtung auferlegen, den bei ihm Versicherten immer dann eine ergänzende Erstattung zu garantieren, wenn das Deckungsniveau, das im Aufenthaltsmitgliedstaat für die unerwarteten Krankenhausbehandlungen gilt, niedriger ist als das nach seiner eigenen Regelung geltende, würde dies darauf hinauslaufen, unmittelbar die Anlage des durch die Verordnung Nr. 1408/71 errichteten Systems zu beeinträchtigen. In einem solchen Fall hätte nämlich der Versicherungsmitgliedstaat systematisch die finanzielle Höchstbelastung zu tragen, sei es aufgrund der Anwendung der Regelung des Aufenthaltsmitgliedstaats, die ein höheres Deckungsniveau vorsieht als die Regelung des Versicherungsmitgliedstaats, sei es durch die Anwendung der letztgenannten Regelung im umgekehrten Fall.

Demzufolge hat der Gerichtshof die Klage der Kommission abgewiesen.

HINWEIS: Eine Vertragsverletzungsklage, die sich gegen einen Mitgliedstaat richtet, der gegen seine Verpflichtungen aus dem Unionsrecht verstoßen hat, kann von der Kommission oder einem anderen Mitgliedstaat erhoben werden. Stellt der Gerichtshof die Vertragsverletzung fest, hat der betreffende Mitgliedstaat dem Urteil unverzüglich nachzukommen.

Ist die Kommission der Auffassung, dass der Mitgliedstaat dem Urteil nicht nachgekommen ist, kann sie erneut klagen und finanzielle Sanktionen beantragen. Hat ein Mitgliedstaat der Kommission die Maßnahmen zur Umsetzung einer Richtlinie nicht mitgeteilt, kann der Gerichtshof auf Vorschlag der Kommission jedoch bereits mit dem ersten Urteil Sanktionen verhängen.

Zur Verwendung durch die Medien bestimmtes nichtamtliches Dokument, das den Gerichtshof nicht bindet.

Der [Volltext](#) des Urteils wird am Tag der Verkündung auf der Curia-Website veröffentlicht

Pressekontakt: ☎ (+352) 4303 3255