

## SCHLUSSANTRÄGE DES GENERALANWALTS

L. A. GEELHOED

vom 13. Januar 2005<sup>1</sup>

### I — Einleitung

1. Die in dieser Rechtssache zu beantwortende Kernfrage geht dahin, ob der zuständige Träger der sozialen Sicherheit eines Mitgliedstaats, der einer angestellten Person, die ihrem öffentlichen Krankenversicherungssystem angeschlossen ist, gestattet hat, sich in einem anderen Mitgliedstaat ärztlich behandeln zu lassen, zur Erstattung der Kosten einer lebensrettenden Notfallbehandlung verpflichtet ist, wenn die Gesundheitsdienste dieses Mitgliedstaats entschieden haben, dass diese Behandlung nur in einer Gesundheitseinrichtung eines Landes erfolgen kann, das nicht der Europäischen Union angehört.

### II — Maßgebende Vorschriften des Gemeinschafts- und des nationalen Rechts

2. Die maßgebenden Vorschriften des Gemeinschaftsrechts sind die Artikel 3 Absatz 1 und 22 Absatz 1 Buchstaben a und c 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 (nachstehend: Verordnung Nr. 1408/71)<sup>2</sup>, sowie Artikel 22 Absätze 1 und 3 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachstehend: Verordnung Nr. 574/72)<sup>3</sup>:

Artikel 3 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71

„(1) Die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaats wohnen und für die diese Verordnung gilt, haben die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen.“

<sup>1</sup> — Originalsprache: Englisch.

<sup>2</sup> — Konsolidierte Fassung, ABl. 1992, C 325.

<sup>3</sup> — Konsolidierte Fassung, ABl. 1992, C 325.

Artikel 22 der Verordnung Nr. 1408/71

haben Anspruch auf:

„(1) Arbeitnehmer, welche die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Artikels 18, erfüllen und

- i) Sachleistungen, die sie für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften erhalten, als ob sie bei ihm versichert wären; die Dauer der Leistungsgewährung richtet sich jedoch nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates ...“

- a) deren Zustand während eines Aufenthalts im Gebiet eines anderen als des zuständigen Mitgliedstaats eine unverzügliche Leistungsgewährung erfordert oder

Artikel 22 Absätze 1 und 3 der Verordnung Nr. 574/72

...

„(1) Ein Arbeitnehmer hat für den Bezug von Sachleistungen nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer i der Verordnung dem Träger des Wohnorts eine Bescheinigung darüber vorzulegen, dass er zum Weiterbezug dieser Leistungen berechtigt ist. Der zuständige Träger stellt diese Bescheinigung aus und gibt darin gegebenenfalls insbesondere die Höchstdauer an, für die die Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates noch gewährt werden dürfen. Die Bescheinigung kann auch nach der Abreise des Arbeitnehmers auf seinen Antrag ausgestellt werden, wenn ihre vorherige Ausstellung aus Gründen höherer Gewalt nicht möglich war.

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

...

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten in dem in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer 1 der Verordnung genannten Fall für die Gewährung der Sachleistungen entsprechend.“

3. Die in Artikel 22 Absatz 3 der Verordnung Nr. 574/72 genannte Bescheinigung ist das Reiseformblatt E 112. Personen, die sich in einer Lage im Sinne von Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung Nr. 1408/71 befinden, erhalten vom zuständigen Träger ein Reiseformblatt E 111.

4. Gemäß Artikel 18 Absatz 4 des Dekrets Nr. 2766/67 zur Durchführung von Artikel 102 Absatz 3 des spanischen Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes haben angeschlossene Personen Anspruch auf Erstattung der Kosten medizinischer Behandlungen, die ihnen außerhalb des nationalen Systems der sozialen Sicherheit in lebensbedrohlichen Notfällen zuteil geworden sind, nachdem der zuständige Träger festgestellt hat, dass eine solche Notlage tatsächlich vorlag.

5. Gemäß § 18 Absatz 1 des deutschen Sozialgesetzbuchs, Teil V (SGB V), in der seit dem 1. Januar 1992 geltenden Fassung

kann die deutsche Krankenversicherung die Kosten der erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise übernehmen, wenn die Behandlung nach dem anerkannten Stand der Wissenschaft nur im Ausland erfolgen kann.

### III — Sachverhalt, Verfahren und Vorabentscheidungsfragen

6. Frau Annette Keller, eine deutsche Staatsangehörige mit Wohnsitz in Spanien, war dem spanischen allgemeinen System der sozialen Sicherheit angeschlossen. Während eines Besuchs im September 1994 bei ihrer Familie in Deutschland wurde sie in das Krankenhaus von Gummersbach eingewiesen, das der Universitätsklinik Köln zugeordnet ist. Es wurde bei ihr ein bösartiger Tumor an der Schädelbasis diagnostiziert, der wegen seiner Schwere jederzeit ihren Tod herbeiführen konnte. Frau Keller, die bereits im Besitz eines Reiseformblatts E 111 für die Zeit vom 15. September bis 15. Oktober 1994 war, erhielt am 24. Oktober 1994 von der zuständigen spanischen Gesundheitsbehörde (INSALUD) das Reiseformblatt E 112. Dessen Gültigkeit wurde in der Folge mehrfach bis zum Juni 1996 verlängert, um ihr weiterhin die notwendige ärztliche Hilfe durch die öffentlichen Gesundheitsdienste in Deutschland zukommen zu lassen, da eine Verlegung nach Spanien nicht angebracht erschien. Nach Prüfung sämtlicher therapeu-

tischer Möglichkeiten entschieden die deutschen Gesundheitsdienste, dass Frau Keller sofort operiert werden müsse und in Europa wegen der erforderlichen Erfahrung für die Durchführung der Operation allein das Universitätsspital Zürich in Frage komme. Frau Keller wurde von den deutschen Gesundheitsdiensten in diese Klinik verlegt, wo sie mit zufrieden stellendem Ergebnis operiert wurde. Von Dezember 1994 bis Februar 1995 erhielt sie eine Strahlentherapie.

7. Nachdem Frau Keller die Kosten dieser Behandlung (87 030 CHF) gezahlt hatte, beantragte sie beim INSALUD deren Erstattung. Dies wurde mit der Begründung abgelehnt, dass sie nicht, wie nach spanischem Recht erforderlich, ihre Operation in der Schweiz zuvor habe genehmigen lassen und das INSALUD nicht habe prüfen können, ob wirklich ein lebensbedrohlicher Notfall vorliegen habe. Frau Keller focht daraufhin die Entscheidung des INSALUD mit einer Klage beim Juzgado de lo Social No 20 Madrid (nachstehend: vorlegendes Gericht) an. Diese Klage wurde auf das INSS erstreckt, da dieses Frau Keller die Kosten hätte erstatten müssen, wenn ihrem Antrag entsprochen worden wäre. Frau Keller starb am 30. Oktober 2001. Das Klageverfahren wurde von ihren Eltern als ihren Erben aufgenommen.

8. Das vorliegende Gericht stellte fest, dass Frau Keller, wenn sie in Deutschland gegen Krankheit sozialversichert gewesen wäre, die vollständige Erstattung der Kosten für ihre Behandlung in der Schweiz hätte verlangen können. Aufgrund dieses Umstands gelangte das Gericht zu der Auffassung, dass die Entscheidung des Rechtsstreits von der Antwort auf die beiden folgenden Fragen nach der Auslegung der Verordnung Nr. 1408/71 abhängt, die es dem Gerichtshof zur Vorabentscheidung gemäß Artikel 234 EG vorgelegt hat:

1. Sind das Formblatt E 111 und insbesondere auch das Formblatt E 112, deren Ausstellung in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und in Artikel 22 Absätze 1 und 3 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 vorgesehen ist, für den ausstellenden zuständigen Träger (im vorliegenden Fall die spanische Sozialversicherung) verbindlich hinsichtlich der Diagnose des Trägers des Wohnorts (im vorliegenden Fall der deutschen öffentlichen Gesundheitsdienste), konkret hinsichtlich der Feststellung, dass der Arbeitnehmer eines sofortigen chirurgischen Eingriffs als einziger therapeutischer Maßnahme zur Rettung seines Lebens bedurfte und dass dieser Eingriff nur in einem Krankenhaus eines nicht der Europäischen Union angehörenden Landes, nämlich im Universitätsspital Zürich in der Schweiz, durchgeführt werden konnte, so dass der Träger des Wohnorts den Arbeitnehmer in dieses Krankenhaus verlegen kann, ohne dass der zuständige Träger

berechtigt wäre, vom Arbeitnehmer die Rückkehr zu dem Zweck zu verlangen, sich den ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen, die er für angebracht hält, und ihm die für sein Krankheitsbild geeigneten Behandlungsmöglichkeiten anzubieten?

private Einrichtungen auch in Ländern, die nicht der Europäischen Union angehören — zu den nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates vorgesehenen Leistungen gehört?

2. Ist der in Artikel 3 der Verordnung Nr. 1408/71 niedergelegte Grundsatz der Gleichbehandlung, wonach die Arbeitnehmer „die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats [haben] wie die Staatsangehörigen dieses Staates“, in Verbindung mit den Artikeln 19 Absatz 1 Buchstabe a und 22 Absatz 1 [Buchstabe c] Ziffer i dieser Verordnung, wonach ein Wanderarbeitnehmer Anspruch auf Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften hat, als ob er bei diesem versichert wäre, dahin auszulegen, dass der zuständige Träger verpflichtet ist, die Kosten der Behandlung durch ein Land zu übernehmen, das nicht der Europäischen Union angehört, wenn bescheinigt wird, dass der Arbeitnehmer, wenn er dem Träger des Wohnorts angeschlossen oder bei diesem versichert wäre, Anspruch auf diese medizinische Leistung hätte, und wenn ferner diese medizinische Behandlung — d. h. eine medizinische Behandlung in lebensbedrohlichen Notfällen durch

9. Die Parteien des Ausgangsverfahrens, die spanische, die belgische und die niederländische Regierung sowie die Kommission haben schriftliche Erklärungen eingereicht. Diese Verfahrensbeteiligten waren mit Ausnahme der belgischen Regierung auch in der mündlichen Verhandlung vom 9. November 2004 vertreten.

#### IV — Würdigung

##### A — Vorbemerkung

10. Das INSALUD und die spanische Regierung tragen vor, dass der vom vorlegenden Gericht festgestellte Sachverhalt unzutreffend sei. Insbesondere habe Frau Keller, als sie nach Deutschland gereist sei, ihre Krankheit bereits gekannt und das Krankenhaus in Köln entgegen dem Rat der deutschen Fachärzte freiwillig verlassen, um in Zürich weiter behandelt zu werden. Nach ihrer

Auffassung beziehen sich die Vorabentscheidungsfragen des vorlegenden Gerichts daher auf einen hypothetischen Sachverhalt und sollten folglich vom Gerichtshof für unzulässig erklärt werden.

B — *Erste Frage*

11. Es entspricht ständiger Rechtsprechung, dass im Kontext von Verfahren nach Artikel 234 EG für die Würdigung des dem Ausgangsverfahren zugrunde liegenden konkreten Sachverhalts das vorlegende Gericht zuständig ist. Wie der Gerichtshof entschieden hat, ist es auch allein Sache des befassten nationalen Gerichts, das in dem Rechtsstreit zu entscheiden hat, im Hinblick auf den jeweiligen Einzelfall sowohl die Erforderlichkeit einer Vorabentscheidung zum Erlass seines Urteils als auch die Erheblichkeit der dem Gerichtshof vorzulegenden Fragen zu beurteilen. Daher ist der Gerichtshof grundsätzlich gehalten, über ihm vorgelegte Fragen zu befinden, wenn diese die Auslegung des Gemeinschaftsrechts betreffen<sup>4</sup>.

12. In der vorliegenden Rechtssache besteht ähnlich wie im Fall der Rechtssache IKA kein Grund, daran zu zweifeln, dass das vorlegende Gericht die Tatsachen, die zu dem bei ihm anhängigen Rechtsstreit geführt haben, richtig beurteilt hat. Die Fragen müssen daher als zulässig angesehen werden.

13. Die erste Frage des vorlegenden Gerichts soll der Feststellung dienen, ob der zuständige Träger, der Reiseformblätter E 111 und E 112 ausstellt und damit einer versicherten Person gestattet, sich einer ärztlichen Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu unterziehen, an die Feststellungen der medizinischen Dienste dieses Mitgliedstaats bezüglich der Diagnose der Krankheit und der zu treffenden therapeutischen Maßnahmen, darunter eine lebensrettende Notoperation in einem nicht zur Europäischen Union gehörenden Land, gebunden ist, ohne dass der zuständige Träger des Herkunftsmitgliedstaats den betreffenden Arbeitnehmer zur Rückkehr zwingen könnte, um so eine eigene ärztliche Untersuchung durchführen und andere Behandlungsmöglichkeiten anbieten zu können.

14. Ein besonderer Punkt, der zu klären ist, ehe die erste Frage inhaltlich angegangen werden kann, ist der, welche Vorschrift der Verordnung Nr. 1408/71 unter den Umständen der vorliegenden Rechtssache anzuwenden ist. Da Frau Keller sich zur Zeit der Diagnose bereits in Deutschland aufhielt und im Besitz des Reiseformblatts E 111 war, das eine geeignete Grundlage für ihre Behandlung in diesem Mitgliedstaat war, könnte man sich fragen, ob es erforderlich war, sie zusätzlich mit einem Reiseformblatt E 112 auszustatten, das normalerweise nach Erstellung der Diagnose im zuständigen Mitgliedstaat ausgestellt wird, wenn der betreffenden Person nachträglich gestattet wird, sich

<sup>4</sup> — Urteil vom 25. Februar 2003 in der Rechtssache C-326/00 (IKA, Slg. 2003, I-1703, Randnr. 27).

zwecks Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben. Obwohl beide Formblätter Anspruch auf die gleichen Leistungen nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 geben, hat der Gerichtshof die Verfahrensbeteiligten um Mitteilung ersucht, ob sich der Unterschied, der zwischen den in Artikel 22 Absatz 1 Buchstaben a und c geregelten Fällen besteht, auf die sich die Formblätter E 111 und E 112 beziehen, die Antwort auf diese Vorabentscheidungsfrage beeinflussen kann. Da das vorlegende Gericht das Gewicht mehr auf das Formblatt E 112 und den Umfang der entsprechenden Genehmigung legt, werde ich die Frage hauptsächlich in Bezug auf dieses Dokument und die Situation, für die es ausgestellt wird, erörtern, die Situation also, dass eine versicherte Person beabsichtigt, in einen anderen Mitgliedstaat zu reisen, um sich dort ärztlich behandeln zu lassen. Meine Ausführungen gelten mutatis mutandis auch für das Formblatt E 111.

seiner Funktion innerhalb des Systems und der Ziele des Artikels 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 beantwortet werden. Dieser Artikel gilt für Arbeitnehmer (und Selbständige), die vom zuständigen Träger eines Mitgliedstaats die Genehmigung erhalten haben, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, um dort eine ihrem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten. In diesem Fall haben sie gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 Anspruch auf Sachleistungen, die sie für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften erhalten, als ob sie bei ihm versichert wären. Die Dauer der Leistungsgewährung richtet sich jedoch nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaats.

15. Die Frage der Verbindlichkeit des Formblatts E 112 unter den Umständen der vorliegenden Rechtssache muss im Licht

16. Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 beruht, worauf die niederländische Regierung hingewiesen hat, auf einer klaren Verteilung der Aufgaben zwischen den Trägern des zuständigen Mitgliedstaats und des Mitgliedstaats, der der betreffenden Person eine ärztliche Behandlung zuteil werden lässt. Aufgrund der Feststellung, dass sie Sachleistungen, d. h. die ärztliche Behandlung, nach den für den letztgenannten Träger geltenden Rechtsvorschriften erhalten und der zuständige Träger nur über die Dauer der genehmigten Behandlung entscheidet, ist klar, dass Entscheidungen über die Behandlung nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats getroffen werden müssen, in dem die ärztliche Behandlung erfolgt, ohne dass sich die Träger des zuständigen Mitgliedstaats einmischen dürfen. Andererseits übernimmt

der zuständige Träger, wenn er einer Person die Behandlung außerhalb seines eigenen Systems in einem anderen Mitgliedstaat gestattet, die Verantwortung für die Kosten der Behandlung durch die maßgebenden Einrichtungen in dem betreffenden Mitgliedstaat. Diese Verteilung der Aufgaben hat auch der Gerichtshof in seinem Urteil in der Rechtssache Vanbraekel unterstrichen<sup>5</sup>.

17. Das Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 zugrunde liegende System trägt dazu bei, die Freizügigkeit der Sozialversicherten zu erleichtern, indem es Hindernisse beseitigt, die sich aus Unterschieden der nationalen Krankenversicherungssysteme ergeben können<sup>6</sup>. In dieser Hinsicht erfüllt das Formblatt E 112 zwei Funktionen. Einmal fungiert es als medizinischer Reisepass, der den Trägern des Aufenthalts- oder Wohnstaats bestätigt, dass der Inhaber in diesem Mitgliedstaat ärztlich behandelt werden darf. Zum anderen garantiert es diesen Trägern, dass die Kosten der Behandlung vom zuständigen Träger erstattet werden, der mit der Genehmigung die Verantwortung für die Kosten der Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat übernimmt.

18. Dieses System kann nur auf der Grundlage redlicher Zusammenarbeit und gegen-

seitigen Vertrauens der beteiligten nationalen Träger wirksam werden, wie es Artikel 10 EG erfordert<sup>7</sup>. Der zuständige Träger muss daher grundsätzlich die Entscheidungen der Gesundheitsdienste am Aufenthalts- oder Wohnort bezüglich der zu erbringenden ärztlichen Behandlung anerkennen und billigen. Die Durchführung dieser Behandlung darf nicht von irgendeinem zusätzlichen früheren oder späteren Einverständnis des zuständigen Trägers abhängig gemacht werden. Würde man so verfahren, so würde das Formblatt E 112 seiner Grundfunktion beraubt und das Funktionieren des gesamten Systems in Frage gestellt. Wie die niederländische Regierung bemerkt hat, müssen sich die Versicherten, die im Besitz des Formblatts E 112 sind, darauf verlassen können, dass sie die ihrem Zustand entsprechende Behandlung erhalten, wie dies Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 gewährleistet.

19. Es ist daher als Grundregel festzustellen, dass Entscheidungen des Trägers des Aufenthalts- oder Wohnorts des Besitzers eines Formblatts E 112 über die Diagnose und die zu ergreifenden therapeutischen Maßnahmen für den Träger, der dieses Formblatt ausgestellt hat, bindend sind. Da es in der Hand des zuständigen Trägers liegt, die Dauer der Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat zu bestimmen, gilt dies so lange, wie die Genehmigung von diesem Träger nicht zurückgenommen wird<sup>8</sup>.

5 — Urteil vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-368/98 (Vanbraekel, Slg. 2001, I-5363, Randnrn. 32 und 33).

6 — Randnr. 32.

7 — Vgl. Urteil in der Rechtssache C-326/00 (IKA, zitiert in Fußnote 4, Randnr. 51).

8 — Vgl. zu Formblatt E-101 Urteil vom 30. März 2000 in der Rechtssache C-178/97 (Banks, Slg. 2000, I-2005, Randnrn. 42 und 46).

20. Es kann indessen nicht ausgeschlossen werden, dass zwischen den beteiligten nationalen Trägern trotz dieser Grundregel eine Meinungsverschiedenheit z. B. über die Angemessenheit der erfolgten Behandlung oder der zu erstattenden Kosten entsteht. Ist dies der Fall, so sollte ein solcher Konflikt zwischen diesen Trägern beigelegt werden, ohne dass der Versicherte daran beteiligt wird. In dieser Hinsicht kann auf die Rechtsprechung des Gerichtshofes zu anderen nach der Verordnung Nr. 1408/71 ausgestellten Formblättern, insbesondere zum Formblatt E-101, verwiesen werden. Hier geht der Gerichtshof davon aus, dass die Träger wegen der Ziele der maßgeblichen Bestimmungen der Verordnung Nr. 1408/71 grundsätzlich an solche Formblätter gebunden sind, dass aber der Träger, der die Bescheinigung ausgestellt hat, dann, wenn der Träger des Gastmitgliedstaats Zweifel an der Richtigkeit des der Bescheinigung zugrunde liegenden Sachverhalts hat, diese Gründe überprüfen müsste. Letztlich sollten beide Träger im Geist redlicher Zusammenarbeit versuchen, eine Übereinstimmung zu erzielen, und, wenn dies nicht möglich ist, die Verwaltungskommission anrufen<sup>9</sup>. Die gleiche Betrachtungsweise sollte meines Erachtens für Formblätter gelten, die im Rahmen von Artikel 22 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 ausgestellt werden.

21. Da nun feststeht, dass nach der Ausstellung des Formblatts E 112 die medizinischen Entscheidungen der Gesundheits-

dienste am Aufenthalts- oder Wohnort für den zuständigen Träger bindend sind, ist als nächster Punkt zu erörtern, ob dies auch für den Fall gilt, dass die Gesundheitsdienste am Aufenthalts- oder Wohnort entscheiden, dass die erforderliche Behandlung nur in einem Staat erfolgen kann, der nicht der Europäischen Union angehört. Gilt mit anderen Worten der Umfang der erteilten Bescheinigung und der Kostenerstattungspflicht auch für die Behandlung, die ein Arbeitnehmer, der im Besitz einer Genehmigung ist, außerhalb der Europäischen Union auf Veranlassung der Gesundheitsdienste am Aufenthalts- oder Wohnort erfährt?

22. Das INSALUD und die spanische Regierung vertreten den Standpunkt, dass die Geltung der Verordnung Nr. 1408/71 und der Freizügigkeit auf das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten beschränkt sei, so dass jede ärztliche Behandlung in einem Drittland nicht in den Geltungsbereich der Verordnung falle und jede entsprechende Berechtigung ausschließlich dem nationalen Recht unterliege. Unter Hinweis auf die ausdrückliche Regelung des Artikels 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71, der ihrer Meinung nach eng auszulegen ist, tragen sie vor, dass die Bescheinigung auf die Behandlung im Mitgliedstaat des Aufenthalts- oder Wohnorts beschränkt sei. Auch die belgische Regierung bemerkt, dass sich die gewährte Behandlung mit Ausnahme dringender Notfälle innerhalb der ausdrücklichen Bedingungen der Bescheinigung bewegen müsse.

<sup>9</sup> — Urteil vom 10. Februar 2000 in der Rechtssache C-202/97 (Fitzwilliam Executive Search, Slg. 2000, I-883, Randnrn. 51 bis 57) und Urteil in der Rechtssache C-178/97 (Banks, zitiert in Fußnote 8, Randnrn. 47, 51 und 52).

23. Wie ich in Nummer 16 dieser Schlussanträge ausgeführt habe, folgt aus der Struktur des Artikels 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71, dass Entscheidungen darüber, welche Behandlung als angemessen anzusehen ist, von den Diensten des Mitgliedstaats zu treffen sind, in den sich der Besitzer eines Formblatts E 112 begeben hat, um dort ärztlich behandelt zu werden. Angesichts der Verteilung der Zuständigkeiten zwischen den Trägern muss der zuständige Träger grundsätzlich diese Entscheidungen über die Diagnose der Krankheit und die als erforderlich angesehenen therapeutischen Maßnahmen hinnehmen und deren Kosten erstatten. Entscheiden die Gesundheitsdienste im Einklang mit den Voraussetzungen ihrer nationalen Vorschriften und in deren Rahmen, dass die Behandlung ganz oder teilweise in einer Gesundheitseinrichtung außerhalb ihres Hoheitsgebiets, darunter von Staaten, die nicht der Europäischen Union angehören, zu erfolgen hat, so ist diese Entscheidung als Bestandteil der Entscheidung anzusehen, für die diese Dienste gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 zuständig sind. Soweit diese Behandlung nach objektiven Maßstäben als dem Zustand der betreffenden Person angemessen betrachtet werden kann<sup>10</sup>, hat sie als von der Bescheinigung gedeckt zu gelten, die der zuständige Träger ausgestellt hat.

24. Ein Argument gegen diese Auslegung kann im Wortlaut des Artikels 22 Absatz 1

Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 gefunden werden, wo von Arbeitnehmern die Rede ist, die die Genehmigung erhalten haben, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, um „dort“ eine ihrem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten. Versteht man diese Bestimmung restriktiv, so würde das Wort „dort“ bedeuten, dass die Behandlung tatsächlich im Hoheitsgebiet des betreffenden Mitgliedstaats erfolgen muss. Meines Erachtens darf aber das Wort „dort“ nicht losgelöst vom Rest der Vorschrift gesehen werden. Als Ganzes gesehen betont Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 zusammen mit Ziffer i dieses Buchstabens, dass die Behandlung sowohl dem Zustand des Arbeitnehmers „angemessen“ sein als auch nach Maßgabe der für den zuständigen Träger geltenden Rechtsvorschriften erfolgen muss. Folgt man diesem mehr sachbezogenen Verständnis der Vorschrift, so ist wichtig, dass die ärztlichen Entscheidungen bezüglich des Arbeitnehmers von den Gesundheitsdiensten des betreffenden Mitgliedstaats getroffen werden, dass aber die Erforderlichkeit der Behandlung vom Inhalt der geltenden Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats abhängt. Gestatten diese Rechtsvorschriften, wie oben ausgeführt, unter bestimmten Voraussetzungen die Kostenerstattung für eine außerhalb des Hoheitsgebiets dieses Mitgliedstaats erfolgende Behandlung, so müsste dies auch für eine Behandlung gelten, die ein Arbeitnehmer erhält, der vom zuständigen Träger eine Genehmigung im Sinne von Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung erhalten hat.

<sup>10</sup> — Zu ermitteln anhand der Kriterien, die der Gerichtshof in seinen Urteilen vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-157/99 (Smits und Peerbooms, Slg. 2001, I-5473, Randnrn. 94 bis 97 und 103 bis 107) und vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99 (Müller-Fauré, Slg. 2003, I-4509, Randnr. 90) angegeben hat.

25. In meinen Augen kann es angesichts der Aufgabenverteilung nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 für den zuständigen Träger nur von sekundärem

Interesse sein, wie und wo die als angemessen zu betrachtende Behandlung des Arbeitnehmers erfolgt. Im Fall von Frau Keller dürfte es für das INSALUD als dem zuständigen Träger in Spanien irrelevant sein, ob die Behandlung in Deutschland, einem anderen Mitgliedstaat oder in einem Drittland wie der Schweiz erfolgt. Unter dem Gesichtspunkt der Kostenverwaltung ist lediglich von Bedeutung, dass der zuständige Träger einer angeschlossenen Person gestattet hat, außerhalb seines Systems und damit außerhalb seiner Kostenkontrolle behandelt zu werden. Außerdem ist zu bedenken, dass nur unter ganz besonderen Umständen, wie sie bei Frau Keller vorlagen, die Behandlung außerhalb der Systeme der Mitglied- oder Nichtmitgliedstaaten zugelassen wird, da im Normalfall die Behandlung innerhalb dieser Systeme erfolgt.

26. Es wird weiter vorgetragen, dass die Behandlung in einem Drittland auf der Grundlage eines Formblatts E 112 nicht möglich sei, da der räumliche Geltungsbereich der Verordnung Nr. 1408/71 und die Freizügigkeit, die sie zu erleichtern suche, auf das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten beschränkt seien. Es sei daran erinnert, dass das Hauptziel der Verordnung Nr. 1408/71 darin besteht, dadurch zur Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Gemeinschaft beizutragen, dass Hindernisse, die sich aus

den Unterschieden der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit ergeben, durch Koordinierung dieser Systeme im erforderlichen Umfang beseitigt werden. In einem Fall wie dem vorliegenden, in dem der Arbeitnehmer in einem Drittland behandelt wurde, geht es nicht um eine exterritoriale Geltung der Verordnung Nr. 1408/71, da sowohl die Entscheidung, dem Arbeitnehmer die ärztliche Behandlung außerhalb des Systems des zuständigen Trägers zu erlauben, als auch die Entscheidung bezüglich der durchzuführenden Behandlung innerhalb des Systems getroffen wurden, das Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 geschaffen hat. Der Ort der Durchführung dieser Behandlung ist für den Inhalt dieser Entscheidung nicht von Bedeutung.

27. Schließlich ist zu diesem Aspekt geltend gemacht worden, dass es auf die Ausstellung eines Blankoschecks hinausliefe, wenn man es Personen, denen erlaubt worden sei, sich in einem anderen Mitgliedstaat einer Behandlung zu unterziehen, gestatte, für diese Behandlung ein Drittland aufzusuchen. Darauf ist zu antworten, dass Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 eine Reihe vorgegebener Beschränkungen enthält. Die erste dieser Beschränkungen ist in der Wendung zu sehen, dass die durchzuführende Behandlung dem Zustand des betreffenden Arbeitnehmers „angemessen“ sein muss. Die zweite Beschränkung liegt darin, dass der Arbeitnehmer nur dann die Kosten einer solchen Behandlung erstattet

erhält, wenn die Behandlung außerhalb des betreffenden nationalen Systems nach den geltenden Rechtsvorschriften zulässig ist. Drittens kann der zuständige Träger die Zeit bestimmen, für die die Behandlung zulässig ist.

28. Der letzte Teil der ersten Vorabentscheidungsfrage geht dahin, ob die Gesundheitsdienste die Entscheidung treffen können, den Arbeitnehmer, der ein Formblatt E 112 besitzt, zur Behandlung in ein Drittland zu überweisen, ohne dem zuständigen Träger zuvor Gelegenheit zu geben, den Arbeitnehmer zur Rückkehr aufzufordern, um ihn so einer eigenen ärztlichen Untersuchung unterziehen und ihm andere Behandlungsmöglichkeiten anbieten zu können. Da ich bereits zu dem Ergebnis gelangt bin, dass Entscheidungen über die durchzuführende ärztliche Behandlung in vollem Umfang in die Zuständigkeit der Behörden des Mitgliedstaats fallen, den zur Behandlung aufzusuchen dem Arbeitnehmer erlaubt worden ist, würde es gegen diese Zuständigkeitsverteilung verstoßen, wenn man es hinnähme, dass der zuständige Träger als Bedingung für die Erstattungsfähigkeit verlangen könnte, dass der Arbeitnehmer, der eine solche Erlaubnis besitzt, für eine derartige Untersuchung zurückkehrt. Dies würde auch die Grundfunktion des Artikels 22 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71, die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Gemeinschaft zu erleichtern, untergraben. Das könnte die Erklärung dafür sein, dass die Verordnung keine ausdrückliche Vorschrift in diesem Sinne enthält. Wie Frau Keller und die Kommission betont haben, legt Artikel 87 der Verordnung Nr. 1408/71 eine geeignete Methode fest, um sicherzustellen, dass die Interessen des zuständigen

Trägers geschützt werden. Die Nutzung dieser Möglichkeit muss im Kontext der Zusammenarbeit zwischen den Trägern stattfinden, wie es Artikel 10 EG verlangt.

29. Die Antwort auf die erste Vorabentscheidungsfrage muss daher lauten, dass die Formblätter E 111 und E 112, wie sie in Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 1408/71 und Artikel 22 Absätze 1 und 3 der Verordnung Nr. 574/72 vorgesehen sind, für den zuständigen Träger, der sie ausstellt, bezüglich der vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts gestellten Diagnose bindend sind. Dies gilt auch für die Entscheidung, den betreffenden Arbeitnehmer an eine Gesundheitseinrichtung eines Nichtmitgliedstaats zur Behandlung zu überweisen, ohne dass der zuständige Träger berechtigt wäre, vom Arbeitnehmer die Rückkehr zwecks einer ärztlichen Untersuchung zu verlangen.

#### C — Zweite Frage

30. Mit seiner zweiten Vorabentscheidungsfrage möchte das vorliegende Gericht im

Kern vom Gerichtshof wissen, ob der in Artikel 3 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 verankerte Grundsatz der Gleichbehandlung in Verbindung mit Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i dieser Verordnung bedeutet, dass der zuständige Träger verpflichtet ist, die Kosten der ärztlichen Behandlung eines Arbeitnehmers, der die Erlaubnis zur Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat erhalten hat, durch einen Nichtmitgliedstaat zu übernehmen, wenn feststeht, dass der Arbeitnehmer, wäre er dem Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts angeschlossen, Anspruch auf diese medizinische Leistung gehabt hätte, und wenn ferner diese medizinische Behandlung zu den nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates vorgesehenen Leistungen gehört.

31. Nach Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 hat der Arbeitnehmer, der die Erlaubnis erhalten hat, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, um dort ärztlich behandelt zu werden, Anspruch auf eine solche Behandlung nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, „als ob er bei ihm versichert wäre“. Dem klaren Wortlaut dieser Vorschrift ist zu entnehmen, dass ein Arbeitnehmer im Besitz des Formblatts E 111 oder E 112 Anspruch auf die gleiche Behandlung hat wie die Personen, die dem nationalen System der sozialen Sicherheit des Aufenthalts- oder Wohnorts angeschlossen sind. Wenn — wie beim deutschen System der sozialen Sicherheit — angeschlossene Personen unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf Erstattung der Kosten einer Behandlung in einem Nichtmitgliedstaat haben, muss das Gleiche für Personen gelten, die vom zuständigen

Träger die Erlaubnis erhalten haben, sich in diesem Mitgliedstaat ärztlich behandeln zu lassen.

32. Der Einwand des INSALUD und der spanischen Regierung, dass der Grundsatz der Gleichbehandlung nicht außerhalb des Hoheitsgebiets der Mitgliedstaaten der Europäischen Union gelte, ist insoweit nicht relevant, weil die Entscheidung über die ärztliche Behandlung von Frau Keller von den Gesundheitsdiensten des Mitgliedstaats getroffen wurde, den zum Zweck ärztlicher Behandlung aufzusuchen ihr erlaubt worden war.

33. Die zweite Vorabentscheidungsfrage ist also dahin zu beantworten, dass der in Artikel 3 Absatz 1 der Verordnung Nr. 1408/71 verankerte Grundsatz der Gleichbehandlung in Verbindung mit Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 bedeutet, dass der zuständige Träger verpflichtet ist, die Kosten der ärztlichen Behandlung eines Arbeitnehmers, der die Erlaubnis zur Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat erhalten hat, durch einen Nichtmitgliedstaat zu übernehmen, wenn feststeht, dass der Arbeitnehmer, wäre er dem Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts angeschlossen, Anspruch auf diese medizinische Leistung gehabt hätte, und wenn ferner diese Behandlung zu den nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates vorgesehenen Leistungen gehört.

## V — Ergebnis

34. Demgemäß schlage ich dem Gerichtshof vor, die ihm vom Juzgado de lo Social No 20 Madrid vorgelegten Vorabentscheidungsfragen wie folgt zu beantworten:

1. Die Formblätter E 111 und E 112, wie sie in Artikel 22 Absatz 1 Buchstaben a und c der Verordnung Nr. 1408/71 und Artikel 22 Absätze 1 und 3 der Verordnung Nr. 574/72 vorgesehen sind, sind für den zuständigen Träger, der sie ausstellt, bezüglich der vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts gestellten Diagnose bindend; dies gilt auch für die Entscheidung, den betreffenden Arbeitnehmer für eine lebensrettende Notoperation an eine Gesundheitseinrichtung eines nicht zur Europäischen Union gehörenden Staates (Schweiz) zu überweisen, ohne dass der zuständige Träger berechtigt wäre, vom Arbeitnehmer die Rückkehr zu verlangen, um ihn den angemessen erscheinenden medizinischen Untersuchungen unterziehen und ihm für seine Erkrankung geeignete Behandlungsmöglichkeiten anbieten zu können.
2. Der in Artikel 3 der Verordnung Nr. 1408/71 verankerte Grundsatz der Gleichbehandlung in Verbindung mit Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer i der Verordnung Nr. 1408/71 ist dahin auszulegen, dass der zuständige Träger verpflichtet ist, die Kosten der ärztlichen Behandlung eines Arbeitnehmers, der die Erlaubnis zur Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat erhalten hat, durch einen Nichtmitgliedstaat zu übernehmen, wenn feststeht, dass der Arbeitnehmer, wäre er dem Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts angeschlossen, Anspruch auf diese medizinische Leistung gehabt hätte, und wenn ferner diese Behandlung zu den nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates vorgesehenen Leistungen gehört.