

**Sag C-636/19****Sammendrag af anmodning om præjudiciel afgørelse i henhold til artikel 98, stk. 1, i Domstolens procesreglement****Dato for indlevering:**

26. august 2019

**Forelæggende ret:**

Centrale Raad van Beroep (Nederlandene)

**Afgørelse af:**

22. august 2019

**Appellant:**

Y

**Indstævnt:**

CAK

**Hovedsagens genstand**

Proceduren i hovedsagen vedrører en ansøgning om godtgørelse af udgifterne til en medicinsk behandling, som en fra Nederlandene hidrørende pensionist, der er bosat i Belgien, har gennemgået i Tyskland.

**Genstand og retsgrundlag for forelæggelsen**

Denne anmodning i henhold til artikel 267 TEUF vedrører spørgsmålet, om pensionerede, der er bosat uden for Nederlandene, og som i henhold til artikel 24 i forordning nr. 883/2004 har ret til naturalydelse på Nederlandenes regning, kan påberåbe sig direktiv 2011/24.

**Præjudicielle spørgsmål**

1. Skal direktiv 2011/24/EU fortolkes således, at personer, der omhandles i artikel 24 i forordning (EF) nr. 883/2004, og som i bopælslandet modtager naturalydelse for Nederlandenes regning, men som ikke er forsikret i Nederlandene efter de

lovbestemte sygeforsikringsordninger, direkte kan påberåbe sig dette direktiv for at få tilkendt godtgørelse af udgifterne til en ydet behandling?

Hvis dette ikke er tilfældet,

2. Følger det af artikel 56 TEUF, at i et tilfælde som det foreliggende er manglende tilkendelse af godtgørelse af udgifter til behandling, der er ydet i en anden medlemsstat end bopæls- eller pensionslandet, en uberettiget restriktion for den frie udveksling af tjenesteydelser?

### **Anførte EU-retlige bestemmelser**

Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (EUT L 166, s. 1), særligt artikel 1, litra c), artikel 19, stk. 1, artikel 20, stk. 1 og 2, artikel 27, stk. 1, artikel 27, stk. 3-5.

Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 987/2009 af 16. september 2009 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (EUT L 284, s. 42), særligt artikel 25, stk. 1-3, artikel 26, stk. 1 og 2.

Afgørelse nr. S1 af 12. juni 2009 om det europæiske sygesikringskort (EUT 2010, C 106, s. 23).

Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse (EUT L 88, s. 45), særligt artikel 3, litra b), nr. i, artikel 7, stk. 1, artikel 8, stk. 1 og 2.

Traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, artikel 56.

### **Anførte nationale bestemmelser**

Ingen

### **Kort fremstilling af de faktiske omstændigheder og retsforhandlingerne**

- 1 I 2015, da de faktiske omstændigheder i hovedsagen fandt sted, boede appellanten i hovedsagen i Belgien, hvor hun modtog en alderspension fra Nederlandene. I henhold til artikel 24 i forordning nr. 883/2004 havde hun ret til medicinske naturalydelse i Belgien på Nederlandenes regning. Herved betalte hun sygesikringsbidrag i Nederlandene.
- 2 Efter en konsultation hos en praktiserende læge i Belgien og en medicinsk undersøgelse i Nederlandene ønskede hun at indhente en »second opinion« på et tysk sygehus.

- 3 Med henblik på lægebehandlingen i Tyskland havde appellanten ægtefælle taget kontakt til indstævnte CAK. CAK er et nederlandsk forvaltningsorgan, der gennemfører mange bestemmelser på det medicinske område, herunder godtgørelse af omkostninger til udgifter ved sygdom, der er afholdt af »traktatberettigede«. Ved dette begreb forstås personer, der ikke er forsikrede i Nederlandene, som bor 1) i et land, hvormed Nederlandene har indgået en traktat om medicinske naturalydelser (EU/EØS-lande og et par andre lande), og som 2) oppebærer en pension eller en ydelse fra Nederlandene. Disse personer betaler sygesikringsbidrag til CAK, og kan da søge tilslutning til en sygeforsikringsinstitution i deres bopælsland.
- 4 CAK gjorde i denne sag appellanten opmærksom på, at hvad angår medicinske naturalydelser uden for Belgien eller Nederlandene, skal der først søges om tilladelse hos CAK via den belgiske sygeforsikringsinstitution, som hun er tilsluttet. CAK godtgør kun udgifterne til behandlingen efter forudgående tilladelse.
- 5 I mellemtiden blev det i Nederlandene konstateret, at appellanten led af brystkræft. Uden at der var givet tilladelse var den »second opinion« blevet indhentet i Tyskland. Af den indhentede »second opinion« fremgik, at appellanten tilstand umiddelbart var mere alvorlig end fastslået i Nederlandene. Den 20. marts 2015 gennemgik appellanten en brystoperation i Tyskland, der blev fuldt op af videre behandlinger, herunder strålebehandling i månederne april til juni.
- 6 I mellemtiden havde CAK den 19. marts 2015 modtaget ansøgningen fra den belgiske sygeforsikringsinstitution om tilladelse til at indhente en »second opinion«. Ansøgningen blev afslået, da tilladelsen ikke kunne gives efterfølgende. For resten af behandlingen er der aldrig blevet søgt om tilladelse. CAK afslog derfor at godtgøre hele behandlingen på 16 853,13 EUR. Appellanten anlagde derpå sag, men CAK blev frifundet ved rechtbank Amsterdam (ret i første instans). Dernæst har appellanten indbragt sagen for Centrale Raad van Beroep (appeldomstol i sager vedrørende social sikring og tjenestemænd).

#### **De væsentligste argumenter, der fremføres af hovedsagens parter**

- 7 Appellanten har anført, at bortset fra den omhandlede »second opinion« var behandlingerne i Tyskland naturalydelser, »der ud fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendige« som omhandlet i artikel 19, stk. 1, i forordning nr. 883/2004. Der var nemlig tale om en ikke planlagt nødoperation, der måtte gennemføres, da det viste sig, hvor alvorlig hendes form for brystkræft var. Den medicinske situation var så presserende, at det var meningsløst at forlange, at hun også skulle tage tilbage til Nederlandene eller Belgien til behandling. Det kunne heller ikke forventes af hende, at hun skulle søge forhåndstilladelse i denne belastende situation. Da hun allerede befandt sig i Tyskland i anledning af den nævnte

»second opinion«, havde hun i medfør af artikel 19, stk. 1, i forordning nr. 883/2004 ret til disse naturalydelser.

- 8 Videre har hun påberåbt sig direktiv 2011/24 (herefter »patientdirektivet«). For behandlinger, der ikke indebærer hospitalsindlæggelse af den pågældende patient mindst en nat, må der efter artikel 8, stk. 2, litra a), nr. ii, kun forlanges forhåndstilladelse, hvis der kræves brug af »højt specialiseret og omkostningskrævende medicinsk infrastruktur eller medicinsk udstyr«. Behandlingerne efter operationen såsom bestrålingerne, der fandt sted mellem den 14. april og den 24. juni 2015, falder ikke under denne bestemmelse, hvorfor der ikke kan forlanges forhåndstilladelse.
- 9 CAK har anført, at der under opholdet i Tyskland ikke var tale om naturalydelser, »der ud fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendige«. Efter at have indhentet den omhandlede »second opinion« havde appellanten stadig haft lejlighed til at søge om tilladelse til behandlingen i Tyskland, der først blev gennemført en uge senere. Den omstændighed, at appellanten var i en belastende situation, har herved ingen betydning. Desuden vidste hun, at der krævedes forhåndstilladelse.
- 10 Patientdirektivet finder ifølge CAK ikke anvendelse på appellanten. Hun er ikke forsikret som omhandlet i direktivets artikel 3, litra b), da hun ikke opfylder de betingelser, der efter nederlandsk ret kræves for ret til naturalydelser. Bortset herfra må strålebehandlingen betragtes som en sundhedsydelse, hvortil der kræves planlægning som omhandlet i patientdirektivets artikel 8, stk. 2, litra a), nr. ii. Dette betyder, at der også kan forlanges forhåndstilladelse til strålebehandlingen.

### **Kort fremstilling af begrundelsen for forelæggelsen**

- 11 Den forelæggende ret fastslår, at der i tvisten i hovedsagen foreligger to med hinanden forbundne spørgsmål. For det første drejer det sig om spørgsmålet, om der på grundlag af forordning nr. 883/2004 kan kræves forhåndstilladelse til en medicinsk behandling i Tyskland. Herved er det vigtigt, om der var tale om en planlagt eller ikke planlagt behandling. For det andet har appellanten påberåbt sig patientdirektivet. Efter dette direktiv falder forskellige af appellants behandlinger muligvis ikke under kravet om tilladelse. Spørgsmålet er imidlertid, om dette patientdirektiv finder anvendelse på appellanten. Dette sidste punkt er kernen i anmodningen om præjudiciel afgørelse.
- 12 Den forelæggende ret finder som CAK og rechtbank Amsterdam, at der ikke er tale om en ikke planlagt behandling, som CAK i henhold til artikel 19, stk. 1, i forordning nr. 883/2004 skal godtgøre uden forhåndstilladelse. I begyndelsen opholdt appellanten sig alene i Tyskland i forbindelse med indhentelsen af en »second opinion«. Hun havde således ikke behøvet at afbryde sit ophold i Tyskland før tiden for at underkaste sig en behandling i Belgien eller Nederlandene. Desuden viser tidsforløbet på en uge mellem »second opinion« og den første operation, at der ikke var tale om en ekstremt hastende situation. De medicinske behandlinger, som søges godtgjort i denne sag, falder således under

planlagt behandling som omhandlet i artikel 20 i forordning nr. 883/2004, og der kan derfor kræves den der omhandlede tilladelse.

- 13 I henhold til patientdirektivets artikel 8, stk. 2, litra a), kan der imidlertid, hvor der er tale om grænseoverskridende ydelser, i et begrænset antal tilfælde kræves tilladelse til behandlinger, for hvilke der gælder krav med hensyn til planlægning. Dette gælder kun ydelser, der indebærer hospitalsindlæggelse af den pågældende patient mindst en nat eller omkostningskrævende medicinsk infrastruktur eller medicinsk udstyr.
- 14 CAK har anført, at patientdirektivet ikke finder anvendelse på traktatberettigede, der modtager behandling uden for bopæls- og/eller pensionsstaten. I henhold til patientdirektivets artikel 3, litra b), nr. i), finder direktivet kun anvendelse på »forsikrede« som defineret i artikel 1, litra c), i forordning nr. 883/2004. Ifølge CAK forstås herved personer, der er forsikret efter en national lovbestemt sygeforsikringsgren. Traktatberettigede, som via forordning nr. 883/2004 har ret til naturalydelser, falder ikke herunder.
- 15 Ifølge den forelæggende ret kan spørgsmålet, om appellanten er omfattet af patientdirektivets personelle anvendelsesområde, ikke besvares uden begrundet tvivl. Det er ikke klart, hvordan begrebet »forsikringstager« som omhandlet i artikel 1, litra c), i forordning nr. 883/2004 skal fortolkes. Hvad angår sådanne medicinske naturalydelser, som omhandles her, forstås i denne sidste bestemmelse ved »forsikringstager«: »enhver person, som opfylder betingelserne i lovgivningen i den medlemsstat, der er kompetent efter afsnit II, for ret til en ydelse under hensyntagen til bestemmelserne i denne forordning«.
- 16 Som Den Europiske Unions Domstol (herefter »Domstolen«) i sin retspraksis flere gange har bekræftet, indeholder afsnit III, kapitel 1, i forordning nr. 883/2004 særlige tilknytningsregler, der i visse tilfælde afviger fra de almindelige henvisningsregler i afsnit II, for at det kan bestemmes, hvilket organ, der skal yde de i de omhandlede artikler fastsatte ydelser, og hvilken lovgivning, der skal finde anvendelse (eksempelvis dom af 14.10.2010, Van Delft m.fl., C-345/09, EU:C:2010:610, præmis 38 og 48). Udgangspunktet er, at forsikrede, pensionister og deres familiemedlemmer skal kunne få behandling i den medlemsstat, hvor de bor. Denne medlemsstat yder behandlingen efter sin egen lovgivning. Udgifterne til behandlingen skal afholdes af den kompetente medlemsstat.
- 17 Kapitel 1 i afsnit III i forordning nr. 883/2004 indeholder i afdeling 1 bestemmelser om forsikringstagere og i afdeling 2 bestemmelser om pensionister. I forordningen sondres der således mellem forsikringstagere og pensionister, idet visse artikler vedrørende forsikringstagere er erklæret for at finde tilsvarende anvendelse på pensionister. I denne sammenhæng kan nævnes artikel 27, stk. 3, hvor det bestemmes, at artikel 20, der indeholder det her omhandlede krav om forhåndstilladelse, finder tilsvarende anvendelse på en pensionist og/eller hans familiemedlemmer. Det er ikke helt klart for den forelæggende ret, om der med denne tilsvarende anvendelse søges en ligestilling mellem pensionister og

forsikringstagere som her omhandlet. Hvis dette er tilfældet, må også pensionister som omhandlet i afsnit III, kapitel 1, afdeling 2, være omfattet af begrebet »forsikringstager« i artikel 1, litra c), i forordning nr. 883/2004.

- 18 Den forelæggende ret er også i anden henseende i tvivl om rigtigheden af CAK's anbringende om, at begrebet »forsikringstager« kun kan omfatte personer, der er forsikret for udgifter til sygdom efter nederlandsk ret. Den har herved henvist til Domstolens praksis (blandt andet den førnævnte dom Van Delft m.fl. og dom af 4. juni 2015, Fischer-Lintjens, EU:C:2015:359, C-543/13), hvor en traktatberettiget som appellant betegnes som »socialt forsikret«. På dette grundlag kunne det antages, at begrebet »forsikringstager« i forordning nr. 883/2004 har en videre betydning end blot en person, der er forsikret i henhold til national ret.
- 19 For en videre fortolkning end den af CAK foreslåede taler også definitionen af »forsikringsmedlemsstat« i patientdirektivets artikel 3, litra c), nr. i). Her anføres, at for personer omhandlet i litra b), nr. i), er dette den medlemsstat, der har kompetence til at give den forsikrede forhåndstilladelse til at modtage den fornødne behandling uden for bopælsmedlemsstaten i henhold til forordning (EF) nr. 883/2004 og forordning (EF) nr. 987/2009. Også af patientdirektivets artikel 7 synes det at fremgå, at patientdirektivet kan finde anvendelse på traktatberettigede pensionister.
- 20 Mere generelt finder den forelæggende ret i modsætning til CAK, at der ikke er nogen klar begrundelse for at udelukke traktatberettigede fra patientdirektivets anvendelsesområde. Dette direktivs formål er i videst muligt omfang at fjerne restriktionerne for grænseoverskridende sundhedsydelser og herved lette patienternes fri bevægelighed inden for Den Europæiske Union. I direktivet er der i så henseende fastsat en ordning med godtgørelse af udgifter ved sygdom, der er baseret på princippet om fri bevægelighed og udbygning af de udgangspunkter, der er fastsat i Domstolens domme. I forskellige domme har Domstolen anerkendt retten til godtgørelse fra det lovbestemte sociale sikringssystem, som patienten er forsikret efter, for så vidt angår udgifter til sundhedsydelser i en anden medlemsstat. Desuden indebærer retten til fri udveksling af tjenesteydelser også retten til at modtage de ydelser, som kræves til lægelig behandling, og med henblik herpå at begive sig til en anden medlemsstat.
- 21 I henhold til 29. betragtning til patientdirektivet bør også patienter, der tager til en anden medlemsstat for at gøre brug af sundhedsydelser under andre omstændigheder end dem, der falder ind under forordning (EF) nr. 883/2004, kunne nyde godt af principperne om fri bevægelighed for patienter og fri udveksling af tjenesteydelser og varer i overensstemmelse med TEUF og dette direktiv. I 30. betragtning anføres, at for patienter bør der således være »sammenhæng« i de to ordninger. Enten finder direktivet eller forordning nr. 883/2004 og 987/2009 anvendelse. Efter den forelæggende rets opfattelse kan det ikke have været hensigten med direktivet, at pensionerede traktatberettigede skal være udelukket fra grænseoverskridende sundhedsydelser.



- 22 Desuden vedrører Domstolens retspraksis angående den frie udveksling af tjenesteydelser hvad angår grænseoverskridende sundhedsydelse, for så vidt det er den forelæggende ret bekendt, ganske vist personer, der i forsikringsmedlemsstaten faktisk var forsikret, men retten er ikke overbevist om, at denne retspraksis ikke skal kunne gælde for pensionerede traktatberettigede.
- 23 Såfremt Domstolen anerkender rigtigheden af denne opfattelse, og patientdirektivet således finder anvendelse, er stråleterapien og den opfølgende behandling efter den forelæggende rets opfattelse ikke omfattet af kravet om forhåndstilladelse. Retten fastslår nemlig, at patientdirektivets artikel 8, stk. 2, litra a), ikke vedrører denne behandling.
- 24 For så vidt Domstolen måtte finde, at appellanten ikke omfattes af patientdirektivets personelle anvendelsesområde, opstår det spørgsmål, om artikel 56 TEUF set ud fra proportionalitetsprincippet er til hinder for den restriktion, som en traktatberettiget er udsat for ved en grænseoverskridende sundhedsydelse uden for bopæls- eller pensionsstaten. Det er også et spørgsmål, om denne artikel er til hinder for den restriktion, som tjenesteydere er udsat for, når de yder grænseoverskridende behandling til traktatberettigede. Den restriktion, som appellanten har været udsat for, er en direkte følge af den omstændighed, at hun med en nederlandsk pension havde bosat sig uden for Nederlandene, og at Nederlandene som pensionsland ikke uden forhåndstilladelse yder traktatberettigede godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser, hvortil der ikke kræves hospitalsindlæggelse. Personer, der efter national ret i Nederlandene er forsikret for udgifter til sygdom, modtager alt efter de særlige betingelser i de forskellige forsikringsgiveres policer godtgørelse ved sådanne grænseoverskridende behandlinger.
- 25 Ifølge den forelæggende ret er der ingen begrundelse for den beskrevne restriktion. Det er hverken blevet gjort gældende og heller ikke fremgået, at restriktionen er nødvendig for at sikre den finansielle ligevægt i den nederlandske sygesikringsordning. Appellanten betaler bidrag til Nederlandene for de sundhedsydelser, hun kan modtage som traktatberettiget. Hvis hun havde modtaget behandling i Nederlandene, havde hun også fået godtgjort udgifterne hertil. Desuden ville der også være opstået udgifter for den nederlandske stat, hvis hun havde fået den samme behandling i Belgien.