

Mål C-636/19

Sammanfattning av begäran om förhandsavgörande enligt artikel 98.1 i domstolens rättegångsregler

Datum för ingivande:

26 augusti 2019

Domstol som begär förhandsavgörande:

Centrale Raad van Beroep (Nederländerna)

Datum för beslutet att begära förhandsavgörande:

22 augusti 2019

Klagande:

Y

Motpart:

CAK

Saken i det nationella målet

Det nationella målet rör en begäran om ersättning för kostnaderna för en medicinsk behandling som en nederländsk pensionär, bosatt i Belgien, har genomgått i Tyskland.

Syfte med och rättslig grund för begäran om förhandsavgörande

Förevarande begäran enligt artikel 267 FEUF rör huruvida pensionärer med hemvist utanför Nederländerna, som enligt artikel 24 i förordning nr 883/2004 har rätt till vårdförmåner som utges för Nederländernas räkning, kan åberopa direktiv 2011/24.

Frågor som hänskjutits för förhandsavgörande

1. Ska direktiv 2011/24/EU tolkas så, att sådana personer som avses i artikel 24 i förordning (EG) nr 883/2004, som i sitt bosättningsland erhåller vårdförmåner som utges för Nederländernas räkning, men som inte omfattas av den

nederländska sjukförsäkringen, direkt kan åberopa detta direktiv för att få ersättning för kostnaderna för den vård som tillhandahållits?

Om svaret på denna fråga är nekande:

2. Följer det i ett fall som det förevarande av artikel 56 FEUF att en vägran att bevilja ersättning för vård som tillhandahållits av en annan medlemsstat än bosättnings- och pensionsstaten utgör ett omotiverat hinder för den fria rörligheten för tjänster?

Anförda unionsbestämmelser

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (EUT L 166, 2004, s. 1), särskilt artiklarna 1 c, 19.1, 20.1 och 20.2, 27.1 och 27.3–27.5.

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (EUT L 284, 2009, s. 42), särskilt artiklarna 25.1–25.3, 26.1 och 26.2.

Beslut nr S1 av den 12 juni 2009 om det europeiska sjukförsäkringskortet (EUT C 106, 2010, s. 23).

Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (EUT L 88, 2011, s. 45), särskilt artiklarna 3 b i, 3 c i, 7.1, 8.1 och 8.2.

Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (FEUF), artikel 56.

Anförda nationella bestämmelser

Inga

Kortfattad redogörelse för de faktiska omständigheterna och förfarandet i målet vid den nationella domstolen

- 1 Vid tidpunkten för de faktiska omständigheterna i det nationella målet, det vill säga år 2015, var sökanden (Y) bosatt i Belgien och erhöll ålderspension från Nederländerna. Enligt artikel 24 i förordning nr 883/2004 hade hon rätt till sjukvård i Belgien på Nederländernas bekostnad. Hon betalade därtill avgifter till sjukförsäkringssystemet i Nederländerna.
- 2 Efter att ha konsulterat en husläkare i Belgien och genomgått en läkarundersökning i Nederländerna ville Y få en ny medicinsk bedömning på ett tyskt sjukhus.

- 3 Innan Y genomgick den medicinska behandlingen i Tyskland kontaktade Y:s make motparten i målet (CAK). CAK är en nederländsk förvaltningsmyndighet som ansvarar för tillämpningen av en mängd bestämmelser på sjukvårdsområdet, däribland ersättning av sjukvårdskostnader som ”fördragsförmånstagare” haft. Med detta begrepp avses personer som inte är sjukförsäkrade i Nederländerna men som 1) bor i ett land som Nederländerna har ingått ett sjukvårdsavtal med (EU/EES-länder och vissa andra länder) och 2) erhåller en pension eller förmån från Nederländerna. Dessa personer betalar sjukförsäkringsavgift till CAK och kan sedan anmäla sig till sjukförsäkringssystemet i bosättningslandet.
- 4 CAK har i förevarande mål meddelat Y att hon för sjukvård utanför Belgien eller Nederländerna först måste inhämta ett tillstånd från CAK via det belgiska sjukförsäkringsorgan som hon anmält sig till. Behandlingen ersätts först efter att CAK har meddelat sitt förhandstillstånd.
- 5 Under tiden konstaterades det i Nederländerna att Y led av bröstcancer. Den nya medicinska bedömningen i Tyskland ägde rum utan CAK:s tillstånd. Av den nya medicinska bedömningen framgick att Y:s sjukdom var ännu allvarligare än vad som konstaterats i Nederländerna. Den 20 mars 2015 genomgick Y en bröstoperation i Tyskland, följt av ytterligare behandling i form av bland annat strålning under april–juni.
- 6 Under tiden hade CAK den 19 mars 2015 från Y:s belgiska sjukförsäkringsorgan mottagit en begäran om tillstånd för den nya medicinska bedömningen. Begäran avslogs, med motiveringen att tillstånd inte kan ges i efterhand. För resten av behandlingen begärdes aldrig tillstånd. CAK vägrade därför att ersätta kostnaderna för hela behandlingen på 16 853,13 euro. Y begärde omprövning av detta beslut men CAK fann vid omprövning inte skäl att ändra sitt tidigare beslut. Y överklagade omprövningsbeslutet till Rechtbank Amsterdam (nedan kallad Rechtbank), som ogillade överklagandet. Y har sedermera överklagat Rechtbanks avgörande till Centrale Raad van Beroep.

Parternas huvudargument i det nationella målet

- 7 Vid behandlingen i Tyskland rörde det sig enligt Y, sett till den nya medicinska bedömningen, om ”vårdförmåner som av medicinska skäl blir nödvändiga under vistelsen” i den mening som avses i artikel 19.1 i förordning nr 883/2004. Behandlingen utgjordes nämligen av en oplanerad akutoperation som det var nödvändigt att utföra då det stod klart hur allvarlig hennes form av bröstcancer var. Den medicinska situationen var så akut att hon rimligtvis inte kunde förväntas återvända till Nederländerna eller Belgien för behandling. Hon kunde i denna stressiga situation inte eller förväntas ha begärt ett förhandstillstånd. Eftersom hon vid tidpunkten för den nya medicinska bedömningen redan befann sig i Tyskland hade hon enligt ovannämnda artikel rätt till vårdförmåner för denna vård.
- 8 Y har även åberopat direktiv 2011/24 (nedan kallat patientdirektivet). För behandling där patienten inte behöver läggas in på sjukhus över natten får enligt

artikel 8.2 a ii i detta direktiv endast förhandstillstånd krävas vid vård som ”kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning”. Behandlingen efter operationen, såsom den strålning som gavs mellan den 14 april och 24 juni 2015, omfattas inte av denna bestämmelse, och kräver således inte förhandstillstånd.

- 9 Enligt CAK rörde det sig inte om vårdförmåner som blev medicinskt nödvändiga under vistelsen i Tyskland. Efter den nya medicinska bedömningen hade Y fortfarande möjlighet att begära förhandstillstånd för behandlingen i Tyskland, vilken genomfördes först en vecka senare. Att Y befann sig under stress förändrar inte saken. Dessutom har CAK påpekat att förhandstillstånd krävdes.
- 10 Enligt CAK är patientdirektivet inte tillämpligt på Y. Y är inte en försäkrad person i den mening som avses i artikel 3 b i detta direktiv, eftersom hon inte uppfyller de villkor för att få rätt till förmåner som uppställts i den nederländska lagstiftningen. Mot denna bakgrund måste strålningen betraktas som hälso- och sjukvård som omfattas av krav på planering i den mening som avses i artikel 8.2 a ii i patientdirektivet. Det innebär att det även är tillåtet att kräva förhandstillstånd för strålningen.

Kortfattad redogörelse för skälen till begäran om förhandsavgörande

- 11 Den hänskjutande domstolen konstaterar att det nationella målet rör två frågor som hör samman med varandra. För det första är frågan huruvida det med stöd av förordning nr 883/2004 är tillåtet att kräva förhandstillstånd för en medicinsk behandling i Tyskland. Dessutom har det betydelse om det rör sig om planerad eller oplanerad vård. För det andra har Y åberopat patientdirektivet. Enligt detta direktiv omfattas vissa av Y:s behandlingar överhuvudtaget inte av tillståndskravet. Frågan är dock om patientdirektivet är tillämpligt på Y. Den sista punkten är central för förevarande begäran om förhandsavgörande.
- 12 Den hänskjutande domstolen anser i likhet med CAK och Rechtbank att det inte rör sig om någon oplanerad vård som CAK enligt artikel 19.1 i förordning nr 883/2004 måste ersätta utan att förhandstillstånd behöver inhämtas. Y vistades ursprungligen i Tyskland endast i samband med den nya medicinska bedömningen. Hon behövde således inte avbryta sin vistelse i förtid för att genomgå en behandling i Belgien eller Nederländerna. Dessutom tyder tidsperioden på en vecka mellan den nya medicinska bedömningen och den första operationen inte på en mycket akut situation. Den medicinska behandling för vilken ersättning begärts faller således inom ramen för planerad vård i den mening som avses i artikel 20 i förordning nr 883/2004, för vilken det där avsedda tillståndet får krävas.
- 13 Vid gränsöverskridande vård får enligt artikel 8.2 a i patientdirektivet förhandstillstånd endast krävas i ett begränsat antal fall för vård om omfattas av krav på planering. Det rör sig endast om vård som innebär att patienten i fråga

läggs in på sjukhus minst en natt, eller kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning.

- 14 CAK har gjort gällande att patientdirektivet inte är tillämpligt på fördragsförmånstagare som får vård utanför bosättnings- och/eller pensionsstaten. Enligt artikel 3 b i) i patientdirektivet är detta direktiv endast tillämpligt på försäkrade personer i den mening som avses i artikel 1 c i förordning nr 883/2004. Enligt CAK rör det sig om personer som är försäkrade i ett nationellt sjukförsäkringssystem. Fördragsförmånstagare som har rätt till vårdförmåner genom förordning nr 883/2004 omfattas inte.
- 15 Den hänskjutande domstolen är osäker på hur frågan om huruvida Y ingår i den personkrets som omfattas av patientdirektivet ska besvaras. Det är otydligt hur begreppet försäkrad person i artikel 1 c i förordning nr 883/2004 ska tolkas. För sådana medicinska behandlingar som är i fråga i förevarande fall anges i den sistnämnda bestämmelsen att med försäkrad person avses ”varje person som uppfyller villkoren i lagstiftningen i den medlemsstat som är behörig enligt bestämmelserna i avdelning II för rätt till en förmån, med beaktande av bestämmelserna i denna förordning.”
- 16 Europeiska unionens domstol (nedan kallad EU-domstolen) har i sin rättspraxis flera gånger slagit fast att kapitel 1 i avdelning III i förordning nr 883/2004 innehåller särskilda bestämmelser som i vissa fall avviker från de allmänna lagvalsreglerna i avdelning II, för att kunna avgöra vilket organ som måste tillhandahålla de förmåner som avses i de berörda artiklarna och vilken lagstiftning som är tillämplig (exempelvis dom av den 14 oktober 2010, Van Delft m.fl., C-345/09, EU:C:2010:610, punkterna 38 och 48). Utgångspunkten är att försäkrade personer, pensionärer och deras familjemedlemmar kan erhålla sjukvård i den medlemsstat där de bor. Denna medlemsstat tillhandahåller vården i enlighet med sin egen lagstiftning. Kostnaderna för sjukvården betalas av den behöriga medlemsstaten.
- 17 Avsnitt 1 i kapitel 1 i avdelning III innehåller bestämmelser om försäkrade personer och avsnitt 2 bestämmelser om pensionstagare. I denna förordning görs således åtskillnad mellan försäkrade personer och pensionstagare, eftersom vissa artiklar avseende försäkrade personer också förklaras vara tillämpliga pensionstagare. I samband med detta hänvisas till artikel 27.3, i vilken det fastställs att artikel 20, i vilken det aktuella kravet på förhandstillstånd anges, också är tillämplig på en pensionstagare och dennes familjemedlemmar. Den hänskjutande domstolen är osäker på om syftet med detta är att likställa pensionstagare med de här aktuella försäkrade personerna. Om så är fallet omfattar begreppet försäkrade personer i artikel 1 c i förordning nr 883/2004 även pensionstagare i den mening som avses i avsnitt 2 i kapitel 1 i avdelning III.
- 18 Den hänskjutande domstolen är även osäker på om CAK har rätt när denna myndighet uppger att begreppet försäkrad person endast kan avse den som enligt nederländsk lagstiftning är försäkrad mot sjukvårdskostnader. Den hänskjutande

domstolen hänvisar till EU-domstolens praxis (exempelvis den ovannämnda domen Van Delft m.fl. och dom av den 4 juni 2015, Fischer-Lintjens, EU:C:2015:359, C-543/13), enligt vilken en fördragsförmånstagare som Y betecknas som en ”socialförsäkringstagare”. Grundat på ovanstående kan det presumeras att begreppet försäkrad person i förordning nr 883/2004 har en vidare innebörd än enbart en person som är försäkrad enligt nationell lagstiftning.

- 19 För en vidare tolkning än den som CAK har gjort talar även definitionen av ”försäkringsmedlemsstat” i artikel 3 c i patientdirektivet. I denna definition anges att försäkringsmedlemsstat för de personer som avses i artikel 3 b i är den medlemsstat som i enlighet med förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 har behörighet att bevilja den försäkrade personen förhandstillstånd för lämplig behandling utanför bosättningsmedlemsstaten. Även artikel 7 i direktivet om patienträttigheter talar för att direktivet även kan tillämpas på pensionerade fördragsförmånstagare.
- 20 Rent allmänt ser den hänskjutande domstolen, i motsats till CAK, inget tydligt skäl till att socialförsäkringstagare ska uteslutas från patientdirektivet. Syftet med direktivet är ju att så långt som möjligt undanröja hindren för tillhandahållande av gränsöverskridande hälso- och sjukvård och därmed underlätta den fria rörligheten för patienter inom Europeiska unionen. Genom direktivet införs i detta syfte ett system för ersättning av sjukvårdskostnader som grundas på principerna om fri rörlighet och bygger vidare på utgångspunkterna i EU-domstolens domar. EU-domstolen har i flera domar erkänt rätten till ersättning för kostnader för vård i en annan medlemsstat genom det lagstadgade socialförsäkringssystem som patienterna är försäkrade i. Friheten att tillhandahålla tjänster inbegriper dessutom friheten för mottagare av tjänster, inbegripet dem som behöver läkarvård, att bege sig till en annan medlemsstat för att utöva denna frihet.
- 21 Av skäl 29 i patientdirektivet följer att patienter som söker hälso- och sjukvård i en annan medlemsstat under andra omständigheter än de omständigheter som omfattas av förordning nr 883/2004 bör kunna utnyttja principen om fri rörlighet för patienter, tjänster och varor i enlighet med EUF-fördraget och det direktivet. I skäl 30 anges att för patienterna bör de två systemen vara ”konsekventa”. Antingen gäller patientdirektivet eller förordningarna nr 883/2004 och nr 987/2009. Enligt den hänskjutande domstolen kan syftet med direktivet inte vara att beröva pensionerade fördragsförmånstagare det skydd som ges för gränsöverskridande hälso- och sjukvård.
- 22 Även om EU-domstolens rättspraxis angående fria rörlighet för tjänster vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, såvitt den hänskjutande domstolen känner till, rör personer som faktiskt var försäkrade i försäkringsmedlemsstaten, är den hänskjutande domstolen dessutom inte övertygad om att denna rättspraxis inte ska tillämpas på pensionerade fördragsförmånstagare.
- 23 Om domstolen finner att denna bedömning är riktig och att patientdirektivet således är tillämpligt, omfattas strålningen och den efterföljande operationen

enligt den hänskjutande domstolen inte av kravet på tillstånd. Den hänskjutande domstolen konstaterar nämligen att artikel 8.2 a i patientdirektivet inte är tillämplig på sådan vård.

- 24 I den mån som EU-domstolen anser att Y inte ingår i den personkrets som patientdirektivet är tillämpligt på är frågan, även mot bakgrund av proportionalitetsprincipen, huruvida det hinder som en fördragsförmånstagare stöter på vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård utanför sin bosättnings- och pensionsstat strider mot artikel 56 FEUF. Det är också tveksamt om denna artikel hindrar tjänsteleverantörer från att tillhandahålla gränsöverskridande vård till fördragsförmånstagare. Det hinder som Y upplever är en direkt följd av att hon med en nederländsk pension har bosatt sig utanför Nederländerna och att Nederländerna, i egenskap av pensionsland, inte beviljar fördragsförmånstagare ersättning för gränsöverskridande hälso- och sjukvård utanför bosättnings- och pensionsstaten vid vård som inte kräver sjukhusvistelse om inte ett förhandstillstånd har inhämtats. Personer som är försäkrade mot sjukvårdskostnader enligt den nationella lagstiftningen i Nederländerna får, beroende på de olika försäkringsgivarnas specifika försäkringsvillkor, dock ofta ersättning för sådan gränsöverskridande vård.
- 25 Enligt den hänskjutande domstolen finns det inget som motiverar ovanstående hinder. Det är varken fastställt eller finns något som tyder på att hindret är nödvändigt för att säkerställa den ekonomiska jämvikten i det nederländska hälso- och sjukvårdssystemet. Y betalar ett bidrag till Nederländerna för den vård som hon kan erhålla som fördragsförmånstagare. Om vården hade erhållits i Nederländerna hade vårdkostnaderna ersatts. Om Y hade fått samma vård i Belgien skulle hennes behandling dessutom ha gett upphov till kostnader för den nederländska staten.