



DEN EUROPÆISKE UNIONS
DOMSTOL

EU-DOMSTOLEN OG SUNDHEDSYDELSE



INTRODUKTION

Den Europæiske Unions Domstol har siden 1952 ført kontrol med overholdelsen og den korrekte anvendelse af EU-retten i medlemsstaterne. I tidens løb har Domstolen afsagt domme, som har forstærket den europæiske integration og tillagt borgerne flere og flere rettigheder, navnlig på området for sundhedsydelser. På de følgende sider præsenteres en række vigtige domme, som Domstolen har afsagt på dette område.



RETSSTILLINGEN INDTIL 1998

Siden 1971 er spørgsmålet om grænseoverskridende sundhedsydelser på EU-plan blevet reguleret ved »forordning nr. 1408/71 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet«.

Generelt gør denne lovgivning det muligt for patienter at tage til en anden medlemsstat for at blive behandlet efter at have opnået en forhåndstilladelse fra deres sygekasse (formular S2). Når denne tilladelse gives, bliver udgifterne til behandling generelt overtaget eller refunderet patienten ifølge de satser, der gælder i behandlingsstaten, og dette selv om disse satser er højere end i patientens land.

I starten af 90'erne blev Den Europæiske Union et område uden grænser, hvilket lettede den frie bevægelighed for personer. Flere og flere patienter ønskede herefter at modtage behandling af læger etableret i en anden medlemsstat, hvorfor det centrale spørgsmål opstod, om de med henblik herpå systematisk havde behov for en forhåndstilladelse fra deres sygekasse. I 1998 traf Domstolen afgørelse i to sager, hvor patienterne ikke havde ansøgt om eller fået en forhåndstilladelse, men ikke desto mindre ønskede at modtage refusion fra deres sygekasse.



KOHL-DOMMEN OG DECKER-DOMMEN FRA 1998

Kohl-dommen: intet krav om forhåndstilladelse til planlagte ambulante behandlinger i en anden medlemsstat

I 1994 ønskede den luxembourgske statsborger, Raymond Kohll, at hans mindreårige datter blev behandlet af en tandlæge, der var etableret i Tyskland, og anmodede om tilladelse fra den luxembourgske sygekasse. Denne gav ham afslag med den begrundelse, at behandlingen ikke var uopsættelig og kunne gives i Luxembourg. Raymond Kohll påberåbte sig den frie udveksling af tjenesteydelser (og ikke forordning nr. 1408/71), idet han var af den opfattelse, at han havde ret til at få sin datter behandlet i Tyskland uden forhåndstilladelse og til at ansøge om refusion af udgifterne hos sin sygekasse, ikke ifølge satserne i behandlingslandet (Tyskland), men ifølge de satser, der anvendtes for denne type behandling i det land, hvor han var forsikret (Luxembourg).

Domstolen fastslog, at en behandling, der foretages af en person, der er fagligt ansvarlig inden for sundhedspleje, skulle anses for en tjenesteydelse. Under disse omstændigheder udgør den omstændighed at betinge en godtgørelse af en ambulant behandling, med de satser, der anvendes i patientens land, af en forhåndstilladelse en hindring for den frie udveksling af tjenesteydelser, for så vidt som en sådan tilladelse afholder de socialt sikrede fra at benytte tjenesteydelser på sundhedsområdet fra personer, der er etableret i en anden medlemsstat. Domstolen bemærker i øvrigt, at disse bestemmelser hverken er begrundet med en risiko for et alvorligt indgreb i den sociale sikringsordnings økonomiske ligevægt eller ud fra hensyn til den offentlige sundhed ([28.4.1998, Kohll, C-158/96](#)).



KOHL-DOMMEN OG DECKER-DOMMEN FRA 1998

Decker-dommen: intet krav om forhåndstilladelse til køb af receptpligtige lægeartikler eller receptpligtigt medicinsk udstyr i en anden medlemsstat

En patient kan få ordineret lægemidler eller medicinsk udstyr af en læge i en medlemsstat og beslutte at indkøbe produkterne på et apotek i en anden medlemsstat (enten ved fysisk at tage dertil eller ved køb pr. postordre). Dette var tilfældet med Nicolas Decker, som i 1992 købte briller til sig selv i Belgien efter ordination fra en øjenlæge i Luxembourg. Den luxembourgske sygekasse afslog at godtgøre brillerne med den begrundelse, at dette køb var foretaget i udlandet uden forhåndstilladelse.

Domstolen fastslog, at et afslag på at godtgøre lægeartikler, der er købt uden forhåndstilladelse i en anden medlemsstat, udgør en uberettiget hindring for de frie varebevægelser, for så vidt som et sådant krav ikke er begrundet af hensyn til den offentlige sundhed med henblik på at sikre kvaliteten af de lægeartikler, der leveres i andre medlemsstater. Herefter kan patienter uden forhåndstilladelse købe deres lægeartikler eller medicinske udstyr i en anden medlemsstat og ansøge om godtgørelse heraf hos deres sygekasse ifølge de satser, der anvendes i deres eget land ([28.4.1998, Decker, C-120/95](#)).



DEN INDFLYDELSE, SOM DOMSTOLENS DOMME HAR HAFT PÅ EU-LOVGIVNINGEN PÅ OMRÅDET FOR SUNDHEDSYDELSER

Med afsigelsen af Kohll-dommen og Decker-dommen den 28. april 1998 (jf. de foregående sider) påbegyndte Domstolen afsigelsen af en lang række domme, som inspirerede EU-lovgiver til at ændre EU-lovgivningen på området for sundhedsydelser væsentligt.

Kohll-dommen og Decker-dommen viste nemlig, at ved siden af det system, der er indført ved forordning nr. 1408/71 og gennemførelsesforordningen hertil (forordning nr. 574/72), som fastsætter en mekanisme om forudgående godkendelse med henblik på dækning af udgifter til sundhedsydelser, der er planlagt i en anden medlemsstat, ifølge de satser, der anvendes af sidstnævnte, kan de grundlæggende rettigheder, der er fastsat i traktaterne (den frie udveksling af tjenesteydelser i Kohll-sagen og de frie varebevægelser i Decker-sagen), påberåbes med henblik på at opnå dækning, uden forhåndstilladelse fra sygekassen, af ambulante ydelser eller køb af medicinske produkter i en anden medlemsstat ifølge de satser, der anvendes i patientens land.

Domstolen har således med sin retspraksis gradvist bidraget til fastlæggelsen af de kriterier, der skal tages hensyn til, for at sikre borgernes rettigheder på området. Denne retspraksis er i øvrigt blevet kodificeret af EU-lovgiver gennem vedtagelsen af forordning nr. 883/04 og forordning nr. 987/09 samt direktiv 2011/24, som i dag giver borgerne detaljerede regler om refusion af behandlinger på sundhedsområdet og medicinske køb i en anden medlemsstat.



**DOMSTOLENS RETSPRAKSIS
VEDRØRENDE FORORDNINGEN AF 1971
(KODIFICERET I FORORDNINGEN
AF 2004 OG FORORDNINGEN AF 2009)**

Efter Kohll-dommen og Decker-dommen har Domstolen haft lejlighed til flere gange at fortolke forordningen af 1971 og dette på to vigtige områder: planlagt hospitalsbehandling og ikke-planlagt hospitalsbehandling.



**DOMSTOLENS RETSPRAKSIS
VEDRØRENDE FORORDNINGEN AF 1971
(KODIFICERET I FORORDNINGEN
AF 2004 OG FORORDNINGEN AF 2009)**

Planlagt hospitalsbehandling

Når den nødvendige tilladelse til en planlagt hospitalsindlæggelse i en anden medlemsstat med urette er blevet afslået og der, uanset af hvilken årsag, efterfølgende gives tilladelse til denne indlæggelse, har patienten ret til godtgørelse af de afholdte udgifter på samme måde, som hvis tilladelsen var blevet meddelt rettidigt ([12.7.2001, Vanbraekel m.fl., C-368/98](#)).

For at kunne afslå at give en patient tilladelse til at blive indlagt i udlandet med den begrundelse, at vedkommende efter en vis frist ville kunne blive behandlet på et hospital i hans land, skal de nationale myndigheder sikre sig, at den fastsatte frist ikke overskrider den medicinsk rimelige frist, henset til patientens helbredstilstand og lægelige behov ([16.5.2006, Watts, C-372/04](#)). Desuden kan en forhåndstilladelse ikke afslås, når en mangel på basalt medicinsk udstyr forhindrer patienten i rettidigt at modtage hospitalsbehandling i sit land ([9.10.2014, Petru, C-268/13](#)).

Derimod kan en forhåndstilladelse afslås, hvis de medicinske ydelser, der leveres i udlandet, ikke refunderes af patientens sociale sikringssystem. Hvis den behandlingsmetode, der anvendes i udlandet, svarer til de ydelser, der refunderes i patientens medlemsstat, kan forhåndstilladelsen imidlertid ikke nægtes med den begrundelse, at denne metode ikke praktiseres i denne medlemsstat ([5.10.2010, Elchinov, C-173/09](#)).

Når en patient har fået tilladelse til at blive behandlet på et hospital i en anden medlemsstat, og når han betaler en del af hospitalsudgifterne, kan han ansøge sin sygekasse om godtgørelse af alle eller en del af disse udgifter i forhold til prisen for en tilsvarende behandling i hans land ([16.5.2006, Watts, C-372/04](#)).



**DOMSTOLENS RETSPRAKSIS
VEDRØRENDE FORORDNINGEN AF 1971
(KODIFICERET I FORORDNINGEN
AF 2004 OG FORORDNINGEN AF 2009)**

Ikke-planlagt hospitalsbehandling

Forordningen af 1971, som er blevet erstattet af forordning nr. 883/04, bestemmer, at en lønmodtager eller en selvstændig erhvervsdrivende, hvis helbredstilstand kræver øjeblikkelige sundhedsydelser under et ophold i en anden medlemsstat (akut lægebehandling), har ret til dækning af denne lægebehandling af sin sygekasse, uden forhåndstilladelse fra denne, ifølge de satser, som anvendes i behandlingslandet.

Når en pensionist rejser til en anden medlemsstat og skal hasteindlægges i denne medlemsstat, kan hans sygekasse ikke betinge dækningen af lægeudgifterne af en forudgående tilladelse eller af et krav om, at den sygdom, som denne person lider af, skal være opstået pludseligt, selv om denne betingelse finder anvendelse på lønmodtagere og selvstændige erhvervsdrivende. Den forskellige behandling af pensionister og arbejdstagere forklares med EU-lovgivers ønske om at fremme pensionisters effektive mobilitet under hensyntagen til deres højere grad af sårbarhed og større afhængighed af sundhedsydelser ([25.2.2003, IKA, C-326/00](#)).

Når en person med en forudgående tilladelse behandles i en anden medlemsstat, og lægerne i denne medlemsstat af akutte lægelige grunde beslutter at overføre ham til et hospital, som er beliggende i en stat, som ikke er medlem af EU (f.eks. Schweiz), kan patienten i øvrigt fortsætte med at være omfattet af en dækning af lægeudgifterne. Patientens sygekasse skal nemlig have tiltro til lægerne i den behandlende medlemsstat, som bedst er i stand til at vurdere, hvilke ydelser patienten har behov for ([12.4.2005, Keller, C-145/03](#)).

Når akutte hospitalsbehandlinger foretages under en rejse i en anden medlemsstat, kan patientens sygekasse endelig afvise at refundere de udgifter, som i behandlingsstaten afkræves af patienterne (som f.eks. patientens egenbetaling) ([15.6.2010, Kommissionen mod Spanien, C-211/08](#)).



**DOMSTOLENS RETSPRAKSIS
VEDRØRENDE DEN FRIE
UDVEKSLING AF TJENESTEYDELSER
(KODIFICERET I DIREKTIVET AF 2011)**

Efter Kohll-dommen af 1998 har Domstolen præciseret sin retspraksis i det tilfælde, hvor en person beslutter at lade sig behandle i en anden medlemsstat, ikke på grundlag af forordningen af 1971, men i henhold til den frie udveksling af tjenesteydelser. Disse præciseringer vedrører udelukkende planlagte lægebehandlinger (ambulante behandlinger eller hospitalsbehandlinger), og ikke uopsættelig lægebehandling (akut behandling).



**DOMSTOLENS RETSPRAKSIS
VEDRØRENDE DEN FRIE
UDVEKSLING AF TJENESTEYDELSER
(KODIFICERET I DIREKTIVET AF 2011)**

Planlagte ambulante behandlinger, som ikke har karakter af hospitalsbehandlinger

Domstolen har i overensstemmelse med Kohll-dommen fastslået, at der ikke kunne stilles krav om en forhåndstilladelse ved ambulant behandling uden for hospitalsregi, som foretages i en anden medlemsstat af behandlere uden overenskomst ([13.5.2003, Müller-Fauré og Van Riet, C-385/99](#)). I øvrigt kan medlemsstaterne ikke betinge en dækning af udgifterne i forbindelse med et kurophold i udlandet af et krav om, at chancerne for, at der med dette kurophold i udlandet opnås resultater, er væsentligt større ([18.3.2004, Leichtle, C-8/02](#)).

Medlemsstaterne skal desuden i deres nationale retsfor skrifter fastsætte mulighed for, at forsikrede kan få godtgjort udgifter til laboratorieanalyser og -undersøgelser foretaget i en anden medlemsstat ([27.1.2011, Kommissionen mod Luxembourg, C-490/09](#)). Endvidere kan medlemsstaterne ikke begrænse dækningen af ambulante behandlinger, der foretages i udlandet, til det ene særlige tilfælde, hvor det nationale sundhedssystem ikke råder over en behandlingsløsning for den forsikrede patient ([27.10.2011, Kommissionen mod Portugal, C-255/09](#)).

Domstolen har imidlertid anerkendt, at medlemsstaterne kan betinge godtgørelse af ambulante behandlinger, der foretages i en anden medlemsstat, af en forhåndstilladelse, når disse behandlinger kræver brug af tungt udstyr (f.eks. MRI, PET-scannere osv.). Henset til et sådant udstyrs særdeles kostbare karakter skal det nemlig, i lighed med tjenesteydelser inden for hospitalssektoren, kunne gøres til genstand for en planlægningspolitik for at sikre et rationelt, stabilt, afbalanceret og tilgængeligt udbud af behandling i hele medlemsstaten, samt for at undgå spild af økonomiske, tekniske og menneskelige ressourcer. Kravet om en forhåndstilladelse for denne type behandlinger udgør således en berettiget restriktion af den frie udveksling af tjenesteydelser ([5.10.2010, Kommissionen mod Frankrig, C-512/08](#)).



**DOMSTOLENS RETSPRAKSIS
VEDRØRENDE DEN FRIE
UDVEKSLING AF TJENESTEYDELSER
(KODIFICERET I DIREKTIVET AF 2011)**

Planlagte hospitalsbehandlinger

Domstolen har fastslået, at i modsætning til ambulante behandlinger uden for hospitalsregi (jf. den foregående side) kan kravet om en forhåndstilladelse for hospitalsbehandlinger begrundes med nødvendigheden af at sikre en tilstrækkelig og vedvarende adgang til et afbalanceret udbud af gode hospitalsydelser i den pågældende medlemsstat, at sikre styring af omkostninger og at undgå ethvert spild af økonomiske, tekniske og menneskelige ressourcer. Domstolen har samtidig anført, at betingelserne for at opnå en sådan forhåndstilladelse skal være begrundede, ikke-diskriminerende og forholdsmæssige ([12.7.2001, Smits og Peerboms, C-157/99](#)). Det følger heraf, at der for planlagte hospitalsbehandlinger altid kræves en forhåndstilladelse, uanset om der er tale om at opnå en dækning heraf ifølge de satser, der anvendes i behandlingslandet (forordningerne af 2004 og 2009), eller ifølge de satser, der anvendes i patientens land (direktivet af 2011).

Forhåndstilladelsen kan afslås, hvis der i patientens land findes en tilsvarende behandling eller en behandling, som frembyder samme grad af virkning for patienten som den, der er fastsat i udlandet, og hvis denne behandling kan ydes rettidigt i patientens land. I denne henseende skal de nationale myndigheder tage hensyn til patientens lægelige situation, hans sygdomshistorie og udsigterne for sygdommens udvikling samt til omfanget af patientens smerter og handicappets art ([13.5.2003, Müller-Fauré og Van Riet, C-385/99](#)).

En medlemsstat kan ikke begrænse refusionen af udgifterne til hospitalsbehandling til visse kategorier af personer (f.eks. børn) eller alt efter, om det hospital, der foretager behandlingen, er offentligt eller privat. En så omfattende udelukkelse fra refusion af udgifterne til hospitalsbehandling ville nemlig være i strid med EU-retten, for så vidt som den ville afskrække eller hindre patienter i at lade sig hospitalsindlægge i andre medlemsstater ([19.4.2007, Stamatelaki, C-444/05](#)).

Endelig forholder det sig således, at hvis de gældende satser i behandlingslandet for den pågældende hospitalsbehandling er lavere end de satser, som er gældende i patientens land, har sidstnævnte ret til en supplerende godtgørelse svarende til forskellen mellem disse to satser (»forskelsbetinget supplement«) ([12.7.2001, Vanbraekel m.fl., C-368/98](#)).



GODTGØRELSE AF REJSE- OG OPHOLDSUDGIFTER

Når en patient tager til en anden medlemsstat for at modtage behandling i denne medlemsstat, må han nødvendigvis afholde rejseudgifter og endog opholdsudgifter. Derfor opstår spørgsmålet om, hvorvidt patientens sygekasse ligeledes skal godtgøre disse udgifter.

En patient, som af sin sygekasse har fået tilladelse til at tage til en anden medlemsstat for at modtage behandling i denne medlemsstat inden for rammerne af forordningen af 1971 (eller forordningerne af 2004 og 2009), kan ikke kræve refusion af sine rejseudgifter eller, i tilfælde af ambulante behandlinger, af sine opholdsudgifter. I tilfælde af planlagte hospitalsbehandlinger vil opholds- og forplejningsudgifter derimod blive refunderet. Refusionspligten vedrører nemlig udelukkende de udgifter, der er forbundet med den lægebehandling, som patienten har modtaget i den behandlende medlemsstat ([15.6.2006, Herrera, C-466/04](#)).

Det samme gælder, når tilladelsen gives i henhold til den frie udveksling af tjenesteydelser (direktiv af 2011). Hvis rejse- og opholdsudgifter imidlertid dækkes af patientens sygekasse for behandlinger, der foretages på det nationale område, skal disse udgifter herefter refunderes, når patienten får foretaget behandlingen i en anden medlemsstat ([16.5.2006, Watts, C-372/04](#)).

I alle tilfælde (uanset om det sker i henhold til forordningerne eller til direktivet), står det medlemsstaterne frit for at refundere rejse- og opholdsudgifter, hvis de ønsker det.



**KØB PR. POSTORDRE AF MEDICINSKE
PRODUKTER ELLER MEDICINSK UDSKYR**



Efter Decker-dommen af 1998 har Domstolen haft lejlighed til at præcisere sin retspraksis, bl.a. på området for køb af medicinske produkter eller medicinsk udstyr pr. postordre.

En medlemsstat kan ikke forbyde postordresalg af lægemidler, som er godkendt på dens marked og ikke er receptpligtige. Derimod kan et nationalt forbud mod postordresalg af receptpligtige lægemidler være berettiget. Den omstændighed, at udlevering af disse lægemidler pr. postordre og uden kontrol tillades, vil nemlig kunne forøge risikoen for, at recepter anvendes forkert eller misbruges. Desuden kan risikoen for, at etiketten på lægemidlet er affattet på et andet sprog, have mere skadelige konsekvenser, når det drejer sig om receptpligtige lægemidler ([11.12.2003, Deutscher Apothekerverband, C-322/01](#)).

Endelig kan en medlemsstat ikke fastsætte ens priser for receptpligtige lægemidler, eftersom sådanne priser ville kunne hindre udenlandske apotekers og postordreapotekers adgang til markedet ([19.10.2016, Deutsche Parkinson Vereinigung, C-148/15](#)).



FOR AT VIDE MERE

I hver medlemsstat er der oprettet »nationale kontaktpunkter« med indsigt i EU-lovgivningen på området for grænseoverskridende sundhedsydelse, som kan besvare praktiske spørgsmål fra personer, som ønsker at modtage behandling i en anden medlemsstat end deres egen. Den ajourførte liste over disse nationale kontaktpunkter kan findes på internettet ved brug af følgende link: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_ncp_en.pdf





DEN EUROPÆISKE UNIONS DOMSTOL

Direktoratet for Kommunikation

Kontoret for offentliggørelser og elektroniske medier

September 2018

