



EUROPEISKA UNIONENS
DOMSTOL

EU-DOMSTOLEN OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSTJÄNSTER



INLEDNING

Sedan år 1952 kontrollerar Europeiska unionens domstol (EU-domstolen) att unionsrätten följs och tillämpas korrekt i medlemsstaterna. Med tiden har den meddelat domar som har stärkt den europeiska integrationen samtidigt som enskilda medborgare har getts mer och mer vidsträckta rättigheter, bland annat när det gäller hälso- och sjukvård. På följande sidor presenteras några viktiga domar från EU-domstolen på det området.



RÄTTLÄGET FÖRE ÅR 1998

Sedan år 1971 har gränsöverskridande hälso- och sjukvård på EU-nivå reglerats genom "förordning nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen".

Allmänt sett möjliggör denna förordning för patienter att söka vård i en annan medlemsstat efter att ha fått förhandstillstånd från sin sjukförsäkringskassa (formulär S2). När tillstånd har beviljats tas betalningen av vårdkostnaderna vanligtvis om hand av de berörda institutionerna eller också får patienten ersättning enligt ersättningsnivåerna i det land där behandlingen utfördes, även om dessa nivåer är högre än i patientens hemland.

I början av 1990-talet blev Europeiska unionen ett område utan inre gränser, vilket har underlättat den fria rörligheten för personer. I och med detta önskade allt fler patienter söka läkarvård i en annan medlemsstat och den centrala frågan blev därmed om det alltid krävdes att patienterna ansökte om förhandstillstånd från sin sjukförsäkringskassa. År 1998 avgjorde EU-domstolen två mål i vilka patienterna inte hade ansökt om eller inte beviljats förhandstillstånd men ändå önskade få ersättning från sin respektive sjukförsäkringskassa.



**DOMARNA I MÅLEN KOHLL OCH DECKER
FRÅN ÅR 1998**

Domen Kohll: förhandstillstånd krävs inte för planerad öppenvård i en annan medlemsstat

År 1994 önskade den luxemburgske medborgaren Raymond Kohll få behandling för sin underåriga dotter av en tandregleringsspecialist i Tyskland och ansökte därför om förhandstillstånd hos den luxemburgska sjukförsäkringskassan. Denna avslog hans begäran med motiveringen att det inte fanns något akut behov av behandlingen och att den kunde utföras i Luxemburg. Med hänvisning till friheten att tillhandahålla tjänster (och inte till förordning nr 1408/71) hävdade Raymond Kohll att han hade rätt att få sin dotter behandlad i Tyskland utan förhandstillstånd och att sedan begära ersättning för kostnaderna hos sin sjukförsäkringskassa enligt de ersättningsnivåer som gällde för denna typ av behandling i det land där han var försäkrad (Luxemburg) och inte i det land där behandlingen utförts (Tyskland).

EU-domstolen slog fast att en behandling som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal ska anses utgöra en tjänst. Mot den bakgrunden utgör ett krav på förhandstillstånd för planerad öppenvård för att patienten ska kunna få ersättning, enligt de taxor som gäller i patientens hemland, ett hinder för friheten att tillhandahålla tjänster, eftersom ett krav på förhandstillstånd avskräcker de försäkrade från att vända sig till vårdgivare som är etablerade i en annan medlemsstat. EU-domstolen angav dessutom att en sådan reglering inte kan motiveras av att det skulle föreligga en risk för att den ekonomiska jämvikten i systemet för social trygghet allvarligt rubbas och inte heller av skäl som rör folkhälsan ([28 april 1998, Kohll, C-158/96](#)).



**DOMARNA I MÅLEN KOHLL OCH DECKER
FRÅN ÅR 1998**

Domen Decker: förhandstillstånd krävs inte för att köpa receptbelagda läkemedel eller andra sjukvårdsprodukter i en annan medlemsstat

En patient kan få läkemedel eller andra sjukvårdsprodukter ordinerade av en läkare som är etablerad i en medlemsstat och sedan besluta sig för att köpa dem i en annan medlemsstat (antingen genom att fysiskt bege sig dit eller genom att köpa på distans). Detta var fallet med Nicolas Decker som år 1992 köpte glasögon i Belgien på recept från en ögonläkare som var etablerad i Luxemburg. Den luxemburgska sjukförsäkringskassan vägrade ersätta kostnaderna för glasögonen, eftersom de hade inköpts utomlands utan att förhandstillstånd hade inhämtats.

EU-domstolen slog fast att en vägran att betala ersättning för sjukvårdsprodukter som, utan förhandstillstånd, införskaffats i en annan medlemsstat utgör ett omotiverat hinder för den fria rörligheten för varor, eftersom ett krav på förhandstillstånd inte kan motiveras av folkhälsoskäl i syfte att garantera kvaliteten på sjukvårdsprodukter som tillhandahålls i andra medlemsstater. Sedan denna dom kan patienter köpa läkemedel och andra sjukvårdsprodukter i en annan medlemsstat utan förhandstillstånd och begära ersättning av sin sjukförsäkringskassa enligt de ersättningsnivåer som gäller i hemlandet ([28 april 1998, Decker, C-120/95](#)).



**EU-DOMSTOLENS DOMAR HAR HAFT
INFLYTANDE PÅ EU-LAGSTIFTNINGEN
OM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD**

Domarna Kohll och Decker som meddelades den 28 april 1998 (se föregående sidor), var upptakten till en lång rad domar från EU-domstolen som har legat till grund för omfattande ändringar av EU-lagstiftningen avseende hälso- och sjukvård.

Domarna Kohll och Decker visade nämligen att det parallellt med det system som införts genom förordning nr 1408/71 och dess tillämpningsförordning (förordning nr 574/72) – som inrättade en mekanism med förhandstillstånd för att patienten ska få ersättning för planerad vård i en annan medlemsstat enligt de ersättningsnivåer som gäller i den medlemsstaten – är möjligt att åberopa de grundläggande rättigheter som stadgas i fördragen (friheten att tillhandahålla tjänster i målet Kohll och den fria rörligheten för varor i målet Decker) för att utan förhandstillstånd från sjukförsäkringskassan få ersättning för öppenvård eller köp av sjukvårdsprodukter i en annan medlemsstat enligt de ersättningsnivåer som gäller i patientens hemland.

EU-domstolen har alltså genom sin praxis gradvis bidragit till att utforma de kriterier som ska beaktas för att medborgarnas rättigheter på det här området ska garanteras. Denna praxis har för övrigt kodifierats av unionslagstiftaren som har antagit förordningarna nr 883/04 och 987/09 samt direktiv 2011/24. I dessa ges unionsmedborgarna numera detaljerade regler vad gäller ersättning för kostnader som har uppkommit i en annan medlemsstat avseende sjukvård och sjukvårdsprodukter.



**EU-DOMSTOLENS PRAXIS RÖRANDE
1971 ÅRS FÖRORDNING
(SOM KODIFIERATS I 2004 OCH
2009 ÅRS FÖRORDNINGAR)**

Efter domarna Kohll och Decker har EU-domstolen haft flera tillfällen att tolka 1971 års förordning vad gäller de två centrala områdena planerad och oplanerad sjukhusvård.



**EU-DOMSTOLENS PRAXIS RÖRANDE
1971 ÅRS FÖRORDNING
(SOM KODIFIERATS I 2004 OCH
2009 ÅRS FÖRORDNINGAR)**

Planerad sjukhusvård

Om en patient felaktigt vägras det tillstånd som krävs för planerad sjukhusvård i en annan medlemsstat och tillståndet av någon anledning beviljas efter avslutad vård har patienten rätt till ersättning för sina vårdkostnader på samma sätt som om tillstånd hade beviljats i förväg ([12 juli 2001, Vanbraekel m.fl., C-368/98](#)).

För att nationella myndigheter ska ha rätt att neka en patient tillstånd att söka sjukhusvård utomlands med hänvisning till att patienten, efter en viss väntetid, skulle kunna få vård på ett sjukhus i hemlandet måste myndigheterna kontrollera att väntetiden inte är längre än vad som enligt en medicinsk bedömning är godtagbart med hänsyn till patientens hälsotillstånd och vårdbehov ([16 maj 2006, Watts, C-372/04](#)). Förhandstillstånd får inte heller vägras om patienten på grund av brist på grundläggande sjukvårdsmaterial inte kan få sjukhusvård i tid i sitt hemland ([9 oktober 2014, Petru, C-268/13](#)).

Förhandstillstånd kan däremot vägras om den vård som tillhandahålls utomlands inte ersätts enligt patientens sociala trygghetssystem. Om den behandlingsmetod som tillämpas utomlands motsvarar vårdförmåner som ersätts i patientens medlemsstat får tillstånd dock inte vägras av det skälet att den typen av behandling inte utförs i den medlemsstaten ([5 oktober 2010, Elchinov, C-173/09](#)).

En patient som har fått tillstånd att söka sjukhusvård i en annan medlemsstat och som betalar en del av sjukhuskostnaderna kan begära ersättning från sin sjukförsäkringskassa för hela eller viss del av dessa kostnader i förhållande till kostnaden för motsvarande behandling i hemlandet ([16 maj 2006, Watts, C-372/04](#)).



**EU-DOMSTOLENS PRAXIS RÖRANDE
1971 ÅRS FÖRORDNING
(SOM KODIFIERATS I 2004 OCH
2009 ÅRS FÖRORDNINGAR)**

oplanerad sjukhusvård

I 1971 års förordning, som har ersatts av förordning nr 883/04, anges att anställda eller egenföretagare som på grund av sitt hälsotillstånd omedelbart måste få sjukvård under en vistelse i en annan medlemsstat (akutsjukvård) har rätt till ersättning för denna vård av sin sjukförsäkringskassa – utan förhandstillstånd från denna – enligt de ersättningsnivåer som gäller i det land där behandlingen utfördes.

Om en pensionär är på resa i en annan medlemsstat och akut måste söka sjukhusvård där får inte hans eller hennes sjukförsäkringskassa villkora ersättningen för vårdkostnaderna med ett krav på förhandstillstånd och inte heller med ett krav på att den sjukdom som patienten lider av har inträffat plötsligt, trots att ett sådant krav gäller för anställda och egenföretagare. Skillnaden i behandling av pensionärer och arbetstagare beror på att unionslagstiftaren har velat främja verklig rörlighet för pensionärer och ta hänsyn till deras ökade sårbarhet och beroende i hälsofrågor ([25 februari 2003, IKA, C-326/00](#)).

Om en patient som har beviljats förhandstillstånd behandlas i en annan medlemsstat, och läkare i den medlemsstaten konstaterar att det på grund av den akuta medicinska situationen är nödvändigt att flytta över patienten till ett sjukhus i ett land utanför EU (Schweiz till exempel), har EU-domstolen dessutom slagit fast att patienten även i fortsättningen har rätt till ersättning för sjukvårdskostnaderna. Patientens sjukförsäkringskassa ska nämligen lita på den bedömning som gjorts av läkarna i den medlemsstat där behandlingen utförs, eftersom de har bäst möjligheter att avgöra vilken typ av vård patienten behöver ([12 april 2005, Keller, C-145/03](#)).

När en patient får akut sjukhusvård under en resa i en annan medlemsstat kan patientens sjukförsäkringskassa vägra att betala ersättning för kostnader som i den medlemsstat där behandlingen utförts ska betalas av patienten själv (till exempel patientavgifter) ([15 juni 2010, kommissionen/Spanien, C-211/08](#)).



**EU-DOMSTOLENS PRAXIS
VAD GÄLLER FRIHETEN ATT
TILLHANDAHÅLLA TJÄNSTER
(SOM KODIFIERATS I 2011 ÅRS
DIREKTIV)**

Efter domen Kohll från år 1998, har EU-domstolen förtydligat sin praxis i den situationen då en person beslutar att söka vård i en annan medlemsstat på grundval av friheten att tillhandahålla tjänster och inte på grundval av 1971 års förordning. Dessa förtydliganden avser endast planerad sjukvård (öppenvård eller sjukhusvård) och inte akutsjukvård (oplanerad vård).



**EU-DOMSTOLENS PRAXIS
VAD GÄLLER FRIHETEN ATT
TILLHANDAHÅLLA TJÄNSTER
(SOM KODIFIERATS I 2011 ÅRS
DIREKTIV)**

Planerad öppenvård utanför sjukhus

I linje med domen Kohll har EU-domstolen funnit att det inte krävs förhandstillstånd för öppenvård utanför sjukhus som tillhandahållits i en annan medlemsstat av vårdgivare som inte har slutit avtal med sjukförsäkringskassan ([13 maj 2003, Müller-Fauré och Van Riet, C-385/99](#)). Vidare får medlemsstaterna inte bestämma att kostnader för en kurbehandling i en annan medlemsstat endast ersätts om utsikterna till framgång är väsentligt större där än i hemlandet ([18 mars 2004, Leichtle, C-8/02](#)).

Medlemsstaterna ska dessutom i sin nationella lagstiftning föreskriva en möjlighet för de socialförsäkrade att få ersättning för kostnader för laboratorieanalyser och undersökningar som utförts i en annan medlemsstat ([27 januari 2011, kommissionen/Luxemburg, C-490/09](#)). Inte heller får medlemsstaterna begränsa rätten till ersättning för öppenvård som tillhandahållits utomlands till att endast gälla i det undantagsfall då det nationella hälso- och sjukvårdssystemet inte kan erbjuda någon behandlingslösning för den patient som är ansluten till systemet ([27 oktober 2011, kommissionen/Portugal, C-255/09](#)).

EU-domstolen har dock godtagit att medlemsstaterna uppställer ett krav på förhandstillstånd för att ersättning ska betalas för öppenvård i en annan medlemsstat, när vården förutsätter användning av tung medicinsk utrustning (till exempel MRT och PET-kameror). Med hänsyn till att sådan utrustning är synnerligen kostsam måste den nämligen, i likhet med sjukhustjänster, kunna bli föremål för en planeringspolitik i syfte att säkerställa ett utbud av sjukhusvård inom hela det nationella territoriet som är rationaliserat, stabilt, väl avvägt och tillgängligt, och i syfte att undvika allt slöseri med ekonomiska, tekniska och mänskliga resurser. Ett krav på förhandstillstånd utgör alltså en berättigad inskränkning av friheten att tillhandahålla tjänster ([5 oktober 2010, kommissionen/Frankrike, C-512/08](#)).



**EU-DOMSTOLENS PRAXIS
VAD GÄLLER FRIHETEN ATT
TILLHANDAHÅLLA TJÄNSTER
(SOM KODIFIERATS I 2011 ÅRS
DIREKTIV)**

Planerad sjukhusvård

EU-domstolen har slagit fast att i motsats till vad som gäller öppenvård utanför sjukhus (se föregående sida) kan ett krav på förhandstillstånd för sjukhusvård vara motiverat med hänsyn till att det är nödvändigt att garantera att det finns tillräckligt stor och ständig tillgång till ett väl avvägt utbud av sjukhusvård av god kvalitet. Det är också viktigt att kostnaderna hålls nere och att slöseri med ekonomiska, tekniska och mänskliga resurser undviks. Samtidigt påpekade EU-domstolen att villkoren för att få ett sådant förhandstillstånd ska vara motiverade, icke-diskriminerande och proportionerliga ([12 juli 2001, Smits och Peerboms, C-157/99](#)). Av detta följer att förhandstillstånd alltid krävs för planerad sjukhusvård, oavsett om det rör sig om att få ersättning för kostnader enligt de ersättningsnivåer som gäller i det land där behandlingen utförs (2004 och 2009 års förordningar) eller enligt de ersättningsnivåer som gäller i patientens hemland (2011 års direktiv).

Förhandstillstånd får nekas om det i patientens hemland finns en identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv som den som planerats utomlands och som kan utföras i tid i patientens hemland. De nationella myndigheterna ska i det sammanhanget ta hänsyn till patientens hälsotillstånd, sjukdomshistoria, den troliga sjukdomsutvecklingen, hur svåra smärtor patienten har och arten av funktionsnedsättningen ([13 maj 2003, Müller-Fauré och Van Riet, C-385/99](#)).

En medlemsstat får inte begränsa möjligheten att få ersättning för sjukhusvård till vissa kategorier av personer (till exempel barn) och inte heller göra ersättning beroende av om behandlingen utförs vid ett offentligt eller ett privat sjukhus. Ett så omfattande undantag från rätten till ersättning för behandling på sjukhus skulle nämligen strida mot EU-rätten, eftersom det skulle avskräcka patienter från att söka sjukhusvård i andra medlemsstater, och till och med hindra dem att göra det ([19 april 2007, Stamatelaki, C-444/05](#)).

Slutligen har EU-domstolen slagit fast att om taxorna för den aktuella sjukhusbehandlingen är lägre i det land där behandlingen utförs än gällande taxor i patientens hemland har denne rätt till en kompletterande ersättning motsvarande skillnaden mellan dessa båda taxor (så kallad kompletterande ersättning) ([12 juli 2001, Vanbraekel m.fl., C-368/98](#)).



ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER AVSEENDE RESOR, LOGI OCH UPPEHÅLLE

En patient som reser till en annan medlemsstat för att få vård där har med nödvändighet kostnader för resor och även för logi och uppehålle. Därför uppkommer frågan om patientens sjukförsäkringskassa även ska ersätta dessa kostnader.

En patient som har fått tillstånd av sin sjukförsäkringskassa att bege sig till en annan medlemsstat för att få vård där i enlighet med 1971 års förordning (eller 2004 eller 2009 års förordningar) kan inte begära ersättning vare sig för sina reskostnader eller, i de fall det rör sig om öppenvård, för kostnader avseende logi. När det är fråga om planerad sjukhusvård medges däremot ersättning för kostnader avseende logi och uppehålle. Ersättningsskyldigheten gäller nämligen uteslutande kostnader för den vård som patienten fått i den medlemsstat där behandlingen utfördes ([15 juni 2006, Herrera, C-466/04](#)).

Detta gäller även när tillstånd beviljas på grundval av friheten att tillhandahålla tjänster (2011 års direktiv). Om patientens sjukförsäkringskassa ersätter kostnader för resor, logi och uppehålle som har uppkommit i samband med vård inom landet ska sådana kostnader emellertid ersättas även när patienten söker vård i en annan medlemsstat ([16 maj 2006, Watts, C-372/04](#)).

I samtliga fall (oavsett om det är i förhållande till förordningarna eller direktivet), står det medlemsstaterna fritt att ersätta kostnader för resor, logi och uppehålle om de så önskar.



DISTANSKÖP AV LÄKEMEDEL ELLER ANDRA SJUKVÅRDSPRODUKTER



Efter domen Decker som meddelades år 1998, har EU-domstolen haft tillfälle att förtydliga sin praxis, bland annat när det gäller köp av läkemedel och andra sjukvårdsprodukter på distans.

En medlemsstat får inte förbjuda distansförsäljning av receptfria läkemedel som är godkända för försäljning i medlemsstaten. Ett nationellt förbud mot distansförsäljning av receptbelagda läkemedel kan däremot vara motiverat. Risker för missbruk och oriktig användning av läkarrecept skulle nämligen kunna öka om man tillät att receptbelagda läkemedel såldes på distans utan att det sker någon kontroll. Risker för att läkemedlets märkning är på ett annat språk än köparens kan dessutom få allvarigare konsekvenser när det är fråga om receptbelagda läkemedel ([11 december 2003, Deutscher Apothekerverband, C-322/01](#)).

Slutligen har EU-domstolen slagit fast att en medlemsstat inte får fastställa enhetliga försäljningspriser för receptbelagda läkemedel, eftersom sådan prissättning skulle göra det svårare för utländska apotek och postorderapotek att få tillträde till marknaden ([19 oktober 2016, Deutsche Parkinson Vereinigung, C-148/15](#)).



FÖR ATT FÅ VETA MER

I varje medlemsstat finns så kallade nationella kontaktpunkter som är väl förtrogna med EU-lagstiftningen rörande gränsöverskridande hälso- och sjukvård. De har inrättats för att besvara praktiska frågor från personer som önskar söka vård i en annan medlemsstat. Klicka på länken nedan för att få en aktuell förteckning över dessa nationella kontaktpunkter. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_ncp_en.pdf





EUROPEISKA UNIONENS DOMSTOL

Direktoratet för kommunikation
Enheten för publikationer och elektroniska medier

September 2018

