

Mål C-489/23

Sammanfattning av begäran om förhandsavgörande enligt artikel 98.1 i domstolens rättegångsregler

Datum för ingivande:

1 augusti 2023

Domstol som begär förhandsavgörande:

Înalta Curte de Casație și Justiție (Rumänien)

Datum för beslutet att begära förhandsavgörande:

27 mars 2023

Klagande, i såväl första som förevarande instans:

AF

Motparter, i såväl första som förevarande instans:

Guvernul României

Ministerul Sănătății

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș

Saken i det nationella målet

Överklagande som AF har ingett i ett mål mot Guvernul României (den rumänska regeringen), Ministerul Sănătății (hälsoministeriet, Rumänien) och Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș (den regionala sjukförsäkringskassan i Mureș, Rumänien) (nedan kallad den regionala sjukförsäkringskassan) av den tvistemålsdom av den 30 december 2019 varigenom Curtea de Apel Târgu Mureș (Rumänien) ogillade AF:s talan med yrkande om ogiltigförklaring av flera bestämmelser i Hotărârea Guvernului nr 304/2014 (regeringsbeslut nr 304/2014) och upphävande av besluten att inte bevilja ersättning samt yrkande om ersättning med ett belopp på 13 069 euro, motsvarande den kostnad som AF betalade för den hälso- och sjukvård som han erhöll på en klinik i Tyskland.

Syfte med och rättslig grund för begäran om förhandsavgörande

Begäran om förhandsavgörande har framställts med stöd av artikel 267 FEUF och avser tolkningen av artiklarna 49 och 56 FEUF, artikel 7.7 i direktiv 2011/24/EU, artikel 22.1 c i förordning (EEG) nr 1408/71 samt principen om fri rörlighet för patienter och tjänster, effektivitetsprincipen och proportionalitetsprincipen.

Frågor som har hänskjutits för förhandsavgörande

1. Ska artiklarna 49 och 56 FEUF samt artikel 7.7 i direktiv 2011/24/EU tolkas på så sätt att de utgör hinder för en lagstiftning enligt vilken det för att en person som är obligatoriskt försäkrad i bosättningsmedlemsstaten ska ersättas för sina kostnader per automatik krävs en medicinsk bedömning av hälso- och sjukvårdspersonal som tillhandahåller tjänster för denna stats sjukförsäkringssystem och att denna personal därefter utfärdar en remiss för inläggning, medan det inte är tillåtet att inkomma med motsvarande läkarintyg utfärdade av inrättningar inom den privata hälso- och sjukvårdssektorn, även för det fall inläggningen har ägt rum och hälso- och sjukvården har tillhandahållits i en annan medlemsstat än den försäkrade personens bosättningsmedlemsstat?

2. Ska artiklarna 49 och 56 FEUF, artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 samt principen om fri rörlighet för patienter och tjänster, effektivitetsprincipen och proportionalitetsprincipen tolkas på så sätt att de utgör hinder för en nationell lagstiftning som i avsaknad av förhandstillstånd fastställer omfattningen av de ersättningsgilla tjänsterna till den kostnadsnivå som bosättningsmedlemsstaten skulle ha ersatt om hälso- och sjukvården hade tillhandahållits på dess territorium, genom tillämpning av en beräkningsformel som väsentligt begränsar ersättningens storlek jämfört med den försäkrade personens verkliga kostnader i den medlemsstat som har tillhandahållit den aktuella hälso- och sjukvården?

Anförda unionsbestämmelser och anförd praxis från EU-domstolen

Artiklarna 49 och 59 FEUF

Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, artikel 7

Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, artikel 22

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, artikel 20.1 och 20.2

Dom av den 9 oktober 2014, Petru (C-268/13), beslut av den 11 juli 2013, Luca (C-430/12), dom av den 12 juli 2001, Vanbraekel m.fl. (C-368/98), dom av den 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09), dom av den 16 maj 2006, Watts (C-372/04), dom av den 25 februari 2003, IKA (C-326/00), dom av den 12 april 2005, Keller (C-145/03), dom av den 15 juni 2010, kommissionen/Spanien (C-211/08), dom av den 12 juli 2001, Smits och Peerbooms (C-157/99), dom av den 13 maj 2003, Müller-Fauré och van Riet (C-385/99), dom av den 19 april 2007, Stamatelaki (C-444/05), dom av den 6 oktober 2021, Casa Națională de Asigurări de Sănătate och Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (C-538/19), och dom av den 29 oktober 2020, Veselības ministrija (C-243/19)

Anförda nationella bestämmelser

Hotărârea Guvernului nr 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră (regeringsbeslut nr 304/2014 om godkännande av tillämpningsföreskrifter angående gränsöverskridande hälso- och sjukvård):

- Artikel 3.1 b i i de tillämpningsföreskrifter som återfinns som bilaga till regeringsbeslutet, enligt vilken sjukförsäkringskassan på skriftlig begäran jämte styrkande handlingar från den försäkrade personen ska ersätta kostnaden för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som har tillhandahållits på en EU-medlemsstats territorium och som den försäkrade personen har betalat för, bland annat under förutsättning att denna hälso- och sjukvård har tillhandahållits på grundval av en medicinsk bedömning av hälso- och sjukvårdspersonal som tillhandahåller tjänster för Rumäniens sjukförsäkringssystem och att denna personal därefter har utfärdat en remiss för inläggning.
- Artikel 3.2 i tillämpningsföreskrifterna, där det i huvudsak fastställs att de styrkande handlingar som avses i punkt 1 inkluderar alla läkarintyg, däribland en remiss för inläggning, av vilka det framgår att den försäkrade personen har mottagit hälso- och sjukvård, [och att detta intyg ska vara] daterat och undertecknat av den hälso- och sjukvårdspersonal som har utfärdat det, samt betalningshandlingar där det framgår att den försäkrade personen har betalat för denna hälso- och sjukvård i sin helhet.
- Artikel 3.4 i tillämpningsföreskrifterna, enligt vilken sjukförsäkringskassan om villkoren i punkt 3 är uppfyllda sammanställer beräkningsnotan angående ersättning av kostnaden för gränsöverskridande hälso- och sjukvård genom att använda mallen för beräkningsnota i bilaga nr 3.
- Artikel 4 i tillämpningsföreskrifterna, enligt vilken den ersättning av kostnaden för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som beviljas i enlighet med artikel 3.1 i allt väsentligt sker upp till den kostnadsnivå som ersätts för hälso- och sjukvård som tillhandahålls på Rumäniens territorium.

Ordinul Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 (dekret nr 397/836/2018 utfärdat av hälsoministeriet och den nationella sjukförsäkringskassan om godkännande av tillämpningsföreskrifterna för år 2018 av regeringsbeslut nr 140/2018 om godkännande av hälso- och sjukvårdsutbudet och av det ramavtal som fastställer villkoren för tillhandahållande av hälso- och sjukvård, läkemedel och medicinska hjälpmedel inom sjukförsäkringssystemet åren 2018 och 2019)

Kortfattad redogörelse för de faktiska omständigheterna och förfarandet i det nationella målet

- 1 AF diagnosticerades den 8 mars 2018 med adenocarcinom i prostata enligt läkarintyget utfärdat av Clinica de Urologie și Andrologie Endoplus (urologisk och andrologisk klinik Endoplus) i Cluj-Napoca (Rumänien). I nämnda läkarintyg rekommenderades en radikal prostatektomi med traditionell eller robotassisterad titthålskirurgi.
- 2 AF fick besked om att det var möjligt att utföra ett kirurgiskt ingrepp med operationsroboten Da Vinci (Robot-assisted radical prostatectomy). Nämnda ingrepp innebär fördelar för patientens hälsa och efterföljande återhämtning jämfört med klassisk radikal prostatektomi. Det var även det ingrepp som läkaren rekommenderade. Samtidigt fick AF veta att det fanns en operationsrobot Da Vinci på det offentliga sjukhuset i Cluj-Napoca (Rumänien), men att den var ur funktion eftersom de nödvändiga förbrukningsartiklarna för dess funktion inte hade köpts in vid dåvarande tidpunkt. AF fick således besked om att det var möjligt att utföra detta ingrepp inom den privata hälso- och sjukvårdssektorn på en klinik i Brașov (Rumänien) till en kostnad av cirka 13 000 euro.
- 3 Eftersom det redan hade gått cirka fyra månader sedan diagnosen fastställdes, beslutade AF att genomgå behandlingen till samma kostnad på ett sjukhus i Tyskland vid ett center med stor erfarenhet som enbart fokuserar på den aktuella sjukdomen.
- 4 I och med att behandlingen skulle utföras i utlandet ansökte AF hos den regionala sjukförsäkringskassan om utfärdande av E 112-intyg i enlighet med förordning nr 1408/71, men hans ansökan togs inte emot.
- 5 Parallellt med detta förfarande erbjöds AF efter brevväxling med kliniken i Tyskland möjligheten att genomgå detta kirurgiska ingrepp den 9 maj 2018, på grund av att en annan patient hade annullerat sin bokning för detta datum. I annat fall skulle AF efter att ha fått den regionala sjukförsäkringskassans godkännande ha behövt vänta ytterligare cirka åtta veckor för att göra en ny planering [av ingreppet].

- 6 För att boka operationsdatumet den 9 maj 2018 betalade AF för ingreppet den 24 april 2018. Det kirurgiska ingreppet genomfördes det planerade datumet i Tyskland och AF låg inlagd från den 9 maj 2018 till den 14 maj 2018.
- 7 Efter att ha gjort denna betalning och mot bakgrund av att den regionala sjukförsäkringskassan hade vägrat att ta emot hans ansökan, beslutade AF att skicka ansökan till myndigheten med rekommenderat brev med mottagningsbevis. Den 17 maj 2018 meddelades AF att hans ansökan inte hade gjorts med standardblanketten och inte innehöll alla nödvändiga handlingar.
- 8 Vid hemkomsten till Rumänien inkom AF till den regionala sjukförsäkringskassan med begäran om ersättning av det belopp som hade betalats i Tyskland. I sin begäran hänvisade AF till förordning nr 1408/71 och domen Elchinov.
- 9 Den regionala sjukförsäkringskassan avslog begäran om ersättning och meddelade att E 112-intyget ska utfärdas före den berörda personens avresa. Vidare ska förfarandet följa regeringsbeslut nr 304/2014 för att ge rätt till ersättning av beloppet.
- 10 AF menade att han hade följt detta förfarande, dock utan framgång. Den 5 september 2018 inkom AF därför till den regionala sjukförsäkringskassan med begäran om ersättning av beloppet på 13 069 euro, motsvarande kostnaden för den hälso- och sjukvård som hade betalats till kliniken i Tyskland. Samtidigt bifogade han alla de nödvändiga handlingarna, med undantag av remissen för inläggning utfärdad av hälso- och sjukvårdspersonal som tillhandahåller tjänster för Rumäniens sjukförsäkringssystem.
- 11 Den 1 oktober 2018 avslogs denna begäran med motiveringen att den försäkrade personen inte hade inkommit med bevis för att det hade gjorts en medicinsk bedömning i Rumänien som hade resulterat i att det hade utfärdats en remiss för inläggning.
- 12 AF väckte mot denna bakgrund talan vid Curtea de Apel Târgu Mureș (Rumänien) och yrkade att de bestämmelser i tillämpningsföreskrifterna som fastställer villkoren för ersättning av kostnaden för hälso- och sjukvård och villkoren för beräkningsmetoden med avseende på ersättning av kostnaden för hälso- och sjukvård skulle ogiltigförklaras. AF yrkade tillika att besluten att inte bevilja ersättningen skulle upphävas, med den följderna att sjukförsäkringskassan skulle förpliktas att ersätta beloppet på 13 069 euro, motsvarande kostnaden för den hälso- och sjukvård som hade betalats i Tyskland.
- 13 Till stöd för sin talan anförde AF att de angripna bestämmelserna utgör ett felaktigt genomförande av direktiv 2011/24, eftersom de åsidosätter principen om unionsrättens företräde, närmare bestämt artikel 56 FEUF och förordning nr 1408/71, såsom de har tolkats av EU-domstolen i domen Elchinov, samt förordning nr 883/2004, med hänsyn till att de angripna bestämmelserna innebär att ersättning av kostnader för sjukhusvård inte under några som helst

omständigheter kan beviljas om vården har tillhandahållits utan förhandstillstånd i en annan medlemsstat.

- 14 AF gjorde gällande att avslaget på hans begäran om ersättning var rättsstridigt, att han uppfyllde villkoren för utfärdande av E 112-intyg och att den omständigheten att behandlingen och betalningen av vården hade gjorts innan den regionala sjukförsäkringskassan prövade hans ansökan om utfärdande av intyget inte kunde få till följd att han skulle fråntas sin subjektiva rätt.
- 15 Eftersom talan ogillades, har AF överklagat till Înalta Curte de Casație și Justiție (Högsta domstolen, Rumänien), som har beslutat att hänskjuta en tolkningsfråga till EU-domstolen för förhandsavgörande.

Parternas huvudargument

- 16 AF har yrkat att ett förhandsavgörande ska begäras från EU-domstolen, eftersom det enligt hans uppfattning föreskrivs villkor i den nationella lagstiftningen som inte fastställs i direktivets text och som är omöjliga att uppfylla i praktiken. Även om det med avseende på ersättning för hälso- och sjukvård som tillhandahålls på Rumäniens territorium är nödvändigt att inkomma med bevis för en remiss för inläggning, är ett sådant villkor dessutom oförenligt med den rättighet som säkerställs i direktivet, eftersom det för det fall behandlingen utförs i en annan medlemsstat inte längre behövs någon remiss för inläggning utan enbart krävs en medicinsk bedömning av en specialistläkare. Även om medlemsstaten kan begränsa ersättningsbeloppet med stöd av unionsrätten, utgör det sätt som den nationella lagstiftningen gör detta på dessutom ett åsidosättande av proportionalitetsprincipen. Således påverkas kärnan i patientens rättighet.
- 17 Den regionala sjukförsäkringskassan har motsatt sig begäran om förhandsavgörande, eftersom den anser att den tolkning som AF har föreslagit inte innehåller någon nyhet. I detta hänseende har den regionala sjukförsäkringskassan hänvisat till domen Petru och beslutet Luca.
- 18 Avseende tolkningen av artikel 7.2 i direktiv 2011/24, vad gäller den omständigheten att patientens ursprungsmedlemsstat ersätter kostnaden för gränsöverskridande hälso- och sjukvård mot uppvisande av en medicinsk bedömning som undantagslöst resulterar i att det utfärdas en remiss för inläggning, medan ingen annan typ av läkarintyg som styrker bedömningen godtas, har den regionala sjukförsäkringskassan anført att EU-domstolen i samband med tolkningen av förordning nr 1408/71 har meddelat flera avgöranden där det görs skillnad mellan planerad sjukhusvård (domen Vanbraekel m.fl., domen Petru, domen Elchinov och domen Watts) och oplanerad sjukhusvård (domen IKA, domen Keller och domen kommissionen/Spanien). Vad gäller kravet på förhandstillstånd – i den mån ett sådant tillstånd är motiverat av behovet att garantera tillräcklig och kontinuerlig tillgång till ett väl avvägt utbud av behandlingar av hög kvalitet i den aktuella medlemsstaten, att kontrollera kostnaderna och, i möjligaste mån, undvika allt slöseri med ekonomiska, tekniska

eller personella resurser – har EU-domstolen redan uttalat sig i domen Smits och Peerbooms, domen Müller-Fauré och van Riet, domen Stamatelaki och domen Vanbraekel m.fl.

Kortfattad redogörelse för skälen till att förhandsavgörande begärs

- 19 Den hänskjutande domstolen påpekar att den har att meddela ett slutligt avgörande i det mål som har anhängiggjorts vid den av AF. Enligt nationell rätt kan avgörandet inte överklagas i den mening som avses i artikel 267 FEUF.
- 20 Den hänskjutande domstolen konstaterar först och främst att, även om det är styrkt att AF i början av april ansökte om utfärdande av E 112-intyg utan framgång, är vägran att registrera denna ansökan inte relevant, eftersom frågan i förevarande fall avser lagenligheten av förvaltningsrättsakter utfärdade efter datumet för genomförandet av det gränsöverskridande medicinska ingreppet och för betalningen av de motsvarande kostnaderna.
- 21 Vad gäller den överklagandegrund enligt vilken den medicinska behandling som AF erhöll borde ingå i den grundgaranti som ersätts av Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (den gemensamma nationella sjukförsäkringsfonden, Rumänien) (nedan kallad den nationella fonden), som har inrättats genom dekret nr 397/836/2018, påpekar den hänskjutande domstolen – utan att kunna uttala sig med säkerhet om denna laglighetsaspekt vid detta skede i målet – att dess undersökningar har pekat på uppgifter som tycks motsäga den regionala sjukförsäkringskassans ståndpunkt vilken underrätten godtog. Enligt denna ståndpunkt ingår den medicinska behandling som AF erhöll inte i den grundgaranti som ersätts av nämnda fond. Den hänskjutande domstolen baserar bland annat detta konstaterande på det faktum att förteckningen i nämnda dekret, som anförts just av motparterna, utgör en förteckning över diagnosgrupper och att *behandlingsmetoden eller den medicinska behandlingstekniken inte nämns som sådana i den nationella lagstiftning* som reglerar tillhandahållande av hälso- och sjukvård inom Rumäniens sjukförsäkringssystem.
- 22 Enligt den hänskjutande domstolens uppfattning ska det i samband med klargörande av denna aspekt även tas hänsyn till punkt 3 i domslutet i domen Elchinov och skäl 34 i direktiv 2011/24.
- 23 Om prövningen av denna grund leder till slutsatsen att den medicinska behandling som AF erhöll ingår i den grundgaranti som ersätts av den rumänska nationella fonden, är tolkningsfrågorna relevanta för utgången i målet.
- 24 **Den första frågan** avser (i) villkoret att det krävs en medicinsk bedömning som enbart får utföras av en läkare inom det statliga hälso- och sjukvårdssystemet (och inte inom den privata hälso- och sjukvårdssektorn i den aktuella staten) och (ii) det formella villkoret att det ska utfärdas en remiss för inläggning från patientens ursprungsmedlemsstat, även om tjänsten tillhandahålls i en annan medlemsstat.

- 25 I samband med bedömningen av det första villkoret, som enligt motparterna är tillåtet i enlighet med artikel 7.7 i direktiv 2011/24, erinrar den hänskjutande domstolen inledningsvis om EU-domstolens slutsatser i punkterna 23, 30 och 34–37 i domen *Stamatelaki*. Mot denna bakgrund konstaterar den hänskjutande domstolen att det tycks vara oproportionerligt i förhållande till målet att säkerställa den ekonomiska jämvikten i det sociala trygghetssystemet att i samtliga fall föreskriva detta formella villkor utan ett objektivet skäl eller utan att det görs en viss typ av kritisk bedömning av läkarintygets kvalitet.
- 26 Domstolens uttalanden i punkterna 40, 44, 45, 47, 51–53 och 55 i domen *Casa Națională de Asigurări de Sănătate och Casa de Asigurări de Sănătate Constanța* leder till samma slutsats, i och med att det aktuella villkoret tycks gå utöver kraven i artikel 20 i förordning nr 883/2004.
- 27 Vad gäller det andra villkoret, som enligt den regionala sjukförsäkringskassan är tillåtet i enlighet med artikel 7.7 i direktiv 2011/24, medan AF har gjort gällande att det inte föreskrivs i direktivet och att det är omöjligt att uppfylla i praktiken, finner den hänskjutande domstolen att det föreligger allvarliga svårigheter att motivera relevansen av att bibehålla detta villkor om utfärdande av förhandstillstånd (utfärdande av en remiss för inläggning enligt den nationella lagstiftningen), när inläggningen uppenbart inte äger rum på en sjukhusinrättning i medlemsstaten och remissen för inläggning som sådan inte heller är nödvändig för inläggning i destinationsmedlemsstaten.
- 28 För att fastställa huruvida beslutet att vägra att utfärda ett nödvändigt tillstånd var motiverat enligt artikel 22 i förordning nr 1408/71 ska den hänskjutande domstolen bedöma den omständigheten att det enligt den nationella lagstiftningen krävdes att AF hade fått utfärdat en remiss för inläggning. Enligt den hänskjutande domstolens uppfattning tycks fastställandet av ett så strikt formellt villkor under de omständigheter som föreligger i det nationella målet – där det även ifrågasätts huruvida den nationella bestämmelse enligt vilken ett sådant läkarutlåtande inte kan utfärdas av en läkare utanför det nationella sjukförsäkringssystemet är förenlig med unionsrätten – att gå utöver artikel 20 i förordning nr 883/2004.
- 29 Med hänvisning till dels skälen 8 och 43 samt artiklarna 7.1, 7.4 och 8.1 i direktiv 2011/24, dels punkterna 72–77 i domen *Veselības ministrija* råder det enligt den hänskjutande domstolen tvivel om huruvida det finns en rimlig motivering till detta andra villkor.
- 30 **Den andra tolkningsfrågan** är relevant för utgången i målet för det fall den hänskjutande domstolen efter bedömningen av de argument som har framförts i målet kan konstatera, dels att det var motiverat och rättsenligt att vägra att utfärda förhandstillståndet, dels att den medicinska behandling som AF erhöll ingår i den grundgaranti som ersätts av den nationella fonden.

- 31 Enligt motparterna utgör artikel 4 i tillämpningsföreskrifterna, där taket för ersättningsbeloppet fastställs, inte några ytterligare villkor som innebär att rätten till ersättning nekas eller att grundtanken med rätten till ersättning påverkas, som AF däremot har gjort gällande, även om nämnda tak innebär en minskning av ersättningsbeloppet. Dessa bestämmelser genomför artikel 7.4 i direktiv 2011/24, när det beaktas att det är normalt att tillämpa en beräkningsalgoritm. Därför ska en patient som är försäkrad i Rumäniens sjukförsäkringssystem enligt sedvanlig praxis få ersatt kostnaderna för den hälso- och sjukvård som denne har erhållit på en annan medlemsstats territorium upp till den kostnadsnivå som ersätts för hälso- och sjukvård som tillhandahålls på Rumäniens territorium. Denna begränsning är visserligen drastisk, men tillåten enligt unionsrätten och rimlig, eftersom den motiveras av *tvingande hänsyn till allmänintresset med anknytning till folkhälsan*.
- 32 AF har gjort gällande att, även om medlemsstaten har rätt att begränsa ersättningsbeloppets storlek, får denna rättighet inte innebära att patientens rättighet urholkas.
- 33 Trots att motparterna har gjort gällande att den medicinska behandling som AF erhöll inte är ersättningsgill inom det nationella systemet och att de därför inte gjorde någon konkret beräkning av kostnaderna för denna behandling, nämns det i flera dokument från motparterna, vilka återfinns i rättegångshandlingarna, belopp på mellan 1 367 och 4 618 rumänska lei (RON) för år 2018. Enligt bevisning i rättegångshandlingarna betalade AF emellertid en kostnad på 13 069 euro (cirka 60 000 RON enligt den växelkurs som Banca Națională a României (Rumäniens centralbank) använde i maj 2018).
- 34 Den hänskjutande domstolen påpekar att, om det efter bedömningen av bevisningen fastställs att AF med stöd av den nationella lagstiftningen och unionsrättens principer inom en rimlig tid, under liknande förhållanden och utan att det medförde fara för hans liv eller tillfrisknande, borde och kunde ha fått det förhandstillstånd som krävs enligt artikel 8 i direktiv 2011/24, ska den hänskjutande domstolen undersöka huruvida den nationella bestämmelsen är förenlig med unionsrätten, för det fall den fastställer en beräkningsformel som väsentligt begränsar ersättningens storlek jämfört med den försäkrade personens verkliga kostnader.
- 35 Med hänvisning till dels EU-domstolens uttalanden i punkt 29 i beslutet Luca och punkt 80 i domen Elchinov, dels skälen 5, 7, 21 och 22 samt artiklarna 5 b och 7.3 i direktiv 2011/24 påpekar den hänskjutande domstolen att den genom den andra tolkningsfrågan närmare bestämt önskar få klarhet i huruvida den metod för att beräkna ersättningen för hälso- och sjukvård som fastställs i den nationella lagstiftningen är i överensstämmelse med skyldigheten enligt artikel 5 b i direktivet och, implicit, för det fall villkoren för utfärdande av förhandstillstånd inte uppfylls, huruvida vägran att bevilja ersättning eller beviljande av en ersättning som är orimligt låg jämfört med det belopp som den försäkrade personen faktiskt har betalat är i överensstämmelse med

proportionalitetsprincipen, utifrån antagandet att den försäkrade personen saknar faktiska uppgifter om det belopp som denne kan förvänta sig att få ersatt.

ARBETS
DOKUMENT