DOMSTOLENS DOM (Første Afdeling)

15. juni 2006 *

I sag C-466/04,

angående en anmodning om præjudiciel afgørelse i henhold til artikel 234 EF, indgivet af Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (Spanien) ved afgørelse af 1. oktober 2004, indgået til Domstolen den 3. november 2004, i sagen:

Manuel Acereda Herrera

mod

Servicio Cántabro de Salud,

har

DOMSTOLEN (Første Afdeling)

sammensat af afdelingsformanden, P. Jann, og dommerne K. Schiemann, N. Colneric, K. Lenaerts (refererende dommer) og E. Juhász,

* Processprog: spansk.

generaladvokat: L.A. Geelhoed
justitssekretær: ekspeditionssekretær M. Ferreira,

på grundlag af den skriftlige forhandling og efter retsmødet den 24. november 2005,

efter at der er afgivet indlæg af:

— den spanske regering ved E. Braquehais Conesa og J.M. Rodríguez Cárcamo, som befuldmægtigede

— den belgiske regering ved M. Wimmer, som befuldmægtiget

— Irland ved D. O'Hagan, som befuldmægtiget, bistået af N. Hyland, BL

— den cypriotiske regering ved C. Lycourgos, som befuldmægtiget

— den polske regering ved E. Buczkowska og T. Nowakowski, som befuldmægtigede

— den finske regering ved T. Pynnä, som befuldmægtiget

— Det Forenede Kongeriges regering ved S. Nwaokolo, som befuldmægtiget, bistået af barrister S. Lee

— Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber ved R. Vidal og D. Martin, som befuldmægtigede,

og efter at generaladvokaten har fremsat forslag til afgørelse den 19. januar 2006,

afsagt følgende

Dom

1 Anmodningen om præjudiciel afgørelse vedrører fortolkningen af artikel 22 og 36 i Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet (EFT 1971 II, s. 366), som ændret og ajourført ved Rådets forordning (EF) nr. 118/97 af 2. december 1996 (EFT 1997 L 28, s. 1, herefter »forordning nr. 1408/71«), og fortolkningen af artikel 10 EF, 12 EF, 49 EF, 81 EF, 82 EF, 87 EF og 249 EF.

2 Anmodningen er blevet fremsat i forbindelse med en sag vedrørende et afslag fra Servicio Cántabro de Salud (den offentlige sundhedstjeneste i den selvstyrende region Cantabria, herefter »SCS«) på at godtgøre rejse-, opholds- og forplejningsudgifter for Manuel Acereda Herrera, bosat i Spanien, samt udgifterne for et ledsagende familiemedlem i tilknytning til hospitalsbehandling i Frankrig.

Retsforskrifter

Fællesskabsbestemmelser

3 Artikel 22 i forordning nr. 1408/71 med overskriften »Ophold uden for den kompetente stat — Tilbagevenden eller flytning til en anden medlemsstat under et sygdoms- eller moderskabstilfælde — Nødvendigheden af at rejse til en anden medlemsstat for at få den fornødne behandling« bestemmer:

»1. En arbejdstager eller selvstændig erhvervsdrivende, som opfylder de i den kompetente stats lovgivning foreskrevne betingelser for ret til ydelser, i givet fald ved iagttagelse af bestemmelserne i artikel 18, og:

a) hvis tilstand under et ophold på en anden medlemsstats område kræver øjeblikkelig ydelse af hjælp

eller

[...]

c) som af den kompetente institution får tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for dér at få den efter hans tilstand fornødne behandling

har ret til:

i) naturalydelser, der for den kompetente institutions regning ydes af opholdsstedets [...] institution efter den lovgivning, der gælder for denne institution, som om han var forsikret dér, dog således at det tidsrum, for hvilket disse ydelser kan udredes, afhænger af den kompetente stats lovgivning

ii) kontantydelser, der udbetales af den kompetente institution efter den for denne institution gældende lovgivning [...]

2. [...]

Den i stk. 1, litra c), krævede tilladelse kan ikke nægtes, når den pågældende behandling er opført under de ydelser, der er fastsat i lovgivningen i den medlemsstat, hvor vedkommende er bosat, og såfremt denne behandling under hensyn til den pågældendes aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommens udvikling ikke kan ydes inden for den frist, der normalt er nødvendig for at opnå denne behandling i den medlemsstat, hvor han er bosat.

[...]«

4 Artikel 23 i forordning nr. 1408/71 har følgende ordlyd:

»1. Den kompetente institution i en medlemsstat, efter hvis lovgivning kontantydelser beregnes på grundlag af en gennemsnitsindtjening eller en gennemsnitlig bidragsbasis fastsætter denne gennemsnitsindtjening eller gennemsnitlige bidragsbasis alene på grundlag af konstaterede indtjeningsbeløb eller anvendte bidragsbaser i de perioder, der er tilbagelagt efter den nævnte lovgivning.

2. Den kompetente institution i en medlemsstat, efter hvis lovgivning kontantydelser beregnes på grundlag af en fikseret indtjening, skal alene basere beregningen på den fikserede indtjening, eller i givet fald på gennemsnittet af de fikserede indtjeningsbeløb, der svarer til de perioder, der er tilbagelagt efter den nævnte lovgivning.

3. Den kompetente institution i en medlemsstat, efter hvis lovgivning størrelsen af kontantydelser afhænger af antallet af familiemedlemmer, skal ligeledes medregne de af den pågældendes familiemedlemmer, der er bosat på en anden medlemsstats område, som om de var bosat på den kompetente stats område.«

5 Artikel 36 i forordning nr. 1408/71 bestemmer:

»1. De naturalydelser, der udredes af en medlemsstats institution for en anden medlemsstats institutions regning i medfør af bestemmelserne i dette kapitel, refunderes fuldt ud.

2. De i stk. 1 omhandlede refusioner fastsættes og gennemføres efter de regler, der er fastsat i den i artikel 98 omhandlede gennemførelsesforordning, enten mod dokumentation for de faktiske udgifter eller på grundlag af fikserede beløb.

I sidstnævnte tilfælde skal disse fikserede beløb sikre en refusion, der i videst muligt omfang svarer til de faktiske udgifter.

3. To eller flere medlemsstater eller deres kompetente myndigheder kan aftale andre refusionsregler eller give afkald på enhver refusion mellem de under disse hørende institutioner.«

6 I kapitlet vedrørende arbejdsulykker og erhvervssygdomme har artikel 59 med overskriften »Udgifter ved den tilskadekomnes transport« følgende ordlyd:

»1. Den kompetente institution i en medlemsstat, hvis lovgivning indeholder bestemmelser om overtagelse af udgifterne ved den tilskadekomnes transport, enten til hans bopæl eller til et hospital, afholder sådanne transportudgifter til det tilsvarende sted i en anden medlemsstat, på hvis område den tilskadekomne er bosat, forudsat at institutionen i forvejen har givet sit samtykke til sådan transport under behørig hensyntagen til de grunde, der taler herfor. Et sådant samtykke er ikke påkrævet, hvor det drejer sig om grænsearbejdere.

2. Den kompetente institution i en medlemsstat, hvis lovgivning indeholder bestemmelser om overtagelse af udgifterne ved transport til begravelsessted i tilfælde af den tilskadekomnes død, afholder sådanne transportudgifter til det tilsvarende sted i en anden medlemsstat, på hvis område den tilskadekomne var bosat, da ulykkestilfældet indtraf, efter den for denne institution gældende lovgivning.«

7 I henhold til artikel 18 og 24 i Rådets forordning (EØF) nr. 574/72 af 21. marts 1972 om regler til gennemførelse af forordning nr. 1408/71 (EFT 1972 I, s. 149), som ændret og ajourført ved forordning nr. 118/97 (herefter »forordning nr. 574/72«), skal man for at opnå kontantydelser i medfør af artikel 22, stk. 1, litra c), nr. ii), i forordning nr. 1408/71 fremlægge »en meddelelse om arbejdsophør eller — dersom dette er foreskrevet i den lovgivning, som gælder for den kompetente institution eller bopælsstedets institution — en erklæring om uarbejdsdygtighed udstedt af den behandlende læge«.

8 Som det fremgår af afgørelse nr. 153 (94/604/EF) truffet af De Europæiske Fællesskabers Administrative Kommission for Vandrende Arbejdstageres Sociale Sikring af 7. oktober 1993 om de blanketter, der skal benyttes ved anvendelsen af forordning nr. 1408/71 og nr. 574/72 (E 001, E 103-E 127) (EFT 1994 L 244, s. 22), er blanket E 112 den attest, der kræves for at anvende artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i forordning nr. 1408/71.

Nationale bestemmelser

9 Da forordning nr. 1408/71 trådte i kraft i Spanien den 1. januar 1986, var lægebehandling, der ydes af udbydere uden for det nationale sundhedssystem, reguleret ved artikel 18 i dekret nr. 2766/1967 af 16. november 1967 om regulering af lægebehandling og organiseringen af lægetjenester inden for den almindelige sociale sikringsordning (BOE nr. 354 af 28.11.1967, s. 16425).

10 Denne bestemmelse fastsatte i det væsentlige, at en sygeforsikret som ønskede at benytte andre sundhedsydelser end dem, som den kompetente institution havde henvist til, som udgangspunkt ikke havde krav på refusion af deres udgifter (stk. 1). Der var i særlige tilfælde fastsat en ret til refusion, enten hvis den pågældende

institution »uberettiget havde nægtet« at yde den behandling, som den sikredes helbredstilstand krævede (stk. 3), eller hvis et »behov for akut, livsvigtig behandling« gjorde det påkrævet at benytte sundhedsydelser uden for det nationale sundhedssystem (stk. 4).

11 Efter det af den forelæggende ret oplyste består de refusionsberettigede udgifter i tilfælde omfattet af artikel 18, stk. 3 og 4, i dekret nr. 2766/1967 efter national retspraksis og nationale sundhedsmyndigheders administrative praksis af rejse-, opholds- og forplejningsudgifter for den sikrede og i givet fald for en person, som har måttet ledsage den sikrede på grund af dennes helbredstilstand.

12 Den forelæggende ret har præciseret, at da forordning nr. 1408/71 trådte i kraft i Spanien, blev retten til refusion af disse udgifter udstrakt til tilfælde omfattet af forordningens artikel 22, stk. 1, litra a) og c), idet det i litra a) omhandlede tilfælde kan sammenlignes med situationen i artikel 18, stk. 4, i dekret nr. 2766/1967 og det i litra c) omhandlede tilfælde kan sammenlignes med situationen i artikel 18, stk. 3.

13 Nævnte artikel 18 er blevet ophævet og erstattet af artikel 5 i kongeligt dekret nr. 63/1995 af 20. januar 1995 om sundhedsydelser inden for rammerne af det nationale sundhedssystem (BOE nr. 35 af 10.2.1995, s. 4538).

14 I henhold til den pågældende artikel 5 er det herefter kun muligt at godtgøre udgifter til lægebehandling uden for det nationale sundhedssystem, »såfremt der er ydet akut, livsvigtig lægebehandling uden for det nationale sundhedssystem«, og i det omfang det godtgøres, at »det ikke var muligt at afvente lægebehandling inden for systemet, og at der ikke foreligger misbrug af nærværende undtagelsesmulighed« (stk. 3).

15 I forelæggelsesafgørelsen er det oplyst, at ovennævnte lovændring har ført til bortfald af den ret til refusion af sundhedsudgifter, som i medfør af artikel 18, stk. 3, i dekret nr. 2766/1967 tidligere gjaldt i den situation, hvor den kompetente institution uberettiget havde nægtet at yde patienten behandling. Siden denne lovændring har det i artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71 omhandlede tilfælde, der kunne sammenlignes med situationen i artikel 18, stk. 3, derfor ikke længere nogen forbindelse med den nationale lovgivning om refusion af rejse-, opholds- og forplejningsudgifter i tilknytning til hospitalsbehandling i en anden medlemsstat. Derimod er det fortsat muligt at få refunderet sådanne udgifter i de i artikel 22, stk. 1, litra a), i forordning nr. 1408/71 omhandlede tilfælde, fordi de kan sammenlignes med situationen i artikel 5, stk. 3, i kongeligt dekret nr. 63/1995.

Baggrunden for tvisten i hovedsagen og de præjudicielle spørgsmål

16 Manuel Acereda Herrera er sygeforsikret inden for det nationale sundhedssystem som selvstændig erhvervsdrivende.

17 I juli 2002 blev Manuel Acereda Herrera hasteindlagt på et hospital under SCS, hvor han blev diagnosticeret som lidende af en alvorlig sygdom. Sygdommen blev behandlet på dette hospital.

18 Manuel Acereda Herrera mente ikke, at behandlingen var tilstrækkelig i forhold til hans helbredstilstand, og den 19. august 2002 anmodede han derfor den kompetente institution om udstedelse af en blanket E 112 med henblik på at kunne blive behandlet på et hospital i Frankrig.

19 Den 17. januar 2003 fik Manuel Acereda Herrera udstedt den pågældende blanket med en gyldighedsperiode på et år. SCS påtog sig at godtgøre udgifterne til hospitalsbehandlingen i Frankrig.

20 Som led i denne behandling rejste Manuel Acereda Herrera flere gange til Frankrig, hvor han af hensyn til sin skrøbelige helbredstilstand blev ledsaget af et familiemedlem. Han anmodede SCS om refusion af rejse-, opholds- og forplejningsudgifter i tilknytning til disse rejser. De samlede udgifter beløb sig til 19 594 EUR.

21 SCS afslog anmodningen. Manuel Acereda Herrera anlagde sag til prøvelse af afslaget ved Juzgado de lo Social n° 1 de Santander, som ved dom af 17. november 2003 frifandt SCS.

22 Manuel Acereda Herrera indankede dommen for Tribunal Superior de Justicia de Cantabria.

23 Da Tribunal Superior de Justicia de Cantabria var i tvivl om fortolkningen af fællesskabsretten har den besluttet at udsætte sagen og at forelægge Domstolen følgende præjudicielle spørgsmål:

»1) Skal artikel 22, stk. 1, litra c), artikel 22, stk. 2, og artikel 36 i [...] forordning [...] nr. 1408/71 [...] fortolkes således, at den omstændighed, at den kompetente institution har meddelt tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for dér at få den fornødne lægelige behandling, indebærer, at den sikrede har ret til godtgørelse af udgifter til rejse, ophold og/eller forplejning i den medlemsstat, han rejser til, for den institutions regning, der meddelte tilladelsen?

2) Såfremt spørgsmål 1 besvares bekræftende: Indeholder fællesskabsretten bestemmelser eller kriterier, i henhold til hvilke det fastsættes, hvilke udgifter der skal godtgøres, samt disses størrelse?

3) Såfremt spørgsmål 1 besvares benægtende: Er det foreneligt med kompetencefordelingen mellem medlemsstaterne og Fællesskabets institutioner som fastsat i traktaten om Det Europæiske Fællesskab og konkret med traktatens artikel 10 [...], såvel som med den retlige karakter af Fællesskabets forordninger som fastsat i artikel 249 EF [...], at en medlemsstat i sin nationale lovgivning gennemfører bestemmelserne i en fællesskabsforordning og herved fastsætter yderligere bestemmelser, der supplerer indholdet af forordningen, og i medfør af hvilke den indfører en differentieret ordning for situationer, der i forordningen er undergivet de samme bestemmelser, således at borgerne afholder sig fra at benytte bestemte muligheder og rettigheder, som fællesskabsbestemmelserne tildeler dem? Konkret spørges: Er det foreneligt med traktaten [...] og med [...] forordning [...] nr. 1408/71, at Kongeriget Spanien opretholder bestemmelser i national ret, der tildeler de sikrede inden for den sociale sikring yderligere rettigheder til ydelser i forhold til dem, der tildeles i den nævnte forordnings artikel 22, men på en sådan måde, at der sondres mellem de forskellige tilfælde, der omhandles i forordningen, således at de nævnte supplerende ydelser alene kan tildeles i det tilfælde, der omhandles i artikel 22, stk. 1, litra c), uden at der ses at foreligge en objektiv, forholdsmæssig og rimelig begrundelse for den nævnte sondring?

4) Under alle omstændigheder spørges:

a) Er det foreneligt med forbuddet mod forskelsbehandling på grundlag af nationalitet, der fastslås i artikel 12 EF, at en national bestemmelse som [...] artikel 5, stk. 3, i kongeligt dekret nr. 63/1995, bestemmer, at som en undtagelse fra artikel 18, stk. 3, i dekret nr. 2766/1967 ophæves muligheden for, at sikrede personer inden for den offentlige spanske sociale sikringsordning kan opnå godtgørelse af udgifterne til lægelig bistand, der ydes af virksomheder eller personer inden for sundhedssektoren med hjemsted i Spanien, såfremt den ydelse, som de sikrede har ret til, ikke ydes dem af den offentlige ordning inden for en rimelig frist, når henses til deres tilstand og

til den sandsynlige udvikling af deres sygdom, selv om forvaltningsmyndigheden for den sociale sikringsordning er forpligtet til at give tilladelse til, at den sikrede modtager denne ydelse i sådanne tilfælde fra virksomheder eller personer inden for sundhedssektoren med hjemsted i andre medlemsstater end Spanien?

b) Er det foreneligt med den frie udveksling af tjenesteydelser, der sikres i artikel 49 EF ff., at en national bestemmelse som [...] artikel 5, stk. 3, i kongeligt dekret nr. 63/1995, bestemmer, at som en undtagelse fra artikel 18, stk. 3, i dekret nr. 2766/1967 ophæves muligheden for, at sikrede personer inden for den offentlige spanske sociale sikringsordning kan opnå godtgørelse af udgifterne til lægelig bistand, der ydes af virksomheder eller personer inden for sundhedssektoren med hjemsted i Spanien, såfremt den ydelse, som de sikrede har ret til, ikke ydes dem af den offentlige ordning inden for en rimelig frist, når henses til deres tilstand og til den sandsynlige udvikling af deres sygdom, selv om forvaltningsmyndigheden for den sociale sikringsordning er forpligtet til at give tilladelse til, at den sikrede modtager denne ydelse i sådanne tilfælde fra virksomheder eller personer inden for sundhedssektoren med hjemsted i andre medlemsstater end Spanien?

c) Er det foreneligt med reglerne om konkurrencen i artikel 81 EF, 82 EF og 87 EF, at en national bestemmelse som [...] artikel 5, stk. 3, i kongeligt dekret nr. 63/1995, bestemmer, at som en undtagelse fra artikel 18, stk. 3, i dekret nr. 2766/1967 ophæves muligheden for, at sikrede personer inden for den offentlige spanske sociale sikringsordning kan opnå godtgørelse af udgifterne til lægelig bistand, der ydes af virksomheder eller personer inden for sundhedssektoren med hjemsted i Spanien, såfremt den ydelse, som de sikrede har ret til, ikke ydes dem af den offentlige ordning inden for en rimelig frist, når henses til deres tilstand og til den sandsynlige udvikling af deres sygdom, selv om forvaltningsmyndigheden for den sociale sikringsordning er forpligtet til at give tilladelse til, at den sikrede modtager denne ydelse i sådanne tilfælde fra virksomheder eller personer inden for sundhedssektoren med hjemsted i andre medlemsstater end Spanien?«

Om de præjudicielle spørgsmål

De to første spørgsmål

24 Med det første spørgsmål ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om artikel 22, stk. 1, litra c), artikel 22, stk. 2, og artikel 36 i forordning nr. 1408/71 skal fortolkes således, at en forsikret, der af den kompetente institution har fået tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for dér at få den fornødne lægelige behandling, har krav på, at denne institution refunderer udgifter til rejse, ophold og forplejning i tilknytning til denne rejse, der foretages for at få lægelig behandling.

25 Som den finske regering har anført i sit skriftlige indlæg, opregner artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71 udtømmende de kategorier af ydelser, som en forsikret med en godkendelse fra den kompetente institution kan gøre krav på.

26 Bestemmelsen giver en forsikret ret dels til »naturalydelser«, der for den kompetente institutions regning ydes af opholdsmedlemsstatens institution efter den lovgivning, der anvendes af denne institution (nr. i), dels til »kontantydelser«, der udbetales af den kompetente institution efter den for denne institution gældende lovgivning, dog med forbehold for en eventuel aftale mellem denne og opholdsmedlemsstatens institution om, at disse ydelser udbetales af den sidstnævnte institution for den førstnævnte institutions regning efter bestemmelserne i den kompetente medlemsstats lovgivning (nr. ii).

27 Som det bekræftes i artikel 22, stk. 2, andet afsnit, i forordning nr. 1408/71, har samme artikels stk. 1, litra c, nr. i), alene til formål at garantere patienter, som er i besiddelse af en tilladelse fra den kompetente institution, adgang til »behandling« i en anden medlemsstat på betingelser, der er lige så fordelagtige som dem, der gælder

for de patienter, der er omfattet af sidstnævntes lovgivning (jf. dom af 12.7.2001, sag C-368/98, Vanbraekel m.fl., Sml. I, s. 5363, præmis 32, af 23.10.2003, sag C-56/01, Inizan, Sml. I, s. 12403, præmis 21, og af 16.5.2006, sag C-372/04, Watts, Sml. I, s. 4325, præmis 135).

28 Som den spanske regering, Irland, den cypriotiske og den finske regering samt Det Forenede Kongeriges regering har anført i deres skriftlige indlæg, vedrører den kompetente institutions forpligtelse efter artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i), i forordning nr. 1408/71 således udelukkende udgifter til behandling, som den forsikrede har modtaget i opholdsmedlemsstaten, dvs. for så vidt angår hospitalsbehandling som omhandlet i hovedsagen udgifter til egentlige lægelige ydelser og udgifter, der er uadskilleligt forbundet med vedkommendes behandlingsbehov og forplejning under opholdet på hospitalet (jf. Watts-dommen, præmis 136).

29 Det væsentligste kendetegn ved »naturalydelser« som omhandlet i forordning nr. 1408/71 er nemlig, at de »har til formål at dække udgifter til pleje af den forsikrede«, bl.a. i form af afholdelse eller refusion af »udgifter til lægebehandling« som følge af den forsikredes behov (jf. vedrørende lovgivning om plejeforsikring dom af 5.3.1998, sag C-160/96, Molenaar, Sml. I, s. 843, præmis 32 og 34, jf. også Watts-dommen, præmis 137).

30 Endvidere må begrebet »kontantydelser« i den forstand, hvori udtrykket er anvendt i artikel 22, stk. 1, litra c), nr. ii), i forordning nr. 1408/71, fortolkes selvstændigt i fællesskabsretten (jf. i denne henseende Molenaar-dommen, præmis 31 og 33-36).

31 Det dækker i det væsentlige ydelser, der er bestemt til at kompensere for et løntab i forbindelse med uarbejdsdygtighed (jf. i denne retning Molenaar-dommen, præmis 31), og som kan påvirke den pågældendes og eventuelle familiemedlemmers

levestandard, således som det fremgår dels af henvisningen i artikel 23 i forordning nr. 1408/71 til beregningsmetoder, baseret på den forsikredes indtjening, og som kan variere alt efter antallet af familiemedlemmer, dels af artikel 18 og 24 i forordning nr. 574/72, som generelt gør kontantydelser i medfør af artikel 22, stk. 1, litra c), nr. ii), i forordning nr. 1408/71 betinget af, at der fremlægges en meddelelse om arbejdsophør eller — dersom dette er foreskrevet i den lovgivning, som gælder for den kompetente institution — en erklæring om uarbejdsdygtighed udstedt af den behandlende læge.

32 I Molenaar-dommen har Domstolen i øvrigt kvalificeret en plejegodtgørelse som en »kontantydelse« efter at have bemærket, for det første at plejegodtgørelsen blev udbetalt regelmæssigt, og at det ikke krævedes, at der forinden var opstået udgiftsforpligtelser, og heller ikke, at det dokumenteredes, at de var afholdt, for det andet at godtgørelsen blev udbetalt med et fast beløb, uanset den ydelsesberettigedes faktiske udgifter til at opfylde dagliglivets behov, og for det tredje at modtageren havde en betydelig frihed med hensyn til, hvorledes han ville anvende de beløb, han fik udbetalt (præmis 34). Henset til disse kendetegn fastslog Domstolen, at den omhandlede plejegodtgørelse således udgjorde en økonomisk støtte, som bevirkede, at plejekrævende personers levestandard kunne forbedres, idet de blev kompenseret for de merudgifter, de måtte have som følge af deres plejebehov (præmis 35).

33 Det fremgår af den i de to foregående præmisser anførte analyse, at begrebet »kontantydelser« tager sigte på periodiske ydelser, som skal udgøre erstatning for tabte indtægter eller økonomisk støtte, således at den syge, og i givet fald dennes familiemedlemmer, som helhed kan opretholde deres levestandard. Derimod indebærer begrebet ikke afholdelse af allerede erlagte udgifter, som f.eks. de i hovedsagen omhandlede yderligere udgifter.

34 Desuden bemærkes, at ifølge fast retspraksis har artikel 22, stk. 1, i forordning nr. 1408/71 til formål at gøre det muligt for den forsikrede, som af den kompetente institution får tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for dér at få den efter

hans tilstand fornødne behandling, at modtage naturalydelser ved sygdom for den kompetente institutions regning, men efter lovgivningen i den stat, hvor ydelserne leveres. Derimod indeholder denne bestemmelse, når den fortolkes under hensyn til sit formål, ikke regler om »godtgørelse fra medlemsstaterne, efter de gældende satser i den [kompetente] stat, [...] af de udgifter, der er opstået i anledning af en behandling, der er ydet i en anden medlemsstat« (dom af 28.4.1998, sag C-158/96, Kohll, Sml. I, s. 1931, præmis 27, og dommen i sagen Vanbraekel m.fl., præmis 36).

35 Kontantydelser, som den kompetente institution i henhold til artikel 22, stk. 1, litra c), nr. ii), i forordning nr. 1408/71 skal yde efter den for denne institution gældende lovgivning, kan derfor ikke anses for at omfatte refusion af udgifter som de i hovedsagen omhandlede, som er opstået i anledning af en behandling, der er ydet i en anden medlemsstat.

36 Som det fremgår af overskriften til det afsnit, den er indeholdt i, vedrører artikel 36 i forordning nr. 1408/71 udelukkende spørgsmålet om refusion mellem institutioner. Som den cypriotiske regering har anført i sit skriftlige indlæg, tillægges de forsikrede ingen rettigheder i bestemmelsen.

37 I lighed med det af den spanske regering anførte bemærkes endvidere, at når det drejer sig om at fastlægge den retlige ordning for andre ydelser end natural- og kontantydelser, indeholder forordning nr. 1408/71 udtrykkelige bestemmelser herom, hvilket ses i forordningens artikel 59 om »[u]dgifter ved den tilskadekomnes transport«, der er indeholdt i kapitlet vedrørende arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

38 Endelig bemærkes, at ovennævnte fortolkning skal forstås med forbehold for det resultat, der måtte følge, såfremt artikel 49 EF finder anvendelse. Denne bestemmelse er nemlig til hinder for, at en national lovgivning udelukker

godtgørelse af de yderligere udgifter, som en patient, der har fået tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat, for dér at modtage hospitalsbehandling, har haft, når disse udgifter i henhold til denne lovgivning godtgøres, hvis behandlingen udføres på et hospital, der er omfattet af det pågældende nationale system (jf. i denne retning Watts-dommen, præmis 139).

39 Herefter skal det første spørgsmål besvares med, at artikel 22, stk. 1, litra c), artikel 22, stk. 2, og artikel 36 i forordning nr. 1408/71 skal fortolkes således, at en forsikret, der af den kompetente institution har fået tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for dér at få den for hans helbredstilstand fornødne hospitalsbehandling, ikke har krav på, at denne institution refunderer rejse-, opholds- og forplejningsudgifter, som den forsikrede og dennes ledsager har afholdt på den pågældende medlemsstats område, bortset fra udgifter til den forsikredes ophold og forplejning på hospitalet.

40 Henset til dette svar er det ufornødent at gennemgå det andet spørgsmål.

Det tredje spørgsmål

41 Med det tredje spørgsmål ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om fællesskabsretten, navnlig artikel 10 EF, artikel 249 EF og artikel 22 i forordning nr. 1408/71, er til hinder for en national lovgivning, som giver ret til ydelser, der supplerer de i artikel 22 i forordning nr. 1408/71 fastsatte ydelser, i situationer, der henhører under forordningens artikel 22, stk. 1, litra a), men ikke i situationer, der henhører under artikel 22, stk. 1, litra c).

42 Uden at det er fornødent at udtale sig om, hvorvidt situationerne i artikel 22, stk. 1, litra a), henholdsvis litra c), er sammenlignelige, skal det herved bemærkes, at de omhandlede supplerende ydelser ikke er omfattet af artikel 22. Som Irland samt den polske regering og Det Forenede Kongeriges regering har anført i deres skriftlige indlæg, kan en lovgivning som den i hovedsagen omhandlede under disse omstændigheder ikke anses for at gøre indgreb i den ret til naturalydelser eller til kontantydelser, som artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71 giver en forsikret, der i medfør af denne bestemmelse har fået tilladelse af den kompetente institution til at rejse til en anden medlemsstat for at modtage lægebehandling.

43 Det følger heraf, at nævnte lovgivning ikke tilsidesætter de forpligtelser, der fremgår af artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71, og derfor heller ikke er til hinder for denne bestemmelses direkte virkning.

44 Den pågældende lovgivning tilsidesætter ikke princippet i artikel 10 EF om loyalt samarbejde.

45 Herefter skal det tredje spørgsmål besvares med, at en national lovgivning, som giver ret til ydelser, der supplerer de ydelser, som er fastsat i artikel 22, stk. 1, i forordning nr. 1408/71, i situationer, der henhører under artikel 22, stk. 1, litra a), men ikke i situationer, der henhører under artikel 22, stk. 1, litra c), ikke berører denne bestemmelses direkte virkning og ikke tilsidesætter princippet i artikel 10 EF om loyalt samarbejde.

Det fjerde spørgsmål

46 Med det fjerde spørgsmål ønsker den forelæggende ret nærmere bestemt oplyst, om det er foreneligt med artikel 12 EF, 49 EF, 81 EF, 82 EF og 87 EF at foretage en

ændring som den, der blev foretaget i den nationale lovgivning i 1995, hvorefter en forsikret, som det nationale sundhedssystem ikke kan give den nødvendige lægebehandling inden for en rimelig frist, når henses til dennes helbredstilstand, ikke har krav på refusion af udgifter i tilknytning til lægebehandling, der ydes af fagfolk med hjemsted i Spanien, men som ikke hører under det nationale sundhedssystem, selv om de spanske myndigheder er forpligtet til at give den forsikrede tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for dér at få behandling på deres regning på de i artikel 22 i forordning nr. 1408/71 fastsatte betingelser.

47 Det skal hertil bemærkes, at det ifølge fast retspraksis udelukkende tilkommer den nationale ret, for hvilken en tvist er indbragt, og som har ansvaret for den retsafgørelse, som skal træffes, på grundlag af omstændighederne i den konkrete sag at vurdere, såvel om en præjudiciel afgørelse er nødvendig for, at den kan afsige dom, som relevansen af de spørgsmål, den forelægger Domstolen (jf. bl.a. dom af 15.12.1995, sag C-415/93, Bosman, Sml. I, s. 4921, præmis 59, og af 13.7.2000, sag C-36/99, Idéal tourisme, Sml. I, s. 6049, præmis 20).

48 Domstolen har imidlertid udtalt, at den ikke kan træffe afgørelse vedrørende et præjudicielt spørgsmål fra en national ret, når det klart fremgår, at den af den nationale ret ønskede fortolkning eller vurdering af en fællesskabsbestemmelses gyldighed savner enhver forbindelse med realiteten i hovedsagen eller dennes genstand, når problemet er af hypotetisk karakter, eller når Domstolen ikke råder over de faktiske og retlige oplysninger, som er nødvendige for, at den kan give en brugbar besvarelse af de stillede spørgsmål (jf. Bosman-dommen, præmis 61, og Idéal tourisme-dommen, præmis 20).

49 Begrundelsen for et præjudicielt spørgsmål er ikke, at Domstolen skal afgive responsa vedrørende generelle eller hypotetiske spørgsmål, men at der foreligger et behov med henblik på selve afgørelsen af en retstvist (jf. dom af 12.3.1998, sag C-314/96, Djabali, Sml. I, s. 1149, præmis 19).

50 Som det fremgår af selve ordlyden af det fjerde spørgsmål og af den forelæggende rets begrundelse for at stille dette spørgsmål, ønskes Domstolens vurdering af, om der foreligger forskelsbehandling til skade for en spansk sygeforsikret person, som det nationale system ikke er i stand til at give lægebehandling inden for en rimelig frist, og som har henvendt sig til en spansk privat behandlingsyder, for så vidt som en sådan person siden lovændringen i 1995 efter national ret ikke længere har krav på refusion af sundhedsudgifter til en sådan behandlingsyder, bortset fra i akutte tilfælde, hvorimod en forsikret, der har fået tilladelse af den kompetente institution til at modtage lægebehandling i en anden medlemsstat, har krav på refusion af sådanne udgifter i henhold til artikel 22, stk. 1, litra c), i forordning nr. 1408/71.

51 Som den spanske regering og Det Forenede Kongeriges regering har anført i deres skriftlige indlæg, må det konstateres, at der ikke er nogen forbindelse mellem dette spørgsmål og genstanden for tvisten i hovedsagen, som vedrører problemet om, hvorvidt en forsikret person, der med den kompetente institutions tilladelse har modtaget hospitalsbehandling i en anden medlemsstat, samt den pågældendes ledsager har krav på refusion af rejse-, opholds- og forplejningsudgifter.

52 Det er herefter ufornødent at besvare det fjerde spørgsmål.

Sagens omkostninger

53 Da sagens behandling i forhold til hovedsagens parter udgør et led i den sag, der verserer for den forelæggende ret, tilkommer det denne at træffe afgørelse om sagens omkostninger. Bortset fra nævnte parters udgifter kan de udgifter, som er afholdt i forbindelse med afgivelse af indlæg for Domstolen, ikke erstattes.

På grundlag af disse præmisser kender Domstolen (Første Afdeling) for ret:

1) **Artikel 22, stk. 1, litra c), artikel 22, stk. 2, og artikel 36 i Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet, som ændret og ajourført ved Rådets forordning (EF) nr. 118/97 af 2. december 1996, skal fortolkes således, at en forsikret, der af den kompetente institution har fået tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for dér at få den for hans helbredstilstand fornødne hospitalsbehandling, ikke har krav på, at denne institution refunderer rejse-, opholds- og forplejningsudgifter, som den forsikrede og dennes ledsager har afholdt på den pågældende medlemsstats område, bortset fra udgifter til den forsikredes ophold og forplejning på hospitalet.**

2) **En national lovgivning, som giver ret til ydelser, der supplerer de ydelser, som er fastsat i artikel 22, stk. 1, i forordning nr. 1408/71, som ændret og ajourført ved forordning nr. 118/97, i situationer, der henhører under artikel 22, stk. 1, litra a), men ikke i situationer, der henhører under artikel 22, stk. 1, litra c), berører ikke denne bestemmelses direkte virkning og tilsidesætter ikke princippet i artikel 10 EF om loyalt samarbejde.**

Underskrifter